

# AGITA SAO PAULO: FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MODO DE VIDA EN BRASIL

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

---

## **Antecedentes**

La falta de actividad física regular, también conocida como un estilo de vida sedentario, ha sido considerada uno de los problemas de salud pública más frecuentes e inquietantes en los últimos años. Es un factor de riesgo asociado con el desarrollo de las principales enfermedades no transmisibles. En varios estudios epidemiológicos se ha demostrado muy claramente que el riesgo que la inactividad física presenta en la salud es mayor que el de factores conocidos, tales como consumo de tabaco, altos niveles de colesterol, presión arterial alta y sobrepeso (1,2). En los Estados Unidos, en datos sobre estilos de vida sedentarios difundidos en el año 2003 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés) (3) se demostró que la prevalencia de inactividad física entre los años 2000 y 2001 en este país fue de 27%; en ese período, el porcentaje de aquellos que cumplieron con recomendaciones de actividad física y de salud aumentó de 26,2% a 45,4%.

En la región de las Américas, la prevalencia del factor de riesgo no ha sido claramente establecida ya que, hasta hace poco, no existía un instrumento único y universalmente aceptado para evaluar niveles de actividad física que hicieran posible la obtención de cifras de referencia regionales. Sin embargo, en datos de diferentes países en las Américas se demuestra que más de un 50% de la población es irregularmente activa; en otras palabras, este grupo no realiza actividad física a la frecuencia mínima recomendada de cinco días por semana, 30 minutos por día (4). En algunos países de la Región, la prevalencia de estilos de vida sedentarios es casi 60%. En Chile (5), de acuerdo con la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud de 2002, el porcentaje de personas que realizan menos de 30 minutos de actividad física tres veces por semana (considerado como sedentario bajo este criterio) fue un sobresaliente 91% de la población.

---

<sup>1</sup> Asesora Científica, Programa Agita Sao Paulo, Centro de Estudios de Laboratorio de Aptitud Física (CELAFICSCS), Sao Caetano del Sur, Sao Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Coordinador General, Programa Agita Sao Paulo y Coordinador Científico de CELAFISCS.

En algunos de los estudios analizados por Jacoby, Bull y Neiman (6) en Brasil, Chile y Perú se demuestra claramente que más de dos tercios de la población de estos países no cumplen las recomendaciones en cuanto a la frecuencia de actividad física que se necesita para obtener beneficios para la salud. En resultados de estudios realizados en Bogotá, Colombia, el índice de inactividad física es de 79% de la población y sólo 5,25% de individuos realizan regularmente actividad física (7). En estos estudios se indica también que las mujeres realizan actividad física con menos frecuencia que los hombres y que la actividad física disminuye a medida que avanza la edad cronológica (8). Otro resultado significativo es el hecho de que la inactividad física difiere de acuerdo con el nivel socioeconómico. Las personas que se encuentran en los niveles socioeconómicos más bajos presentan el mayor riesgo de ser físicamente inactivos (9). Por lo tanto, adultos mayores, mujeres e individuos pertenecientes a niveles socioeconómicos y de educación más bajos están en mayor riesgo de ser físicamente inactivos y, por extensión, en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

Sin embargo, debe señalarse que el problema de estilos de vida sedentarios no es exclusivo de países en vías de desarrollo. De hecho, en un estudio reciente llevado a cabo por Vaz de Almeida (10) se descubrió que el riesgo de inactividad física era mayor en países tales como Portugal (9,15), Bélgica (4,6), Italia (4,25) y Grecia (4,21), y que los países con las poblaciones más físicamente activas en Europa eran Austria, Finlandia y Suecia. De acuerdo con este mismo estudio, la proporción de adultos que realiza tres horas de actividad física recreativa o menos es 57% en los Estados Unidos y 83% en Portugal.

En información científica de las décadas pasadas se demuestra claramente la relación beneficiosa que existe entre actividad física y salud. En datos epidemiológicos se demuestra que la actividad física desempeña un papel importante en la prevención, el control, el tratamiento y la rehabilitación de las principales enfermedades no transmisibles, tales como obesidad en adultos (11, 12) y en niños y adolescentes (13), hipertensión (14), diabetes (15), derrame cerebral (16), enfermedades cardiovasculares (17,18), infarto de miocardio (19), osteoporosis y fractura de cadera (20), y cáncer (21), además de la disminución de marcadores inflamatorios para enfermedades no transmisibles (22) y de mortalidad a partir de cualquier causa (23,24). Los efectos positivos derivados de la actividad física regular pueden clasificarse de la siguiente manera:

- (1) Fisiológicos/biológicos: control y pérdida de peso y grasa corporal, conservación de masa muscular magra, control de presión arterial, mejoría de perfiles de lípidos en la sangre, control de glucosa en la sangre, aumento en la

capacidad cardiovascular y respiratoria, y mantenimiento de la masa ósea o pérdida decreciente de ésta (1).

- (2) Psicosociales: aumento de la autoestima y autoimagen; disminución de la depresión, estrés e insomnio; disminución en el consumo de medicamentos; y mayor socialización (25).
- (3) Cognitivos: mejores resultados en pruebas de tiempo de reacción, de memoria y de atención, y funcionamiento cognitivo total (26); y riesgo reducido de enfermedad de Parkinson (27), demencia (28), demencia senil y enfermedad de Alzheimer (29).
- (4) De industria y de empleo: disminución en rotación de mano de obra; progreso de imagen institucional; y disminución de costos de atención médica, absentismo laboral y estrés asociado con el trabajo (30).
- (5) Escolares: avance en el rendimiento académico y en las relaciones con padres y profesores; disminución en el absentismo y disminución de riesgos de trastornos de la conducta; prevención de delincuencia juvenil, alcoholismo y consumo de estupefacientes; y aumento en el sentido de responsabilidad (31,32).

En Brasil, en los primeros datos sobre inactividad física en la municipalidad de Sao Paulo se demostró una prevalencia de estilos de vida sedentarios de cerca de 60% en hombres y 80% en mujeres (33). En los datos obtenidos luego del censo nacional de 1996 y 1997, como los analizados por Monteiro y colegas (9), se demostró que apenas 13% de la población realizaba al menos 30 minutos de actividad física en su tiempo libre en uno o más días semanalmente, y que sólo 3,3% hacía la cantidad mínima diariamente recomendada de al menos 30 minutos cinco veces por semana.

Otro importante punto respecto a la actividad física y el impacto de ésta en la salud pública es el costo de estilos de vida sedentarios para los planes de salud. Garret y colegas (34) estimaron que casi 12% de gastos médicos totales relacionados con la depresión y la ansiedad, y 31% de gastos relacionados con cáncer de colon, osteoporosis, enfermedades coronarias y derrame cerebral se atribuyen a la inactividad física. Los costos que estas enfermedades representaron para una compañía de seguros médicos de EE.UU. de más de 1,5 millones de miembros fueron de 35,3 millones de dólares para las enfermedades cardiovasculares (las más costosas), y el costo total estimado de inactividad física sumó 83,6 millones de dólares; es decir, 56 millones por miembro.

El Centro de Estudios de Laboratorio de Aptitud Física (CELAFISCS), que recibe asesoría de los CDC, calculó en el año 2002 el costo directo de la inactividad física para el sistema de atención de salud pública del estado de Sao Paulo. En los datos iniciales se indicó que el costo asociado con la inactividad física entre los años 2001 y 2002 fue aproximadamente 37 millones de dólares. A la luz de este resultado, además de otros datos respecto a la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles—y las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de morbilidad y mortalidad—el Ministerio de Salud buscó crear un programa de incentivos para la práctica regular de actividad física como una manera de mantener, mejorar, recuperar y lograr el nivel de salud más alto posible para los residentes de Sao Paulo.

El propósito de este capítulo es describir la experiencia de un programa pionero para promover la actividad física en Latinoamérica, Agita Sao Paulo, considerado por algunos expertos en este campo (6) como una de las iniciativas más ejemplares desarrolladas hasta la fecha para la promoción de estilos de vida activos en la Región de las Américas.

