



Instituto Nacional de Salud Pública

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA AREA DE CONCENTRACIÓN NUTRICIÓN

Proyecto Terminal Profesional

Diseño de una intervención para promover el transporte activo y fomentar la utilización de espacios públicos que garanticen la práctica de actividad física en mujeres en edad reproductiva de 20 a 49 años en Santo Tomás Ajusco.

COMITÉ:

M. en C. Alvaro Fabricio Campirano Nuñez

Dra. María Guadalupe Rodríguez Oliveros

Alumna: Jimena Fernández Sainz - Trápaga

2013

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ANTECEDENTES.....	5
3. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	6
4. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	12
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
6. JUSTIFICACIÓN.....	23
7. OBJETIVOS.....	24
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos.....	25
8. INVESTIGACIÓN FORMATIVA.....	27
8.1 Material y métodos	29
8.2 Resultados de entrevistas a profundidad con informantes clave.....	29
8.3 Conclusiones y recomendaciones de la investigación formativa.....	41
9. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	42
9.1 Plan detallado de acción.....	45
9.2 Cronograma.....	52
9.3 Presupuesto.....	53
9.4 Propuesta de monitoreo y evaluación del programa.....	54
9.5 Evaluación de resultado y de impacto.....	55
10. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	56
10.1 Factibilidad económica.....	56
10.2 Factibilidad técnica.....	57
10.3 Factibilidad política.....	58
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
12. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	62
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
14. ANEXOS.....	66

1. Introducción

La evidencia científica ha mostrado que la práctica regular de actividad física (AF) mejora la salud y disminuye la mortalidad.¹ Además, se ha relacionado con otros muchos beneficios: reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de infarto, de diabetes mellitus tipo 2, de desarrollar cáncer de colon, de sufrir osteoporosis o depresión, entre otras.^{1,2} La AF también resulta en mejoras fisiológicas, de la resistencia, la fuerza y la flexibilidad, así como de la composición corporal y la sensibilidad a la insulina.²

Una vida activa contribuye a la salud física y mental de las personas, así como también a la cohesión social y al bienestar de la comunidad.³

El modo como se construyen las ciudades, se diseña el entorno urbano y se provee acceso a la naturaleza puede favorecer o constituir barreras para la actividad física y el ejercicio.⁴ El ambiente construido juega un papel muy importante en el sedentarismo observado en la actualidad.

Asimismo, el desarrollo de las comunidades rurales a semiurbanas trae consigo problemas propios del urbanismo, desorden vial, tráfico, inseguridad, entre otros.⁵ Una de las desventajas de este fenómeno es que entre más urbanizada se encuentre una comunidad los requerimientos de AF disminuyen.⁵ El mayor uso de aparatos eléctricos y mecánicos, la utilización de vehículos automotores y el que

las actividades en el tiempo libre sean generalmente pasivas contribuye a la disminución de la actividad física.^{3,4}

Para compensar el sedentarismo propio de la vida urbana se practican actividades moderadas a vigorosas, como caminar, correr, ciclismo, natación, entre otras; éstas son realizadas principalmente por personas de nivel socioeconómico medio-alto.⁵

La atmósfera de violencia e inseguridad que se vive en muchas de las comunidades marginadas inhibe a la gente de nivel socioeconómico bajo de hacer ejercicio, principalmente caminar o andar en bicicleta en las calles; además, no siempre hay espacios cerrados y seguros para realizar alguna actividad física, o los espacios disponibles son pocos y de mala calidad.⁵ La gente de nivel socioeconómico bajo tiene mayor posibilidad de ser sedentaria.⁵

En la actualidad existen varios programas que promueven la realización de AF, pero pocos toman en cuenta el ambiente construido para lograr que la gente sea físicamente activa. Es por esta razón que esta estrategia pretende diseñar una intervención que identifique los principales obstáculos percibidos por las mujeres de la comunidad para la práctica de actividad física y, con base en esto, promover cambios sobre el entorno físico; además, rescatar y activar espacios que permitan a las mujeres realizar AF de forma segura.

2. Antecedentes del diagnóstico de salud ^a

Como parte de la Maestría en Salud Pública se realizó un diagnóstico de salud en la comunidad de Santo Tomás Ajusco (STA), con el fin de identificar los principales problemas de salud de la comunidad, así como de ubicar los determinantes que influyen de manera positiva y negativa en la salud de los habitantes de STA. Con base en esta información se diseñará una intervención que busque mejorar la salud de la gente y sus condiciones de vida.

