

Caracterización de una muestra de funcionarios públicos con relación a los imaginarios y la práctica de la actividad física

Resumen

Con este estudio se caracterizó el nivel de Actividad Física (AF), conocimientos, actitudes, barreras culturales y ambientales, así como las políticas relacionadas con la promoción de la actividad física a nivel departamental, de un grupo de funcionarios públicos (n=59) a través de la aplicación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), de un formato diseñado para evaluar políticas sobre la promoción de la AF que estos funcionarios desarrollan en la función pública, y un formato adicional para determinar conocimientos, actitudes, barreras culturales y ambientales sobre AF. El 93.2% de los que realizan actividad física vigorosa, el 88.1% de los que hacen actividad moderada, y el 59.3% de los que desarrollan actividad leve, lo hacen en forma inadecuada; mientras que el 59.3% de ellos tienen una actitud contemplativa frente a la actividad física. Todos reconocen la importancia de la actividad física para la salud y los beneficios derivados de esta, pero desconocen la recomendación sobre frecuencia y duración que debe seguirse. No refirieron políticas públicas claras para la promoción de la AF, pero sí desarrollan actividades puntuales y tienen voluntad política para atender diferentes poblaciones mediante programas de actividad física.

Palabras clave: Actividad física, enfermedades crónicas no transmisibles, funcionario público, barreras culturales, IPAQ, políticas públicas, régimen contributivo.

Recibido para publicación: 31-01-2005

Aceptado para publicación: 18-03-2005

Introducción

La Constitución de 1991 y la ley 100 de 1993 han producido en menos de dos décadas el reordenamiento del Estado, expresado en la redistribución de competencias y recursos entre los diferentes niveles (nacional, departamental y municipal), así como la transformación del Sistema Nacional de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, avalados por las Leyes 60 y 100 de

Patricia Granada Echeverry.

Docente Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Tecnológica de Pereira.

Carlos Danilo Zapata Valencia.

Docente Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Tecnológica de Pereira.

José Carlos Giraldo T.

Docente Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Tecnológica de Pereira.

Estudio realizado en el marco del Proyecto "Promoción de la Actividad física para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles", financiado por el Ministerio de la Protección Social y Colciencias.

1993. El reordenamiento del estado amplía las competencias de los municipios en materia de salud, facultando al alcalde, como director del sistema de salud en el nivel local, para liderar las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud de la población de su municipio, garantizando el acceso de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud, el desarrollo del Plan de Atención Básica y la oferta de servicios del primer nivel de atención para la población vinculada.

Es la Constitución donde se expresa por un lado, la voluntad del pueblo al definir la salud como un derecho y como un servicio público, y por otro, define la responsabilidad directa del Estado sobre la Salud Pública, desde la óptica de lo colectivo y de los riesgos de los grupos de personas. Son los gobernantes departamentales y locales los responsables de dar cumplimiento a las acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidas a la colectividad, cuyos lineamientos generales están consignados en el Plan de Atención Básica (PAB), y que deben ajustarse a las particularidades de cada territorialidad.

En el capítulo II de la Resolución 4288 de 1996 se definen las acciones obligatorias del PAB a nivel Municipal y Distrital. Para facilitar el desarrollo de acciones de promoción de la salud en el ámbito distrital o municipal, éstos podrán implementar la estrategia de "Municipios Saludables" como una propuesta de acción local para movilizar, convocar recursos y comprometer esfuerzos intersectoriales y comunitarios en la perspectiva de un trabajo integral por el bienestar y el desarrollo social de su población.

La resolución número 968 de Julio 24 de 2002, establece mecanismos para la incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS-S al Plan de Atención Básica y el inicio de su ejecución a nivel territorial. El artículo 46 de la Ley 715 de 2001, establece que los distritos y municipios deben asumir las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado y determina además, que los municipios y distritos deberán incorporar dichas acciones al Plan de Atención Básica, el cual deberá ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. La circular 18 de Febrero 18 de 2004 señala como una de las acciones prioritarias en Salud Pública para el País, la promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.

