

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UN PAÍS EN DESARROLLO: LA EXPERIENCIA DE AGITA SÃO PAULO

VICTOR MATSUDO *
SANDRA MATSUDO, DOUGLAS ANDRADE **
TIMOTEO ARAUJO, ERINALDO ANDRADE **
LUIS CARLOS DE OLIVEIRA GLAUCIA BRAGGION **

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar los puntos clave de un programa de intervención (Programa Agita São Paulo) respecto a la promoción de la actividad física en un país en desarrollo. Agita es un programa multinivel dirigido a toda la comunidad, diseñado para mejorar el conocimiento sobre los beneficios y el nivel de la actividad física en una mega población de 34 millones de personas que viven en el estado de São Paulo, Brasil. El mensaje principal fue tomado de la recomendación que hacen los Centros de Control de Enfermedades / Colegio Norteamericano de Medicina Deportiva (CDC/ACSM). Los focus groups fueron estudiantes, trabajadores de oficina y personas mayores. Los datos se obtuvieron de 645 cuestionarios tomados al azar, completados en el hogar de los participantes durante un período de cuatro años. Los principales resultados demuestran que el mensaje de Agita llegó al 55,7% de la población del cual, el 23,1% conoció el mensaje principal, y el riesgo del sedentarismo fue bastante menor entre las personas que conocieron el mensaje de Agita (7,1%) en comparación con los que no los conocieron (13,1%). En conclusión, Agita São Paulo, es un programa intervención multinivel, dirigida a toda la comunidad para promover la actividad física que puede obtener buenos resultados si incluye entre otros elementos: un centro de investigación a cargo del proceso; alianzas científicas e institucionales; un enfoque factible, y relacionado con la cultura.

Palabras claves: Promoción de la salud, Actividad Física, Programa de intervención.

INTRODUCCIÓN

En el pasado, ha sido difícil promover un estilo de vida activo en la población general como una herramienta importante para evitar las múltiples consecuencias del síndrome metabólico. El propósito de este artículo es presentar algunas de las experiencias del Programa Agita en São Paulo, programa de intervención multinivel, dirigido a toda la comunidad creado en Brasil.

* Presidente del Centro Estudios del Laboratorio de Fitness de São Caetano do Sul. SP. Brasil.

** Miembros del Centro Estudios del Laboratorio de Fitness de São Caetano do Sul. SP. Brasil.

El programa ^(1, 2) fue enfocado especialmente a las personas del estado de Sao Paulo. Brasil se encuentra en el medio de la transición epidemiológica, hecho que queda demostrado por el aumento de muertes producto de enfermedades cardiovasculares (ECV) ^(3, 4) y la prevalencia de la obesidad ⁽⁵⁾, mientras que se ha experimentado una disminución de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las ECV provocan aproximadamente 300.000 muertes al año, lo que se traduce en una muerte cada dos minutos. ⁽⁶⁾ La tasa en São Paulo (30.8%) es superior al promedio nacional. ⁽⁷⁾ esto se puede explicar, en parte, con los resultados obtenidos por diversos estudios que indican que un alto porcentaje de brasileños no cumplen con pautas de actividad física. Un estudio realizado en la región metropolitana de Sao Paulo a principio de los años noventa ⁽⁸⁾ arrojó como resultado que el 69,3% de los adultos no eran lo suficientemente activos siendo las mujeres (80,2) más inactivas que los hombres (57,3). En 1997, un estudio realizado a nivel nacional (n = 2504) demostró que el 60% de las personas adultas no eran suficientemente activos. ⁽⁹⁾ La prevalencia de inactividad era mayor que cualquier otro factor de riesgo, es decir, diabetes (6,9), obesidad (18%), hipertensión (22,3%) o el hábito de fumar (37,9%).

Cabe destacar que recientes estudios epidemiológicos realizados a 25.341 hombres ⁽¹⁰⁾ han demostrado que el riesgo de muerte cardiovascular es menor entre hombres gordos activos que en hombres más delgados y sedentarios; y del mismo modo en diabéticos activos que en sedentarios no diabéticos. ⁽¹¹⁾ Por otra parte, otro estudio epidemiológico reciente ha demostrado que el riesgo es menor aun cuando se compara hombres en muy buena forma física con tres factores de riesgo y hombres inactivos sin factores de riesgo. ⁽¹²⁾

La actividad física ha sido considerada la "mejor adquisición" de la salud pública, ya que dos millones de muertes al año se pueden atribuir a consecuencias del sedentarismo. En 1995, los Estados Unidos gastaron 24 mil millones de dólares (9,4% de la inversión total en salud) para hacer frente a este problema. ¹³ Se calcula que el sedentarismo cuesta alrededor de 330 dólares por persona⁻¹ al año⁻¹ ⁽¹⁾.

Un completo análisis de datos anteriores demuestra que, incluso en países en desarrollo, existe la necesidad de intervenciones en toda la población para aumentar la actividad física y reducir los riesgos de enfermedades crónicas. Sin embargo, el mayor desafío consiste en elaborar programas de modificación de la población respecto de la actividad física que consideren las realidades económicas, políticas, sociales y culturales de estos países. Por otra parte, si un programa fue útil para Brasil, puede servir de modelo para otros países en desarrollo.

Antecedentes de CELAFISCS

Por lo general, los centros de investigación no realizan programas de intervención. Por lo tanto, es muy interesante señalar que el Centro de Estudios del Laboratorio de Investigación de Ejercicio Físico de São Caetano do Sul (CELAFISCS) de Sao Paulo, Brasil, es una institución científica independiente sin fines de lucro, fundada en 1974 con el objetivo de realizar investigaciones en las ciencias del deporte en un país en desarrollo y capacitar a profesionales para llevar a cabo dichas investigaciones. Durante los últimos 27 años, el centro ha capacitado a más de 170 profesionales de diferentes áreas (médicos, profesores de educación física, nutricionistas, fisioterapeutas, sicólogos) de Brasil y otros países de Sudamérica. CELAFISCS ha realizado investigaciones sobre el progreso y el desarrollo de las variables de salud física a lo largo de la vida de una persona, lo que incluye evaluar el impacto de maduración biológica, desnutrición, nivel socioeconómico y participación en deportes. Una línea de investigación estableció perfiles de talento para distintos deportes y otra, que se inició en 1977, incluyó un estudio de fitness longitudinal en curso, actividad física y factores de riesgo de enfermedades crónicas en personas jóvenes.⁽¹⁴⁾

CREACIÓN DE AGITA SÃO PAULO

En 1995, CELAFISCS comenzó a pensar de qué modo podría contribuir a la promoción de la actividad física. Los actuales datos respecto de la prevalencia de la inactividad física en la población del estado, especialmente entre los grupos socioeconómicos bajos y desnutridos, indicaban que era necesario realizar un esfuerzo para promover la actividad física. El Secretario de Salud Estatal de São Paulo solicitó a CELAFISCS que elaborara un programa para todo el estado.

