

# AGITA SÃO PAULO: PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA COMO FORMA DE VIDA EN EL BRASIL

*Sandra Mahecha Matsudo<sup>1</sup> y Victor Rodrigues Matsudo<sup>2</sup>*

## ANTECEDENTES

La falta de actividad física regular, más conocida como sedentarismo, ha sido considerada en los últimos años uno de los problemas de salud pública más importantes y prevalentes. Se lo ha asociado como factor de riesgo para el desarrollo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado con toda claridad que el riesgo de la inactividad física para la salud es mayor que el que suponen factores conocidos, tales como el consumo de tabaco, los niveles altos de colesterol, la presión arterial elevada y el sobrepeso (1, 2). En los Estados Unidos, según los datos sobre sedentarismo divulgados en 2003 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (3), la prevalencia de inactividad física entre 2000 y 2001 fue de alrededor de 27%; en ese período, el porcentaje de personas que cumplían con las recomendaciones sobre actividad física y salud aumentó de 26,2% en 2000 a 45,4% en 2001.

En la Región de las Américas no se ha establecido claramente la prevalencia de este factor de riesgo debido a que hasta hace poco tiempo no existía un instrumento internacional único para evaluar el nivel de actividad física, que permitiera obtener valores regiona-

les de referencia. Sin embargo, datos procedentes de diferentes países de la Región indican que más de 50% de la población es irregularmente activa, es decir, no realiza actividad física con la frecuencia mínima recomendada de cinco días a la semana, 30 minutos por día (4). En algunos países de la región la prevalencia del sedentarismo llega casi al 60%. En Chile (5), según la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud del año 2000, el porcentaje de personas que realizan menos de 30 minutos de actividad física tres veces por semana (considerados como sedentarios por este criterio) llegó a la marca impresionante de 91% de la población.

Algunos de los estudios analizados por Jacoby et al. (6) en el Brasil, Chile y el Perú indican claramente que más de dos tercios de la población de estos países no cumple las recomendaciones de frecuencia de actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Resultados de estudios realizados en Bogotá (Colombia) indican una prevalencia de inactividad física de 79% en la población y

<sup>1</sup>Consultora científica del Programa Agita São Paulo, del Centro de Estudios del Laboratorio de Aptitud Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS).

<sup>2</sup>Coordinador general del programa Agita São Paulo y Coordinador científico del Centro de Estudios del Laboratorio de Aptitud Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS).

un porcentaje de solo 5,25% de individuos que practican una actividad física en forma regular (7). Estos estudios muestran también que las mujeres practican actividades físicas regulares con menor frecuencia que los hombres y que la actividad física disminuye a medida que aumenta la edad cronológica (8). Otro resultado importante es que la inactividad física es diferente en cada nivel socioeconómico. Las personas de niveles socioeconómicos más bajos presentan mayor riesgo de ser físicamente inactivas (9). Es así que los grupos de adultos mayores, de mujeres y de personas de niveles socioeconómicos y educativos más bajos se convierten en grupos de mayor riesgo para la inactividad física, y en consecuencia para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Sin embargo, cabe resaltar que el problema del sedentarismo no es exclusivo de los países en desarrollo. En efecto, un estudio reciente realizado por Vaz de Almeida (10) halló que el riesgo de inactividad física fue mayor en países como Portugal (9,15), Bélgica (4,6), Italia (4,25) y Grecia (4,21), y que los países con población más activa físicamente de la región europea eran Austria, Finlandia y Suecia. De acuerdo con los datos de la autora, la proporción de adultos que practican tres horas o menos de actividad física recreativa llega a 57% en los Estados Unidos y a 83% en Portugal.

La información científica de las últimas décadas demuestra claramente que existe una relación positiva y benéfica entre la actividad física y la salud. Los datos epidemiológicos prueban que la actividad física desempeña un papel importante en la prevención, control, tratamiento y rehabilitación de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la obesidad en adultos (11, 12), niños y adolescentes (13), la hipertensión arterial (14), la diabetes (15), el accidente cerebrovascular (16), las enfermedades cardiovasculares (17, 18), el infarto del miocardio (19), la osteoporosis y la fractura de cadera (20), y el cáncer (21), así como la disminución en los marcadores inflamatorios para enfer-

medades crónicas no transmisibles (22) y de la tasa de mortalidad por cualquier causa (23, 24). La actividad física ha sido asociada positivamente con efectos en los siguientes aspectos:

1. Fisiológicos/biológicos: control y pérdida del peso y la grasa corporal, preservación de la masa magra y muscular, control de la presión arterial, mejoramiento del perfil de lípidos sanguíneos, control de la glicemia, aumento de la capacidad cardiovascular y respiratoria, y manutención o menor pérdida de la masa ósea o ambas cosas (1).
2. Psicosociales: aumento de la autoestima y la autoimagen, disminución de la depresión, el estrés y el insomnio, reducción del consumo de medicamentos y mayor socialización (25).
3. Cognitivos: mejores resultados en las pruebas de atención, memoria, tiempo de reacción y desempeño cognitivo global (26), así como menor riesgo de enfermedad de Parkinson (27), demencia (28), demencia senil y enfermedad de Alzheimer (29).
4. Empresa: reducción de la rotación de la mano de obra, mejoramiento de la imagen institucional, disminución de los costos de atención médica, del ausentismo laboral y del estrés asociado al trabajo (30).
5. Escuela: mejoramiento del desempeño académico y de la relación con los padres y profesores, reducción del ausentismo, disminución del riesgo de trastornos del comportamiento, prevención de la delincuencia juvenil, el alcoholismo y el abuso de sustancias, y aumento de la responsabilidad (31, 32).

En el Brasil, los primeros datos sobre la inactividad física en el municipio de São Paulo indicaban una prevalencia del sedentarismo de alrededor de 60% en los hombres y 80% en las mujeres (33). Datos posteriores al censo nacional de 1996 y 1997 analizados por

Monteiro et al. (9) revelaron que apenas 13% de la población practicaba al menos 30 minutos de actividad física en el tiempo libre, uno o más días de la semana, y que solamente 3,3% realizaban los 30 minutos, como mínimo, de actividad física diarios recomendados, cinco veces por la semana.

Otro de los puntos esenciales con respecto a la actividad física y su repercusión en la salud pública es el costo que representa el sedentarismo para los planes de salud. Así, Garrett y sus colegas (34) estimaron que cerca de 12% del total de gastos médicos relacionados con la depresión y la ansiedad y 31% de los gastos relacionados con el cáncer de colon, la osteoporosis, la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular son atribuibles a la inactividad física. Los costos que estas enfermedades representaron en una compañía de seguro médico de más de 1,5 millones de miembros fueron de US\$ 35,3 millones para las enfermedades cardiovasculares (las más costosas) y el costo total estimado de la inactividad física fue de US\$ 83,6 millones, es decir, US\$ 56 por miembro.

El Centro de Estudios del Laboratorio de Aptitud Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), que cuenta con la asesoría permanente de los CDC, calculó en 2002 el costo que representaba la inactividad física para la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo. Según estas estimaciones, el costo asociado a la inactividad física en el período comprendido entre 2001 y 2002 fue de aproximadamente US\$ 37 millones. Con estos datos iniciales, y los referidos a la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad, la Secretaría se propuso crear un programa de incentivo a la práctica regular de la actividad física como forma de mantener, mejorar, recuperar y lograr la excelencia en salud.

El propósito de este capítulo es describir la experiencia de un programa pionero de promoción de la actividad física en América Latina, Agita São Paulo, considerado por algu-

nos especialistas (6) una de las iniciativas que generaron mayor cantidad de nuevos programas de promoción de formas de vida activa en la Región.

El capítulo expone en primer lugar la forma en que surgió el programa, su estructura, sus objetivos, y los mensajes que utilizó, y luego describe el nuevo e innovador modelo propuesto para combatir el sedentarismo mediante la adopción del denominado modelo ecológico móvil (35), que considera aspectos intrapersonales y ambientales para la promoción de la actividad física. A continuación presenta el material educativo y de divulgación del mensaje de actividad física para la salud utilizado por el programa y describe los principales "megaeventos" de movilización de la población para aumentar la sensibilización en torno a la importancia de la práctica regular de la actividad física. También incluye un cuadro que sintetiza las mejores prácticas de promoción de la actividad física escogidas por las entidades gubernamentales, la sociedad civil y las empresas en diferentes ámbitos. Estas acciones pueden ser adoptadas fácilmente por otros países y comunidades para divulgar de manera sencilla, práctica y económica los beneficios de la actividad física. Por último, el capítulo presenta algunos indicadores del impacto de Agita São Paulo en el nivel de actividad física de la población y en el conocimiento de sus efectos beneficiosos para la salud, y describe la formación de redes internacionales de fomento de la actividad física, como la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA) y Agita Mundo, que ponen de relieve la trascendencia del programa más allá de las fronteras del estado, la nación y el continente.