La ley 181 de Enero 18 de 1995, dicta las disposiciones para el fomento del Deporte, la Recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la

Educación Física y crea el Sistema Nacional del Deporte. Es modificada posteriormente por la Ley 344 de 1996, donde los objetivos generales son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del país, en desarrollo del derecho de todas personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implantación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitar el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad. Dentro del mismo se destacan literales como el fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados; formar técnica y profesionalmente al personal necesario para mejorar la calidad técnica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre; con permanente actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos; planificar y programar la construcción de instalaciones deportivas con los equipamientos necesarios, procurando su óptima utilización y uso de los equipos y materiales destinados a la práctica del deporte y la recreación; velar porque los municipios expidan normas urbanísticas que incluyan la reserva de espacios suficientes e infraestructuras mínimas para cubrir las necesidades sociales y colectivas de carácter deportivo y recreativo y, contribuir al desarrollo de la educación familiar, escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el deporte y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación integral tanto en lo personal como en lo comunitario.

En el capítulo II, la ley 181 define el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, como elementos fundamentales de la educación y factor básico en la formación integral de la persona. Su fomento, desarrollo y práctica son parte integrante del servicio público educativo y constituyen gasto público social, bajo los principios de universalidad, participación comunitaria, participación ciudadana, integración funcional, democratización y ética deportiva.

En cumplimiento del artículo 21 de la Ley 50 de 1990, la ley 181 determina en su artículo 23, que las empresas con más de 50 trabajadores programarán eventos deportivos, de recreación, culturales y de

capacitación directamente, a través de las cajas de compensación familiar o mediante convenio con entidades especializadas. Las cajas deberán desarrollar programas de fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la participación comunitaria para los trabajadores de las empresas afiliadas.

El artículo 56 de dicha ley dispone que los departamentos y los municipios o distritos deben elaborar anualmente un plan de inversiones con cargo a los recursos que esta Ley les cede, destinados al fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física, incluyendo los recursos del numeral 4° del artículo 22 de la Ley 60 de 1993, para programas de deporte, recreación y cultura.

A nivel departamental, la política de promoción de la Actividad física se concreta en el año 2002 con la ordenanza que crea el programa Risaralda Activa, el cual surge bajo la orientación conceptual y estratégica del Centro de Estudios y Aptitud Física de San Caetano do Sul (CELAFISCS). Así mismo, la secretaría Departamental de Salud de Risaralda, ha incluido la actividad física como prioridad para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el Plan de Desarrollo Departamental 2004-2007, se plantea la conformación y mejoramiento de los conocimientos en Actividad física y salud de los Risaraldenses para la prevención, mediante la difusión de hábitos deportivos y la promoción de la AF cotidiana, con el objetivo de disminuir la vulnerabilidad a patologías relacionadas con la inactividad física como el infarto de miocardio, pero además para mejorar la integración personal, la confianza, el respeto por el otro y la unidad familiar.

En el sexto congreso mundial DEPORTE PARA TODOS en Corea (1996), se hicieron algunas declaraciones respecto a la importancia de la AF que se han tenido en cuenta desde el nivel departamental: "la actividad física es de máxima importancia para salud física y mental; es una unidad familiar, que sirve como red social y es el fundamento para el comportamiento humano constructivo; contribuye al uso positivo del tiempo libre; contribuye a la integración de todas las personas y previene la soledad y el aislamiento (depresión y suicidio), es una medida preventiva para combatir el comportamiento antisocial y debe ser un instrumento educativo para preservar el medio ambiente y promover el desarrollo humano".

Pero el problema no deja de ser complejo, por lo que el trabajo desde la Gobernación de Risaralda es intersectorial e interpersonal, con la unión de políticas entre las secretarías de Gobierno, Educación y Salud. El plan de desarrollo además apunta a promover el desarrollo humano a través de las expresiones artísticas y culturales; sensibilizar en actitudes, costumbres, acciones, comportamientos y reglas mínimas que generen salud, convivencia y sentido de pertenencia: diseñar pedagogías sociales que desde lo público nos permita generar espacios de encuentro. Dentro de los proyectos planteados por la Gobernación de Risaralda, acordes con los lineamientos del PAB y con las políticas actuales del Ministerio de la Protección Social, podemos mencionar:

- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- Prevención de la violencia social y disminución del impacto de la accidentalidad en la salud de los risaraldenses.
- Espacios públicos adecuados para el fomento de la actividad física.
- Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, entre otras.)
- Acciones en el fomento de la actividad física.
- Fortalecimiento de la estrategia "Municipios Saludables" en el Departamento.