Para crear el programa, se debía enfrentar dos importantes desafíos. En primer lugar, la literatura existente sobre la promoción de la actividad física en países desarrollados era escasa. En segundo lugar, el Estado de Sao Paulo contiene una población de 34.752.225 habitantes en un área de 248.808 km² y cuenta con 645 municipalidades. La ciudad y la región metropolitana de São Paulo era la segunda más grande del mundo con 16.446.000 habitantes.

El proceso de planificación llevó dos años e incluyó consultas a la Organización Panamericana de la Salud, los Centros Para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el Departamento de Educación de Salud del Reino Unido, el Instituto de Investigación Aeróbica de Dallas, Texas, y Finlandia, Inglaterra y Australia. CELAFISCS elaboró un documento del programa en el que se delineaba la base científica de la necesidad de promover la actividad

física en la población, objetivos, poblaciones objetivo, estrategia, acciones, y resultados deseados del programa en el estado de São Paulo. Tras la fase de preparación, el programa "Agita São Paulo" fue dado a conocer en diciembre de 1996 con apoyo de múltiples gobiernos estatales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado (Fig. 1).



Fig. 1. Organización funcional de Agita São Paulo.

El nombre Agita se seleccionó después de dos años de consideraciones con la ayuda de consultores de marketing; es una palabra especial que no sólo representa el deseo de actividad física, sino también incluye aspectos mentales, de salud social y ciudadanía.

La base científica

Para guiar el diseño del programa se utilizaron varios modelos, ya que se requería de diversas estrategias de intervención. Se aplicó el Modelo Transteórico¹⁵ a la evaluación de cambios en la preparación de varios subgrupos y la selección de métodos de cambio relevantes para las personas en cada etapa. El "modelo un paso adelante" expresó el objetivo de ayudar a las personas en cada etapa y avanzar a la siguiente. Otros métodos utilizados fueron los siguientes:

- Teoría Social Cognitiva⁽¹⁶⁾;
- Planificación comunitaria para realizar alianzas y promoción de Salud^{(17) (18)}; y
- Marketing social.^{(19) (20)}

Estos modelos fueron útiles para conceptualizar los componentes de intervención particular, pero la mayoría de los modelos abordaban la educación de individuos o grupos; la dependencia en enfoques educativos puede ser una razón de los desalentadores resultados obtenidos por anteriores esfuerzos de cambio en las comunidades.⁽²¹⁾

Por consiguiente, se utilizaron modelos ecológicos para planificar y coordinar cambios en varios niveles.^{(21) (23)} Se utilizaron medios de comunicación masiva y organizaciones comunitarias para aumentar la influencia social respecto de la actividad física. Se utilizaron alianzas de organizaciones comunitarias para generar cambios duraderos en las situaciones. Las alianzas gubernamentales lideraron los cambios de políticas en apoyo a la actividad física, entre las que se encontraba el mejoramiento del entorno físico.

La segmentación de los grupos objetivo es un punto extremadamente importa para Agita São Paulo, debido a la gran diversidad étnica, económica, geográfica y cultural de la población. Se consultó literatura sobre medios de comunicación masiva y promoción de la salud, ya que se esperaba incluir dichos medios en la combinación de intervenciones.⁽²⁴⁾

EL OBJETIVO DE AGITA

Los objetivos del programa Agita eran aumentar el conocimiento de la población sobre los beneficios para la salud (biológica, psicológica, social) que tiene la actividad física, y aumentar la participación en actividad física moderada, al aumentar la categoría de actividad física de las personas al menos en un nivel, un principio del Modelo Transteórico.⁽¹⁵⁾ El programa apunta a que las personas sedentarias sean al menos irregularmente activas y que las irregularmente activas logren la regularidad, que éstas sean muy activas y que las muy activas mantengan el nivel y a la vez reduzcan el riesgo de lesiones. El objetivo del programa es incrementar el nivel de conocimiento en 50% y el nivel de actividad física en una cifra cercana al 20% en un plazo de 10 años (2% anual).

El mensaje de Agita y los grupos objetivos

Las pautas tradicionales de promoción de la salud para la actividad física por lo general no consiguen la adhesión de la población, debido a que tiempo de duración que se sugiere es de 50 a 60 minutos, la alta intensidad de esfuerzo (70% de frecuencia cardiaca máxima o más) y solicitudes de revisión médica).

El programa Agita São Paulo adoptó la actual recomendación de la salud pública que se basa en nueva evidencia sobre los beneficios que se logran al realizar actividad física de intensidad moderada. Esta recomendación consiste en realizar al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayor parte de la semana, y de preferencia, todos los días.⁽²⁵⁾ La actividad se puede realizar de modo continuo o en sesiones de 10 a 15 minutos. Esta recomendación la realizan diferentes organizaciones internacionales tales como, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Center Disease Control (CDC), el Colegio Norteamericano de Medicina Deportiva y la Asociación

Norteamericana del Corazón (AHA, American Heart Association), entre otras⁽²⁶⁾ y adoptada en diferentes programas en Inglaterra y Australia entre otras.