Comunidad de Santo Tomás Ajusco

Santo Tomás Ajusco se encuentra localizado en la delegación de Tlalpan; pasó de ser una comunidad rural a ser una población semiurbana en un par de décadas, esto ocasionó un crecimiento descontrolado y desordenado (Figura 1).

Características sociodemográficas

STA es una comunidad semiurbana que tiene un clima templado semifrío, con una temperatura anual promedio de 13 °C.² Se encuentra ubicada entre los 2 840 y los 3 000 metros sobre el nivel del mar. La comunidad es muy heterogénea, ya que hay diferentes niveles socioeconómicos; 31% tiene un ingreso menor a \$3 000 pesos mensuales, mientras que sólo 9% gana más de \$12 000 pesos al mes.

^a INSP/MSP. Diagnóstico Integral de Salud de la Comunidad de Santo Tomás Ajusco. 2010.

Figura 1. Ubicación de la comunidad de Santo Tomás Ajusco respecto al DF y a la Delegación Tlalpan



El presente diagnóstico consta de tres partes principales: a) daños a la salud; b) factores determinantes; y c) recursos y servicios.⁵ Para la elaboración del diagnóstico se utilizó tanto la metodología cuantitativa como la cualitativa, de manera que fuera un diagnóstico integral de salud (DIS).⁵

3. Metodología

3.1 Tamaño de muestra

Para la realización del diagnóstico de salud se realizó un diseño transversal, se determinó el tamaño de muestra considerando las prevalencias más relevantes (obesidad y sobrepeso, 50%), con un nivel de confianza de 98% y una tasa de no respuesta de 20%, obteniéndose un total de 154 hogares (Cuadro I).

El diagnóstico se realizó en dos áreas geoestadísticas básicas (AGEB) de la comunidad en estudio; se usaron las AGEB 153.2 y 152.8, elegidas por medio de un sorteo (Cuadro II). Se seleccionaron dos casas de cada manzana de un total de 32 manzanas en la primera AGEB mencionada y 41 manzanas en la segunda AGEB; la primera casa elegida fue la orientada hacia el Norte a mitad de la calle y la segunda orientada hacia el Sur, a mitad de la calle.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{i^2}$$

Cuadro I. Descripción de la fórmula de cálculo de tamaño de muestra

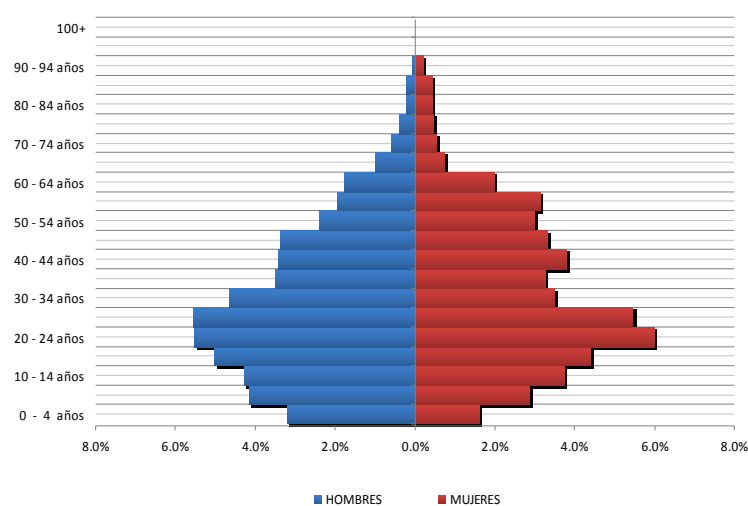
Descripción
n = tamaño de la muestra requerido
Z = nivel de confianza de 98% (valor estándar de 1.96)
p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)
i = margen de error de 5% (valor estándar de 0.05). TNR 20%

Cuadro II. Etapas del diagnóstico

Etapas de muestreo		
Primera etapa	Racimos	Mediante
Trabajadores del Centro de Salud "Gerardo Varela"	Médicos, enfermeras, promotores, odontólogos, técnicos radiólogos y químicos de laboratorio y administrativos	Cuestionario
Segunda etapa	Racimos	Mediante
Población de Santo Tomás Ajusco	Pacientes, familiares de pacientes y personas que acudan a solicitar algún servicio del CSGV.	Cuestionario

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), del 2010, la población total de STA es de 20 741 habitantes, mayoritariamente joven, predomina el grupo de adultos jóvenes de entre 20 a 29 años de edad; como se muestra en la pirámide poblacional, la edad promedio fue de 31.5 años. Del total de las personas encuestadas, 48% son mujeres y 51%, hombres (Figura 2).