Debido a la dinámica de envejecimiento de la población observada en las proyecciones demográficas, donde se espera que en Colombia pasemos del 9% de la población mayor de 65 años en el año 2000, al 21.6% en el 2050, y en Risaralda, que pasemos del 7.6% en el 2000 al 20% en el 2050, se definen como acciones prioritarias en el PAB departamental, las tendientes a realizar propuestas para que la sociedad asuma acciones responsables sobre nuevos estándares de calidad de vida que le permita un envejecimiento más sano y con menos probabilidad de padecer enfermedades crónicas y discapacidades.

Gran parte de la población colombiana (52.7%) no realiza con regularidad actividad física tendiente a mantener o mejorar su condición física (1), cifra que concuerda con la reportada en el estudio diagnóstico de la actividad física en el Departamento de Risaralda (51.7%) realizado por Indeportes Risaralda y la Fundación Universitaria del Area Andina en el transcurso de los años 2001-2002 (2). Además el

sedentarismo ha sido reconocido como un factor prevalente de riesgo cardiovascular y otras enfermedades crónicas no transmisibles, y el Departamento de Risaralda es una de las regiones que refleja esta realidad que se observa en el ámbito nacional y también en el mundial.

La hipertensión arterial hace parte de las seis primeras causas de consulta en nuestro medio, lo cual hace necesario fomentar desde edades muy tempranas las actividades de prevención primaria que ayuden a controlar sus factores de riesgo; es más, la mayor proporción de muertes en nuestro medio es aportada por las enfermedades cardiovasculares con un 37,3% entre el total de muertes, seguidas por los tumores y la violencia con 16,2% y 14,6% respectivamente.

Es de considerar que existe soporte científico a partir de estudios epidemiológicos y experimentales (3-11) que evidencian una relación positiva entre actividad física y disminución de la morbilidad y mortalidad gracias a un efecto positivo del ejercicio sobre los riesgos de padecimiento de enfermedades cardiovasculares como HTA, ACV, IAM, sobre los perfiles glicémico y lipídico plasmáticos, en la manutención de la densidad ósea, y mejores perspectivas en el control de enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer.

En los procesos de salud todos los actores relacionados con la legislación, implementación de políticas, promoción, educación, tratamiento y rehabilitación, juegan un papel fundamental en la construcción y reproducción del universo simbólico y en el intercambio de significados que se dan en cada transacción comunicativa entre los funcionarios públicos, los profesionales de la salud y la comunidad en general que intervienen.

De acuerdo con lo anterior, caracterizar el nivel de actividad física los aspectos sociodemográficos, conocimientos, actitudes, barreras y prácticas frente a la actividad física así como la realidad en las políticas de promoción de la AF, que tiene una población de funcionarios públicos del Departamento de Risaralda, permitirá interpretar y comprender el impacto que estas concepciones culturales representan en las transformaciones deseadas al aplicar la actividad física como estrategia de salud.

Materiales y métodos

La investigación general se desarrolló con tres poblaciones objeto a caracterizar: los profesionales de la salud, es decir, el personal médico y enfermeras

jefes implicados en la prestación de servicios de atención a pacientes; población general de hombres y mujeres entre los 25 y 50 años de edad, ambos grupos adscritos al régimen contributivo, y autoridades territoriales en el departamento de Risaralda. Para efectos del presente artículo cuyo objetivo es caracterizar los funcionarios públicos del Departamento, fue necesario determinar la población de funcionarios que eran responsables directos de las políticas de actividad física. Un total de 59 profesionales fueron escogidos de acuerdo a los cargos desempeñados, según las necesidades de este estudio. A cada profesional se le aplicó los cuestionarios: (a) IPAQ (Cuestionario Internacional de actividad Física); (b) Cuestionario para evaluar nivel de conocimiento y actitud hacia la Actividad física (tomado del manual Agita Sao Paulo); (c) Instrumento para detectar Barreras ambientales para la práctica de la Actividad física, y (d) un Instrumento de Evaluación que exploraba el conocimiento sobre las políticas de promoción de la salud a través de la actividad física.

Un grupo de 3 integrantes del grupo de investigación fueron asignados para la aplicación de los instrumentos lo cual facilitó el trabajo desarrollado con esta población, ya que desempeñan cargos públicos, lo que facilitaba la intervención y permitía aclarar dudas con respecto a los mismos. Se realizó una prueba de validación de los instrumentos la cual una vez corroborada, se procedió entonces a su aplicación.

Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos en EPI INFO versión 6.0 y se capacitó a un digitador para el ingreso de los datos en el sistema. Una vez ingresados todos los registros se revisó la calidad de la base de datos y se recategorizaron las variables según el plan de análisis. Los datos de Epi info se importaron a SPSS para crear las tablas con los estadísticos respectivos.

Resultados

1) Características generales

Todos los funcionarios públicos encuestados (n=59) proceden de los municipios del Departamento, siendo los de mayor representación Pereira con el 15.3% y Dosquebradas con el 10.2%, mientras que el resto tuvieron una representación entre el 6.8 y el 8.5%. Todos se encuentran afiliados al régimen contributivo donde el 30.5% lo están a Salud Coomeva, le sigue la S.O.S con el 22% y en Saludcoop se encuentra el 18.6% de ellos. El 69.5% pertenecen al género masculino y el 30.5% al género femenino, y todos, excepto uno, reciben remuneración por su trabajo. El 61% de los funcionarios encuestados tienen formación universitaria en pregrado, mientras que el

13.6% presentan postgrado y el 22% solo tienen bachillerato. El 40.7% de ellos refieren tener buena salud, el 37.3% muy buena y el 15.3% excelente; y el 91.5% laboran en instituciones públicas.

Una parte de ellos (22%) tienen edades que oscilan entre 37 y 40 años, el 40.8% son menores de 37 años y el otro 37% mayores de 40 años. Adicionalmente, el 37.3% trabajan 10 horas al día, seguido por el 22% que trabajan 12 horas/día.

2) IPAQ

Características de la actividad física

Con relación al nivel de actividad que realizan, el 93.2% hacen actividad vigorosa en forma inadecuada (menos de 5 días/semana) y el 60% sólo la hacen menos de 30 minutos por día en los días que emplean para ello. Para la actividad física de tipo moderado, el 88.1% no cumple con los requisitos mínimos exigidos en cuanto a frecuencia (comportamiento inadecuado) y solo el 57.6% refieren hacer este tipo de actividad ≥ 30 minutos/día.

Con respecto a la actividad leve (caminada), se encontró que el 59.3% la desarrollan inadecuadamente (< 5 días/semana) y el 57.6% emplean un tiempo mayor o igual a 30 minutos en los días que refieren hacerla. Usualmente el 59.3% caminan a paso moderado y el 33.9% lo hacen a paso vigoroso.

Con respecto al tiempo que permanecen sentados en un día de la semana, el 35.7% lo hacen entre 4 y 6 horas/día y el 28.8% entre 8 y 10 horas/día, mientras que en un fin de semana el 62.8% permanecen sentados entre 3 y 6 horas, seguido del 11.9% que permanecen así por espacio de 10 horas.

3) Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la actividad física.

3.1) Creencias

Valoración de hábitos saludables por los funcionarios públicos de Risaralda (año 2003). Con relación a los consejos que las personas dan para aquellos que desean ser sanos, el grupo poblacional de políticas considera "muy importante" que se tenga buenas noches de sueño (91.5%), seguido por la realización de actividad física regular (76.3%) y el no fumar (75.9%). Otros consejos que ellos consideran muy importantes son no tomar alcohol (69.5%), evitar engordarse (64.4%), evitar preocuparse (62.7%) y evitar la comida grasa (59.3%). Para mejorar la salud siendo físicamente activos, creen que se debe hacer deporte (86.4%), caminar (45.8%), ir al gimnasio (8.5%) y comer saludable (5.1%).

Tipo de actividad física recomendada por las personas para mejorar la salud. Piensan además que las personas deben hacer 3 días a la semana ejercicio en forma activa (39%) o 7 días a la semana (32.2%) para tener una buena salud.

Nivel de conocimientos sobre las características de actividad física para la salud (duración). Según lo anterior, el 40.7% piensan que deben hacerlo durante 30 minutos/día y el 27.1% durante 1 hora/día. Ese ejercicio diario, piensan ellos, debe hacerse en una sesión (59.3%) o en períodos cortos (27.1%).

Conocimiento sobre intensidad recomendada de la actividad física para la salud. Dicha población encuestada cree que al hacer ejercicio para mejorar la salud, este debe hacer que la persona se sienta ligeramente caliente y respirando con más dificultad de lo normal (52.5%), seguido de los que piensan (33.9%) que no debe el ejercicio hacer respirar a la persona en forma más difícil de lo normal.