En primer lugar, en este capítulo se detalla el surgimiento del programa, su estructura y sus objetivos, y los mensajes que éste ha utilizado, y luego se describe la nueva e innovadora estrategia propuesta para combatir estilos de vida sedentarios mediante la adopción del llamado modelo ecológico móvil (35), que toma en cuenta factores individuales y medioambientales en la promoción de la actividad física. En este capítulo se describen los materiales educativos desarrollados por el programa así como también una serie de megaeventos para movilizar a la población y crear conciencia colectiva en cuanto a la importancia para la salud y el bienestar totales de realizar actividad física. También se incluye un resumen (Tabla 3) de las mejores prácticas seleccionadas por entidades gubernamentales, sociedad civil y empresas privadas para promover la actividad física. Como se verá, la flexibilidad inherente que caracteriza la mayoría de los componentes de Agita Sao Paulo asegura la adaptabilidad a varias comunidades por toda la Región y alrededor del mundo. Finalmente, en el capítulo se concluye con la presentación de una serie de indicadores respecto del impacto de Agita Sao Paulo en los niveles de actividad física de la población y en el conocimiento de los beneficios para la salud obtenidos al seguir un estilo de vida más activo. También se describe la formación de redes internacionales para promover la actividad física, tales como la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA) y Agita Mundo, que buscan difundir el ímpetu y el espíritu de Agita Sao Paulo y otros programas como este más allá de las fronteras estatales, nacionales y continentales.

## **Creación y Estructura del Programa Agita Sao Paulo**

En 1995, el director de CELAFISCS, una institución ampliamente reconocida dentro de Brasil y fuera de este país por más de dos décadas de contribuciones en el campo de los deportes y la aptitud física, se propuso hallar nuevas maneras de promover la actividad física. Tomando en cuenta los paradigmas más recientes de promoción de la salud y un gran conjunto de pruebas científicas que indicaban la fuerte presencia entre la observancia de estilos de vidas físicamente activos y una disminución en el riesgo de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades no transmisibles—particularmente enfermedades cardiovasculares— CELAFISCS se entusiasmó con la idea de promover la actividad física como una piedra angular en el logro, progreso, recuperación de niveles óptimos de la salud y el bienestar totales, y en la mantención de éstos entre la población.

En datos actuales sobre la alta prevalencia (70%-80%) de inactividad física en el estado de Sao Paulo— y particularmente entre los sectores de ingresos más bajos— se llama la atención a la necesidad de implementar intervenciones para producir un cambio de conducta en individuos y reducir la prevalencia de estilos de vida sedentarios. En este contexto, el ministro de salud del estado de Sao Paulo de la época le pidió a CELAFISCS desarrollar un programa estatal para promover la actividad física.

En una iniciativa de este alcance se enfrentó dos importantes desafíos. En primer lugar, solamente estaba disponible información limitada sobre la promoción de la actividad física en países desarrollados, y, en segundo lugar, la población meta era enorme. El estado de Sao Paulo tiene 34.752.225 habitantes repartidos en 645 municipalidades que cubren un área de 248.808 km<sup>2</sup>. La ciudad capital, Sao Paulo, tiene más de 10 millones de habitantes (16.446.000 viven en el área metropolitana) y constituye una de las concentraciones urbanas más grandes del mundo.

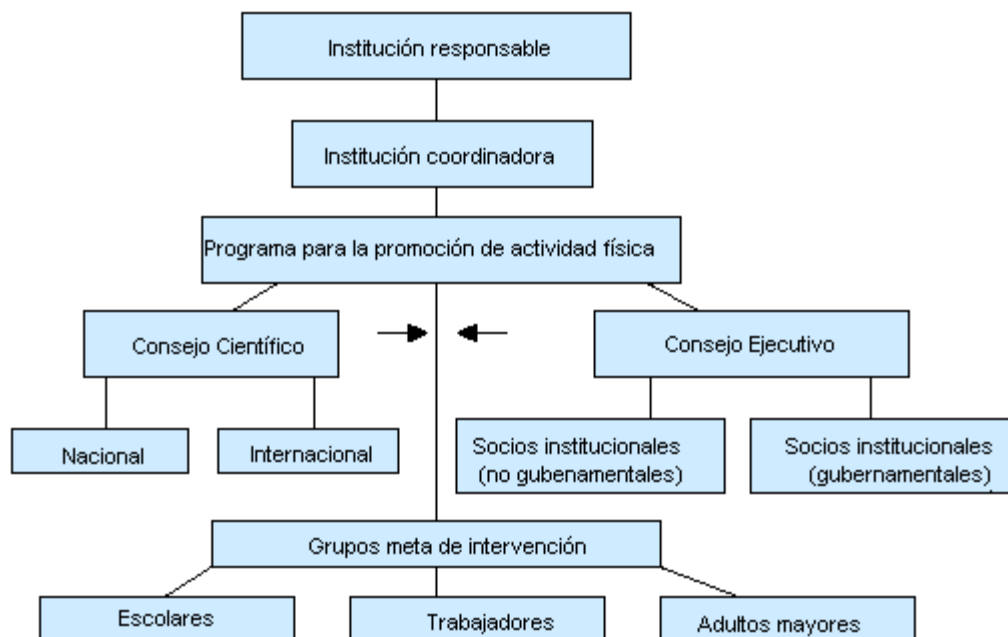
El proceso de planificación del programa duró dos años e incluyó consultaciones con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los CDC, el Department of Health Education of the United Kingdom [Departamento de Educación de la Salud], el Instituto Cooper y el Cooper Aerobics Center (Dallas, Texas) [Centro de Aeróbica Cooper], y una variedad de otros programas para promover la actividad física en Australia, Inglaterra y Finlandia. CELAFISCS preparó la matriz lógica del programa, que describía la base científica para la necesidad de promover la actividad física entre la población, así como también los objetivos, los beneficiarios, la estrategia general, las acciones, los resultados esperados y los medios de evaluación del programa. Luego de la fase preliminar, Agita Sao Paulo empezó a funcionar en diciembre de 1996. La iniciativa contó con el apoyo de

varios gobiernos estatales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, y fue establecida oficialmente por el gobernador del estado en febrero de 1997.

El nombre del programa fue escogido luego de dos años de consideración y con la ayuda de consultores de *marketing*. *Agita* es una palabra portuguesa que significa más que sólo mover el cuerpo; también sugiere estimular la mente y buscar energía, actividad y movimiento durante el tiempo libre. De hecho, el programa insta al público al que se dirige a desarrollar una predisposición que priorice la búsqueda de estilos de vida activos para mejorar la salud y el sentido de bienestar totales. El logotipo del programa consiste en un reloj en el cual la ubicación de las manecillas sirve como un recordatorio de la necesidad de realizar 30 minutos diariamente de actividad física moderadamente intensa. El reloj se denomina *Meia-Horito* (Media Horita) y fue incorporado en todos los materiales educativos y promocionales del programa. Posteriormente, se presentó una versión femenina—la *Meia-Horinha*— además de otros miembros de la familia: dos niños y un perrito.

Desde el principio, Agita Sao Paulo buscó establecer una identidad única que lo distinguiera de otros planes para fomentar la práctica de deportes y actividad física en el país. Vio en la formula de formación de sociedades la posibilidad de consolidar su propia identidad y asegurar la continuidad y el éxito del programa en el tiempo. En la Figura 1 se presenta un diagrama de organización funcional de Agita Sao Paulo.

**FIGURA 1. Estructura organizacional de sociedades de nivel ejecutivo y científico**



CELAFISCS, la entidad coordinadora central del programa, recibe apoyo financiero parcial del Ministerio de Salud del estado de Sao Paulo, bajo el cual existen dos comités o consejos. El Consejo Ejecutivo consta de instituciones asociadas gubernamentales y no gubernamentales de la sociedad civil, mientras que el Consejo Científico se compone de célebres expertos nacionales e internacionales cuyo conocimiento ayuda a asegurar la solidez teórica de las estrategias y las técnicas de evaluación adoptadas por el programa.