## CREACIÓN Y ESTRUCTURA DEL PROGRAMA AGITA SÃO PAULO

En 1995, los responsables del Centro de Estudios del Laboratorio de Aptitud Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), institu-

ción ampliamente reconocida dentro y fuera del país por su trayectoria de más de 20 años de contribución en el campo del deporte y la aptitud física, trataron de encontrar nuevas formas de fomentar la actividad física. Para ello, tomaron en consideración los más recientes paradigmas de promoción de la salud y la gran cantidad de pruebas científicas sobre la asociación entre las formas de vida físicamente activas y la disminución del riesgo de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las cardiovasculares. Así nació la idea de utilizar la actividad física como un elemento clave para mantener, mejorar, recuperar y conseguir la excelencia en salud.

Los datos existentes sobre la alta prevalencia (70%–80%) de inactividad física en el estado de São Paulo —y particularmente entre los sectores de bajos ingresos—, aunque insuficientes, ponían de relieve la necesidad de implementar acciones encaminadas a producir un cambio de comportamiento individual que se tradujera en la reducción del sedentarismo. En este contexto, el entonces Secretario de Salud del estado de São Paulo le solicitó al CELAFISCS que elaborara un programa efectivo de promoción de la actividad física en todo el estado.

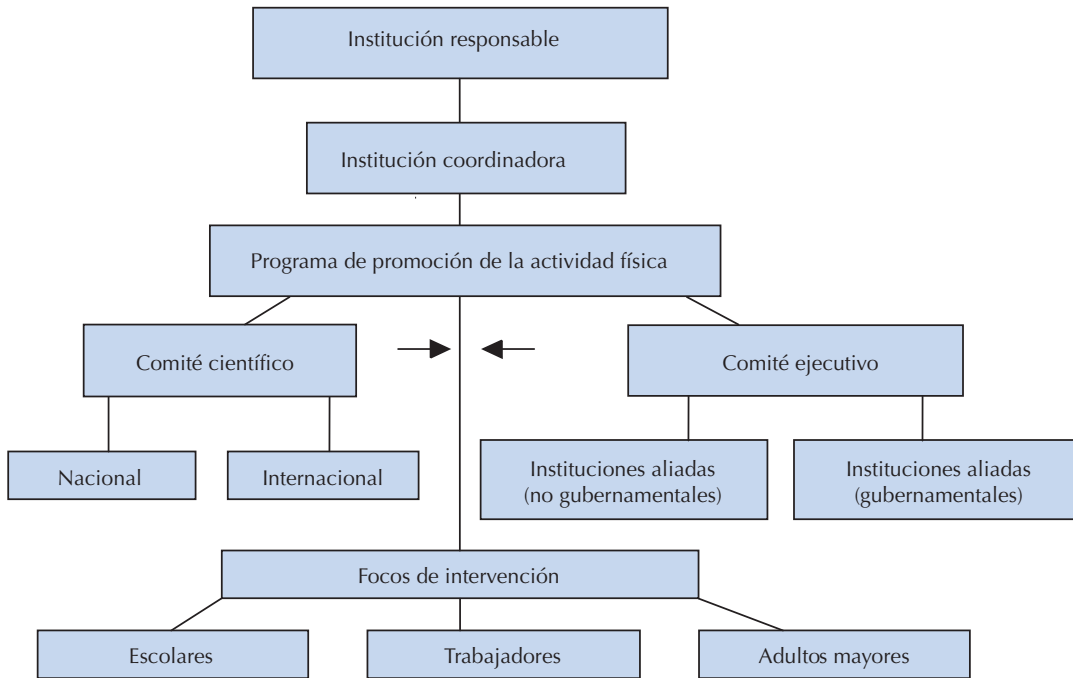
Un proyecto de esta naturaleza enfrentaba dos importantes desafíos: en primer lugar, la escasa información disponible sobre la promoción de la actividad física en los países desarrollados, y, en segundo lugar, la enorme población destinataria del programa. En efecto, el Estado de São Paulo tiene 34 752 225 habitantes distribuidos en 645 municipalidades en un área de 248 808 km<sup>2</sup>, y su ciudad capital, São Paulo, de más de 10 millones de habitantes (16 446 000 habitantes con su zona metropolitana) es una de las concentraciones urbanas más grandes del mundo.

El proceso de planificación del programa llevó dos años e incluyó consultas a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el Departamento de Educación de Salud del

Reino Unido, el Instituto Cooper de Investigación Aeróbica de Dallas (Texas), y los programas de promoción de la actividad física de Australia, Finlandia e Inglaterra. El CELAFISCS elaboró el proyecto y la matriz lógica del programa, en la que delineaba la base científica de la necesidad de promover la actividad física en la población, los objetivos, los destinatarios, la estrategia, las acciones, los resultados deseados y las formas de evaluación. Tras la fase de preparación, el Programa Agita São Paulo se lanzó en diciembre de 1996. La iniciativa contó con el apoyo de diversos gobiernos estatales, de organizaciones no gubernamentales y del sector privado, y fue implantada oficialmente por el Gobernador del Estado en febrero de 1997.

El nombre que designa al programa (*agita: muévete*), seleccionado tras dos años de consideraciones y con la ayuda de consultores de mercadeo, es una expresión idiomática que no solo representa el deseo de actividad física, sino que también incluye aspectos de salud mental, salud social y ciudadanía. Su mascota —creada especialmente para el programa— es la figura de un reloj cuyas agujas recuerdan los 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada que el programa recomienda realizar. Se lo llamó “el Medio-Horito” [*Meia-Horito*] y fue utilizado en todo el material promocional y educativo del programa. Más adelante se incorporaron las versiones femenina (la Medio-Horita [*Meia-Horinha*]) y familiar, que incluía a dos hijos y una mascota (cachorro).

El programa buscó diferenciarse de otras iniciativas o estrategias de estimulación de la práctica regular del deporte o la actividad física utilizadas en el país, y para ello encontró en las alianzas (“*parcerias*” en portugués) una fórmula que permitió garantizar el éxito y la durabilidad de las acciones. Como puede verse en la figura 1, la institución responsable (el CELAFISCS) que es la entidad coordinadora central de las acciones, recibe el apoyo financiero parcial de la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo, bajo la cual se

**FIGURA 1. Organización funcional del Programa Agita São Paulo.**

encuentran dos comités, uno ejecutivo (formado por instituciones aliadas gubernamentales y no gubernamentales de la sociedad civil) y otro científico, integrado por reconocidos profesionales nacionales e internacionales que poseen el conocimiento científico necesario para garantizar la seriedad y solidez teórica de las estrategias y técnicas de evaluación utilizadas.

La alianza intelectual con otras iniciativas nacionales e internacionales fue una estrategia clave para el desarrollo del programa. Así, diversos profesionales con amplios conocimientos especializados fueron invitados a visitar el Centro Agita y a integrar una junta científica nacional e internacional. El factor principal del éxito de Agita fue aliarse con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y del sector privado para trabajar en forma conjunta en un mismo programa y con un objetivo común. Esta nueva modalidad de promoción de la actividad física introdujo el concepto del abordaje lla-

mado “de los dos sombreros”, expresión que simboliza una relación de trabajo en equipo a la sombra de un mismo objetivo.

El comité ejecutivo, compuesto por más de 300 instituciones aliadas, analiza las principales acciones de Agita en su reunión mensual. En este comité están representados diversos sectores sociales (educación, salud, deportes, industria, comercio y servicios (36). Las acciones del programa se dirigen a tres sectores de población que constituyen los grupos de mayor riesgo en cuanto a la inactividad física: escolares (niños y adolescentes), trabajadores (adultos jóvenes hombres y mujeres económicamente activos) y los adultos mayores (personas mayores de 60 años).

La estructura que garantiza la continuidad de las acciones del programa en este modelo de abordaje es la realización de una reunión mensual del comité ejecutivo (o colegiado) el primer martes de cada mes (excepto en enero), en horario fijo (de 14:00 a 16:00 pm) y siempre en el mismo lugar (la Secretaría de

Salud). Desde 1997 participan en estas reuniones entre 45 y 60 representantes de las instituciones aliadas. Allí se presentan y discuten las acciones y estrategias de promoción de la actividad física y se intercambian calendarios de actividades con objeto de potenciar la participación de los aliados del programa. Asimismo, se distribuye mensualmente un informe de actividades enviado previamente por fax o correo electrónico por los aliados del programa, en el que se describen las actividades realizadas en el ámbito municipal de São Paulo y en los demás municipios del estado del mismo nombre, y tanto en el ámbito nacional como internacional (en las redes de actividad física de las Américas [RAFA] y Agita Mundo), y se incluye un calendario mensual de actividades que pueden ser compartidas por todas las organizaciones. Este informe, llamado *Agita News*, que se entrega personalmente a los representantes que participan de la reunión mensual y se envía por correo electrónico a las instituciones aliadas del programa y a los asesores científicos nacionales, también se pone a disposición de todos los interesados, en el sitio del programa ([www.agitasp.org.br](http://www.agitasp.org.br)).