Actitudes frente a la práctica de la actividad física para la salud: Los entrevistados concuerdan en pensar que una caminata diaria es buena para la salud (96.6%), que caminar o pedalear en lugar de usar carro permite mantenerse saludable (98.3%), que practicar deporte es más fácil que caminar todo el día (50.8%), y que una actividad como caminar diariamente es una forma de mantenerse activo (96.6%). Por el contrario, no concuerdan totalmente en pensar que los únicos ejercicios buenos para la salud sean el deporte o la caminata (88.1%), que el sentirse incómodo sea lo único que no les permita mantenerse activos (86.4%) y el 44.1% no concuerdan además en pensar que practicar deporte sea más fácil que caminar todo el día para mantenerse activo.

Nivel de comportamiento frente a la actividad física para la salud: El 59.3% se clasifican como contemplativos, es decir, están interesados en la actividad física pero no son activos, mientras que el 40.7% se consideran como activos.

Importancia atribuida a la percepción de beneficios derivados de la práctica de actividad física. Por orden de frecuencia, las personas creen "totalmente importante" y "muy importante" el hecho de que el ejercicio puede ayudarlos a sentirse físicamente en buena forma y mejorar o mantener la salud (96.6%), a relajarse y olvidar preocupaciones (88.2%), sentirse mentalmente alerta (88.1%), a controlar o perder peso corporal (78%), a tener alegría (78%), a tener buena apariencia (71.2%), a aprender cosas nuevas (66.1%), a salir (57.6%) y, a sentirse independientes (54.2%). Además creen "importante"

y "muy importante" respectivamente que el ejercicio los ayuda a encontrar otras personas (59.3%), a sentir la sensación de realización (61%) y a buscar aventura o excitación (54.2%).

3.2) Barreras culturales para la práctica de la actividad física para la salud.

Los encuestados piensan que sentir preocupación, con relación a su aspecto (91.5%), a la falta de buena salud (88.1%), a una lesión o incapacidad (86.4%), quejas o dolores (84.7%), "nunca" serían un impedimento para que realicen actividad física.

Además consideran que "algunas veces" la falta de autodisciplina [(35.6%), aunque casi siempre (33.9%)] y "casi siempre" la falta de tiempo (55.9%), son otros factores que impiden que puedan hacer ejercicio.

Dichos funcionarios (84.7%) piensan que todos los beneficios del ejercicio regular sobre el sistema cardiovascular se pierden si este ejercicio no se hace, y que el ejercicio ayuda a quemar grasa (98.3%). Por el contrario, no creen que el ejercicio regular enflaquezca los huesos (94.9%); tampoco creen que los practicantes regulares sean más propensos a padecer ataques cardíacos (98.3%) ni que tampoco al sudar bastante esto esté relacionado con una actividad muy fuerte (67.8%).

Al considerar si un ejercicio que cause respiración rápida por un largo tiempo es mejor para la salud y si creen que el ejercicio debe ser realizado mínimo una hora en cada sesión, las respuestas fueron muy repartidas pero con mayor tendencia a negar estos conceptos (49.2% y 47.5% respectivamente).

3.3) Barreras ambientales para la práctica de actividad física.

Densidad poblacional: donde los encuestados habitan, refieren que en su barrio predominan casas residenciales de 2 o más plantas (59.3%), seguido por casas residenciales de una planta (32.2%).

Accesibilidad: están totalmente de acuerdo (81.4%) en manifestar que pueden ir andando fácilmente a las tiendas del barrio, y que igualmente lo pueden hacer (88.1%) a los paraderos de buses o taxis.

Conexiones e infraestructura: mientras que para el 32.2% en su barrio no hay muchas intersecciones viales, para el 30.5% si las hay; además el 55.9% niegan que existen carriles en el barrio para caminar o ir en bicicleta.

Seguridad: el 61% manifiestan que en su barrio no existe mucho tráfico que haga difícil caminar por sus

calles, mientras que el 71.2% igualmente niegan que sea peligroso pasear de noche o caminar por allí.

Ambiente social, estética y acceso a recreo:

mientras que el 30.5% dicen que no ven a mucha gente haciendo ejercicio físico en el barrio, el 28.8% si están un poco de acuerdo en manifestar que ven mucha gente haciendo ejercicio. El 52.5% manifiestan la tendencia a estar de acuerdo en que en su barrio hay cosas interesantes para ver mientras caminan, pero el 47.4% niegan que si las hay. Además, el 47.4% muestran desacuerdo en manifestar que en su barrio existan muchos espacios públicos que faciliten realizar actividad física mientras que el 52.5% manifiestan lo contrario.

