

Marco para evaluar programas para la promoción de la actividad física basados en la comunidad en Latinoamérica

Resumen: en un interés creciente en la promoción de la actividad física mediante programas multisectoriales y basados en la comunidad se ha destacado la necesidad de realizar una evaluación de programas eficaz. En una Reunión en Río de Janeiro, un grupo internacional de sociólogos, investigadores médicos, científicos de la salud pública y otros especialistas aprobó el principio de evaluación cuidadosa de todos los programas y en un proceso consensual desarrolló las Recomendaciones de Río de Janeiro para Evaluación de Intervenciones de Actividad Física”. Entre estas recomendaciones y principios se encuentra aquella que, cuando fuese posible, la evaluación debería “formar parte” del programa desde el principio. El grupo de trabajo también exigió un financiamiento adecuado para la evaluación, estableciendo una meta de aproximadamente 10% de los recursos de un programa para la evaluación. El grupo también determinó que deberían desarrollarse evaluaciones en conjunto con todas las partes apropiadas interesadas en el programa y los resultados compartidos con éstas; las evaluaciones deberían ser guiadas por estándares éticos como los que propuso la Asociación Norteamericana de Evaluación y deberían evaluar los procesos del programa como también sus resultados; los resultados deberían usarse para revisar y refinar programas actuales y para guiar decisiones acerca de la continuación o expansión del programa. También se reconoció que se necesita capacitación adicional en la evaluación del programa, asimismo se podría adaptar fácilmente el Manual de Evaluación de Actividad Física de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para uso en comunidades culturalmente diversas, especialmente en Latinoamérica. En este artículo se describe un proceso de evaluación de seis pasos y se proporciona el conjunto completo de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Río de Janeiro. El manual se ha traducido y se han añadido estudios adicionales de casos de Colombia y Brasil. Se encuentran disponibles las ediciones en español y portugués del Manual de Evaluación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Sección de Salud y Actividad Física.

Palabras Clave

- Actividad Física
- Evaluación
- Latinoamérica
- Modelos Lógicos

Reconocimientos

Los autores reconocen la valiosa contribución de todos los miembros del grupo de trabajo (listados en el Anexo A) con especial agradecimiento a Mustafa Khogali, Hamadi Benaziza, Igor Glasunov, Lucimar Coser Cannon y Art Quinney.

Thomas L. Schmid, PhD: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. División de Nutrición y Actividad Física. Sección de Salud y Actividad Física. 4770 Buford Highway. Mail Stop K-46. Atlanta, GA 30341. Email: tls4@cdc.gov

John Librett, PhD: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. División de Nutrición y Actividad Física
Sección de Salud y Actividad Física. Atlanta, USA

Andrea Neiman, MPH: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. División de Nutrición y Actividad Física. Sección de Salud y Actividad Física, Atlanta, USA

Michael Pratt, MD MPH: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades División de Nutrición y Actividad Física. Sección de Salud y Actividad Física, Atlanta, USA

Art Salomon Ed.D: Ministerio de Turismo y Recreación de Ontario, Toronto, Ontario Canadá

Aclaración

Los resultados y conclusiones en este informe son los de los autores y no representan necesariamente las opiniones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

La actividad física reduce el riesgo de muchas enfermedades y condiciones crónicas, se asocia con morbilidad y mortalidad más bajas y aumenta el estatus funcional y la calidad de vida (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 1996; Pratt, 2003). La Organización Mundial de la Salud reconoce el hecho de que la inactividad física es un importante problema de salud pública tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo (OMS, 2002a; OMS, 2004). En Latinoamérica, la magnitud y el patrón de inactividad refleja aquellos que se encuentran en Norteamérica y Europa, por ejemplo, en datos de Chile, Perú, Argentina, Brasil y en un estudio de la OPS se encontraron prevalencias en adultos de inactividad física entre 50% y 91% (Pratt *et al.*, 2004). Muchos países en Latinoamérica han reconocido que el aumento del nivel de actividad física en la población es un problema prioritario de salud, pero pocos tienen programas nacionales bastante desarrollados para la promoción de la actividad física. Varios programas innovadores para la promoción de la actividad física basados en la comunidad surgen en la región. (OPS, 2002; Jacoby *et al.*, 2003; Pratt *et al.*, 2004). Sin embargo, pocos de estos programas han sido evaluados cuidadosamente, y muy pocos todavía se presentan en la literatura científica revisada por expertos. Se necesita más información sobre diseño práctico de programas, implementación y evaluación de intervenciones basadas en la comunidad.