La recomendación hace énfasis en que, realizar actividad física de intensidad moderada es especialmente relevante para la cultura de Sao Paulo. En el área metropolitana de São Paulo, la falta de tiempo se considera una importante barrera para ser una persona activa^{(27) (28)}, de este modo, realizar actividad física en sesiones breves se puede considerar una alternativa más factible. Del mismo modo, es más probable que se acepte realizar una actividad física de intensidad moderada que un programa de actividad más intensa en un país cálido y tropical.

Se identificaron tres principales grupos objetivo: estudiantes (niños y adolescentes), adultos mayores y trabajadores (obreros y de oficina). Se elaboraron materiales y programas para cada grupo objetivo.

LA ESTRUCTURA DE AGITA

Alianzas

Para enfrentar el desafío de desarrollar el programa se adoptaron las alianzas como estrategia clave. Las alianzas intelectuales de otros programas nacionales e internacionales. De este modo, varios profesionales con amplios conocimientos especializados en intervención fueron invitados a visitar el Centro Agita y formar parte de una junta científica internacional e internacional.

La Asociación de Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales representa el factor principal del éxito de Agita. La Junta Directiva está compuesta por más de 150 instituciones sólidas, quienes tratan las principales acciones de Agita en su reunión mensual. En dicha junta se encuentran representados diversos sectores sociales, como la educación, los deportes, la industria, el comercio y los servicios.⁽²⁹⁾

Junta Científica y Junta Directiva

La estructura de Agita São Paulo muestra la relación entre la Junta Científica y la Junta Directiva; el equilibrio intersectorial, pero principalmente intrasectorial, parece ser el de mayor importancia. Por ejemplo, cuando se consiguió el respaldo de la Federación Industrial, se solicitó el de la Cámara de Comercio; y cuando se consiguió el apoyo del Club de Leones, se pidió a Rotary Club. En círculos académicos, se utilizó la misma tendencia, también se estimuló a las universidades federales, estatales y privadas a unirse a la iniciativa.

Empoderamiento

Otro importante enfoque fue dar poder a programas ya existentes fue dar poder a programas ya existentes en lugar de prepararles una nueva agenda. Esto, dio a todos los grupos un objetivo común; el programa combinado desarrolló una sólida identidad en la causa y diversidad de acción.

Detalles del programa Agita

Inclusión

Agita refleja los problemas de inclusión y diversidad en su "principio de inclusión", esto también es evidente cuando se seleccionaron los mensajes principales "vida activa" actividad física y salud en contraste a jergas infectivas de "deporte" y "Fitness".

Un paso adelante

El modelo "un paso adelante" es otro ejemplo del proceso de inclusión en conjunto con el Modelo Transteórico. En dicho enfoque, en lugar de un mensaje principal, se desarrollaron mensajes dirigidos en lo que se insta a los sedentarios a ser más activos, a los activos irregulares se les pide realizar actividad física de modo regular y a los que ya son activos o muy activos, a mantenerse activos sin lesiones.¹

Vínculos culturales

El 'hombre media hora' se convirtió en la mascota de la campaña, lo que reflejó la atención que se dio a los aspectos culturales, ya que la diversión es un elemento vital para los brasileños. Se creó una 'mujer media hora' y un 'vaquero media hora', en un intento por adaptar la iniciativa a los sexos y las culturas regionales; también se seleccionó un 'pescador media hora' en un curso interescolar.

Entornos Agita

Se seleccionaron tres entornos: hogar, medios de movilización y tiempo libre. Las actividades diarias del hogar fueron las más reforzadas, se centró la atención en la importancia de caminar (incluso cuando se pasea al perro), el trabajo en el jardín, los quehaceres domésticos y en evitar los comportamientos sedentarios (sentarse, ver televisión); se realizaron esfuerzos para dar significado a las actividades domésticas utilizando el humor para atraer la atención de la población. En el entorno de los medios de movilización se estimuló caminar y subir escaleras. El baile se convirtió en el mensaje de inclusión más importante entre las

actividades de ocio, ya que niños, adolescentes, adultos y ancianos pueden bailar, y a los brasileños les encanta.

Material educativo

Los beneficios biológicos de una vida activa aparecen en una lista que se incluyó en el material guía⁽³⁰⁾⁽³¹⁾; sin embargo, estos son beneficios a largo plazo que no son percibidos fácilmente por la población normal. Se recalcaron los beneficios tanto de la salud física como mental, ya que parecen ser más eficaces al momento de modificar el comportamiento, debido a que las personas pueden "sentirlos" y observarlos en menor tiempo. En otras palabras, es más fácil sentir los cambios de humor y de autoestima que notar cambios en el plasma, el colesterol o la glucosa.

Comité médico

Los grupos médicos merecen especial atención.⁽³²⁾ Las actividades del Comité médico determinaron que los doctores tenían un bajo conocimiento para prescribir ejercicio. Debido a que la cultura tradicional es "prescribir una medicina para cada problema de salud", se creo el "Agitol" o la "fórmula para vivir activo", el que puede ser administrado en dosis de 30, 15 ó 10 minutos, se presentó en formato farmacéutico estándar. El buen sentido del humor hizo bastante popular el Agitol entre los profesionales de la Salud; un buen ejemplo para fomentar el cambio en el "tratamiento de enfermedades" tradicional hacia un enfoque de "promoción de la salud".

Actividad física en los adolescentes

Los datos obtenidos en el laboratorio de Agita indicaron que la actividad física está disminuyendo entre los chicos de estatus económico más bajo, en que las clases C, D y E (más bajas y más pobres) son menos activos que los de las clases A y B (más altas y más ricas). Esto es comprensible, ya que los cambios urbanos han reducido la seguridad en las calles y la disponibilidad de espacios apropiados para realizar actividad física.⁽³³⁾ Los chicos brasileños participan menos en actividades deportivas que los chicos de los Estados Unidos, mientras que ver televisión es su primera opción para usar el tiempo libre.⁽³⁴⁾ El problema es importante, ya que ven televisión aproximadamente cuatro horas al día, aproximadamente cuatro horas al día, incluso más entre las chicas y los grupos socioeconómicos bajos. Este comportamiento afecta todos los índices de fitness, tales como adiposidad, fuerza de las extremidades inferiores, el poder anaeróbico y principalmente el aeróbico.⁽³⁵⁾

Además, la educación física se encuentra en crisis en todo el mundo. Esta situación es más notoria en América Latina, donde la

cantidad de semanas de clases está disminuyendo, la educación física no está implementada en un 50% de las escuelas y en el 100% de los casos se realiza bajo condiciones inapropiadas.⁽³⁶⁾

Esta investigación proporcionó información para aplicar un enfoque en el mensaje objetivo y el material educativo desarrollado, por ejemplo, la pirámide de la actividad física. En esta pirámide, se consideraba ver televisión como el comportamiento menos deseable y se ubicaba en la parte superior, mientras que la actividad física diaria se ubicaba al final, como el comportamiento más recomendado. La pirámide de nutrición fue impresa junto a la pirámide de actividad física (el mensaje Agita) lo que permitió que ambas llegaran juntas a la población; el material fue enviado a más de seis millones de estudiantes.