En la estructura del programa cabe destacar el equilibrio intersectorial, la relación entre el comité científico y el comité ejecutivo, y en particular el equilibrio intrasectorial, que dio resultados muy positivos. Por ejemplo, cuando se consiguió el respaldo de la Federación Industrial resultó evidente que también debía solicitarse el apoyo de la Cámara de Comercio, y cuando se obtuvo el apoyo del Club de Leones se consiguió también el respaldo del Club Rotario. En círculos académicos se utilizó la misma estrategia consistente en alentar a las universidades federales, estatales y privadas a unirse a la iniciativa.

Otra estrategia innovadora consistió en potenciar los programas ya existentes en los diversos municipios permitiendo que cada uno de ellos siguiera su propia línea de acción en la promoción de la actividad física según la situación de cada lugar, en vez de

entregarles una nueva agenda de trabajo. Ello permitió que todos los programas compartieran un objetivo común y construyeran una sólida identidad de propósitos pese a la diversidad de acciones. En el cuadro 1 se resumen algunos de los factores claves del éxito de la promoción de la actividad física según el análisis cualitativo que realizaron los aliados del programa con el apoyo del especialista asesor de la Organización Panamericana de la Salud.

Los médicos merecieron especial atención. Un comité médico especialmente establecido llegó a la conclusión de que estos profesionales no estaban lo suficientemente informados sobre los beneficios de la actividad física y por lo tanto no la prescribían a sus pacientes. Teniendo en cuenta que la cultura médica tradicional establece que se debe “prescribir una medicina para cada problema de salud”, se lanzó el Agitol o “fórmula para vivir activo”. Se trata de una caja similar a la de un remedio que en realidad contiene material educativo sobre la actividad física y la salud dirigido a los médicos, con el objeto de sensibilizarlos sobre la importancia de combatir el sedentarismo. Asimismo, se indica que las “dosis” de actividad física pueden ser divididas en una única de 30 minutos, o dos de 15 ó 3 de 10 minutos. El buen sentido del humor hizo bastante popular el Agitol entre los profesionales de la salud y constituyó un buen ejemplo para fomentar el cambio del “tratamiento tradicional de enfermedades” por un enfoque de “promoción de la salud”.

## OBJETIVOS Y MENSAJES DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Los objetivos establecidos al inicio del programa eran básicamente dos: aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios de la actividad física para la salud (biológica, psicológica y social) e incrementar el nivel de actividad física moderada de la población. La meta del programa era aumentar el grado de conocimiento sobre los bene-



### CUADRO 1. Factores clave del Programa Agita São Paulo.

- ⇨ Principio de inclusión del sector gubernamental, el sector privado y la sociedad civil
- ⇨ Establecimiento de alianzas intelectuales e institucionales
- ⇨ Equilibrio intersectorial e intrasectorial
- ⇨ Potenciación de las agendas de las instituciones aliadas
- ⇨ Unidad de objetivos y diversidad de acciones
- ⇨ Obtención de espacios en los medios de comunicación
- ⇨ Mensajes de promoción de la actividad física claros, simples y factibles
- ⇨ Adaptación cultural
- ⇨ Modelo de "un paso adelante" para la adopción de formas de vida activa
- ⇨ Vínculos con otros grupos de apoyo a personas en situación de riesgo

ficios de la actividad física en 50% y el de actividad física en una cifra cercana al 20% en un plazo de 10 años (2% anual).

Para definir el diseño del programa se utilizaron diversos modelos como base de las estrategias de intervención, y se aplicó el modelo transteórico (37) de evaluación de cambios de comportamiento en la preparación de distintos subgrupos y en la selección de métodos de cambio relevantes para las personas en cada etapa de desarrollo. Se adoptó una estrategia de "paso a paso", que expresa el objetivo de ayudar a las personas en cada etapa para luego avanzar a la siguiente. El programa estableció que el cambio de actitud propuesto debía respetar los diferentes niveles de comportamiento y promover el aumento de la categoría de actividad física de las personas al menos en un nivel superior (37). El objetivo de las estrategias de intervención es que las personas sedentarias se vuelvan al menos irregularmente activas, que las irregularmente activas logren ser por lo menos regularmente activas, que a su vez estas se vuelvan muy activas, y que las muy activas mantengan el nivel sin riesgo de lesiones.

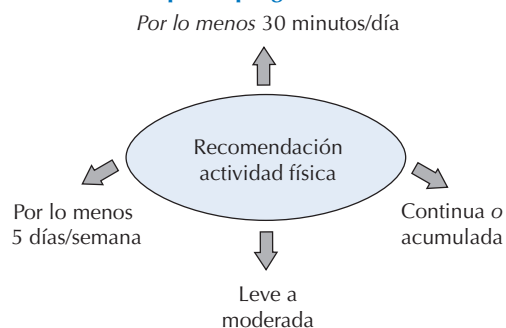
El programa adoptó la recomendación de actividad física existente desde 1995, basada en numerosas pruebas epidemiológicas sobre los efectos beneficiosos que supone

una actividad física de intensidad moderada para la salud. La recomendación propuesta establece que las personas deben acumular al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayor parte de la semana, y de preferencia todos los días (38) (figura 2).

La recomendación del programa se basa en pruebas científicas que establecen que la actividad física se puede realizar de modo continuo (en sesiones de 30 minutos o más) o bien en sesiones de 10 ó 15 minutos. Los ámbitos de la vida cotidiana en que aquella puede acumularse incluyen las actividades recreativas, que se realizan en el tiempo libre o en el que cada uno les pueda destinar (pedalear la bicicleta, jugar al fútbol, correr, caminar, bailar, nadar), y las que se llevan a cabo en la casa (empujar un carrito de bebé, lavar el automóvil, limpiar vidrios, rastrillar el jardín, pasear al perro) o en el trabajo (caminar, bajarse antes del autobús, bajar y subir escaleras).

Diversas organizaciones respaldan esta recomendación, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Instituto Estadounidense de Medicina Deportiva, y la Asociación Estadounidense del Corazón (39), que ha sido adoptada por varios programas, por ejemplo, en Australia e Inglaterra. Recientemente, la recomendación ha sido evaluada y confirmada a la luz de pruebas científicas acumuladas en

**FIGURA 2. Actividad física recomendada por el programa.**



los últimos años, las que enfatizan que la frecuencia debe ser de cinco días en la semana como mínimo (40).

La idea de realizar una actividad física de intensidad moderada es especialmente relevante para la cultura de São Paulo. En efecto, en el área metropolitana paulista la falta de tiempo constituye una barrera importante para desarrollar una vida activa (41, 42), de modo que realizar una actividad física en sesiones breves es una alternativa más factible. Igualmente, en un país cálido y tropical es probable que la gente acepte practicar una actividad física de intensidad moderada antes que cumplir un programa de actividad más intensa.

### EL MODELO ECOLÓGICO “MÓVIL” DE INTERVENCIÓN

Entre las innovaciones del programa que le han merecido amplio reconocimiento como modelo de intervención nacional e internacional figura la de promover un cambio de comportamiento para incrementar el nivel de actividad física de la población tomando en cuenta los factores determinantes de la actividad física propuestos por el modelo ecológico de Sallis y Owen en 1997. Según esta propuesta (43, 44), los factores intrapersonales, del ambiente social y físico se manejan con arreglo a un modelo tridimensional y dinámico, semejante al de un móvil. Los factores *intrapersonales* que incluyen los aspectos biológicos, afectivos y demográficos (el género y la edad), el conocimiento y el comportamiento, se trabajan simultáneamente con los del *ambiente social* (soporte social, cultura, políticas públicas de incentivos y de recursos) y *físico* (ambiente natural, geografía, transporte, recreación, arquitectura, clima, temperatura, ambientes construidos), con un abordaje dinámico y multifactorial (figura 3). Este modelo permite especificar las posibles intervenciones en relación con los principales factores identificados.