En este artículo se describen las recomendaciones de un taller internacional de expertos acerca de los fundamentos y estrategias para realizar una evaluación práctica e informativa de programas para la promoción de la actividad física en países desarrollados y en desarrollo. Se describe un marco de evaluación de programas que consta de seis pasos y se entrega una resolución formal que documenta la importancia de la evaluación hecha por participantes y patrocinadores del taller y el respaldo para ésta (Schmid *et al.*, 2004).

A pesar de que existe una base creíble de conocimiento e investigación en el área del cambio conductual para aumentar la actividad física, hay una brecha significativa en la información basada en la práctica acerca del desarrollo y la implementación de programas

para fomentar una iniciación en la participación en actividad física regular y adherencia a largo plazo a ésta. Elementos claves en cuanto a la entrega de esta información basada en la práctica son: una evaluación eficaz de programas actuales de actividad física y una inclusión de un componente evaluativo en todas las nuevas iniciativas. La información obtenida por medio de una evaluación eficaz de programas es esencial para establecer el caso a los encargados de elaborar políticas y los financiadores que debieran entregarse recursos para los programas para la promoción de actividad física. Una evaluación también es importante para el manejo y aumento en curso de programas como también para el intercambio de información con otros profesionales acerca de qué funciona y qué no (Grupo de Trabajo Europeo sobre la Evaluación de la Promoción de la Salud de la OMS, 1998).

Las bases teóricas y los propósitos de la evaluación son, a menudo, diferentes de la investigación, y la investigación se enfoca generalmente en la prueba de hipótesis y la búsqueda de principios y relaciones generalizables, mientras que la evaluación se enfoca más en la entrega de información práctica para el monitoreo, la mejora y la toma de decisiones de programas. Para este artículo, los autores ocupan la definición de evaluación de la OMS: “ el reconocimiento y la evaluación sistemáticos de las características de una iniciativa y sus efectos, con el fin de producir información que pueda ser usada por quienes tengan un interés en su mejora o eficacia” (OMS, 2005). Para muchos especialistas, el desarrollo y la implementación de un componente evaluativo para sus programas puede parecer una tarea desalentadora. Aunque muchos profesionales en el área han tenido al menos una introducción a la evaluación como parte de su educación, pocos tienen la formación para desarrollar e implementar estrategias eficaces de evaluación de programas.

Para abordar este problema y para entender de mejor manera cómo los recursos de evaluación existentes podrían adaptarse a las necesidades de especialistas en Latinoamérica, se convocó un grupo de trabajo internacional, conformado por expertos en el diseño y la evaluación de programas para la promoción de la actividad física basados en la comunidad en Río de Janeiro, Brasil, por invitación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU./ Centro Colaborador de la OMS para la Actividad Física y la Promoción de la Salud (CDC/CC OMS). Entre otros auspiciadores para el taller se incluyeron el Centro de Estudios de Laboratorio de Aptitud Física de Sao Caetano del Sur (CELAFISCS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la American College of Sports Medicine (ACSM). El taller se enfocó en estos cuatro objetivos claves:

1. Establecer un marco para una evaluación de la promoción de la actividad física basada en la población, según el *Manual de Evaluación de Actividad Física* de los CDC (<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/handbook/index.htm>).
2. Centrar la atención de la comunidad internacional de la salud pública en una evaluación de intervenciones de actividad física.
3. Evaluar la aplicabilidad y adaptabilidad del Manual de Evaluación de Actividad Física de los CDC para los países en desarrollo en general y en Latinoamérica en particular.
4. Desarrollar recomendaciones y productos de evaluación generalizables (i.e. las “Recomendaciones de Río”) con una orientación clara hacia su aplicación en las Américas.

El grupo de trabajo comenzó con la premisa de que los programas e intervenciones de la actividad física deberían ser evaluados de un modo integral para guiar su implementación