Andrade y otros colegas de nuestro Centro observaron que las niñas de regiones socioeconómicas bajas participaban más de actividad física enérgica que los niños de la misma edad.⁽³⁷⁾ Este era un dato sorprendente, ya que la literatura informaba sistemáticamente una superioridad de los niños respecto de niveles de actividad física. Sin embargo, esta información se basaba principalmente en muestras obtenidas en países desarrollados. Nuestra muestra estuvo compuesta por niñas de Ilhabela, una isla oceánica ubicada entre Río de Janeiro y São Paulo, en la que probablemente la cultura local tenía un papel importante. Cuando analizamos los datos con mayor profundidad, observamos que la principal razón de esto, era la participación de las niñas en agotadores quehaceres domésticos, tareas que eran mucho más evidentes en las niñas (41.7%) que en los niños (5.9%). De hecho, el 70,5% de los niños respondió que no participaban en absolutamente ninguna actividad doméstica agotadora! No obstante, cuando se analizó el factor medios de movilización, el 100% de los niños señaló utilizar el transporte activo, en comparación con sólo un 57,1% de las niñas.

Los mega eventos Agita

Al momento de darse cuenta que el conocimiento no puede cambiar el comportamiento no puede cambiar el comportamiento *per se*, se requiere de intervenciones radicales y creativas. Por lo que, generalmente se organizan tres mega eventos al año, uno para cada grupo objetivo: el Día Agita Galería - que significa "agitar la multitud" o Día de la Comunidad Activa - que es dedicado a las comunidades escolares; el Día del Trabajar Activo; y el Día del Adulto Mayor Activo.

- Día Agita la Galería

El día Agita Galería se ha celebrado durante los últimos cinco años el último viernes de agosto, este día más de 6000 estudiantes de

escuelas públicas y privadas discuten los efectos positivos de llevar una vida activa, luego esta actividad, los estudiantes salen a caminar por las calles. Además, se discuten métodos para establecer actividades permanentes que promuevan entornos activos en el ambiente escolar. Esta actividad ha involucrado a más de seis millones de estudiantes y sus comunidades, lo que ha requerido una preparación logística similar a la de una guerra, por ejemplo, capacitar a cientos de profesionales de la salud y la educación de las 640 ciudades del estado. Se elaboró un manual educacional especial y se envió a todos los sistemas escolares, profesores involucrados, proveedores de servicios y medios de comunicación en un enfoque para fomentar la actividad física que comprende, incluso, una teleconferencia a través de televisión por cable.

Se realizó un esfuerzo conjunto para demostrar que una cultura de vida activa no solamente puede ser una responsabilidad de los profesores de educación física, sino que de los profesores de todas las asignaturas, ocasión en que se dieron ejemplos a los otros profesores. Aunque se programaron muchas actividades para el Día Agita Galera, el tema central fue discutir los beneficios de llevar una vida activa durante 15 a 20 minutos durante el período regular de clases y luego dar un paseo por la comunidad o realizar otra actividad física. El resultado fue fantástico, cientos de estudiantes ocuparon las calles y las principales plazas de las ciudades más pequeñas hasta las más grandes de São Paulo. Un helicóptero transportó al Secretario de Salud Estatal hasta el llamado mega foco de Agita, quien reconoció los esfuerzos de las diversas comunidades.

- *Día del Trabajador Activo.*

Con el fin de promover la actividad física en el lugar de trabajo, se diseñó especialmente un conjunto de material educativo, que incluyó un manual, carpetas, pancartas, folletos y autoadhesivos. La información contenida en este material incluyó breves explicaciones enfocadas en los beneficios a la salud que tiene la actividad física. Más allá de las sugerencias entregadas por Agita Sao Paulo, un importante factor para la obtención éxito en las estrategias de intervención del éxito en las estrategias de intervención es considerar las perspectivas institucionales para preparar la información de acuerdo a las necesidades de los diferentes grupos. Se han producido varias experiencias interesantes, ya que las clases se han dado al comienzo de la jornada laboral hasta el fin de la cadena de producción para leer y discutir sobre los beneficios de llevar una vida activa, como sucede en General Motor-Brasil. Otro punto importante ha sido la participación directa de los sindicatos y su intento de promover la importancia de realizar actividad física a diario, a través de sus sistemas de comunicaciones con los trabajadores. Durante varios años anteriores,

hemos calculado que más de cinco millones de trabajadores de diferentes industrias han participado en el Día del Trabajador Activo.

- *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. En el programa se diseñó un folleto y un póster para este grupo específico, en este material llama la atención respecto de cómo las personas pueden obtener y mantener su independencia funcional al ser activos físicamente. Cada año, a fines de septiembre, se organiza un mega evento con ocasión del día nacional e internacional del adulto mayor. Se ha trata de una caminata para invitar a que las distintas generaciones se unan para celebrar lo especial que es estar vivo. Durante este evento, se entregan gorros para el sol, un bolso especial con los folletos, manos de cartón y algunos dulces, ya que a las personas les encanta recibir regalos y llevarse algo a la casa. Este día de caminata incluye un breve paseo (no más de 30 minutos) por las áreas verdes de las ciudades que se combina con otras actividades recreativas y pasatiempos, entre los que se incluyen bailes, juegos y ayuda a otros grupos de adultos mayores.