La creación de sociedades intelectuales con otras iniciativas nacionales e internacionales fue una estrategia clave en el desarrollo del programa. Esta dinámica fue fortalecida posteriormente por estrechas conexiones con entidades gubernamentales, no gubernamentales y del sector privado, que pudieron, por lo tanto, trabajar conjuntamente en un programa único con un objetivo en común. Además, un grupo selecto de profesionales brasileños y de otras nacionalidades con conocimiento en el campo de la actividad física y su promoción fueron invitados a reunirse con los organizadores de *Agita Sao Paulo* y a hacerse miembros de un consejo científico internacional.

Al Consejo Ejecutivo, que supervisa el trabajo de más de 300 instituciones asociadas, se le dio la responsabilidad de analizar la organización, ejecución, planificación y desempeño de la gama de iniciativas en curso para difundir el mensaje de *Agita Sao Paulo*. Varios sectores sociales están representados en este Consejo, incluyendo educación, salud, deportes, industria, comercio y servicios (36). Las acciones del programa se dirigen principalmente hacia tres grupos de la población que se encuentra en mayor riesgo de inactividad física: escolares (niños y adolescentes), trabajadores (hombres y mujeres jóvenes económicamente activos) y adultos mayores (mayores de 60 años).

En reuniones regulares del Consejo Ejecutivo se garantiza la continuidad de actividades del programa y se celebran el primer martes de cada mes (excepto en enero), siempre a la misma hora (de 2:00 p.m. a 4:00 p.m.), y siempre en el mismo lugar (el Ministerio de Salud). Desde 1997, entre 45 y 60 representantes de instituciones asociadas participan de estas reuniones. Durante estas mismas, se presentan y discuten acciones y estrategias para promover la actividad física, y se intercambian horarios de actividades para fomentar la participación de los socios del programa y fortalecer oportunidades para conexiones entre ellos. El Consejo Ejecutivo es responsable también de publicar *Agita News* [Noticias *Agita*], un boletín de noticias mensual que destaca las actividades de todos los socios del Consejo realizadas en la capital del estado de Sao Paulo y en otras municipalidades de esta ciudad, así como también actividades efectuadas a niveles nacionales e internacionales (representados por la Red de Actividad Física de las

Américas (RAFA) y *Agita Mundo*, que se discutirán al final de este capítulo). *Agita News* se entrega en persona a los representantes que participan en la reunión mensual y se envía por correo electrónico a las instituciones asociadas del programa y a los asesores científicos nacionales. Está también disponible para todos los partes interesadas en el sitio web del programa ([www.agitasp.org.br](http://www.agitasp.org.br)).

Respecto a la estructura del programa, debe notarse que el equilibrio intersectorial entre el Consejo Ejecutivo y el Científico, y el equilibrio intrasectorial, en particular, han producido resultados muy positivos. Por ejemplo, cuando se obtuvo el respaldo de la Federación Industrial, era claro que debería solicitarse apoyo también de la Cámara de Comercio, y cuando se obtuvo apoyo del Club de Leones, se obtuvo también respaldo del Rotary Club. Se usó la misma estrategia en círculos académicos y consistió en fomentar a que universidades federales, estatales y privadas formaran parte de la iniciativa.

Otra estrategia innovadora fue fortalecer los programas existentes, entregando a cada comunidad una autonomía suficiente para desarrollar iniciativas dentro del marco del medio ambiente único, social y cultural. De esta manera, todas las numerosas entidades de Agita Sao Paulo compartieron un objetivo común y desarrollaron una sólida finalidad, pese a la diversidad de acciones en las cuales cada una estaba involucrada. En la Tabla 1 se resume los factores que fueron clave para la exitosa promoción de la actividad física, basados en un análisis cualitativo realizado por los socios del programa con un especial apoyo asesor de la OPS.

**Tabla 1. Elementos clave que contribuyeron al éxito de Agita Sao Paulo.**

---

⇒ Promoción del principio de inclusión entre los sectores privados y gubernamentales y sociedad civil
⇒ Establecimiento de asociaciones intelectuales e institucionales
⇒ Equilibrio intersectorial e intrasectorial
⇒ Refuerzo mutuo y fortalecimiento de agendas entre instituciones asociadas
⇒ Un solo objetivo que presta una diversidad de acciones
⇒ Colaboración con los medios de comunicación y alta visibilidad en éstos
⇒ Mensajes claros que son fáciles de entender y recordar estrategias de promoción que son prácticas y factibles para lograr niveles óptimos de actividad física
⇒ Flexibilidad en adaptación de intervenciones a realidades socioculturales sociales
⇒ Promoción del concepto de cambio de conducta como un proceso que abarca la progresión mediante una serie de etapas y culmina en el logro de un estilo de vida más activo y más sano
⇒ Oportunidades para interacción social, placer y apoyo mutuo entre segmentos de población en riesgo más alto

---



Los organizadores de Agita Sao Paulo se dieron cuenta al comienzo de que la participación y colaboración de profesionales médicos serían cruciales también para el éxito del programa. Un Comité Médico especialmente establecido concluyó que los doctores no estaban lo suficientemente conscientes de los beneficios de la actividad física y, por lo tanto, no la “prescribían” a sus pacientes. Teniendo en cuenta que la cultura médica tradicional está en gran medida inclinada a prescribir medicamentos para casi todos los tipos de trastornos de la salud, se concibió la idea de lanzar al mercado “Agitol, la fórmula para la vida activa”. Este medicamento artificial recetado viene en una caja parecida a otros productos farmacéuticos, pero cuyo contenido consiste, de hecho, en material educativo sobre la importancia de la actividad física para la salud y el bienestar totales y se dirige específicamente a la comunidad médica. Mediante el suministro de dosis sugeridas para la actividad física— una sola dosis de 30 minutos, dos de 15 minutos o tres de 10 minutos— los creadores del producto fueron capaces de inyectar sentido del humor en los mensajes de Agita Sao Paulo y aumentar su popularidad entre profesionales de la salud mientras que al mismo tiempo crearon esta conciencia grupal acerca de los peligros de un estilo de vida sedentario. En conjunto, Agitol entregó un clásico enfoque en la promoción de salud utilizando la estrategia de prevención de enfermedades a través de un cambio en la conducta.

### **Objetivos y mensajes acerca de la promoción de la actividad física**

Esencialmente se estableció un objetivo, que consta de dos partes, al comienzo del Programa Agita Sao Paulo: (1) elevar el conocimiento de la población acerca de los beneficios biológicos, psicológicos y sociales para la salud que tiene la actividad física y (2) aumentar el nivel de actividad física moderada en la población. El objetivo del programa fue elevar (1) el grado de conocimiento sobre los beneficios de la actividad física en 50% y aumentar la actividad física en cerca de 20% dentro de un periodo de 10 años (2% anualmente).

Se usaron varios modelos de cambio de la conducta como la base para diseñar las estrategias de intervención del programa. El primero de estos, el Modelo Transteórico (37), concibe el cambio de la conducta como un proceso que involucra una progresión a través de una serie de etapas, comenzando con la precontemplación y pasando por las etapas de contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La adopción de este constructo teórico permitió que el Programa Agita Sao Paulo desarrollase mensajes muy

bien tramados dirigidos a individuos y grupos en cada una de estas etapas y entregar el incentivo y el apoyo necesarios para ayudarlos a avanzar a la próxima etapa. El programa estipulaba que en los cambios propuestos en actitud y conducta se debería tomar en cuenta las diferentes etapas según la secuencia y el objetivo evolutivos para promover un aumento en la actividad física, al menos, al nivel próximo más alto (37). En otras palabras, el objetivo de la gama de intervenciones diseñada era convertir a individuos sedentarios en individuos al menos irregularmente activos, aquellos que fueran regularmente activos en más activos aún y asegurar que el segmento de la población que ya era altamente activa mantuviera este nivel óptimo sin el riesgo de lesionarse.