Figura 2. Pirámide poblacional

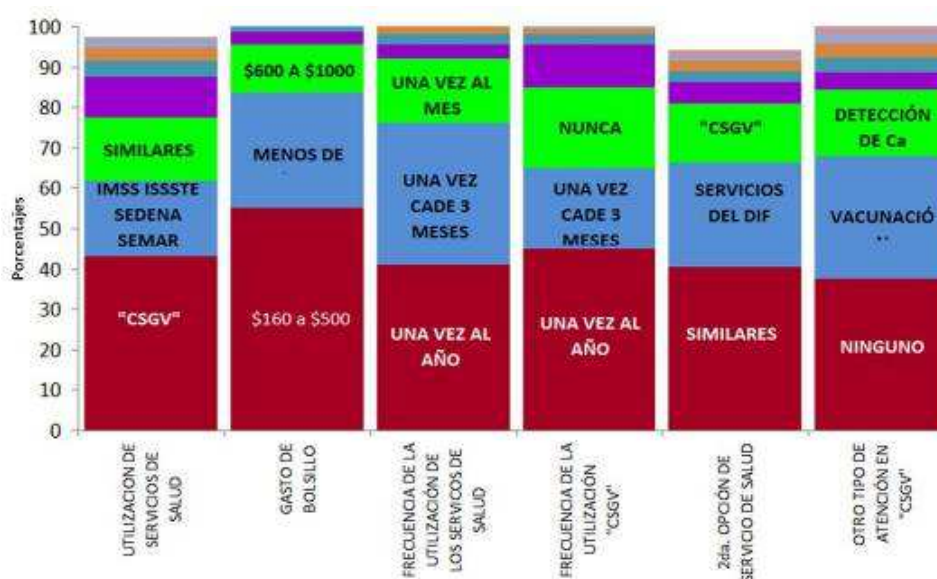


3.2 Situación de Salud

La comunidad cuenta con pocos servicios de salud; hay un Centro de Salud T III, una Farmacia Similar y cuatro médicos particulares. El 43% de las familias utiliza el Centro de Salud Gerardo Varela; 18%, los servicios de seguridad social, aunque para acudir a éstos deben bajar a Tlalpan a atenderse; 15% hace uso de los consultorios de las farmacias de similares, los cuales tienen un costo relativamente accesible, además de que el tiempo de espera es corto.

El gasto de bolsillo ocurre en 55% de la población encuestada y oscila entre \$160 a \$500 pesos por visita al médico. El 41% de los encuestados utiliza los servicios de salud sólo una vez al año, esto nos indica que no se promueven las visitas preventivas y se realizan pocas actividades de promoción de la salud. Al Centro de Salud acuden principalmente a consulta médica por algún problema específico (infecciones respiratorias agudas -IRA-, enfermedades diarreicas agudas -EDA-, etc.); 30% acude a vacunación; 16%, a detección de cáncer cervico-uterino, y en pequeños porcentajes a control de niño sano, control de diabetes o hipertensión arterial, consulta dental, grupos de ayuda mutua o pláticas de cuidado de la salud. El trato del personal del Centro de Salud Gerardo Varela referido por los pacientes del Centro es considerado como regular. Esta información se encuentra condensada en la Gráfica 1.

Figura 3. Utilización de los Servicios de Salud en Santo Tomas Ajusco, 2010



Según las encuestas realizadas en el diagnóstico de salud, las enfermedades con mayor prevalencia son las IRA, seguidas por las EDA, hepatitis viral tipo A, conjuntivitis y tuberculosis. Al realizar el cálculo de tasas de prevalencia se aprecia que el grupo que más presentó enfermedades infecciosas fue el de 15 a 64 años, que es considerada la edad productiva.

En cuanto a las enfermedades crónicas más comunes se encuentran la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la enfermedad articular degenerativa y las dislipidemias. Se encontraron 6.7 pacientes con diabetes por cada 100 habitantes encuestados, en cuanto a la hipertensión se encontraron 4 por cada 100.

La información cuantitativa coincide con la información analizada de las entrevistas, pues el problema de salud más común fueron las enfermedades de vías respiratorias. En cuanto a las enfermedades crónicas, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial fueron los padecimientos más frecuentes entre la población de Santo Tomás Ajusco.