### MATERIAL EDUCATIVO Y DE DIVULGACIÓN

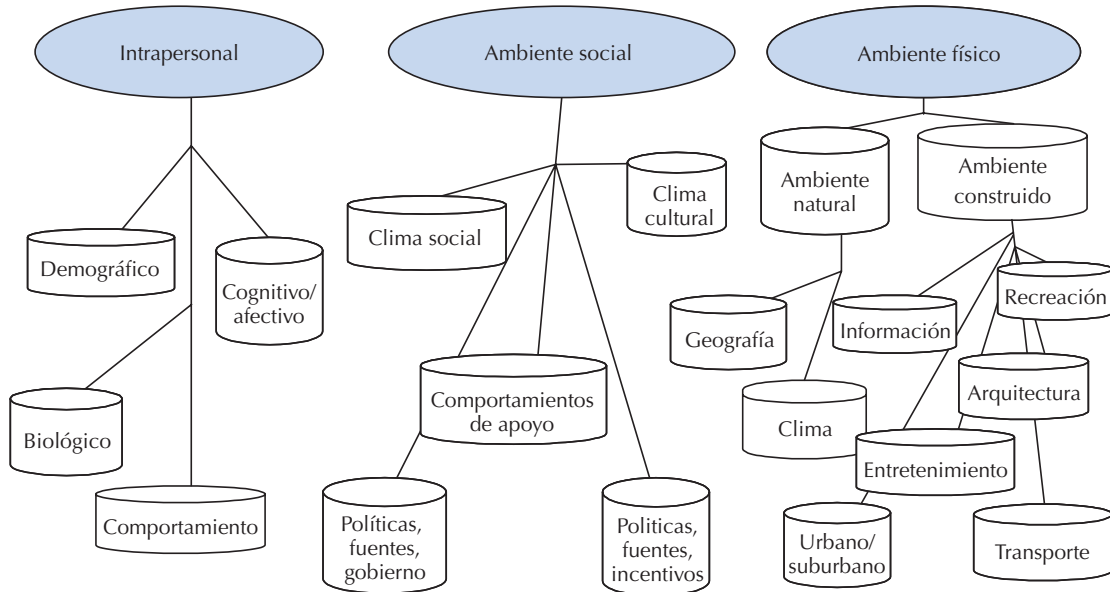
Las ventajas para la salud de llevar una vida activa aparecen en una lista que se incluyó en el material guía (39, 45) y en folletos, pero se trata de beneficios a largo plazo que la población no suele percibir fácilmente. Por ello, se hizo hincapié en las ventajas tanto para la salud física como para la salud mental (cuadro 2), teniendo en cuenta que estas últimas parecen ser más eficaces al momento de modificar el comportamiento, debido a que las personas pueden “sentirlas” y observarlas en menor tiempo. Del mismo modo, se han manejado los beneficios para las escuelas y para las empresas como instituciones y no solo en términos de la salud individual.

Para incentivar el incremento en la práctica diaria de actividad física el programa utiliza varios materiales (figura 4) dirigidos a grupos específicos:

- Folletos, carteles y volantes destinados al público general y a grupos de población específicos (escolares, trabajadores y adultos mayores)
- Carteles de megaeventos (Agita Galera, Agita Mundo y Agita Adulto Mayor)
- Carteles de campañas específicas (por ejemplo de lucha contra el dengue) o de determinadas celebraciones (fechas conmemorativas especiales y aniversarios).
- Manuales de orientación para la implantación general del programa y de las actividades de promoción en las escuelas
- Pirámides de actividad física y de nutrición
- Cajas de Agitol con orientación de prescripción de actividad física
- Material de promoción para épocas específicas del año, tales como el carnaval y las vacaciones de verano
- Libros de información general sobre las actividades y el impacto del programa y de sus instituciones aliadas, y colección de ejemplos de prácticas de promocionales de la actividad física



**FIGURA 3. Modelo ecológico “móvil” para promover la actividad física propuesto y utilizado por el programa Agita São Paulo.**



**Fuente:** Matsudo VKR, Andrade DR, Matsudo SMM, Araújo TL, Andrade E, Oliveira LC, et al. “Construindo” saúde por meio da atividade física em escolares. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 2003;11(4):111–118.

- Material complementario de divulgación que incluye llaveros, camisetas, gorras, alfombrillas de ratón [*mouse pads*], abanicos, adhesivos, separadores de hojas y portadiscos.

Este material se produce en cantidad limitada para atender acciones específicas del programa y divulgar eventos que se realizan con el apoyo económico de la Secretaría de Salud del Estado. Las instituciones gubernamentales y las entidades privadas que participan en el programa pueden reproducir este material aun con el propio logotipo de la institución y personalizándolo en los casos en que lo juzguen necesario.

## MEGAEVENTOS DE MOVILIZACIÓN

Para alcanzar el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre

## CUADRO 2. Beneficios fisiológicos y psicológicos de la actividad física.

Beneficios fisiológicos	Beneficios psicológicos
Disminuye la presión arterial	Aumenta la autoestima
Ayuda a controlar el peso corporal	Disminuye la depresión
Mejora la movilidad articular	Ayuda a mantener una vida independiente
Mejora el perfil de lípidos sanguíneos	Reduce el aislamiento social
Mejora la resistencia física	Aumenta el bienestar
Aumenta la densidad ósea	Mejora la autoimagen
Aumenta la fuerza muscular	Reduce el estrés
Mejora la resistencia a la insulina	

los beneficios de la actividad física sistemática, la estrategia global del programa contempla la organización de megaeventos en los que se logra un alto grado de visibilidad para llamar la atención general de la población y de la prensa. Al cubrir estos eventos, la prensa brinda una amplia cobertura de difu-

FIGURA 4. Material educativo y de promoción de Agita São Paulo.



sión por los medios de televisión, radio, revistas y periódicos sin inversión de recursos financieros. Por ello, se organizan tres megaeventos al año, uno para cada grupo de población objetivo: el Día de “Agita Galera” [“¡A Moverse, Todos!”] o Día de la Comunidad Activa —que se dedica a las comunidades escolares—; el Día del Trabajador Activo; y el Día del Adulto Mayor Activo.

### “Agita Galera”: Día de la Comunidad Activa

Desde 1997, el último viernes de agosto de cada año se celebra el Día de Agita Galera. La convocatoria requiere una preparación logística de grandes dimensiones para capacitar a miles de profesionales de la salud y la educación de las 640 ciudades del estado. Se convoca a más de 6.000 escuelas públicas y privadas, a 250 000 profesores y a 6 millones de estudiantes para discutir los efectos positivos de llevar una vida activa y los métodos para establecer actividades permanentes que promuevan entornos activos en el am-

biente escolar. Para tales efectos, se elaboró un manual que fomenta la actividad física y que se hace llegar a todos los niveles escolares, a los profesores, los proveedores de servicios de salud y los medios de comunicación. Se realiza una teleconferencia por cable, en la que se demuestra que una cultura de vida activa no solo es responsabilidad de los profesores de educación física sino también de los docentes de otras materias, tales como ciencias, matemática, historia o idiomas, lo que muestra como puede relacionarse la actividad física con cada una de estas áreas del conocimiento. Se programan también actividades colectivas e individuales de 15 a 20 minutos de duración durante el período regular de clases, como bailes, concursos de dibujo, fotografía y redacción, con el objeto de divulgar los beneficios de una vida activa. Se promueve la participación de la comunidad en actividades organizadas en las calles y plazas de las ciudades grandes y pequeñas del estado, y un helicóptero transporta al Secretario de Salud estatal y al coordinador general del pro-

grama hasta el megafoco de Agita para asistir a los eventos organizados localmente. Un vídeo informativo producido en inglés, español y portugués, de 15 minutos de duración, explica y muestra las principales estrategias utilizadas y se encuentra disponible en la página Web del programa. En esa misma hoja se incluyen otros eventos organizados y un formulario de evaluación de las actividades y medición de proceso e impacto en las escuelas y la comunidad.

### **Día del Trabajador Activo**

Se ha diseñado material educativo y se han promovido actividades institucionales orientadas a promover la actividad física entre los trabajadores y en los lugares de trabajo. Estas actividades incluyen la realización de conferencias sobre salud y actividad física en las semanas de prevención de accidentes y la sensibilización de los directivos de las empresas, así como la capacitación del personal de recursos humanos y de salud para trabajar con los nuevos conceptos de actividad física y promoción de salud.

Más allá de las sugerencias de programa, un factor fundamental para el éxito de las estrategias de intervención fue considerar las diferentes perspectivas institucionales y preparar la información de acuerdo con las necesidades de los distintos grupos. El programa ha incluido, por ejemplo, la sensibilización en torno a la actividad física y el proceso de educación en los eventos de celebración del Día Internacional del Trabajo, el 1° de mayo, y ha estimulado a las entidades, instituciones y aliados del programa en general a que incluyan el tema de la actividad física en las celebraciones que se llevan a cabo durante todo el año.

### **Día del Adulto Mayor Activo**

El Programa Agita São Paulo ha elaborado material específico para distribuir y difundir el mensaje a la población de adultos mayores. Así, se elaboraron un folleto y un póster

dirigidos a este público, en los que se promueve la actividad física para mantener su independencia funcional. Cada año, a fines de septiembre o principios de octubre, se organiza un megaevento en ocasión del día nacional e internacional del adulto mayor. Se realiza una caminata convocando a todas las generaciones a celebrar la vida. Durante esta jornada se distribuyen entre los concurrentes, como recuerdo, gorras de sol, un bolso especial con material informativo, manos de cartón y caramelos. Este día de caminata incluye un paseo breve (no más de 30 minutos) por las áreas verdes de las ciudades y otras actividades recreativas, entre las que se incluyen bailes, juegos y ayuda a otros grupos de adultos mayores.