El mensaje por excelencia adoptado por Agita Sao Paulo—de que los adultos realizaran al menos 30 minutos de actividad física de moderada intensidad en la mayoría, si no todos, los días de la semana— fue desarrollado por primera vez en 1995 por los CDC y la American College of Sports Medicine (ACSM) [Universidad Norteamericana de Medicina del Deporte] y se basó en numerosos estudios fisiológicos, epidemiológicos y clínicos que confirmaron los beneficios para la salud obtenidos de este nivel de intensidad y duración de la actividad física (38) (Figura 2).

**FIGURA 2. Recomendación de actividad física de Agita Sao Paulo.**



En este conjunto de pruebas se ha demostrado además que la recomendación de actividad física puede completarse en una sesión continua que dure al menos 30 minutos o puede lograrse acumulativamente a través de sesiones múltiples de al menos 10 a 15 minutos cada una. Entre las actividades diarias donde se podía acumular actividad se incluyen pasatiempos recreativos (jugar fútbol, fútbol americano, béisbol, *racquetball*, etc.; correr, caminar, andar en bicicleta, bailar, nadar), tareas domésticas (empujar un coche, sacar a pasear al perro, lavar el auto, pasar la aspiradora, limpiar ventanas, cortar el pasto) y actividades que pueden ser incorporadas en la jornada de trabajo (caminar al lugar de trabajo o ir en bicicleta a éste de ida y de vuelta, bajarse antes de un bus o

estación de metro, subir escaleras en vez de usar el ascensor, ir al gimnasio durante la hora de almuerzo).

Varias organizaciones científicas de alto perfil respaldan esta recomendación de 30 minutos, entre ellas— además de los CDC y la ACSM — se encuentra la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Heart Association (39) [Asociación Norteamericana del Corazón]. La recomendación ha sido adoptada por varios programas de promoción de la salud a gran escala en países fuera de la Región de las Américas, incluyendo Australia y Gran Bretaña. En la década intermedia desde que la recomendación fue desarrollada por primera vez, esta se ha vuelto a evaluar y se mantuvo su validez en un conjunto de estudios científicos, el más reciente de los cuales enfatiza que la frecuencia de actividad debería ser de al menos cinco días a la semana (40).

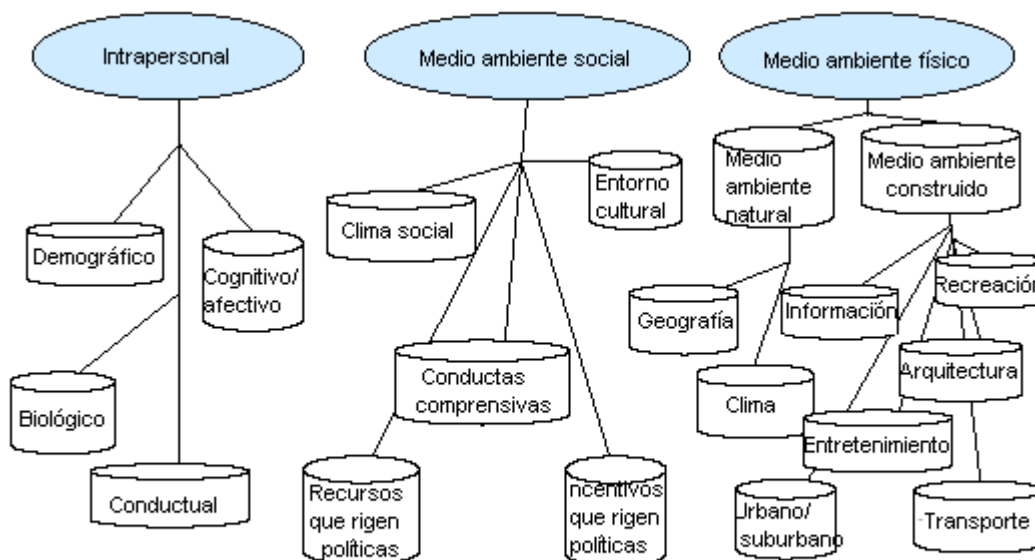
El concepto de actividad física *moderada* tiene que ver particularmente con el contexto cultural de Sao Paulo. De hecho, el ritmo urbano, rápido y moderno que caracteriza la vida en el área metropolitana ha llevado a muchos residentes a informar que la falta de tiempo es una barrera principal para desarrollar un estilo de vida activo (41,42). Por lo tanto, la idea de realizar actividad física moderada en sesiones breves es probablemente una alternativa más atractiva que realizar periodos de 30 minutos de actividad física intensa. Otro factor que quizás influye esta tendencia es el clima cálido y tropical que se encuentra en muchas partes de Brasil.

### **El modelo “móvil” de intervención ecológica**

Uno de los componentes más innovadores de Agita Sao Paulo, que ha obtenido el bien merecido reconocimiento nacional e internacional del programa, es la promoción de un cambio en la conducta para aumentar el nivel de actividad física de la población. En el modelo “móvil” de intervención ecológica se utiliza como base una serie de determinantes interrelacionados de actividad física, como se propone en el modelo ecológico de Sallis y Owen en 1997. De acuerdo con esta propuesta (43,44), los factores medioambientales físicos e intrapersonales y sociales forman un modelo dinámico y tridimensional, similar al de un móvil. Entre los factores intrapersonales se incluyen aspectos (género y edad) biológicos, afectivos y demográficos, conocimiento y conducta, los que interactúan simultáneamente con aquellos del medio ambiente social (entorno social y cultural, disponibilidad de conductas comprensivas, recursos e incentivos que rigen políticas públicas) y el medio ambiente físico (medio ambiente natural, incluyendo clima y geografía; medio ambiente construido, incluyendo la arquitectura de casas y lugares de

trabajo; transporte público, infraestructura, disponibilidad de fuentes recreativas), por lo cual, se propone que las conductas son influenciadas por múltiples niveles de factores en constante interacción (Figura 3).

**FIGURA 3. Modelo ecológico móvil para promover la actividad física desarrollado por el Programa Agita Sao Paulo donde se muestran múltiples dimensiones de influencia en la conducta**



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

Este modelo hace posible desarrollar intervenciones de cambio de conducta, basadas en una identificación de las variables específicas involucradas y un entendimiento de la relación entre ellas y para la población meta.

### **Desarrollo de materiales y productos promocionales impresos**

Los beneficios para la salud obtenidos de un estilo de vida activo han sido destacados en todos los manuales y las pautas de orientación preparados en relación con el Programa Agita Sao Paulo (39,45), pero, ya que estos son beneficios que se obtienen a largo plazo, que se acumula, en algunos casos, sólo gradualmente, no son inmediatamente percibidos por la población. Por consiguiente, se enfatizan los beneficios para la salud física y mental en los materiales promocionales del programa (Tabla 2),

**Tabla 2. Los beneficios de actividad física.**

Fisiológicos	Sicológicos
Disminuye presión arterial	Aumenta el autoestima
Ayuda a controlar el peso del cuerpo	Disminuye la depresión
Mejora la movilidad de las articulaciones	Ayuda a mantener la independecia y autosuficiencia
Mejora el perfil de lípidos en la sangre	Disminuye el aislamiento social
Mejora la resistencia física	Aumenta el bienestar
Aumenta la densidad ósea	Mejora la autoimagen
Aumenta la fuerza muscular	Disminuye el estrés
Mejora la resistencia a la insulina	

tomando en cuenta que el énfasis en los últimos parece ser más eficaz cuando se busca un cambio de la conducta, debido a que la percepción de las personas en cuanto a un bienestar mental en aumento a veces ocurre de manera más espontánea. Esta estrategia ha sido particularmente eficaz en la promoción de la importancia de la actividad física en escuelas y el ambiente laboral, donde pueden demostrarse los beneficios en un nivel individual y colectivo.