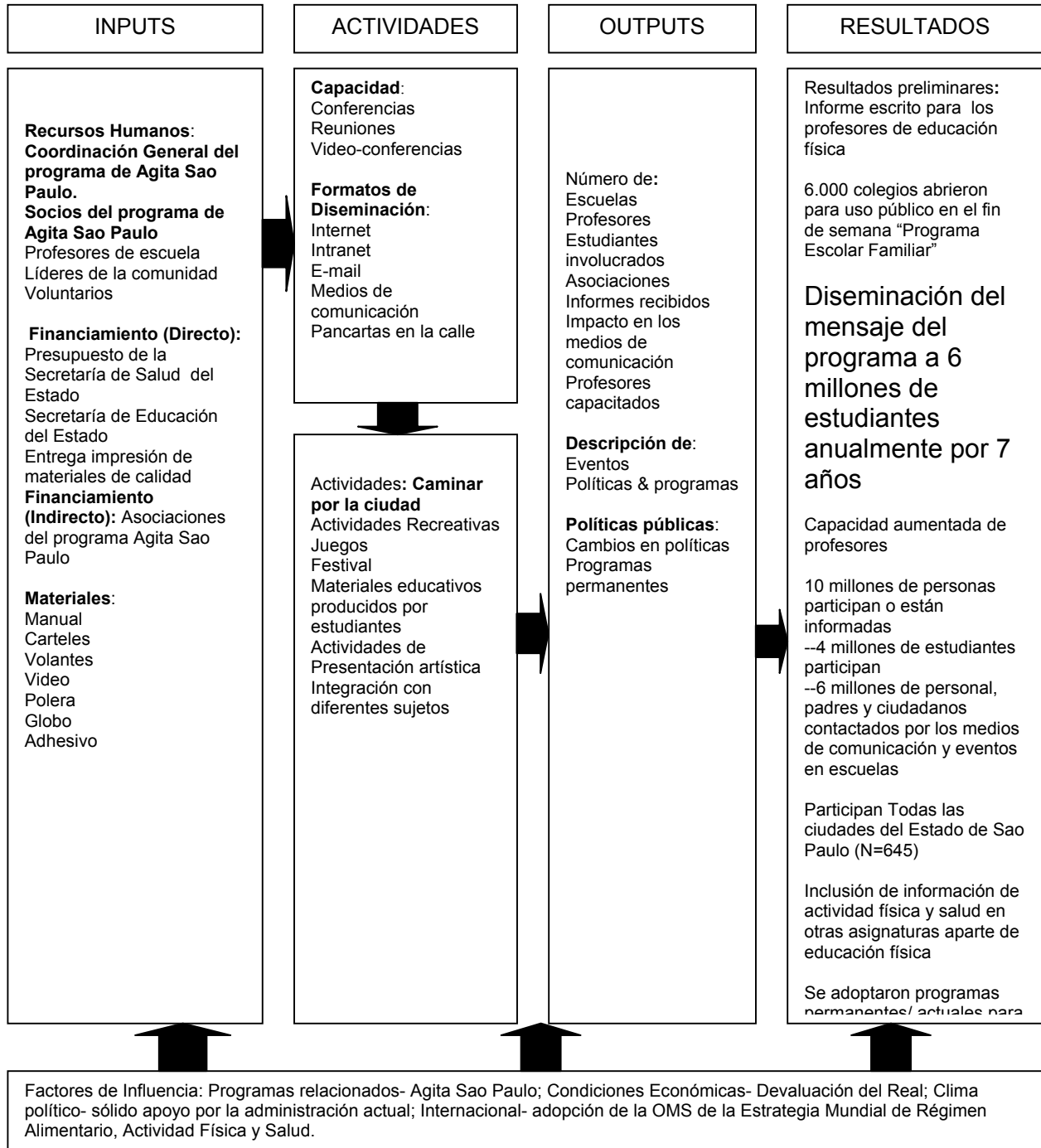
y determinar su impacto, desafíos y éxitos. El objetivo fue establecer un recurso culturalmente apropiado para la evaluación de intervenciones de la actividad física nacionales y basadas en la comunidad. Los participantes en el taller analizaron varios estudios de casos de evaluación de la actividad física que se realizan actualmente en programas nacionales y basados en la comunidad en las Américas. Estos estudios de casos sirvieron como la base para el desarrollo de las Recomendaciones de Río e informaron para tomar la decisión de cómo revisar el Manual de Evaluación. Una observación inicial hecha por el grupo de trabajo fue que se pone menos énfasis en la evaluación de programas basados en la comunidad de Latinoamérica que en la de Norteamérica. Los participantes del grupo de trabajo observaron que había una necesidad significativa de que en los recursos de evaluación se entregaran oportunidades de aprendizaje para los especialistas que tengan experiencia mínima en evaluación de programas. De esta manera, se destacó la importancia de adaptar el *Manual de Evaluación de Actividad Física de los CDC* para el uso en comunidades culturalmente diversas, en particular en Latinoamérica.