### **Día Mundial de la Actividad Física: Agita Mundo**

En 2002, el programa influyó en la resolución de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que colocó a la actividad física como tema central de la celebración del Día Mundial de la Salud para el año 2002. Ese mismo año, el gobernador del estado de São Paulo emitió el decreto 46.664/2002 que establece que el Día de la Actividad Física se conmemore en forma permanente el 6 de abril bajo el lema "Agita Mundo", y desde ese año se celebra en el Brasil y en varios países de América Latina. Para esa ocasión se prepara material de divulgación de mensajes que incluye afiches, abanicos y adhesivos en tres idiomas (portugués, inglés y español), se estimula la organización de caminatas multitudinarias y de distintas celebraciones con actividades físicas para hombres y mujeres de todos los niveles socioeconómicos, edades y etnias. Con la adopción de la Estrategia Global de Dieta, Actividad Física y Salud (WHA 55.23 de mayo de 2002) se estableció el movimiento internacional *Move for Health* [Por tu salud, muévete] de la OMS, que se celebra cada año el 10 de mayo, respaldando las propuestas de Agita Mundo para la celebración

internacional del Día Mundial de la Actividad Física.

### “LAS MEJORES PRÁCTICAS” EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Entre los factores esenciales del éxito del Programa Agita São Paulo cabe resaltar la adopción de una doble estrategia para difundir la propuesta del programa, que consistió en utilizar tanto la vía gubernamental como la no gubernamental (la sociedad civil y el área privada). Como otra forma de difundir las estrategias utilizadas por estas instituciones, en el marco de la celebración del Día Mundial de la Actividad Física en 2003 y 2004, el programa organizó el Primer y Segundo Encuentro de las Mejores Prácticas en la Promoción de la Actividad Física, de los que obtuvo material para dos publicaciones. En ellas se resumen 84 ejemplos (en la primera edición) y 147 (en la segunda) de experiencias de promoción de la actividad física, las cuales se presentan en el cuadro 3.

### UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA UNA MEGACIUDAD: AGITA SAMPA

Uno de los logros más sobresalientes del Programa Agita São Paulo en sus siete años de actividades fue el lanzamiento (decreto 45.724/2005) que realizó el alcalde de la ciudad de São Paulo del Programa Agita Sampa, para incentivar la práctica regular de la actividad física. Con este programa se puso en marcha un esfuerzo multisectorial que cuenta con la participación de todas las secretarías municipales (Salud, Deportes, Educación, Transportes, Cultura, etc.) con el propósito de implementar una estrategia que promueva la actividad física en diferentes contextos y ambientes, tales como parques, plazas, calles y barrios.

### IMPACTO DE AGITA SÃO PAULO EN EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA: EL COMPONENTE DE EVALUACIÓN

Con el fin de conocer el impacto del programa se han realizado actividades de evaluación que incluyen medidas de proceso y de impacto, entre las que se destacan:

1. Número de aliados (*parceiros*) del programa.
2. Número de actividades y eventos organizados anualmente por el programa directamente y por sus aliados.
3. Número de participaciones del programa en eventos científicos nacionales e internacionales.
4. Cantidad de material educativo y de divulgación producido y diseminado.
5. Grado de conocimiento general acerca de la actividad física y salud de población destinataria.
6. Barreras y motivaciones para realizar actividad física.
7. Nivel de actividad física, tanto de la población general como de los tres grupos específicos a los que se dirige el programa.
8. Costo económico de las enfermedades y condiciones asociados a la falta regular de actividad física.
9. Impacto económico de la intervención de actividad física.
10. Impacto en los parámetros de salud y tasas de morbilidad y mortalidad de las comunidades.

La evaluación es permanente y se aplica regularmente desde 1999. Las evaluaciones, dependiendo del componente, se efectúan en forma semestral o anual en las localidades de la región metropolitana de São Paulo y las regiones del interior, costera y central del Estado. Se llevan a cabo entrevistas domiciliarias a mayores de 15 años, con el fin de determinar el nivel de actividad física de esa

### CUADRO 3. Principales acciones de promoción de la actividad física realizadas en siete años de actividades del Programa Agita São Paulo y sus instituciones aliadas.

Acciones específicas	Medidas de aplicación permanente
<p><b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilización de 6.000 escuelas de la red pública del estado, el último viernes de agosto, en el evento de "Agita Galera"</li> <li>• Día de la Actividad Física, conmemorado por decreto No 46.664/02 el 6 de abril en las unidades escolares de la red pública de enseñanza</li> <li>• Implantación del Programa Agita Familia en el marco del proyecto Escuela de la Familia, que los fines de semana realiza actividades educativas y socioculturales, incluidas sesiones de 30 minutos de actividad física al inicio o final del día, en 5.306 escuelas públicas, en las que participan más de 400 000 personas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de actividades físicas en algunas escuelas, destacándose "Agita Night" para los alumnos y el personal docente de cursos nocturnos</li> <li>• Sesiones de actividad física (estiramiento y relajación) al inicio del día y al comienzo de algunas clases</li> <li>• "Rumbas" escolares adoptadas por algunas escuelas, que utilizan diferentes ritmos latinos para acompañar las actividades físicas</li> <li>• Entrega de diploma a los cursos que más "agiten" con el profesor de clase</li> </ul>
<p><b>MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y DESARROLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de los adultos en programas de actividad física para mayores, atendidos por el Ministerio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de la actividad física en los programas de intervención social</li> <li>• Inclusión de la actividad física en los contenidos técnicos de capacitación del personal de salud que brinda cuidados básicos al adulto mayor</li> <li>• Inclusión de Agita en la página Web</li> </ul>
<p><b>MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación del logotipo del programa y de la mascota por otra institución</li> <li>• Construcción de una pista interna de caminata en la sede de la institución</li> <li>• Implantación de programa de gimnasia laboral</li> <li>• Inclusión del verbo "agitar" en títulos de conferencias y otros eventos de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución de material informativo</li> <li>• Confección de materiales tales como camisetitas, llaveros, adhesivos, etc.</li> <li>• Inclusión de las acciones de Agita São Paulo y de publicaciones de la institución en Internet</li> <li>• Realización anual de "Agita Verano" en las playas del estado y "Agitando la Sierra" en el invierno</li> </ul>
<p><b>MINISTERIO DE JUSTICIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feria de la Salud en la ciudad de São Paulo en ocasión de la conmemoración del Día Mundial de la Actividad Física</li> </ul>	
<p><b>DIRECCIONES REGIONALES Y CENTROS DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de actividades en los diferentes eventos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Agita Galera. Los profesionales de la salud participan en las actividades escolares</li> <li>– Celebración del Día Mundial de la Actividad Física</li> <li>– Agita Adulto Mayor</li> </ul> </li> <li>• Organización de grupos de baile de salón</li> <li>• Organización de grupos de caminata</li> <li>• Conferencias o charlas de concientización sobre la importancia de la actividad física para los profesionales de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantación de programas de actividad física para los trabajadores de la salud</li> <li>• Reuniones periódicas con los municipios para divulgar el mensaje y las actividades del programa</li> <li>• Inclusión de la actividad física en el programa "Salud del Trabajador de la Salud"</li> <li>• Implantación de programas de actividad física en las unidades de salud</li> <li>• Realización de caminatas y conferencias sobre actividad física</li> <li>• Evaluación del sedentarismo en empleados y población atendida por las unidades</li> <li>• Comité ejecutivo (colegiado) regional del Programa Agita São Paulo</li> <li>• Divulgación en Internet de información sobre el programa</li> <li>• Implantación de redes regionales de actividad física</li> <li>• Inclusión de la actividad física en los programas de salud de la familia</li> <li>• Orientación de actividad física para grupos de personas con hipertensión arterial y diabetes</li> </ul>

(Continúa)



### CUADRO 3. Principales acciones de promoción de la actividad física realizadas en siete años de actividades del Programa Agita São Paulo y sus instituciones aliadas. (Continuación)

Acciones específicas Medidas de aplicación de aplicación permanente

#### MUNICIPIOS/CIUDADES

- Organización de eventos para la celebración de Agita Galera
- Agita en la Plaza
- Charlas sobre actividad física para profesionales de la salud, agentes comunitarios, alumnos y adultos mayores
- Confección de pasacalles y afiches de promoción de la actividad física y la buena alimentación
- Divulgación del concepto de actividad física en eventos, ferias, días de lucha contra enfermedades, semanas de salud y exposiciones en la comunidad
- Combate contra el dengue con el "Agita Dengue".
- Organización de actividades físicas durante el "Agita Carnaval".
- Impresión y distribución de material informativo
- Agita en los Parques
- Agita en los Barrios
- Paseos en bicicleta
- Participación en el Día Mundial del Desafío de la Actividad Física
- Organización de actividades físicas en el Día Mundial de la Salud
- Construcción de ciclovías
- Inclusión del mensaje de promoción de la actividad física de 30 minutos en los papeles membretados y en los documentos oficiales de las secretarías de Deporte y Salud
- Colocación de pasacalles sobre actividad física en las unidades básicas de salud
- Discusiones sobre actividad física en Internet
- Mensaje de actividad física en los recibos del sueldo de los funcionarios públicos
- Impresión del mensajes de promoción de la actividad física de 30 minutos al día en las cuentas de luz de los municipios
- Distribución de material educativo en la comunidad (en almacenes, iglesias, centros comerciales, unidades de salud y sede de las alcaldías)
- Organización de eventos especiales, tales como "24 horas de caminata" en los municipios
- Formación de grupos de caminata, tai chi chuan, y organización de actividades para el adulto mayor
- Actividad física al inicio de la jornada laboral
- Actividades de educación continua en salud utilizando el concepto de actividad física para combatir otras enfermedades, por ejemplo: gimnasia contra el dengue, básquet contra la tuberculosis
- Actividad física regular en centros de control de zoonosis
- Grupos de caminata en los equipos de programas de salud de la familia y en unidades básicas de salud
- Acciones intersectoriales con las secretarías de Salud, Educación y Deportes de promoción de la actividad física
- Material informativo sobre actividad física en las caravanas de salud
- Grupos de baile para personas con hipertensión arterial
- "Agita en la Sala de Espera" de las unidades de salud.
- Realización de 30 minutos de actividad física al inicio de la jornada escolar en los establecimientos municipales, públicos y particulares
- Implantación de protocolos técnicos para el cambio de comportamiento en relación con la actividad física
- Implantación de programas orientados de actividad física
- Implantación de las "calles de recreación"
- Creación de pistas de caminata en la comunidad
- "Camión de la Caminata": camión con equipo de sonido que recorre los barrios e incentiva a participar en las caminatas
- Día de campo mensual dedicado a la actividad física con pacientes y otros grupos de la comunidad