Agita en los Medios de Comunicación

Los mega eventos como el Día de Agita Galera son vitales para atraer la atención de los medios. Existe una sección especial en la oficina principal de Agita para realizar el seguimiento de estas actividades. El impacto en los medios de comunicación puede ser reconocido por un público televisivo aproximado de 21 millones de personas al año, lo que representa el ahorro de la impresionante cantidad de casi 13 millones de dólares al año (enfoque de medios no pagados). En 28 estado y 42 periódicos regionales, dos revistas nacionales y ocho internacionales, se publicaron firmes artículos de apoyo y se transmitieron notas de respaldo en siete programas de televisión estatales y cuatro nacionales. Estos informes son de especial importancia, ya que Agita no gasta recursos económicos para aparecer en los medios de comunicación, el llamado "enfoque de medios no pagados". Agita desarrolló un servicio de vigilancia de los medios que registra cuántas columnas se publican. Las áreas de cobertura de los medios al año alcanza a más de 39.399,80 cm² por artículo de cobertura en los medios.⁽³⁸⁾

Actividades especiales de promoción de Agita

Como se mencionó anteriormente, las manifestaciones culturales y sociales son elementos vitales en el programa Agita. Se desarrollaron promociones especiales de intervención para el Carnaval; se distribuyó una mano de cartón durante el desfile de las escuelas de

samba y se creó una "mujer media hora" y un "pescador media hora" para atraer la atención.

Agita ha utilizado diversos elementos de marketing. Los autoadhesivos rojos se hicieron populares en todo el país. La mayor parte de dichos elementos no requirió de financiamiento por parte de Agita. Por ejemplo, las cuentas de electricidad con nuestro mensaje impreso llegaron a siete millones de familias, el mensaje apareció en el estadio de fútbol privado más grande y en las estaciones de metro (más de dos millones de personas por día), además, se transmitieron mensajes en los programas de radio para camioneros.

Aspectos nutricionales en el modelo Agita

En el programa Agita, se dedicó especial atención a los aspectos nutricionales y las consecuencias del síndrome metabólico, por ejemplo, la combinación de las pirámides nutricional y de actividad física. Se realizaron esfuerzos conjuntos con otros grupos de apoyo, por ejemplo, para la nutrición (Sociedad Brasileña Multiprofesional para Nutrición Materna e Infantil), la obesidad (Asociación Brasileña de Estudios sobre Obesidad (ABESO)), la diabetes (Asociación Nacional para Ayuda de Diabéticos (ANAD) y Asociación de Diabetes Juvenil (ADJ) y la hipertensión (Asociación de Protección y Amigos de Hipertensos). En las principales conferencias se realizaron presentaciones, se recibieron invitaciones para publicar artículos³⁹ editoriales en sus revistas y la posibilidad de que Agita revisara los proyectos de investigación que desarrollan dichas instituciones.^{(40) (41)}

Un buen ejemplo de la fase de transición - representada por una disminución de la actividad física y un probable aumento de la ingestión de calorías- lo proporcionaron dos estudios desarrollados en la isla de Ilhabela. Teodosio et al.⁽⁴²⁾ verificaron tendencias seculares de peso y adiposidad (1980-2000) entre niños y niñas de una región de bajo nivel socioeconómico, es decir, un aumento de 10.7% de peso, 12.2% de adiposidad total y 21.6% de adiposidad central. Por otro lado, se observó una tendencia secular negativa en las variables de fitness de fuerza de las extremidades superiores (-35.5% en niñas y -28.9% en niños); no se observaron cambios en las variables de fuerza de extremidades inferiores o cardiorrespiratorias.⁽⁴³⁾

Se analizaron los perfiles de nutrición y actividad física en un grupo objetivo del programa Agita compuesto por 71 mujeres mayores de 50 años.⁽⁴⁴⁾ Como consecuencia de la participación en el programa Agita, se informaron importantes aumentos de la frecuencia de ejercicios (48%), participación en actividad física moderada (123%), y duración de caminatas (150%); no se observaron cambios corporales, probablemente debido al corto período de intervención. Sin embargo, se notó que las mujeres que recibieron consejos de actividad física

presentaron un cambio positivo respecto de su nutrición, incluso sin orientación nutricional. Estas mujeres disminuyeron espontáneamente la ingestión de calorías (de 1.581,4 a 1.316,6 Kg. calorías) y grasa (de 65,4 a 48,2 grs.) al día, lo que indica que la promoción de un estilo de vida activo mejora otros comportamientos saludables, entre los que se incluyen los hábitos nutricionales.

En otro estudio del programa Agita, se analizaron las relaciones entre el comportamiento nutricional, actividad física y bienestar mental mediante evaluaciones de auto imagen. Se demostró que entre adolescentes bajo una restrictiva (1.734^{-1} Kg. Calorías al día), aquellos regularmente activos presentaron valores más altos de auto imagen que aquellos que eran más sedentarios (1.565-1 Kg. Calorías al día), aunque se informaron ingestiones similares de calorías.⁽⁴⁵⁾

Otra interesante característica desarrollada por el equipo de Agita São Paulo⁽⁴⁶⁾ es que entre 41 mujeres adultos mayores (de entre 50 a 69 años), la imagen del cuerpo ($p < 0,05$) parece estar más relacionada con el peso corporal ($r = 0,52$ a $0,67$), el índice de masa corporal y la adiposidad ($r = 0,45$ a $0,59$) que con la ingestión de calorías ($r = 0,11$ a $0,41$).

RESULTADOS DEL PROGRAMA AGITA SÃO PAULO

El proceso de evaluación incluyó vigilancia por parte de la oficina central y grupos externos y evaluaciones de niveles de actividad física, obstáculos, etapa de comportamiento y conocimiento sobre el programa.

Los datos se obtuvieron de un estudio realizado mediante visitas a 645 hogares seleccionados al azar. Estos datos, clasificados por sexo, edad y nivel socioeconómico y educacional, revelaron que el 55,7% tenían algún conocimiento sobre Agita, más del 60% de las personas más educadas conocían el programa y el 37% conocía el objetivo de Agita. El mensaje de Agita y el conocimiento de su propósito se distribuyó de bien entre los diversos niveles socioeconómicos y llegó a ser conocido por el 67% de las personas más educadas.