Se encontró que 98% de los pacientes diabéticos encuestados sigue un tratamiento médico, el más común es a base de hipoglucemiantes orales. Únicamente 26% de los pacientes refirió estar siguiendo un plan de alimentación especial para controlar la diabetes y sólo 2% refirió hacer ejercicio como auxiliar en el tratamiento de la diabetes; esto es importante, ya que la práctica regular de actividad física ayuda en el control de esta enfermedad.

En cuanto al tabaquismo, 18% de la población mayor de 10 años de edad consume tabaco. El 48% de los fumadores consume tabaco ocasionalmente, mientras que 23% lo hace de manera regular. El 30% de la población mayor de 10 años de edad consume bebidas alcohólicas, en gran parte, hombres (72%).

El 71% de los encuestados considera que hay problemas de drogadicción en la comunidad; la droga más consumida referida por la población es la marihuana, seguida de solventes, pegamento, piedras y cocaína.

3.3 Factores determinantes para enfermedades crónico-degenerativas

Sólo 15% de la población encuestada refiere realizar algún tipo de actividad física; sin embargo, solamente 6% de esta muestra hace actividad física 3 días a la semana o más, por lo que no se cubren las recomendaciones para AF establecidas por la OMS, es decir, 150 minutos de actividad moderada a la semana. La mayor parte de la población adulta es sedentaria.

La comunidad cuenta con pocos espacios adecuados para la realización de actividad física y los espacios con los que cuenta están en malas condiciones o tienen un costo para su utilización. Dentro de los lugares disponibles para la práctica de AF está el centro comunitario del DIF; inscribirse al centro no tiene ningún costo, pero se debe pagar a los profesores y, además, se necesita transporte para desplazarse al lugar, así como equipo deportivo para las diferentes actividades. Por otro lado, se cuenta con unas canchas de fútbol y de basquetbol, algunas son de uso gratuito, pero inscribirse a torneos tiene un costo, se debe

pagar arbitraje y uniformes, por lo que no es accesible a gran parte de la comunidad. Existe otra cancha de futbol grande, empastada, pero se debe ser socio del club para usarla.

3.4 Priorización

Para realizar la priorización de los daños a la salud se utilizó el método de Hanlon, el cual consiste en calcular el índice de Hanlon para determinar el problema de la población a intervenir. De cada problema o daño a la salud se evalúa la magnitud (A), la trascendencia (B), la vulnerabilidad (C) y la factibilidad (D).⁶ La fórmula es:

$$\text{Índice de Hanlon} = (A+B) (C \times D)$$

Utilizando este método el problema de salud prioritario fueron las IRA y en segundo lugar la hipertensión arterial (Cuadro III). El sedentarismo es uno de los factores de riesgo principales para el desarrollo de hipertensión arterial.

Cuadro III. Priorización de daños a la salud

Priorización Hanlon	Tasas prevalencia										
		a) Magnitud	b) Severidad	c) Eficacia	d) Pertinencia	e) Factibilidad	f) Aceptabilidad	g) Disponibilidad	h) Legalidad	i) d+e+f+g+h	j) a+b)x(c*i)
IRA	44.42	10	8	1	1	1	1	1	1.0	5	90
HTA	4	7	10	1	1	1	0	1	1.0	4	68
EDA	18.49	9	6	1.5	0	1	1	0	1.0	3	67.5
Diabetes mellitus	6.72	8	9	1	1	0	0	1	1.0	3	51
Enfermedad periodontal	0.2	4	5	1.5	1	0	1	0	1.0	3	40.5
Gastritis	2.3	6	7	0.5	1	1	0	1	1.0	4	26
Colitis	1.2	5	4	0.5	0	0	1	0	0.0	1	4.5

Para la priorización de los determinantes nos basamos en los resultados de la encuesta aplicada y de las entrevistas realizadas a actores clave de la comunidad. Se realizó una justificación basada en evidencias científicas para evaluar cada uno de los determinantes y darles una puntuación utilizando el método de la parrilla.

La asignación de prioridades de acción se realiza cuando se conoce la importancia de un problema, se comprende lo suficiente para actuar, existen medios eficaces para abordar el sistema y es factible realizar una intervención en el abordaje de dicho problema. Si falta alguno de los componentes mencionados se debe realizar una priorización de investigación.^{6,7}

En el caso del diagnóstico elaborado se realizó una priorización de acción, identificando lo que debe ser considerado en primera instancia y que puede o no ser sujeto de una intervención.⁷ Esta asignación de prioridades fue tomada del diagnóstico realizado en Santo Tomás Ajusco, por lo tanto, aplica exclusivamente para los habitantes de dicha comunidad.