Manual para la Evaluación de Programas de Actividad Física en Latinoamérica

El *Manual de Evaluación de Actividad Física de los CDC* está diseñado para uso práctico por el personal del programa con el objetivo de ayudar a evaluar programas de actividad física a lo largo de una amplia variedad de comunidades. Este manual ha sido actualizado y revisado para reflejar las sugerencias hechas por los participantes del taller de Río y otros, incluyendo la adición de dos estudios de casos ilustrativos de las Américas. El manual revisado que ahora se titula *Manual para la Evaluación de Programas de Actividad Física en Latinoamérica* está disponible en español y portugués (PAHB, 2005). En el Manual se presenta la evaluación como un ciclo de actividad actual en vez de algo realizado al final de una intervención para ver si “resultó”. En este contexto, en los resultados de la evaluación se entrega una oportunidad para abordar problemas de responsabilidad de programas, influenciar a los encargados de elaborar políticas y a los financiadores, medir la eficacia, aumentar la capacidad de la comunidad, compartir qué resulta y qué no con otras comunidades y asegurar el financiamiento y continuidad.

En el marco se entrega un proceso que entrecruza lógicamente recopilaciones de datos a entrega de intervención. En el manual se describen seis pasos para planear e implementar evaluaciones prácticas de programas. Ya que los programas de intervención y sus evaluaciones son dinámicos, estos pasos se pueden realizar simultáneamente, en orden diferente o repetido a medida que evolucionan las actividades de programas. Hubo un sólido consenso en el grupo de trabajo en el sentido que, mientras sea posible diseñar una buena evaluación de programas incluso después de que hayan comenzado o se hayan completado, se prefiere mayormente que la evaluación forme parte del programa cuando es inicialmente diseñado. A continuación se describen brevemente los seis pasos como se analizaron en el taller.

Figura 1 Modelo lógico para Agita Galera



1. Comprometer a las partes interesadas

Las evaluaciones deberían comenzar comprometiendo a las partes interesadas. Las partes interesadas son las personas u organizaciones que tienen un interés personal en el programa y los resultados de la evaluación. Estas deben ser consultadas e involucradas en la medida posible en todas las etapas de la evaluación para asegurar que sus

necesidades de evaluación sean abordadas y para aumentar su posesión en el proceso y resultados de la evaluación. El proceso de comprometer a las partes interesadas comienza preguntándoles qué quieren aprender de la evaluación. La experiencia nos ha indicado que cuando las evaluaciones son realizadas por aquellos que no están muy involucrados con la intervención y sin una consideración adecuada de quién tiene un interés (una “inclinación”) en los resultados de la evaluación, los informes de evaluación quedan sin utilizar e incluso sin leer. Al mismo tiempo, es importante protegerse de los prejuicios en el proceso de evaluación. Al igual que las evaluaciones realizadas por evaluadores externos pone en riesgo a que se malinterpreten datos y a que se pasen por alto actividades importantes del programa, las evaluaciones realizadas por el personal del programa o individuos cuyos intereses personales son aumentados por evaluaciones positivas pueden fomentar prejuicios o la aparición de estos últimos en cuanto a cómo se interpreten los resultados.

2. Describir o planear la intervención (programa)

Una vez que las partes interesadas estén comprometidas, los componentes de la intervención deberían ser revisados minuciosamente con ellas. Las descripciones deberían ser lo suficientemente detalladas para asegurar un entendimiento claro y facilitar un acuerdo acerca de las estrategias y los objetivos de la intervención. Los detalles deberían incluir la capacidad de la intervención de efectuar cambios, su etapa de desarrollo, la necesidad o problema que se aborda, el propósito, los fundamentos y la historia del programa. Debería desarrollarse un modelo lógico gráfico que ilustre relaciones causales y temporales presuntas entre actividades del proyecto y elementos de la evaluación como parte de este proceso. Esta descripción de la intervención establece el marco de referencia para el diseño apropiado de la evaluación. En la Figura 1 se proporciona un modelo lógico simplificado de Agita Galera, un programa para la promoción de la actividad física en Sao Paulo, Brasil. Los Modelos Lógicos Típicos incluyen una descripción de “Inputs” o recursos (gente y dinero), disponibles para el programa, “Actividades” (eventos o acciones), “Outputs” (productos directos del programa), “Resultados” (efectos del programa a corto, medio y largo plazos) y “Factores de Influencia” (ambiente social, político y físico en donde se lleva a cabo el programa).

3. Enfocar la evaluación

No todas las opciones de diseño de evaluación se adaptan de igual manera para satisfacer las necesidades de información de los distintas partes interesadas. Un plan de evaluación profundo anticipa los usos previstos y crea una estrategia de evaluación con la mayor posibilidad de ser útil, viable, ética y exacta. Entre los puntos que se consideran para una evaluación está el propósito de la evaluación: ¿quién usará los resultados y con qué fin?, ¿qué preguntas son importantes y qué métodos son necesarios para responder las preguntas identificadas? Debido a que muchos programas consisten en un número de actividades interrelacionadas y sobrepuestas, es fundamental que el foco específico de la evaluación sea articulado claramente y convenido por las partes interesadas pertinentes. Debería determinarse como parte de este proceso exactamente cuáles aspectos del programa serán monitoreados, de qué manera y qué se considerará como evidencia de éxito o fracaso.