En la Fig. 2 se muestra que el 18,8% de los hombres y el 36,8% de las mujeres ya están logrando la recomendación de CDC/ACSMI después de 4 años de duración del programa.

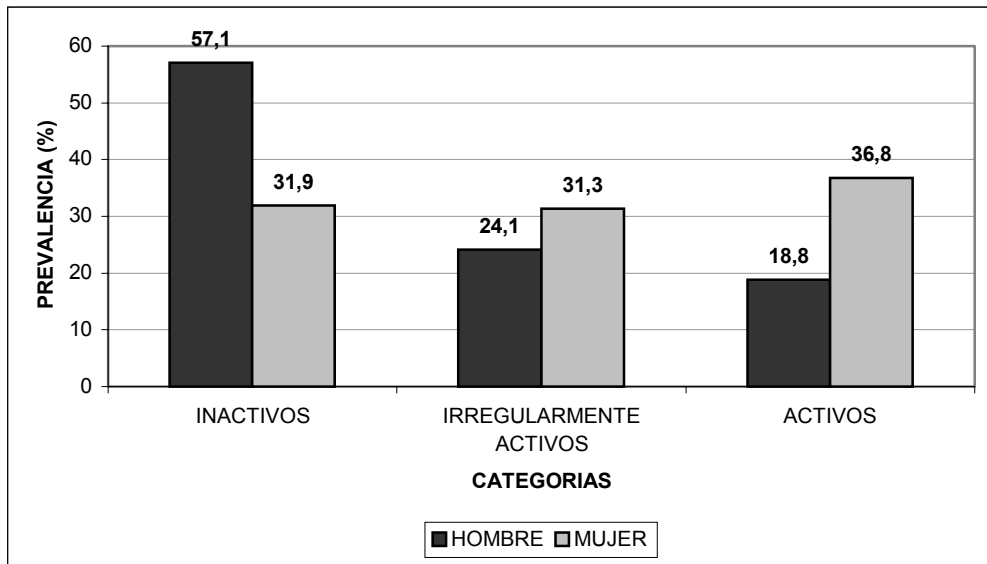


Fig. 2. Prevalencia de actividad física entre hombre y mujeres (n = 645) en la región metropolitana de São Paulo.

Debido a que caminar es una importante estrategia de Agita, era interesante analizar la influencia de ese comportamiento en los niveles de actividad física. En los casos en que se incluyó dicha actividad, el 54,8% de la muestra total había alcanzado la recomendación de CDC/ACSM, 47,7% entre los hombres y 61% entre las mujeres (TABLA 1).

TABLA 1. Participación en actividad física recomendada, relacionada con el conocimiento del propósito Agita, excluye caminar, en el área metropolitana de São Paulo.

Sexo	Participación (%)	95% IC*
Total	54.8	50.6 - 59.0
Masculino	48.7	42.8 - 54.6
Femenino	61.0	55.1 - 66.8

*Intervalo de confianza

Se analizó la prevalencia de los que alcanzaron la recomendación, relacionada con el conocimiento del mensaje de Agita, en un intento por verificar más específicamente el impacto del programa en los niveles de actividad física. En la TABLA 2, se aprecia claramente que las oportunidades para alcanzar niveles apropiados de actividad física eran mayores entre las personas que conocían el propósito y los objetivos de Agita (43,0%), que entre aquellos que no los conocían (35,3%).

TABLA 2. Participación en actividad física recomendada, relacionada con el conocimiento del propósito Agita, excluye caminar, en el área metropolitana de São Paulo.

¿Conoce el objetivo principal?	Participación (%)	95% IC*
General	38.1	32.5 - 43.7
Si	35.3	28.3 - 42.2
No	43.0	33.5 - 52.5

*Intervalo de confianza

La influencia se vuelve más evidente cuando se incluye caminar (TABLA 3); la actividad total se redujo al 10,9%, pero el riesgo de ser inactivo se duplicó entre los que no conocían el propósito de Agita (13,1%) en comparación con aquellos que sí lo conocían (7,1%).

TABLA 3. Prevalencia de sedentarismo, relacionada con el conocimiento del propósito Agita, incluye caminar, entre hombres y mujeres del área metropolitana de São Paulo.

¿Conoce el objetivo principal?	Participación %	95% IC*
General	10.9	7.2 - 14.5
Si	13.1	8.1 - 18.0
No	7.1	2.0 - 12.1

*Intervalo de confianza

Estas cifras son marcadamente inferiores que el índice de 69% de sedentarismo obtenido hace 10 años, cifra respaldada por recientes resultados obtenidos por Andrade et al.⁽⁴⁷⁾, que sugieren que Agita ha tenido un papel en el cambio, ya que la actividad era más prevalente entre los que no conocían el programa. Al igual que sucede en otros países, el nivel de actividad física disminuyó a medida que aumento la edad, aunque mensajes de caminatas moderadas se volvieron más populares entre adultos de mediana edad y adultos mayores que en adultos jóvenes.⁽⁴⁸⁾

Una intervención en un entorno escolar reveló un marcado aumento ($p < 0,05$) en el tiempo dedicado a actividad física enérgica en niños y niñas de entre 11 a 14 años.⁽⁴⁹⁾ Estos resultados son consecuentes con el conocimiento sobre el aumento de actividad física en esos grupos en aquel período.⁽⁵⁰⁾

En el CUADRO 1 se muestran algunos de los factores que los coordinadores del programa consideraron los más importantes obtenidos de la experiencia Agita.

CUADRO 1. Experiencias pasadas tomadas para guía en el futuro: factores claves obtenidos de la experiencia Agita São Paulo.