4) Políticas para promoción de la Actividad Física

De los 59 funcionarios entrevistados, el 86.4% manifiestan que dentro del plan de desarrollo de su institución existen proyectos de promoción de la actividad física. Con relación a estos proyectos, 20 contestaron afirmativamente así: dos son tendientes a mejorar la infraestructura física, seis encaminados a desarrollar eventos deportivos, dos encaminados a escuelas de formación, tres tendientes a atender la tercera edad, seis a promover el desarrollo de la Educación Física y el fomento de la actividad física y la recreación, y uno relacionado con el área de Psicología. 39 funcionarios no contestaron este interrogante.

El 86.4% manifiestan que existe voluntad política por parte del gobierno para el desarrollo de los proyectos o programas. Con respecto al presupuesto destinado a estos proyectos, el 63.6% manejan hasta cinco millones de pesos; sólo el 12% tienen asignados presupuestos entre cincuenta y ochenta millones de pesos.

El 81.4% de los funcionarios mencionan que en su municipio o departamento no se han implementado proyectos de investigación en el campo de la actividad física para la salud, y solo el 10.2% respondieron afirmativamente. De estos últimos, se destacan el Programa Risaralda Activa, Relación entre ejercicio físico y citas, desarrollo en el niño, y un centro de Educación Física. El 76.3% mencionan afirmativamente que existen proyectos formulados dentro del plan de desarrollo del departamento o municipio tendientes a mejorar la infraestructura física para favorecer espacios de actividad física. Dieciséis de estos proyectos buscan mejorar o adecuar escenarios deportivos mientras que sólo 2 buscan mejorar los parques. La mitad de los encuestados (50.8%) refieren que a partir del programa que desarrollan no se han formulado políticas públicas.

El 88% respondieron que sí existe recurso humano contratado para participar en proyectos de promoción de estilos de vida activos. El perfil o formación de los mismos es variable pero se destacan Profesionales en Ciencias del Deporte, Licenciados en Educación Física, profesionales de la Salud (médicos, enfermeras y auxiliares), técnicos deportivos y monitores.

Para el 57.6% de los funcionarios públicos encuestados, existen políticas de seguridad encaminadas a que los ciudadanos puedan practicar actividad física en espacios públicos, pero para el 40.7% no existen. Son muy pocos los funcionarios que brindaron información sobre la seguridad ofrecida para la práctica de la actividad física (20%). Esta está encaminada a la vigilancia y el apoyo por parte de diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales y al desarrollo de ciclo vías, actividades en escenarios y parques.

Sólo el 45.8% de los funcionarios manifiestan realizar campañas de tránsito para facilitar o apoyar la práctica de la actividad física; estas se encaminan al desarrollo de ciclorutas o ciclopaseos, acompañamiento a diferentes actividades, el cierre de las vías y a capacitación.

No obstante que en los planes de desarrollo existen proyectos de promoción de la actividad física, estos se refieren fundamentalmente a programas específicos deportivos y al mejoramiento de escenarios. Existe voluntad política en la mayoría de los funcionarios públicos del Departamento para impulsar proyectos y programas de Actividad Física para la salud.

Análisis y discusión

Con relación a los funcionarios públicos se destaca el hecho de que casi todos (91,5%) laboran en instituciones públicas, el 62,8% son menores de cuarenta años y el 59,3% laboran más de diez horas diarias. La mayoría (93,2%), al igual de lo observado con la población general y de profesionales de la salud, realizan actividad física vigorosa de manera inadecuada, pero igualmente el 88.1% y el 59.3% de los que realizan actividad física moderada y leve respectivamente también lo hacen en forma inadecuada según la clasificación utilizada. Se destaca que cumplen con realizar actividad física leve en el tiempo requerido más no en la frecuencia semanal establecida. El 59.3% se consideran dentro del nivel de actitud contemplativa, es decir no son activos pero están considerando cambiar de actitud. El 69.5% han escuchado hablar del programa

Risaralda Activa, sin embargo, la mayoría desconoce el mensaje del programa. Para esta población, el consejo que consideran más importante para ser sanos es tener buenas noches de sueño, seguido de la realización de la actividad física; lo que contrasta con el hecho de que para ser físicamente activos, ellos piensan que lo más importante es hacer deporte más que caminar o ir al gimnasio.