#### ASOCIACIONES

- Organización de actividades en los megaeventos del programa:
  - Agita Galera
  - Agita Mundo
  - Agita Verano
  - Agita Adulto Mayor
- Jornadas de Calidad de Vida y Salud
- Publicaciones en revistas de las asociaciones
- Agita en la Plaza
- Grupos de actividad física en las asociaciones de diabetes juvenil

#### UNIVERSIDADES

- Organización de actividades en los megaeventos del programa:
  - Agita Galera
  - Agita Mundo
  - Agita Verano
  - Agita Adulto Mayor
- Eventos científicos para alumnos con el tema de la actividad física
- Inclusión de la actividad física en las fundaciones que se preocupan por las condiciones de los menores y adolescentes delincuentes institucionalizados
- Divulgación de información sobre actividad física en la página Web de las instituciones
- Colocación de afiches e información para alumnos y profesores
- Información en publicaciones internas y en la agenda semanal
- Gimnasia laboral para funcionarios
- Publicación y presentación de investigaciones científicas en materia de actividad física

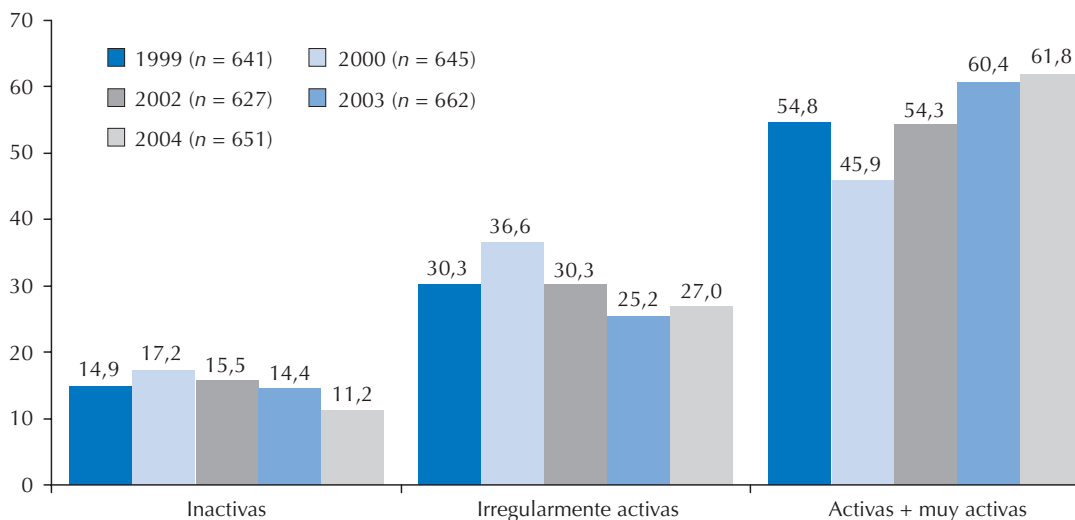
(Continúa)

### CUADRO 3. Principales acciones de promoción de la actividad física realizadas en siete años de actividades del Programa Agita São Paulo y sus instituciones aliadas. (Continuación)

Acciones específicas	Medidas de aplicación de aplicación permanente
<p><b>EMPRESAS PRIVADAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de caminatas en parques</li> <li>• Participación en los megaeventos del programa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Día Mundial de la Salud y de la Actividad Física</li> <li>– Agita Galera</li> </ul> </li> <li>• Inclusión de la actividad física en las Semanas de Prevención de Accidentes (SIPAT)</li> <li>• Integraciones deportivas y culturales para los funcionarios</li> <li>• Colocación de adhesivos y distribución de panfletos para los trabajadores y directivos de empresas en días de celebración de megaeventos</li> <li>• Organización de caminatas con funcionarios y familiares en fechas conmemorativas</li> <li>• Conferencias sobre actividad física en las empresas y aplicación de cuestionarios de diagnóstico del nivel de actividad física</li> <li>• Lanzamiento de versiones personalizadas del Agitol como el “Exercil Plus”</li> <li>• Campaña “Adopte a un sedentario”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgación del mensaje del programa en los medios de comunicación de la empresa</li> <li>• Colocación permanente de información sobre el programa en consultorios y puntos estratégicos de las empresas</li> <li>• Distribución de material informativo para funcionarios y familiares</li> <li>• Implantación de programas de gimnasia laboral</li> <li>• Campañas para combatir el sedentarismo (entrega de material impreso, envío de correos electrónicos y premios a los funcionarios que más actividad física hayan acumulado)</li> <li>• Programa de incentivos a la actividad física dirigido a los funcionarios (por ej. la acumulación de “millas” y puntos para cambiar por regalos al final de un período determinado)</li> <li>• Organización de equipos de caminantes y corredores</li> </ul>
<p><b>HOSPITALES, CLÍNICAS Y SEGUROS MÉDICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en los eventos del programa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Agita Galera</li> <li>– Agita Mundo</li> <li>– Agita Adulto Mayor</li> <li>– Día Mundial de la Salud</li> <li>– Día de Combate a la Obesidad</li> <li>– Día del Desafío</li> <li>– Semana de la Salud Mental</li> <li>– Día Nacional sin Tabaco</li> <li>– Combate a la Hipertensión Arterial</li> </ul> </li> <li>• Programas de caminata, estiramiento y relajación</li> <li>• Implantación de programas de gimnasia laboral para profesionales de la salud</li> <li>• Elaboración de tesis de maestría sobre los efectos de la actividad física en pacientes con asma y lumbalgia, y sobre el conocimiento de los profesionales de la salud acerca de los beneficios de la actividad física</li> <li>• Creación de grupos multiprofesionales en centros de promoción de salud para promover la actividad física entre quienes acuden a los consultorios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de la actividad física en grupos de pacientes con problemas de salud mental</li> <li>• Colocación de información sobre el programa en los consultorios</li> <li>• Uso de la caja de “Agitol” en la prescripción de actividad física en los consultorios</li> <li>• Orientaciones sobre actividad física en salas de espera y salas de postconsulta</li> <li>• Conferencias y grupos de discusión sobre actividad física para pacientes</li> <li>• Consejos telefónicos sobre actividad física a los pacientes, mediante un centro de llamadas [call center] proactivo</li> <li>• Programas de caminatas para grupos de pacientes con acompañamiento de profesores</li> <li>• Presentación de vídeos educativos sobre actividad física</li> <li>• Clases de educación física y tai chi chuan para pacientes</li> <li>• Disponibilidad de preparador físico para los pacientes en los consultorios</li> <li>• Actividades de enseñanza para médicos y alumnos de medicina sobre la importancia de la actividad física para los pacientes</li> <li>• Cursos de especialización para profesionales del Programa de Salud de la Familia</li> <li>• Día de campo mensual, incentivando las caminatas, juegos y deportes</li> </ul>

población y su conocimiento del programa y de su mensaje. Para la evaluación del nivel de actividad física se utiliza un instrumento internacionalmente validado y adaptado nacionalmente (46). Este cuestionario, denominado Cuestionario Internacional de Activi-

dad Física (IPAQ), utilizado en su versión corta, determina la frecuencia y duración de las actividades físicas vigorosas, moderadas y de caminata. Así, en 2000 se obtuvieron datos mediante visitas semestrales a alrededor de 645 personas seleccionadas al azar,

**FIGURA 5. Nivel de actividad física (porcentajes de personas inactivas, irregularmente activas, activas y muy activas) en la región metropolitana de São Paulo en 1999, 2000, 2002 y 2004.**

cuyo análisis permitió verificar la presencia de niveles más altos de actividad física entre las personas que conocían los objetivos del programa (43,0%) que entre los que no los conocían (35,3%).