En el programa se emplea una variedad de materiales (Figura 4)

**Figura 4. Materiales educativos y promocionales: Agita Sao Paulo.**



**Figura 5. Nivel de actividad física de la población (porcentajes de población inactiva, irregularmente activa, activa y muy activa) en Sao Paulo metropolitano, 1999, 2000, 2002, 2003 y 2004.**

para fomentar la actividad física en aumento. Entre estos se incluye:

- Folletos, carteles y volantes dirigidos al público en general y a grupos de la población específicos (escolares, trabajadores y adultos mayores)
- Carteles que promocionan megaeventos (p.ej., Agita Galera, Agita Mundo, Agita Adulto Mayor)
- Carteles para campañas específicas (p.ej., prevención y control del dengue) o relacionados con eventos conmemorativos especiales, aniversarios y otras celebraciones
- Manuales de orientación para implementación general de programas y desarrollo de actividades para escuelas públicas
- Pirámides de nutrición y actividad física
- “Fabricación” y promoción de Agitol, “la fórmula para la vida activa”
- Material promocional vinculado con ocasiones especiales (p.ej. Carnaval de Brasil, periodo de vacaciones de verano)
- Libros de información general que destacan actividades y prácticas adecuadas de Agita Sao Paulo y que describen el impacto del programa y el rol de las instituciones asociadas a éste.
- Productos promocionales de regalo (p.ej. llaveros, poleras, gorras, abanicos, autoadhesivos, *mouse pads* [alfombrillas para ratón de computadora], marcadores de libros, cajas de discos compactos).

La mayor parte del material recién descrito se produce con apoyo financiero del Ministerio de Salud en cantidades que se necesiten para las actividades específicas del programa y también, para entregar información acerca de eventos patrocinados conjuntamente con el Ministerio. Se les ha autorizado a las instituciones gubernamentales y entidades privadas que participan en el programa para reproducir libremente este material, mediante la incorporación de sus propios logotipos o bien, la personalización de éste como se estime necesario, mientras el mensaje básico permanezca inalterable.

### **Mobilización de megaeventos**

Con el fin de aumentar la conciencia pública de los beneficios de la actividad física regular, en la estrategia general del programa se incluye la organización de megaeventos

diseñados para atraer la alta visibilidad en los medios de comunicación masivos y entre la población general. Se presenta cobertura y promoción a gran escala en todos los medios principales: televisión, radio, periódicos y revistas. Se organizan tres megaeventos por año, uno para cada grupo de población meta: Agita Galera (A Moverse Todos) o Día de la Comunidad Activa, que se dirige a escuelas; Día del Trabajador Activo; y Día del Adulto Mayor Activo.

### **Agita Galera: Día de la Comunidad Activa**

Comenzando en 1997, Agita Galera se ha celebrado el último viernes de agosto de cada año. La organización de este evento requiere una preparación logística importante que involucra la capacitación y el apoyo de decenas de miles de profesionales de la educación y la salud en las 640 ciudades del estado de Sao Paulo. Entre los participantes se incluyen más de 6.000 escuelas tanto privadas como públicas, 250.000 profesores y 6 millones de estudiantes que se reúnen para discutir los efectos positivos de un estilo de vida más activo y cómo crear mecanismos permanentes que promuevan la salud y la actividad física en el ambiente escolar. Para facilitar este proceso, se ha elaborado un manual y ha sido distribuido en niveles escolares secundarios y primarios a los profesores, proveedores de servicio de salud y los medios de comunicación masivos. Cada año, se emite una teleconferencia vía cable, cuyo decisivo mensaje es que la creación de una cultura basada en la actividad física regular no es solamente la responsabilidad de profesores de educación física, sino que también de sus colegas en todas las disciplinas académicas — incluyendo las ciencias naturales, las matemáticas, la historia y el lenguaje— destaquen como parte del material de estudio, la relación de la actividad física con el campo particular de conocimiento que ello poseen. Se incorporan también actividades colectivas e individuales de 15 a 20 minutos, como bailes y arte, fotografía y concursos de redacción, en el periodo regular de clase con el fin de reforzar mensajes básicos en relación con los beneficios de un estilo de vida activo. Se fomenta una participación comunitaria en Agita Galera mediante actividades al aire libre organizadas en las calles y plazas de ciudades grandes y pequeñas por todo el estado. A menudo, en estos eventos se incluye la participación del ministro de salud del estado y el coordinador general del programa, quienes son llevados en helicóptero de un lugar a otro. Un video informativo de 15 minutos de duración producido en inglés, portugués y español está disponible en el sitio web de Agita Sao Paulo, en el que muestran las principales estrategias promocionales empleadas por los organizadores de Agita Galera, una lista de

eventos y un formulario de evaluación que permite a los organizadores medir el proceso y el impacto de eventos en escuelas y comunidades.

### **Día del Trabajador Activo**

Se ha elaborado material educativo y actividades para fomentar el aumento de la actividad física en lugares de trabajo públicos y privados. Entre estas actividades se realizan conferencias sobre la salud y la actividad física durante semanas de prevención de accidentes y se crea conciencia entre directores de compañías, así como también se entrena a personal de recursos humanos, acerca de cómo trabajar eficazmente con nuevos conceptos de actividad física y promoción de la salud.

Además de las sugerencias generales incluidas en los materiales educativos, se han tomado en cuenta las diferentes perspectivas y misiones de las diversas instituciones y se han hecho esfuerzos especiales para responder a las necesidades específicas de diferentes grupos de trabajo. Al mismo tiempo, en el Programa Agita Sao Paulo se participa en eventos realizados para celebrar el Día Internacional del Trabajador cada 1º de mayo y se ha fomentado a las instituciones asociadas y a otros a incluir el tema de la actividad física en celebraciones de todos los tipos realizadas durante todo el año.

### **Día del Adulto Mayor Activo**

Agita Sao Paulo ha diseñado materiales, incluyendo un folleto y un cartel, con contenido específicamente dirigido a las necesidades y objetivos de la población de edad avanzada. El seguir niveles recomendados de actividad física es, en este caso, promovido como una estrategia para mantener una independencia funcional. Cada año, usualmente para coincidir con la observancia del 1º de octubre por las Naciones Unidas del Día Internacional del Adulto Mayor, se organiza un megaevento que incluye una caminata, bailes y juegos con un atractivo multigeneracional que insta a todos los ciudadanos a celebrar la vida. La caminata usualmente no dura más de 30 minutos y lleva a los participantes por áreas verdes urbanas. En este día, se distribuyen como recuerdos gorras y viseras, un bolso conmemorativo con material informativo, manos de cartón gigantes y dulces.

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



Por el año 2002, el éxito del Programa Agita Sao Paulo se estaba haciendo muy conocido en todo el mundo. La filosofía y los efectos dominó del programa influenciaron una resolución de la OMS adoptada en la quincuagésima quinta Asamblea Mundial de la Salud que hizo de la actividad física el enfoque central del Día Mundial de la Salud de 2002. Ese mismo año, el gobernador del estado de Sao Paulo promulgó el decreto 46.664/2002, en donde se estableció el 6 de abril como el Día de la Actividad Física, que continúa siendo conmemorado por todo Brasil y en varios otros países dentro de la Región de las Américas y fuera de ésta bajo el eslogan "Agita Mundo". La ocasión está marcada por la entrega de materiales, tales como carteles, abanicos y autoadhesivos, en tres idiomas (inglés, portugués y español) y la organización de caminatas grupales y de diferentes celebraciones para promover las actividades físicas en hombres y mujeres de todos los niveles socioeconómicos, todas las edades y todos los grupos étnicos. Con la adopción de la resolución de la AMS 55.23 en mayo de 2002, la iniciativa internacional Move for Health [A Moverse por la Salud] nació el 10 de mayo y se celebra cada año en la misma fecha, día en que se refuerza el espíritu y la energía de Agita Mundo y el Día Mundial de la Actividad Física.