4. Reunir evidencia creíble

Una evaluación debería recopilar información que dé a conocer una idea bien clara de la intervención de modo que los usuarios principales de la evaluación vean la información como creíble. Las partes interesadas deberían percibir los resultados de la evaluación como creíbles y pertinentes para responder sus preguntas. Tales decisiones dependen de las preguntas de la evaluación que se plantean y los motivos por los cuales se consulta. Para algunas partes interesadas, se puede requerir la evidencia " cualitativa y sólida", mientras que para otros, la información convincente o cuantitativa de ilustración como citas de los participantes u observadores informados puede ser persuasiva.

Una triangulación de datos de fuentes cualitativas y cuantitativas entrega más credibilidad y una fuente más rica de información acerca del proceso del programa, interpretación de los resultados de intervención y las razones de aquellos resultados. Los modelos lógicos pueden ayudar a determinar dónde pueden obtenerse datos apropiados, y la credibilidad será aumentada por una descripción clara de los métodos usados para obtener los datos, su pertinencia al tema y los esfuerzos hechos para asegurar una validez y confiabilidad.

5. Justificar conclusiones

Las conclusiones de la evaluación son justificadas cuando se vinculan con la evidencia reunida y cuando se juzgan valores o estándares establecidos por las partes interesadas. Estas últimas deben creer que las conclusiones son justificadas antes de que usen los resultados de la evaluación con confianza. Los evaluadores están ligados a estándares de conducta y ética que requieren una revisión cuidadosa de las fuentes de datos y de las conclusiones obtenidas de éstas.

6. Asegurar el uso y la diseminación de las lecciones aprendidas

Los resultados de la evaluación son útiles sólo si se realizan. La preparación y facilitación para su uso requiere un pensamiento estratégico y una vigilancia continua en la comunicación de los resultados. Este proceso comienza en las etapas más tempranas del compromiso de las partes interesadas y continúa a lo largo del proceso de evaluación. Al igual que los evaluadores están éticamente obligados a asegurar conclusiones exactas de los datos, están obligados a compartir estas conclusiones con todos los encargados de tomar decisiones y partes interesadas pertinentes, incluyendo participantes de los programas y representantes de la comunidad en la cual se realizó la intervención.

Este marco es una síntesis de las prácticas de evaluación y es un enfoque práctico para la evaluación en entornos de salud pública. Este marco es general de manera intencional, para servir como una guía para diseñar y realizar proyectos específicos de evaluación en diversos entornos internacionales.

Conclusiones

Si bien existe una rica tradición de investigación académica y búsqueda en Latinoamérica, la evaluación que se enfoca en los procesos y resultados de programas con el objetivo de obtener información práctica para el manejo de programas es un concepto relativamente nuevo. La promoción de actividad física a través de programas multisectoriales basados en comunidades es un elemento creciente e importante en nuestros esfuerzos de combatir la epidemia de la inactividad (OMS, 2002a; OMS, 2000b; Shepard *et al.*, 2004). El objetivo primordial del Grupo de Trabajo de Río es cultivar y asegurar la evolución de

una cultura de evaluación para los esfuerzos relacionados con la actividad física y la promoción de la salud. Además del uso de un marco de evaluación como el ilustrado en el Manual, el Grupo de Trabajo hizo un número de observaciones acerca de la evaluación en general, como también observaciones específicas acerca del desarrollo de una cultura de evaluación en los americanos. Las observaciones específicas y recomendaciones están codificadas en las Recomendaciones de Río y están incluidas en el *Anexo A*. Los temas y observaciones generales se describen a continuación.