La mayoría no tienen claridad sobre la frecuencia y duración de una actividad física adecuada. Se observa además que poseen actitudes positivas y claras frente a la importancia de la actividad física, pese a no ser activos. La población encuestada tiene una percepción clara de los beneficios que la actividad física genera en las personas.

Con relación a las barreras culturales, podemos decir que las mencionadas no representan un motivo relevante que les impida realizar actividad física, destacando eso sí, el hecho de que el 35,6% reconocen desconocer como realizarlo y un porcentaje similar que desearían descansar completamente en su tiempo libre.

Con relación a los beneficios que la actividad física genera sobre los sistemas orgánicos, los funcionarios tienen claridad acerca de éstos; por lo tanto poseen actitudes y conocimientos apropiados sobre la actividad física pero no la realizan como debe ser.

Para la mayoría de ellos, en el lugar donde viven no existen carriles para caminar o ir en bicicleta; sin embargo, niegan la presencia de otras barreras como intersecciones viales, inseguridad o tráfico, que limiten la posibilidad de caminar por el barrio. En este orden de ideas, la infraestructura física del barrio en parte no favorece el desarrollo de una adecuada actividad física.

Como la mayoría de funcionarios refirieron que existen proyectos incluidos en su Plan de Desarrollo para fortalecer la actividad física, muchos de estos se relacionan con programas y actividades puntuales en las áreas deportiva y recreativa. Ahora, el 86% refieren contar con voluntad política para implementar proyectos de investigación en dicha área y que los programas o proyectos descritos no han conducido a la formulación de políticas públicas. La mayor parte del recurso humano empleado en los proyectos de promoción, han sido profesionales en el área del deporte y la recreación y en menor proporción de otras áreas. Las políticas de seguridad referidas por los encuestados apuntan al apoyo con que cuentan por parte de los institutos de tránsito o de la policía para el cierre de las vías o acompañamiento de la actividad.

Como conclusión se puede afirmar que la mayoría de los problemas de salud tienen una relación con el comportamiento humano; en la actualidad uno de los esfuerzos más grandes que se está desarrollando en salud pública en el ámbito mundial, es precisamente

promover comportamientos o estilos de vida saludables, que desde el punto de vista de la movilización social, debe considerar el tipo de audiencia a quien se quiere llegar, que para el caso del Proyecto en mención se tuvo en cuenta.

Referencias bibliográficas

1. II Estudio Nacional de Factores de riesgo de Enfermedades crónicas. Ministerio de Salud. Módulo 1, 1999, p50-51.
2. Martinez J.W., Mejía G. Clemencia., Ospina O. Johnny. Conocimiento y nivel de Actividad Física desarrollada en la población Risaraldense. Septiembre, 2002.
3. Murphy M., Hardman A. Training effects of short and long bouts of brisk walking in sedentary women. *Med Sci Sports Exerc* 1998, 30(1): 152-57.
4. Farrel S.W., Kampert J.B., Kohl III H.W., Barlow C.E., Macera C.A., Paffenbarger Jr R.S., Gibbons L.W., Blair S.N. Influences of cardiorespiratory fitness levels and other predictors on cardiovascular disease mortality in men. *Med Sci Sports Exerc* 1998, 30(6): 889-905.
5. Kohl H. What is magnitude of risk for cardiovascular disease associated with sedentary living habits? In *Physical Activity and cardiovascular health: A National Consensus*. Arthur Leon, editor. Champaign: Human Kinetics; 1997: 26-33.
6. Manual "Esto es Agita Sao Paulo". Celafiscs y Secretaria de Salud de Sao Paulo. 2002.
7. Thompson, P. et al. The acute versus the chronic response to exercise. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:S438-445.
8. Blair, S., Cheng, Y. Holder S. Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:S379-399.
9. Lee, Min., Skerrett, Patrick. Physical activity and all cause mortality: what is the dose response relation? *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:S459-471.
10. Kelly, David. Goodpaster, Bret. Effects of exercise on glucose homeostasis in Type 2 Diabetes mellitus. *Med Sci Sports Exerc*. 2001; 33:S495-501.
11. Leon, Arthur., Sanchez Otto. Response of blood lipids to exercise training alone or combines with dietary intervention. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33:S502 - 515