### **Mejores Prácticas para promover la actividad física**

Una de las piezas clave tras el éxito del Programa Agita Sao Paulo ha sido la estrategia de disseminación a través del sector público (principalmente por medio de los Ministerios de Salud y Educación) y un amplio espectro del sector privado, incluyendo la sociedad civil en general. Como un medio de difundir la más eficaz de las estrategias que emanan de esta amplia gama de instituciones, como parte de la celebración del Día Mundial de la Actividad Física en 2003 y 2004, el programa organizó el Primer y el Segundo Encuentro sobre Prácticas Adecuadas en la Promoción de la Actividad Física, que produjeron material para dos publicaciones. Se resumen ochenta y cuatro ejemplos en la primera publicación y 147 en la segunda de las experiencias en cuanto a promover la actividad física. Se presenta una selección de estos ejemplos en la Tabla 3.

**Tabla 3. Resumen de actividades de Agita Sao Paulo, instituciones asociadas seleccionadas, 1997-2004.**

Acciones Específicas	Medidas Permanentes
<p><b>Centros y Juntas Directivas Regionales de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Celebración del Día Mundial de la Salud</li> <li>- Agita Adulto Mayor: organización de grupos de caminata y de baile y seminarios y charlas para profesionales de la salud sobre la importancia de la actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de un componente de actividad física en un programa específicamente dirigido a la salud y el bienestar de trabajadores que ejercen en esta área</li> <li>• Implementación de programas de actividad física en unidades de salud</li> <li>• Organización de caminatas para la salud y conferencias que promueven la importancia de la actividad física</li> <li>• Revisión periódica de la situación de niveles de estilos de vida sedentarios entre trabajadores de la salud y población local en general</li> <li>• Disseminación de información sobre el programa Agita mediante redes electrónicas locales</li> <li>• Creación de redes regionales para la promoción de la actividad física</li> <li>• Inclusión de un componente de actividad física en programas de salud familiares y grupos comunitarios para el tratamiento de hipertensión y diabetes</li> </ul>
<p><b>Municipalidades y Ciudades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de eventos para celebrar Agita Galera, incluyendo Agita en la Plaza, Agita en los Parques y Agita en los Vecindarios</li> <li>• Participación en el Día Mundial de la Salud</li> <li>• Organización de actividades físicas en conjunto con el evento Agita Carnaval y el Día Mundial de la Salud</li> <li>• Construcción de caminos para bicicletas y patrocinio de paseos en bicicleta</li> <li>• Inclusión del concepto de actividad física en eventos y exhibiciones de la comunidad, incluyendo ferias de salud y enfermedades para el control y la prevención de enfermedades específicas, entre ellas fiebre dengue</li> <li>• Charlas sobre la importancia de la actividad física dirigidas a profesionales de la salud, promotores comunitarios de la salud, estudiantes de todas las edades y adultos mayores</li> <li>• Preparación de letreros y carteles que promocionan la importancia de un estilo de vida activo y una dieta sana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de grupos de caminata y tai chi chuan y organización de actividades para adultos mayores</li> <li>• Ejercicios de actividad física para empezar la escuela y el día laboral en escuelas privadas y públicas y en instituciones que participan en Agita</li> <li>• Actividades permanentes de educación de la salud, donde se incorpora el concepto de actividad física para combatir enfermedades específicas (v.g., gimnasia contra el dengue, baloncesto contra la tuberculosis)</li> <li>• Formación de grupos de caminata entre grupos familiares de salud y otros en unidades básicas de salud</li> <li>• Actividades intersectoriales en conjunto desarrolladas por los Ministerios de Salud, Educación y Deportes para promocionar actividad física</li> <li>• Publicidad de material informativo sobre actividad física en todas las caravanas móviles de salud</li> </ul> <p style="text-align: right;">(continúa)</p>

**Tabla 3. Resumen de actividades de Agita Sao Paulo, instituciones asociadas seleccionadas, 1997-2004. (Continúa)**

Acciones Específicas	Medidas Permanentes
<p><b>Municipalidades y Ciudades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión y distribución de material educativo de Agita Sao Paulo en centros comerciales, otros establecimientos del mismo tipo, iglesias, centros gubernamentales</li> <li>• Publicidad de letreros sobre la actividad física en todas las unidades de salud básicas</li> <li>• Incorporación de un mensaje de 30 minutos de actividad física todos los días en las respectivos membretes y en todos los documentos oficiales del Ministerio de Deportes y Salud</li> <li>• Formación de grupos de discusión a través de internet sobre la actividad física</li> <li>• Inclusión de un mensaje sobre actividad física en el recibo de sueldo de funcionarios públicos e impreso en todas las cuentas municipales de electricidad</li> <li>• Organización de eventos especiales, tales como “24 horas de caminata” en municipalidades de Sao Paulo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de grupos de baile para personas con hipertensión</li> <li>• Implementación de protocolos técnicos para cambio de conducta respecto a la actividad física</li> <li>• Implementación de programas de actividad física guiados</li> <li>• Designación de calles especialmente provistas para disfrutar las actividades recreativas</li> <li>• Creación de pistas de caminatas comunitarias</li> <li>• Creación del “Camión de Caminata”: un camión con equipo de sonido que viaja a través de vecindarios y fomenta a las personas a participar en actividades de caminatas</li> <li>• Día mensual al aire libre dedicado a la actividad física con la participación de varios grupos comunitarios</li> </ul>
<p><b>Asociaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de actividades en conjunto con los megaeventos de Agita Galera, Agita Mundo, Agita Verão y Agita Adulto Mayor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observancia de Días de Salud y Calidad de Vida</li> <li>• Publicidad de artículos que promueven la actividad física y la importancia de estilos de vida activos en revistas de la asociación</li> <li>• Participación en eventos de Agita en la Plaza</li> <li>• Formación dentro de asociaciones juveniles de diabetes de grupos de actividad física</li> </ul>
<p><b>Universidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de actividades en conjunto con los megaeventos de Agita Galera, Agita Mundo, Agita Verão y Agita Adulto Mayor</li> <li>• Convocación de eventos científicos relacionados con el estudio de la actividad física</li> <li>• Inclusión de promoción de actividad física en la misión de fundaciones académicas públicas y privadas dedicadas a mejorar las condiciones de adolescentes que delinquen y menores de edad confinados en instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disseminación de información sobre actividad física en los sitios web de las instituciones</li> <li>• Publicidad de carteles y distribución de información para estudiantes y profesores</li> <li>• Disseminación de información sobre una variedad de temas de actividad física en publicaciones internas semanalmente de actividades institucionales</li> <li>• Desarrollo de programas de actividad física dirigidos a miembros del personal universitario</li> <li>• Publicación y presentación de investigación científica sobre la actividad física</li> </ul> <p style="text-align: right;">(continúa)</p>