- ⇒ Principio de inclusión
- ⇒ Principio de alianza intelectual e institucional
- ⇒ Equilibrio de alianza intersectorial e intrasectorial
- ⇒ Empoderamiento de agendas de instituciones aliadas
- ⇒ Similitud en causa y diversidad de acción
- ⇒ Enfoque de medios no pagados
- ⇒ Mensaje claro, simple y factible
- ⇒ Adaptación cultural
- ⇒ Modelo un paso adelante
- ⇒ Vigilancia
- ⇒ Vínculos con otros grupos de apoyo a personas con factores de riesgo

Impacto nacional e internacional

El programa Agita São Paulo se ha difundido a otros estados; se ha desarrollado la Red Brasileña y ha lanzado Agita Bahía y Mexe Campina, entre otros; hechos que provocaron que el Ministerio de Salud solicitara al Centro Agita organizar Agita Brasil. El centro de investigación CELAFISCS también recibió solicitudes para apoyar a otros países, por ejemplo, Colombia (Muévete Bogotá, Risaralda Activa), Argentina (Amovearse) y Uruguay (Movéte Uruguay) a lanzar sus programas.

La OMS considera a Agita un modelo y se ha publicado en el Informe Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud en conjuntos con CDC, que respalda la creación de la red para promover la actividad física en América, Agita América.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, si se toma como base la experiencia de Agita São Paulo, pareciera que una intervención multinivel dirigida a toda la comunidad para promover la actividad física puede obtener buenos resultados si en el modelo se consideran los siguientes factores: (1) principios de inclusión; (2) alianzas intelectuales e institucionales; (3) equilibrio de alianzas intersectoriales e intrasectoriales; (4) empoderamiento de la agenda de la institución aliada; (5) similitud de causa y diversidad de acción; (6) solidez científica; (7) enfoque de medios no pagados; (8) mensajes claros, simples y factibles; (9) adaptación cultural; (10) modelo un paso adelante; (11) vigilancia; y (12) vínculos con otros grupos de apoyo a personas con factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matsudo VKR. Passport for health. World Health Organization Report. 1997; (3): 16-7.
10. Farrell SW, Kampert JB, Kohl III HW, Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger Jr RS, Gibbons LW and Blair SN. Influences of cardiorespiratory fitness levels and other predictors on cardiovascular disease mortality in men - Med Sci. Sports Exerc. 30(6): 889-905, 1998.
11. Kohl H. What is the magnitude of risk for cardiovascular disease associated with sedentary living habits? In: Physical activity and cardiovascular health - A National Consensus. Arthur Leon, editor. Champaign: Human Kinetics: 1997:26-33.
12. Blair S, Kampert JB, Kohl HW Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger RS, Gibbons LW Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. JAMA, 1996b; 276: 205-10.
13. Centers for Disease Control and Prevention Promoting physical activity: a best buy in public health. A Report from the CDC. 2000.
14. Oliveira LC, Matsudo V, Matsudo S. CELAFISCS - XX years of history in sports sciences. XIX International Symposium on Sports Sciences, São Paulo Brasil. 1994; 5-18.
15. Prochaska JO, Marcus BH. The transtheoretical model: Applications to exercise. Dishman RK, ed. Advances in exercise adherence. Champaign, Illinois: Human Kinetics. 1994; 161-80

16. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1986; 110: 1-386.
17. Bracht N, Kingsbury L, Rissel C. A five-stage community organization model for health promotion: Empowerment and partnership strategies. Health promotion at the community level 2: New advances. Newbury, Park, California, Sage. 1999; 83-104.
18. Minkler M, Wallerstein N. Improving health through community organization and community building. In: Health behavior and health education: Theory, research and practice, K. Glanz, F.M. Lewis, and B.K. Rimer (2nd Ed.). San Francisco: Jossey-Bass. 1997.
19. Donovan RJ, Owen N. Social marketing and population interventions. Dishman RK (Ed.). Advances in exercise adherence. Champaign, IL: Human Kinetics. 1994; 249-90.
2. Matsudo VKR, Andrade DR, Matsudo SMM, Araujo TL, Andrade E, Figueira Jr, AJ, Oliveira LC, Braggion G. Physical education, health and well-being. Proceedings of the World Summit on Physical Education. 2001a; 85-94.
20. Lefebvre R, Rochlin I. Social marketing In: Health behavior and health education: Theory, research and practice, K. Glanz, F.M. Lewis, and B.K. Rimer (2nd Ed.). San Francisco: Jossey-Bass. 1997; 384-402.
22. Mcleroy KR, Bibeau D, Steckler A. An ecological perspective on health promotion programs. Healthy Education Quarterly. 1998; 15: 355-77.

23. Sallis J, Owen N. Ecologic models. Health behavior and health education: Theory, research, and practice, K. Glanz, F. Lewis, and B. Rimer (Eds.). San Francisco: Jossey-Bass. 1997; 403-24.
24. Finnegan J, Viswanath K. Mass media and health promotion: lessons learned, with implications for public health campaigns Health promotion at the community level 2: New advances Newbury, Park, California: Sage. 1999; 119-34.
25. Pate R, Pratt M, Blair Sn, Haskell W, Macera Ca, Bouchard C. Buchner D, Ettinger W, Heath G, King Ac, Kriska A, Leon As, Marcus Bh, Morris J, Paffenbarger Rs, Patrick K, Pollock Ml, Rippe Jm, Sallis J, Wilmore Jh. 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): 402-7.
26. Blair S, Booth M, Gyarfás I. Development of public policy and physical activity initiatives internationally. Sports Medicine. 1996a; 321: 157-63.
27. Andrade DR, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Figueira Jr A, Araújo T, Andrade E, and Oliveira L. Barriers to exercise adherence among activity young adults. Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement. 1998; 30(5): S182.
27. Sallis J, Bauman A, Pratt M. Environmental and policy interventions to promote physical activity. American Journal Preventive Medicine. 1998; 415: 379-97.