Los datos del nivel de actividad física analizados desde 1999 hasta 2004 en más de 3.000 individuos (figura 5) muestran claramente su evolución positiva en la región metropolitana del Estado de São Paulo, donde el nivel de sedentarismo descendió de 15% a 11%, el porcentaje de personas clasificadas como irregularmente activas pasó de 30% a 27% y el de personas activas y muy activas, aumentó de 55% a 62%.

Los datos correspondientes al Estado de São Paulo, clasificados según el sexo, la edad y el nivel socioeconómico y educativo, en relación con el impacto del Programa Agita São Paulo revelaron que 55,7% poseían algún conocimiento del programa, más de 60% de las personas con mayor nivel educativo conocían el programa y 37% conocían el objetivo del programa. Al analizar el impacto del programa en la región metropolitana se observó una evolución positiva de incremento que

fue de 53% a 61% en el porcentaje de personas que dijeron conocer el nombre del programa. Entre ellos, en 1999, 19,5% conocían el mensaje del programa, mientras que en 2004 el porcentaje correspondiente subió a 23%.

## REDES INTERNACIONALES DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA: RAFA Y AGITA MUNDO

### Red de Actividad Física de las Américas

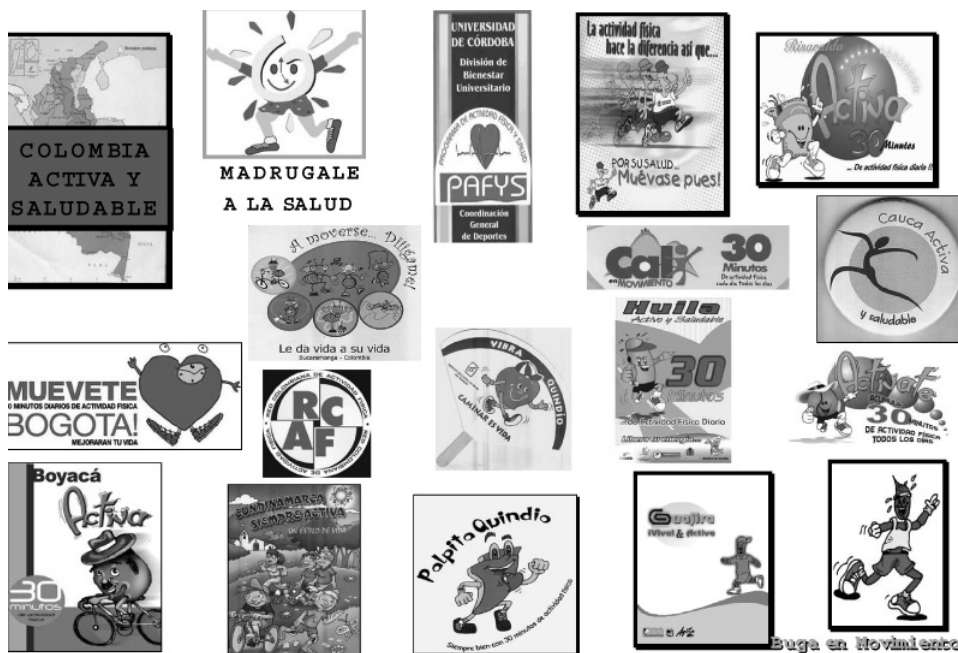
Gracias a la repercusión positiva del Programa Agita São Paulo en el Estado de São Paulo y en todo el país (44), desde 1998 comenzaron a surgir iniciativas internacionales de programas similares en América Latina, posteriormente consolidadas en una red internacional de promoción de la actividad física que se convirtió en el eje coordinador de las redes nacionales de promoción de la actividad física de los países. La Red de Actividad Física de las Américas (RAFA/PANA) constituye un buen ejemplo del trabajo con-

junto de asociaciones, alianzas y coaliciones estratégicas establecidas con el propósito de luchar contra el sedentarismo en la Región. RAFA se ha consolidado como red de redes nacionales, fomentando la práctica de la actividad física en las Américas con una mínima estructura burocrática, y promoviendo la acción, la inclusión, la simplicidad y la flexibilidad. Los principios que orientan la Red son:

- constituir una red inclusiva que integre a las instituciones públicas y privadas nacionales e internacionales;
- centrarse en la investigación y en los programas de salud pública basados en la población y en las comunidades;
- fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos; y
- promover un ambiente que mejore el desarrollo profesional.

En el marco de RAFA se han promovido programas en Argentina (*A Moverse Argentina, Argentina en Movimiento, Salí a Moverte*), Bolivia (*Muévete Bolivia*), Colombia, que lanzó la Red Colombiana de Actividad Física con: *Muévase Pues, Muévete Bogotá, Risaralda Activa, Actívate Pereira, Buga en Movimiento, Guajira Activa, Madrúgale a la Salud (Cartagena), Palpita/Vibra Quindío, Cauca Activa, Cundinamarca Activa y Positiva, Boyacá Activa, Colombia Activa y Saludable, Cali en Movimiento, A Moverse, Dígame, en Bucaramanga y Huila Activa y Saludable, Costa Rica (Movámonos Costa Rica), Ecuador (A Moverse Ecuador), México (Programa Nacional de Activación Física), Panamá (Muévete Panamá), Perú (Muévete Perú) Venezuela (Venezuela en Movimiento), entre muchos otros (figura 6). A partir de las acciones ideadas por el programa, las redes nacionales en diferentes países comenzaron a realizar también acciones*

FIGURA 6. Material educativo y de promoción, Red de Actividad Física de las Américas.



con alianzas y estrategias, siguiendo el modelo exitoso del Brasil.

## AGITA MUNDO

El objetivo de la Red Agita Mundo es fomentar la actividad física como un instrumento que beneficia la salud de las personas de todas las edades, en todos los países. Desde su creación en 2002, la Red Agita Mundo ha estimulado la investigación, la diseminación de la información sobre los beneficios de la actividad física y las estrategias para incrementarla, ha abogado por la actividad física y la salud, y ha apoyado la creación de programas y redes locales y nacionales de promoción de la actividad física. En la última reunión de la Red Agita Mundo, realizada en São Paulo en octubre de 2004, se decidió crear el mapa de Agita Mundo que incluye una lista de los programas de intervención y de las páginas web sobre actividad física, las publicaciones más importantes, las instituciones asociadas a la red, y datos sobre la prevalencia del sedentarismo en los continentes y sobre centros de referencia de actividad física.

Los principales documentos producidos por la red: el Manifiesto de São Paulo y la Declaración de São Paulo para la Promoción de la Actividad Física y los resultados obtenidos gracias a la movilización de las redes internacionales de RAFA y Agita Mundo, están disponibles en español, inglés y portugués en la página [www.rafapana.org](http://www.rafapana.org) y están coordinadas en São Paulo por CELAFISCS; cuentan, además, con el apoyo internacional de organizaciones como los CDC de Atlanta, la OPS, y la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES).

## CONCLUSIONES

El Programa Agita São Paulo ha demostrado ser un modelo exitoso de intervención para la promoción de la actividad física, en

especial en los países en desarrollo, y una estrategia efectiva en diferentes niveles y sectores, porque engloba simultáneamente la acción de instituciones o entidades del sector público, privado y de la sociedad civil, con un objetivo común: combatir el sedentarismo. Su impacto positivo en la comunidad obedece a diversas razones, entre ellas: la adopción del principio de inclusión para el fomento de la actividad física; el establecimiento de alianzas intelectuales e institucionales; el equilibrio y dinamismo de las alianzas intersectoriales e intrasectoriales; la potenciación de la agenda en las instituciones aliadas; la solidez y base científica permanente de las estrategias de intervención y de evaluación del programa; el empleo de los medios de comunicación para la difusión de las acciones y el mensaje del programa sin comprometer recursos económicos; la elaboración de mensajes claros, simples y factibles; la posibilidad de adaptación cultural del logotipo y de las mascotas en los programas de intervención.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la contribución permanente de los asesores técnico científicos del programa: Timoteo Araujo, Douglas Roque Andrade, Luis Carlos de Oliveira y Erinaldo Andrade, así como el apoyo del Ministerio de Salud de São Paulo y de los miembros de CELAFISCS.