Como se mencionó previamente, un tema que constituyó gran parte de la discusión fue la observación de que las bases teóricas y los propósitos de la evaluación son a menudo diferentes de la investigación, y la investigación se enfoca generalmente en la prueba de hipótesis y la búsqueda de principios y relaciones generalizables, mientras que la evaluación se enfoca más en la entrega de información práctica para el monitoreo, la mejora y la toma de decisiones de programas. El Grupo de Trabajo acordó que la evaluación es una herramienta de manejo del programa, que entrega información de proceso útil para realizar ajustes a mitad del transcurso como también información acerca de resultados a corto y largo plazos para juzgar la eficacia del programa y si éste cumplió sus objetivos. El Grupo de Trabajo también señaló que es importante ser estratégico en el uso de recursos del programa, y que los evaluadores deberían tener cuidado de gastar recursos del programa al recopilar demasiados datos y luego no tener tiempo o recursos adecuados para analizarlos. Un miembro del Grupo sugirió la siguiente idea: “hagan una buena evaluación de procesos siempre, hagan una buena evaluación de resultados selectivamente”. El Grupo de Trabajo enfatizó que la evaluación es un proceso de aprendizaje, no un sistema rígido, y los pasos descritos en el Manual pueden superponerse o ser efectuados en un orden diferente. Los modelos lógicos u otros métodos para ilustrar gráficamente los componentes del programa y sus relaciones pueden ser muy útiles, pero no requieren necesariamente seguir el modelo rígido ilustrado en el manual y en la mayor parte de los casos también se necesita capacitación sobre su uso. El Grupo de Trabajo señaló que los datos cualitativos y cuantitativos deberían ser usados juntos cuando fuera posible y reconocieron que los buenos datos cualitativos pueden entregar suficientes o incluso mejores perspectivas de programas que los datos cuantitativos. El Grupo señaló que a pesar de que el aporte financiero para la evaluación de programas para la promoción de la salud es a menudo difícil de asegurar el objetivo de fomentar una cultura de evaluación, puede ser apoyado recordándoles a los encargados de tomar decisiones que en otros ámbitos, como los negocios, la evaluación es integral para el éxito. Finalmente, el Grupo notó que mientras que se necesita una capacitación adicional y más recursos, hay recursos existentes de evaluación en instituciones académicas, a través de redes como la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA-PANA, 2005), la iniciativa OMS/OPS CARMEN (OPS, 2005) o la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES, 2005) e instituciones como el Banco Mundial y CDC. El texto de las recomendaciones y resoluciones formales del Grupo de Trabajo se entregan en el Anexo A.

Anexo A: Recomendaciones de Río de Janeiro para Intervenciones en Evaluación de la Actividad Física

Del 17 al 19 de noviembre de 2003 en Río de Janeiro, Brasil, un panel internacional de expertos sobre el diseño y evaluación de programas para la promoción de la actividad física basados en la comunidad fue convocado por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el Centro de Colaboración para la Actividad Física y Promoción de Salud de la Organización Mundial de Salud (OMS CC). Adicionalmente colaboraron

CELAFISCS1, OPS2, ACSM3 y Agita Mundo. Este panel fue convocado para abordar la creciente crisis de salud pública, incluyendo los aumentos significativos en la morbilidad y la mortalidad prematura, siendo el resultado de los niveles inadecuados de actividad física entre las poblaciones. Para el año 2000, la OMS estimó que 1,9 millones de muertes eran atribuibles a la inactividad física. La OMS también informó que el 75% de muertes en las Américas durante 2000 fue producto de las enfermedades no transmisibles (ENT) y se notó un porcentaje aun más alto (87%) de tales casos en regiones desarrolladas de Europa.

Durante ese mismo período de tiempo, sólo en Latinoamérica se tenía un estimado de 119.000 muertes debido a la inactividad física. Miles de millones de dólares en costos adicionales de cuidado de la salud en gran parte, si no todos, de los países del mundo también atribuyen sus preocupaciones de salud provenientes de la inactividad física. En estimaciones de varios países se sugiere que la inactividad física es responsable de 2-6% de gastos totales en cuidado de la salud; en Estados Unidos estos costos suman anualmente \$76 mil millones de dólares (OMS, 2002; Pratt *et al.*, 2000).

La evaluación de la distribución y tendencias en enfermedades y factores de riesgo es una función esencial de la salud pública. La inadecuada vigilancia de la prevalencia de la inactividad física entre las poblaciones y la inadecuada evaluación de esfuerzos para promover la actividad física impide que los esfuerzos aborden eficazmente la creciente crisis mundial producida por la falta de actividad física apropiada. Muchos países tienen números limitados de personas con suficiente capacitación en la evaluación de la actividad física y carecen del apoyo económico y político necesario para evaluar los esfuerzos nacionales, regionales, o locales. La responsabilidad de este panel de expertos era lograr lo siguiente:

(1) revisar y modificar el Manual de Evaluación de Actividad Física de los CDC para uso en América Latina, incluyendo el desarrollo de estudios de casos específicos por regiones; y (2) proporcionar las recomendaciones sobre el uso apropiado de la evaluación como parte de la planificación del programa, valoración y proceso de elaboración de políticas.