28. Oliveira LC, Andrade DR, Figueira Jr A, Araújo T, Matsudo VKR, Matsudo SMM, Andrade E. Physical activity barrier as related to behavior stage in white collar workers. *Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement*. 1998; 30(5): S121.
29. Maresman S, Matsudo VKR, Nieves C, Araújo TL, Matsudo, SMM, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC. Coaliciones multisectoriales en salud - La experiencia de Agita São Paulo PAHO. 2001; In press.
3. Ministério da Saúde Programas e Projetos Doenças Cardiovasculares.[on line] Available from: <http://www.saude.gov.br/programas/cardio/cardio.htm> [Accessed 6 July 2000].
30. Governo do Estado de São Paulo - Secretaria de Estado da Saúde. Programa Agita São Paulo. Manual de orientação. São Paulo - SP. 1998.
31. Governo do Estado de São Paulo - Secretaria de Estado da Saúde. Programa Agita São Paulo (2000) The São Paulo manifesto promoting physical activity in the Americas. *ICSSPE Bulletin*. 28; 37.
32. Matsudo V, Matsudo S, Araújo T, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC, Figueira Jr AJ, Bracco MM, Braggion G. Agitando o médico e os agentes de saúde/Agita São Paulo: proposta de intervenção em grupos de profissionais de saúde. *Anais do XXII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte*. SP, Brasil. 1999b; 162.

33. Gonçalves LG, Figueira Jr A, Oliva M, Matsudo VKR. Atividade física espontânea relacionada com o nível sócio - econômico. Anais do XVIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. SP, Brasil. 1992; S22.
34. Paschoal V, Andrade D, Matsudo S and Matsudo VKR. Nutrition knowledge and physical activities habits in Ilhabela (Brazil) and the United States. The International Pre-Olympic Scientific Congress, Dallas, Texas, USA. 1996; S1047.
35. Matsudo SMM, Matsudo VKR, Andrade DR, Rocha JR. Physical fitness and time spent watching T.V. in children from low socioeconomic region. Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement. 1997; 29 (5): 237.
36. Hardman K, Marshall J. World-wide survey on the state and status of physical education in schools. Proceedings of the World Summit on Physical Education. Berlin, ICSSPE . 2001; 15-36.
37. Andrade DR, Matsudo SMM, Matsudo VK, Araújo T, Andrade,EL, Rocha A, Andrade RE and Rocha J. Physical activity patterns in girls and boys from low socioeconomic region physical activity level in adolescents. In: XIXth International Seminar on Pediatric Work Physiology Heavitree Road . England, September 1997,
38. Figueira Jr A, Oliveira LC, Araújo TL, Matsudo SMM, Andrade DR, Andrade EL and Matsudo VKR. Impacto do programa de promoção de atividade física na mídia não paga: experiência do programa Agita São Paulo. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2000; 5(2): 38-47.

39. Bracco M, Araújo T, Matsudo VKR, Matsudo S, Andrade D, Andrade E, Figueira Jr A, Oliveira LC, Braggion G, Rocha N. Atividade Física: Quanto e como fazer para a prevenção e controle do Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Diabetes Clínica 2000; 4(5): 368-370.
4. Barreto ML e Carmo EH. Determinantes das condições de saúde e problemas prioritários no país. In: XI Conferência Nacional de Saúde, Brasília, Dez. 2000; 1-13.
40. Costa HD, Matsudo VKR, Matsudo S M M, Andrade E L. Effect of walking program on physical fitness and glycemic control in patients with diabetes type II (NIDDM). Medicine Science Sports Exercise. 1998; 30 (5): S361.
41. Pereira MHN. Mudança na adiposidade de mulheres adultas após um programa de exercícios enriquecidos das técnicas de modificação do comportamento. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 1990; 4 (04): 18-27.
42. Teodosio JP, Araújo TL, Figueira Jr A, Raso V and Matsudo VKR. Tendência secular da adiposidade de escolares residentes em região de baixo nível sócio-econômico. XXIII Simpósio internacional de ciências do esporte. SP, Brasil. 2000; 149.
43. Marques AC, Araújo TL, Figueira Jr A, Raso V, Matsudo VKR. Tendência secular das variáveis de aptidão física relacionadas à saúde em adolescentes de uma região de baixo nível sócio-econômico. XXIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. SP, Brasil. 2000; 125.

44. Ferreira M, Matsudo S, Andrade E, Braggion G, Matsudo V. Relação entre a adequação alimentar e variáveis antropométricas de mulheres de 55 a 75 anos fisicamente ativas. XXIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. SP, Brasil. 2000; 99.
45. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2000a; 8 (1): 15-21.
46. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR, Andrade EL. Energy intake, anthropometric variables and body image in active elderly women as related to age. Medicine Science Sports Exercise. 2000b; 32 (5): S219.
47. Andrade, E.L; Matsudo, V.K.R.; Matsudo, S.M.M.; Andrade, D.R.; Araújo, T.L.; Oliveira, L.C.; Braggion, G.F., Raso, V. Level of physical activity in adults, including and excluding walking, according to the knowledge of Agita São Paulo Program. Medicine Science in Sports Exercise. 2001; 33(5): S179.
48. Matsudo V, Matsudo S, Araújo T, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC, Figueira Jr AJ, Braggion G. Moderate, vigorous, and walking messages adopting in a physical activity intervention program, as related to chronological age. Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement. 2001b; 33 (5): S1192.
49. Matsudo VKR, Andrade DR, Matsudo SMM, Araujo T, Andrade E, Figueira Jr A, Oliveira LC. Impact of a community - school intervention program on physical activity behavior of male and

female adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement*. 1999a; 31(5): S1327.

5. Monteiro C, Benificio M, Conde W. Shifting obesity trends in Brazil *European Journal of Clinical Nutrition*. 2000; 54: 342-6.

50. Andrade, D.; Matsudo, S.; Matsudo, V.; Araújo, T.; Andrade, E.; Figueira Jr, A.; Oliveira, L., Braggion, G.F. Changes in physical activity knowledge level as related to health promotion among students after one year intervention program. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2000; 32(5): S94.

6. Lotufo PA. Mortalidade precoce por doenças do coração no Brasil. Comparação com outros países. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 1998; 70: 321-5.

7. Ministério da Saúde. Datasus. [on line] Available from: <http://www.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exercicio> [Accessed 23 February 2001].

8. Rego A, Berardo F e Rodrigues S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Revista Brasileira de Saúde Pública*. 1990; 24: 277-85.

9. Data Folha *Jornal Folha de São Paulo*. Levantamento Nacional de Atividade Física, 1997.