**Tabla 3. Resumen de actividades de Agita Sao Paulo, instituciones asociadas seleccionadas, 1997-2004. (Continúa)**

Acciones Específicas	Medidas Permanentes
<p><b>Sector de Empresas Privadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de programas de caminata en el parque y otros tipos de caminata para miembros del personal y familias asociado con ocasiones conmemorativas especiales</li> <li>• Promoción de megaeventos como Día Mundial de la Actividad Física, Día Mundial de la Salud, Agita Galera y otros megaeventos de Agita y participación en éstos</li> <li>• Inclusión de temas relacionados con la actividad física en la observancia de la Semana de Prevención de Accidentes</li> <li>• Oportunidades para participación en actividades deportivas para miembros del personal</li> <li>• Conferencias para el personal sobre actividad física y administración de cuestionarios para determinar niveles de actividad física</li> <li>• Lanzamiento de versiones “empresariales” personalizadas de Agitol (p. ej., “Exercil Plus”)</li> <li>• Campaña de promoción de salud “Adopta a una Persona Sedentaria”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disseminación del mensaje de Agita Sao Paulo en medios de comunicación empresariales</li> <li>• Publicidad de información del programa Agita en lugares estratégicos por toda la compañía (v.g. unidad de salud, baños, cafetería de los empleados, sala del personal, salas de espera, vestíbulo central)</li> <li>• Distribución periódica de material informativo para miembros del personal y miembros de la familia</li> <li>• Acceso al gimnasio del lugar y a las instalaciones recreativas, o bien a ambos</li> <li>• Campañas basadas en incentivos para no fomentar estilos de vida sedentarios entre el personal (v.g., la acumulación de “miles” y puntos que pueden intercambiarse por regalos al final de un periodo determinado, otras formas de reconocimiento especial para miembros del personal que acumulen más actividad física)</li> <li>• Organización de grupos de caminata y de correr</li> </ul>
<p><b>Hospitales, Clínicas y Compañías de Seguros Médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en los megaeventos del programa (Agita Galera, Agita Mundo y Agita Adulto Mayor); Día Mundial de la Salud, Día Mundial sin Tabaco y Semana de la Salud Mental, así como también eventos conmemorativos relacionados con control de obesidad y peso y prevención y control de hipertensión</li> <li>• Programas de caminatas, elongación y relajación patrocinados institucionalmente</li> <li>• Desarrollo de instalaciones para la actividad física en el lugar para uso de profesionales de la salud</li> <li>• Desarrollo de estudios de investigación sobre los efectos de la actividad física en pacientes con asma y dolor lumbar y sobre el conocimiento de profesionales de la salud en relación con los beneficios de la actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de actividad física en sesiones de terapia grupales para pacientes con problemas de salud mental</li> <li>• Publicidad de información sobre Agita Sao Paulo en oficinas de médicos</li> <li>• “Prescripción” hecha por doctores de Agitol para fomentar la actividad física en aumento entre pacientes</li> <li>• Entrega de sesiones de orientación sobre actividad física en salas de espera y otras áreas públicas de instalaciones de salud</li> <li>• Conferencias y grupos de discusión sobre actividad física para pacientes</li> <li>• Entrega de consejos por teléfono sobre actividad física para pacientes vía centro de llamados proactivos</li> <li>• Programas de caminata para grupos de pacientes, acompañados por profesionales de la salud</li> </ul> <p style="text-align: right;">(continúa)</p>

**Tabla 3. Resumen de actividades de Agita Sao Paulo, instituciones asociadas seleccionadas, 1997-2004. (Continúa)**

Acciones Específicas	Medidas Permanentes
<p><b>Hospitales, Clínicas y Compañías de Seguros Médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de grupos multidisciplinarios para promover beneficios de la actividad física a la comunidad en general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de videos educativos sobre la actividad física</li> <li>• Clases de educación física y tai chi chuan para pacientes</li> <li>• Disponibilidad de entrenadores físicos para trabajar con pacientes</li> <li>• Actividades de enseñanza para doctores y estudiantes de medicina para animarlos a que promuevan los beneficios de la actividad física durante interacciones con sus pacientes</li> <li>• Disponibilidad de cursos especializados para profesionales de la salud familiar sobre tópicos relacionados con la actividad física</li> <li>• Día de campo todos los meses en donde se realizan caminatas, juegos y deportes</li> </ul>

### **Un programa de actividad física para una megaciudad: Agita Sampa**

Durante sus primeros siete años de actividades, uno de los logros más destacados de Agita Sao Paulo ha sido el lanzamiento del programa Agita Sampa realizado por el alcalde de Sao Paulo metropolitano (decreto 45.724/2005) para fomentar la práctica regular de actividad física. Como parte de la implementación del programa, se inició un esfuerzo multisectorial entre todos los ministerios municipales (v.g. Salud, Deportes, Educación, Transportes y Cultura) con el objetivo de crear una estrategia permanente y universal para promover la actividad física en una variedad de contextos y medio ambientes, incluyendo parques, plazas, calles y vecindarios.

### **Impacto de Agita Sao Paulo en niveles de actividad física y conocimiento del programa: el componente de evaluación**

Se realizan evaluaciones periódicas del impacto del programa utilizando una serie de indicadores y el grupo de datos a partir de la población meta. Los elementos tomados en consideración son los siguientes:

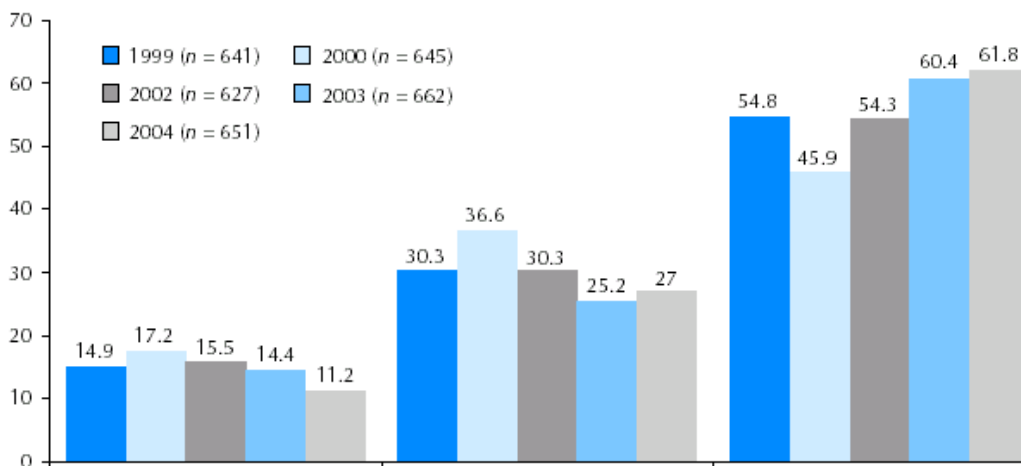
1. Número de socios del programa

2. Número de actividades y eventos organizados anualmente por el programa y por sus socios.
3. Frecuencia con la cual el programa ha participado en eventos científicos nacionales e internacionales
4. Cantidad de material educativo producido y difundido
5. Determinación del grado de conocimiento general de la población meta acerca de la actividad física y la salud
6. Identificación de barreras y motivaciones para realizar actividad física
7. Determinación del nivel de actividad física de la población en general y de los tres grupos específicos a los que va dirigido el programa
8. Determinación del costo económico de enfermedades y trastornos específicos asociados con estilos de vida sedentarios
9. Evaluación del impacto económico de intervenciones de actividad física
10. Evaluación del impacto de intervenciones de actividad física en tasas de morbilidad y mortalidad en toda la comunidad

Se han realizado evaluaciones de Agita Sao Paulo periódicamente desde 1999. Las evaluaciones, que dependen del componente que se está estudiando, se realizan ya sea semestral o anualmente en localidades de Sao Paulo metropolitano así como también en las municipalidades del estado que se encuentran en el interior, en el centro y en la costa. Se realizan entrevistas al núcleo familiar con residentes de más de 15 años de edad para determinar el nivel de actividad física de la población y el conocimiento acerca del programa y el mensaje de este último. Se utiliza un cuestionario internacionalmente probado y adaptado nacionalmente para evaluar niveles de actividad física (46). Este cuestionario, conocido como el Cuestionario Internacional de Actividad Física, o IPAQ (por sus siglas en inglés), cuando se usa en su versión corta, determina la frecuencia y la duración de formas vigorosas y moderadas de actividad física y de caminatas. En el año 2002, se obtuvieron datos de visitas semestrales de cerca de 645 personas seleccionadas al azar, cuyo análisis demostró niveles más altos de actividad física entre quienes conocían los objetivos del programa (43,0%) que entre aquellos que no lo conocían (35,3%).