El foco de estas recomendaciones está en programas prácticos de salud pública para promover la actividad física más que en la investigación sobre la misma. La experiencia de programas en países en vías de desarrollo (como el de Agita Sao Paulo, Brasil y Muévete Bogotá, Colombia) y de grupos de expertos (como el Grupo de Trabajo Europeo en la Promoción de Salud de la OMS) apoya la recomendación de que por lo menos debería asignarse un 10% del total del financiamiento a la evaluación.

El panel de expertos concluyó lo siguiente:

- Para que los elaboradores de políticas, los especialistas y el público respondan eficazmente a la creciente crisis de salud pública producida por niveles inadecuados de actividad física, deben realizarse evaluaciones de alta calidad de iniciativas de actividad física y difundir sus resultados.
- Estas evaluaciones deben desarrollarse en sociedad con las partes interesadas, ser ajustadas a cada intervención, ser planeadas e implementadas usando una mezcla apropiada de métodos de evaluación y ser respaldadas con recursos económicos y humanos adecuados.

- Los resultados de la evaluación deben compartirse con los creadores de políticas en todos los niveles, otras partes interesadas del programa, participantes, especialistas y el público, asimismo deben usarse para guiar políticas y decisiones del programa futuras.
- La capacitación en evaluación y el uso de datos de evaluación son insuficientes en muchos países, por no decir la mayoría de ellos. Comparado con otros sectores, como los negocios, a la comunidad de salud pública le falta actualmente un consenso y un aprecio y respaldo cultura del papel crítico de la evaluación.

Las conclusiones y recomendaciones del Panel de Expertos se resumen a continuación:

Miembros del “Taller sobre la Evaluación de Intervenciones en la Actividad Física del CDC-OMS”

Reconociendo que

- la actividad física es reconocida universalmente como un componente necesario de la salud y la calidad de vida, y
- la actividad física es un componente crítico de intervenciones diseñadas para reducir las enfermedades no transmisibles (ENT) y promover la salud, y
- los beneficios de la salud física y mental en un nivel apropiado de actividad física se aplican a personas de todas las razas, edades, capacidades y estatus socioeconómico, y
- los niveles inadecuados de actividad física son prevalentes en la mayor parte de los países, a lo largo de todas las razas y grupos étnicos, sociales y económicos, y
- los riesgos para la salud asociados con niveles inadecuados de actividad física se aplican a personas de todas las razas, edades, capacidades y estatus socioeconómico, y
- las causas de niveles inadecuados de actividad física son multifactoriales e involucran a muchos sectores, y
- las soluciones para los niveles inadecuados de actividad física requieren un enfoque multifactorial y multidisciplinario, incluyendo la participación de sectores como salud, educación, cultura, deportes, medios de comunicación, medio ambiente, planificación urbana, transportes, gobierno federal y local, negocios y planificación financiera y económica, y
- Se están realizando actualmente una amplia variedad de intervenciones basadas en la comunidad, y se están planeando o analizando numerosos programas adicionales, y
- los resultados de la evaluación de alta calidad son necesarios para guiar programas y establecer o refinar políticas, y
- la mayor parte de los países tienen números inadecuados de personal capacitado para usar los datos de evaluación eficazmente como también datos inadecuados de sistemas de vigilancia para monitorear la magnitud del problema, y
- muchos países, por no decir la mayoría, y comunidades necesitan reforzar sus esfuerzos de planificación de políticas y programas en torno a la actividad física y la promoción de la salud

por lo tanto;

Los miembros del Taller sobre la Evaluación de Intervenciones en la Actividad Física del CDC-OMS adoptaron las siguientes recomendaciones para los esfuerzos apropiados de evaluación de programas:

1. Todas las intervenciones en la actividad física deberían tener alguna forma de evaluación. Cuando sea posible, la evaluación debería comenzar como parte del