## REFERENCIAS

1. Vuori IM. Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutr* 2001;4(2B):517-528.
2. Organización Panamericana de la Salud. CARMEN: Iniciativa para la Prevención Integrada de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/carmen-info.htm>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of physical activity, including lifestyle activities among adults—United States, 2000–



2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003;52(32):764-769.
4. World Health Organization. *The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO; 2002.
  5. Salinas J, Vio F. Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria [Temas de actualidad]. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14 (4):281-288.
  6. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Rapid changes in lifestyle make increased physical activity a priority for the Americas [editorial]. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4):226-228.
  7. Gómez LF, Mateus JC, Cabrera G. Leisure-time physical activity among women in a neighbourhood in Bogotá, Colombia: prevalence and socio-demographic correlates. *Cad Saude Publica* 2004; 20(4): 1103-1109.
  8. Seclén-Palacín JA, Jacoby ER. Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4): 255-264.
  9. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4): 246-254.
  10. Vaz de Almeida MD. Population levels and patterns of physical activity for health. En: Oja P, Borms J, eds. *Health Enhancing Physical Activity*. Berlin: International Council of Sport Science and Physical Education; 2004:271-293. (Perspectives, Vol 6).
  11. Jakicic JM, Marcus BH, Gallagher KI, Napolitano M, Lang W. Effect of exercise duration and intensity on weight loss in overweight, sedentary women: a randomized trial. *JAMA* 2003;290(10):1323-1330.
  12. Littman AJ, Kristal AR, White E. Effects of physical activity intensity, frequency, and activity type on 10-y weight change in middle-aged men and women. *Int J Obes Metab Disord* 2005;29(5):524-533.
  13. Marshall SJ, Biddle SJ, Gorely T, Cameron N, Murdey I. Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004;28(10):1238-1246.
  14. Barengo NC, Hu G, Kastarinen M, Lakka T, Pekkarinen H, Nissinen A, et al. Low physical activity as a predictor for antihypertensive drug treatment in 25-64-year-old populations in eastern and southwestern Finland. *J Hypertens* 2005;23(2):293-299.
  15. Pronk NP, Boucher J, Jeffery RW, Sherwood NE, Boyle R. Reducing the incidence of type 2 diabetes mellitus: a healthcare plan and program implementation perspective. *Disease Management & Health Outcomes* 2004;12(4): 249-258.
  16. Wendel-Vos GC, Schuit AJ, Feskens EJ, Boshuizen HC, Verschuren WM, Saris WH, et al. Physical activity and stroke. A meta-analysis of observational data. *Int J Epidemiol* 2004;33(4):787-798.
  17. Richardson CR, Kriska AM, Lantz PM, Hayward RA. Physical activity and mortality across cardiovascular disease risk groups. *Med Sci Sports Exerc* 2004; 36(11):1923-1929.
  18. Young DR, Aickin M, Brantley P, Elmer PJ, Harsha DW, King AC, et al. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and their relationship to cardiovascular risk factors in African Americans and non-African Americans with above-optimal blood pressure. *J Community Health* 2005;30(2):107-124.
  19. Tanasescu M, Leitzmann MF, Rimm EB, Willett WC, Stampfer MJ, Hu FB. Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. *JAMA* 2002;288(16):1994-2000.
  20. Feskanich D, Willett W, Golditz G. Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women. *JAMA* 2002;288(18):2300-2306.
  21. Lee CD, Blair SN. Cardiorespiratory fitness and smoking-related and total cancer mortality in men. *Med Sci Sports Exerc* 2002;34(5):735-739.
  22. Reuben DB, Judd-Hamilton L, Harris TB, Seeman TE, MacArthur Studies of Successful Aging. The associations between physical activity and inflammatory markers in high-functioning older persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *J Am Geriatr Soc* 2003;51(8):1125-1130.
  23. Oguma Y, Sesso HD, Paffenbarger RS, Lee IM. Physical activity and all cause mortality in women: a review of the evidence. *Br J Sports Med* 2002;36(3): 162-172.
  24. Schnohr P, Scharling H, Jensen JS. Changes in leisure-time physical activity and risk of death: an observational study of 7,000 men and women. *Am J Epidemiol* 2003;158(7):639-644.
  25. Schnohr P, Kristensen TS, Prescott E, Scharling H. Stress and life dissatisfaction are inversely associated with jogging and other types of physical activity in leisure time-The Copenhagen City Heart Study. *Scand J Med Sci Sports* 2005;15(2):107-112.
  26. Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MM, Ware JH, Grodstein F. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *JAMA* 2004;292(12):1454-1461.
  27. Chen H, Zhang SM, Schwarzschild MA, Hernan MA, Ascherio A. Physical activity and the risk of Parkinson disease. *Neurology* 2005;64(4):664-669.
  28. Podewils LJ, Guallar E, Kuller LH, Fried LP, Lopez OL, Carlson M, et al. Physical activity, APOE genotype, and dementia risk: findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *Am J Epidemiol* 2005;161(7):639-651.
  29. Colcombe S, Kramer AF. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychol Sci* 2003;14(2):125-130.
  30. Wempe KM, Rosvall M. Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population. *J Epidemiol Community Health* 2005;59(5):377-379.

31. Matsudo VKR, Andrade DR, Matsudo SMM, Araújo TL, Andrade E, Oliveira LC, et al. "Construindo" saúde por meio da atividade física em escolares. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 2003;11(4): 111-118.
32. Collingwood TR. Providing physical fitness programs to at-risk youth. *Quest* 1997;49:67-84.
33. Rego RA, Berardo FA, Rodrigues SS, Oliveira ZM, Oliveira MB, Vasconcellos C, et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Rev Saude Publica* 1990;24(4):277-285.
34. Garrett NA, Brasure M, Schmitz KH, Schultz MM, Huber MR. Physical inactivity: direct cost to a health plan. *Am J Prev Med* 2004;27(4):304-309.
35. Matsudo V, Guedes J, Matsudo S, Andrade D, Araújo T, Oliveira L, et al. Policy interventions: the experience of Agita São Paulo in using "mobile management" of the ecological model to promote physical activity. In: Oja P, Borms J, eds. *Health Enhancing Physical Activity*. Berlin: International Council of Sport Science and Physical Education; 2004: 427-440. (Perspectives, Vol 6).
36. Maresman S, Matsudo VKR, Nieves C, Araújo TL, Matsudo SMM, Andrade DR, et al. Coaliciones multisectoriales en salud: la experiencia de Agita São Paulo PAHO; 2001. (Documento no publicado).
37. Prochaska JO, Marcus BH. The transtheoretical model: applications to exercise. In: Dishman RK, ed. *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1994:161-180.
38. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995;273(5):402-407.
39. Brasil, Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. *Programa Agita São Paulo. Manual de orientação*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 1998.
40. Kohl HB. Current recommendations of physical activity for health benefits. Work presented at the International Course on Physical Activity and Public Health. July 5-8, Ilhabela, Brasil, 2004.
41. Andrade DR, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Figueira Jr A, Araújo T, Andrade E, et al. Barriers to exercise adherence among active young adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30(5):S182.
42. Oliveira LC, Andrade DR, Figueira Jr A, Araújo T, Matsudo VKR, Matsudo SMM, et al. Physical activity barrier as related to behavior stage in white collar workers. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30(5): S121.
43. Matsudo SM, Matsudo VR, Andrade DR, Araújo TL, Andrade E, Oliveira L, et al. Physical Activity Promotion: Experiences and Evaluation of the Agita São Paulo Program using the ecological mobile model. *Journal of Physical Activity and Health* 2004;1: 81-97.
44. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo TL, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC, et al. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4): 265-272.
45. Brasil, Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. Programa Agita São Paulo. The São Paulo manifesto: promoting physical activity in the Americas. *ICSSPE Bulletin* 2000;28:37.
46. Graig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AD, Booth ML, Ainsworth BE et al. International physical activity questionnaire 12-Country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35 (8): 1381-95.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986:1-386.
- Blair SN, Kampert JB, Kohl III HW, Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger RS, et al. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. *JAMA* 1996;276(3):205-210.
- Centers for Disease Control and Prevention. Promoting physical activity: a best buy in public health. A Report from the CDC. Atlanta: CDC; 2000
- Donovan RJ, Owen N. Social marketing and population interventions. In: Dishman RK, ed. *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1994:249-290.
- Farrell SW, Kampert JB, Kohl III HW, Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger Jr RS, et al. Influences of cardiorespiratory fitness levels and other predictors on cardiovascular disease mortality in men. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30(6):889-905.
- Finnegan J, Viswanath K. Mass media and health promotion: lessons learned, with implications for public health campaigns. In: Bracht N, ed. *Health promotion at the community level*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1999:119-134.
- Kohl H. What is the magnitude of risk for cardiovascular disease associated with sedentary living habits? In: Leon A, ed. *Physical activity and cardiovascular health: a national consensus*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1997:26-33.
- Lefebvre R, Rochlin I. Social marketing. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997:384-402.
- Matsudo VKR. Passport for health. World Health Organization Report 1997;(3):16-17.

- Matsudo VKR, Andrade DR, Matsudo SMM, Araújo TL, Andrade E, Figueira Jr AJ, et al. Physical education, health and well-being. In: International Council of Sport Science and Physical Education. *World Summit on Physical Education, Berlin 1999*. Berlin: ICSSPE; 2000:85-94.
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q* 1998;15(4): 351-377.
- Minkler M, Wallerstein N. Improving health through community organization and community building. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- Monteiro C, Benificio M, Conde W. Shifting obesity trends in Brazil. *Eur J Clin Nutr* 2000;54:342-346.
- Prochaska JO, Marcus BH. The transtheoretical model: applications to exercise. In: Dishman RK, ed. *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics; 1994:161-180.
- Sallis J, Bauman A, Pratt M. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *Am J Prev Med* 1998;15(4):379-397.
- Sallis J, Owen N. Ecologic models. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997:403-424.