En datos sobre la actividad física analizados entre 1999 y 2004 en más de 3.000 sujetos (Figura 5)

**Figura 5. Nivel de actividad física de la población (porcentajes de población inactiva, irregularmente activa, activa y muy activa) en Sao Paulo metropolitano, 1999, 2000, 2002, 2003 y 2004.**



claramente se demuestra un progreso positivo en el área metropolitana de Sao Paulo, donde el índice de estilos de vida sedentarios disminuyó de 15% a 11%. El porcentaje de personas clasificado como irregularmente activo fue de 30% a 27%, y el de personas activas y muy activas aumentó de 55% a 62%.

En datos que correspondían al estado de Sao Paulo, agrupados de acuerdo con el sexo y la edad y los niveles socioeconómicos y educacionales, y en cuanto al impacto del Programa Agita Sao Paulo, se demostró que 55,7% tenía algún conocimiento del programa, más del 60% de aquellos con niveles educacionales más altos sabía acerca del programa y 37% conocía el objetivo del programa. Cuando se analizó el impacto del programa en el área metropolitana, pudo verse un progreso positivo en el aumento de 53% a 61% en el porcentaje de personas que dijo que conocía el nombre del programa. De ese grupo, en 1999, 19% conocía el mensaje del programa, mientras que en 2004 esa cifra aumentó a 23%.

### **Redes internacionales para promover RAFA y Agita Mundo**

#### **RAFA**

Como resultado del impacto positivo del Programa Agita Sao Paulo en el estado de Sao Paulo y por todo el país (44), desde 1998, han comenzado a surgir iniciativas similares en otros países y, posteriormente, se han consolidado en una red internacional para

promover la actividad física, las que se han convertido en el nexo coordinador para las redes nacionales participantes. La Red de Actividad Física de las Américas (RAFA) es un buen ejemplo del esfuerzo colectivo hecho por las asociaciones, sociedades y coaliciones estratégicas establecidas que trabajan para combatir estilos de vida sedentarios en la Región. RAFA se ha consolidado en una red de redes y busca fomentar la práctica de actividad física en las Américas con un mínimo de estructura burocrática mientras que al mismo tiempo impulsa la acción, inclusión, simplicidad y flexibilidad. Los principios guías de RAFA son:

- Ser una red inclusiva que incorpora instituciones privadas y públicas nacionales e internacionales;
- Enfocarse en programas de investigación y de salud pública para beneficiar comunidades y pueblos enteros;
- Promover el intercambio de experiencias y conocimientos; y
- Promover un medio ambiente que mejore el desarrollo de recursos humanos entre profesionales de la salud que trabajan en el área de la actividad física y la prevención de estilos de vida sedentarios.

Se han promovido numerosos programas nacionales y locales dentro del marco de RAFA. En Argentina, entre estos se incluye A Moverse Argentina, Argentina en Movimiento y Salí a Moverte; en Bolivia, Muévete Bolivia; y en Colombia— que lanzó la Red Colombiana de Actividad Física— 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, Bocayá Activa, Colombia Activa y Saludable, Cali en Movimiento, A Moverse y Huila Activa y Saludable. En Costa Rica, entre los programas se incluyen, Movámonos Costa Rica; en Ecuador, A Moverse Ecuador; en México, el Programa Nacional de Actividad Física; en Perú, Muévete Perú; y en Venezuela, Venezuela en Movimiento. Se presenta una muestra de estos materiales educativos y promocionales en la Figura 6.

Basadas en la naturaleza y el alcance de actividades desarrolladas por cada programa, las redes nacionales en los diferentes países han comenzado también a formar sociedades y a desarrollar estrategias de trabajo en conjunto de manera muy similar como lo ha hecho el Programa Agita Sao Paulo desde sus inicios.



**Figura 6. Materiales educativos y promocionales: la Red de Actividad Física de las Américas.**



### **Agita Mundo**

El objetivo de la Red Agita Mundo, como se mencionó anteriormente en este capítulo, es crear un impulso internacional para un estilo de vida más activo como un elemento crucial en la promoción del bienestar y de la salud física y mental totales para todos los individuos, las comunidades y las naciones. Desde su comienzo en el año 2002, la red Agita Mundo ha promovido la investigación y la disseminación de información sobre los beneficios de la actividad física y sobre las estrategias para aumentarla, ha defendido la actividad física y la salud y ha apoyado la creación de programas y redes nacionales y locales para promover la actividad física. En la última reunión de la red Agita Mundo, celebrada en Sao Paulo en octubre de 2004, se tomó la decisión de crear el mapa de Agita Mundo, el que incluye una lista detallada de programas de intervención, sitios web sobre la actividad física, principales publicaciones, las instituciones asociadas con la red, centros de referencia de actividad física y datos acerca de la prevalencia de estilos de vida sedentarios en todo el mundo.

Los principales documentos producidos por la red, el Manifiesto de Sao Paulo y la Declaración de Sao Paulo sobre la Promoción de Actividad Física, así como también los resultados obtenidos mediante la movilización de RAFA y redes internacionales de Agita Mundo, están disponibles en inglés, portugués y español en [www.rafapana.org](http://www.rafapana.org) y son

coordinados en Sao Paulo por CELAFISCS. Además, en las redes se recibe apoyo constante de una variedad de instituciones, incluyendo la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud, RAFA y los CDC.

## **CONCLUSIONES**

Se ha probado que el Programa Agita Sao Paulo es un modelo de intervención exitoso para la promoción de la actividad física, especialmente en países en desarrollo y una estrategia eficaz en diferentes niveles y sectores, ya que incluye simultáneamente las acciones de instituciones y grupos de interés de los sectores públicos y privados y de la sociedad civil, con un objetivo en común: combatir estilos de vida sedentarios. El impacto positivo del programa en la comunidad deriva de su firmemente asentado principio de inclusión, el que sustenta una diversidad cultural y regional, además de la promoción de sociedades intelectuales e institucionales; el equilibrio y dinamismo que caracteriza a sus sociedades intersectoriales e intrasectoriales; las oportunidades para un fortalecimiento y reforzamiento mutuos de las respectivas misiones de las instituciones asociadas individuales; la presentación de un mensaje simple y claro que es fácil de entender y recordar (i.e., 30 minutos de actividad física, preferiblemente todos los días); la base científica sólida para los mensajes del programa, estrategias de intervención y componente de evaluación; el apoyo de los medios de comunicación en la disseminación de mensajes e información a públicos diversos y general; y la universalidad y adaptabilidad de Agita Sao Paulo a una variedad de entornos sociales y medioambientales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores quisieran agradecer la colaboración constante de los asesores científicos y técnicos del programa, Timóteo Araújo, Douglas Roque Andrade, Luis Carlos de Oliveira y Erinaldo Andrade, además de expresar su gratitud al ministro de Salud del estado de Sao Paulo y a los miembros de CELAFISCS por su apoyo.

## **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. 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—Estados Unidos, 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*. Ginebra: OMS; 2002.
5. Salinas J, Vio F. Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria [Temas de actualidad]. *Rev Panam Salud Pública* 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 Pública* 2003;14(4):226–228.
7. Gómez LF, Mateus JC, Cabrera G. Leisure-time physical activity among women in a neighbourhood en Bogotá, Colombia: prevalence and sociodemographic correlates. *Cad Saúde Pública* 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 Pública* 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 Pública* 2003;14(4): 246–254.
10. Vaz de Almeida MD. Population levels and patterns of physical activity for health. In: Oja P, Borms J, eds. *Health Enhancing Physical Activity*. Berlín: Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física; 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 & HealthOutcomes* 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. Wemme KM, Rosvall M. Work related and nonwork 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 Saú Pública* 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*. Berlín: Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física; 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. (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. Una recomendación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el American Collage 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. Trabajo presentado en el Curso Internacional de Capacitación en Actividad Física y Salud Pública Julio 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. *J Phys Activity 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 Pública* 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):1381–1395.

## 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.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades . 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. Informe de la Organización Mundial de la Salud 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: Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física. *Cumbre Mundial sobre la Educación Física, Berlín 1999*. Berlín: 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. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 2da 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*. 2da ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997:403–424.