- proceso de planificación del programa y continuar a lo largo del ciclo de vida del programa.
2. Cada esfuerzo debería realizarse para involucrar a las partes interesadas en el ciclo de evaluaciones de intervenciones en la actividad física.
 3. Los recursos adecuados deberían estar dedicados a la evaluación. Se recomienda un objetivo de un 10% de los recursos financieros del programa dedicados a la evaluación.
 4. Las intervenciones en la actividad física deberían ser evaluadas en cuanto a sus procesos como también sus resultados
 5. Las evaluaciones deberían ser ajustadas a las necesidades de las partes interesadas y las características de la iniciativa:
 - a. Es a menudo apropiado una mezcla de estrategias cualitativas y cuantitativas.
 - b. Las preguntas acerca de que una evaluación está diseñada para responder deberían ser desarrolladas y explícitamente acordadas por las partes interesadas.
 6. Apoyamos el uso de una variedad de marcos evaluativos. El *Manual de Evaluación Actividad Física de los CDC* que fue analizado y revisado en este taller es un modelo práctico y apropiado.
 7. Todas las evaluaciones deberían seguir estándares de principios prácticos y éticos como se enumeran en el *Manual de Evaluación de Actividad Física de los CDC*.
 8. Los resultados de las evaluaciones deberían ser compartidos con todas las partes interesadas y diseminados para audiencias profesionales y comunes:
 - a. Los residentes y participantes de la comunidad son partes interesadas significativas y deberían incluirse en el proceso de evaluación, incluyendo la planificación de los objetivos del programa, el desarrollo del programa, la formulación de juicios evaluativos y la diseminación de los resultados.
 9. Los resultados de la evaluación deberían ser usados para ajustar programas actuales y futuros y deberían informar sobre políticas.
 10. La investigación de evaluación es distinta de la evaluación normal de programas y está diseñada para mejorar la práctica de la evaluación.
 - a. Las organizaciones nacionales e internacionales como la OMS, la OPS, la UIPES⁴ y los CDC deberían promover el uso de datos de evaluación, apoyar la capacitación en la evaluación y apoyar la investigación práctica de evaluación.
 11. La capacitación de especialistas en la evaluación del programa es una responsabilidad mutua y compartida de todas las partes interesadas.
 12. El manifiesto en estas recomendaciones es nuestra resolución para promover una evaluación eficaz de los programas de actividad física como parte de un esfuerzo mayor para crear intervenciones que aumentarán la participación de la población en la actividad física.

Se hace un llamado a las organizaciones internacionales, incluyendo la OMS, para que apoyen y promuevan estas recomendaciones en asambleas, reuniones, elaboración de políticas y solicitud de subvención.

18 de febrero de 2004, Río de Janeiro/Atlanta

1 Centro de Estudios de Laboratorio de Aptitud Física de Sao Caetano del Sur

2 Organización Panamericana de Salud

3 American College of Sports Medicine

4 Unión Internacional de Educación y Promoción para la Salud

Apéndice B

Participantes del Taller

Referencias

IUHPE.(2005). International Union for Health Promotion and Education- IUHPE. <http://www.iuhpe.org> .

Jacoby E R, Bull F, and Neiman A (2003). Rapid changes in lifestyle make increased physical activity a priority for the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 14:226-228.

PAHB. (2005) Copies of either the Spanish or Portuguese Version of the ***Handbook for Evaluation of Physical Activity Programs in Latin America*** from the: Physical Activity and Health Branch (PAHB), Centers for Disease Control and Prevention, 4770 Buford Highway, Mail Stop K-46, Atlanta Ga 30341, USA.

PAHO. (2005). CARMEN - PAHO. <http://www.paho.org/English/HCP/HCN/IPM/cmn-about.htm>.

PAHO (2002) . ***Health in the Americas***. 2002. Édition. Washington DC, Pan American Health Organization.

Pratt M, Macera C, Wang G. (2000). Higher direct costs of physical inactivity. *Physician and Sports medicine*, 28(6):63-70.

Pratt M. (2003). Physical Activity. Chapter 13, In: ***Cecil textbook of medicine***. Goldman L and Ausiello D, eds. Philadelphia: WB Saunders.

Pratt M, Jacoby E R, and Neiman A (2004). Promoting physical activity in the Americas.

Food and Nutrition Bulletin 25(2):183-193.

RAFA-PANA (2005). Physical Activity Network of the Americas (Red de Actividad Fisica de las Americas: RAFA-PANA). Red de Actividad Fisica de las Americas-RAFA-PANA www.rafapana.org. Accessed August 2005).

Schmid TL, Pratt M, Buchner D, and Neiman A (2004). Rio De Janeiro Recomendations for Physical Activity Evaluation Interventions. ***Revista Brasileira de Ciencia e Movimento*** 12(1):102-104.

Shepard R, et al. (2004). WHO/CDC consultation on physical activity policy development: a summary. ***Public Health Reports*** 119(9):346-351.

US Department of Health and Human Services. (1996). ***Physical activity and health: a report of the Surgeon General***. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

WHO European Working Group on Health Promotion. (1998), ***Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers***. European Health 21 Target 13, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

WHO. (2000). ***World health report: Reducing risks, promoting healthy life***. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2002) ***Sedentary lifestyle: a global public health problem***. Geneva, World Health Organization.

WHO. (2004). ***A global strategy for diet, physical activity, and health***. Geneva, World Health Organization.

WHO. (2005) ***WHO Definition of Health***. Official Records of the WHO, no 2, p 100 World Health Organization.