El determinante con mayor prioridad fue el sedentarismo (Cuadro IV), ya que se conoce adecuadamente la importancia de la actividad física para una salud óptima; la falta de actividad física se ha visto relacionada con un mayor riesgo de cardiopatías e hipertensión arterial, así como con muchos otros problemas de salud.^{2,3}

Hay capacidad técnica para realizar intervenciones en la promoción de la actividad física y en la modificación de conductas, ya que se pueden realizar intervenciones creativas y poco costosas, por lo mismo, se considera factible realizarlas.

Cuadro IV. Priorización de los determinantes de la salud

	Importancia	Relación riesgo/daño	Capacidad Intervención	Factibilidad	Prioridad
Actividad física /sedentarismo	+	+	+	+	1
Tabaquismo	+	+	+	-	2
Falta de agua	+	+	-	+	3
Violencia	+	+	-	-	4
Alcoholismo	+	+	-	-	4
Basura	+	-	+	+	5
Drogadicción	+	-	-	-	8
Inseguridad	+	-	-	-	8
Fauna nociva	-	+	+	+	10

4. Marco conceptual

El sobrepeso y la obesidad son uno de los principales problemas de salud pública en México y en el mundo.⁴ Dos de los factores de riesgo asociados a esta problemática son la falta de actividad física y una mala alimentación.⁴ La falta de AF se ha visto relacionada con el incremento de enfermedades crónicas en México y el mundo.² Según datos de la OMS en 2008, 60% de las muertes a nivel mundial fueron causadas por enfermedades crónicas. De los factores de riesgo para enfermedades crónicas el sedentarismo produjo 1.9 millones de muertes.²

A través de numerosas investigaciones científicas se ha demostrado los beneficios de la práctica regular de AF. Algunos de los beneficios atribuidos a la AF son la reducción de riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, algunos tipos de cáncer, además reduce el riesgo de desarrollar osteoporosis o depresión.⁸

La AF resulta en mejoras fisiológicas, mejora la capacidad aeróbica, la fuerza y la flexibilidad, además mejora la autoestima y el estado de ánimo. Ser físicamente activo ayuda a mantener un peso saludable.²

Una vida activa contribuye a la salud física y mental de las personas, así como también a la cohesión social y al bienestar de la comunidad.³ En la actualidad, existen múltiples barreras para que la gente practique regularmente la AF. Algunas de las barreras pueden encontrarse en la manera en como se construyen las ciudades, se diseña el entorno urbano y se provee acceso a la naturaleza.^{4,9} El ambiente construido juega un papel muy importante en el sedentarismo observado en la actualidad.⁹

Un ambiente urbano que promueve la actividad física es aquel lugar que facilita la decisión de ser activo físicamente a través de ejercicio planeado o actividad diaria rutinaria.⁸

En años recientes se ha demostrado que las intervenciones enfocadas únicamente en el cambio de comportamiento han sido poco exitosas, mientras que

los cambios en la política pública pueden ser más efectivos para fomentar el incremento de AF haciéndola una opción más fácil de elegir.⁸ Dentro del ambiente construido se incluyen intervenciones en el uso de la tierra, el transporte, el diseño urbano y los espacios verdes.⁹

Las intervenciones que han resultado más exitosas a nivel mundial respecto del ambiente construido, han incluido una o más de las siguientes actividades: mejorar el acceso a los espacios recreativos, crear infraestructura para promover el uso de la bicicleta y de la caminata, y habilitar el uso de espacios públicos deteriorados.¹⁰

Factores que influyen en la práctica de AF

El modo en que las ciudades se planean, diseñan y renuevan está fuertemente ligado con los niveles de actividad física y salud de una población. El hecho de que un individuo o comunidad sea físicamente activo estará ligado a una serie de factores externos e internos.¹¹ (Figura 3).

Las barreras para la práctica de AF pueden dividirse en: individuales (falta de tiempo, percepción de inseguridad), de tipo social (creencias culturales), del ambiente construido (mala calidad del espacio público y poca accesibilidad), y del ambiente natural (como el clima y el terreno).¹²

Algunas de las barreras clave a nivel individual son la falta de tiempo percibida y la falta de motivación, así como preocupaciones en torno a la seguridad. Es

importante trabajar sobre estas barreras, ya que algunos de los factores asociados a un modo de vida activa son la autoeficacia, el disfrute y los beneficios percibidos.¹⁰

Respecto de los factores del ambiente social, el nivel socioeconómico tiende a relacionarse inversamente con la participación en actividades recreativas, lo cual se relaciona con que las personas con bajo nivel socioeconómico tienen menor acceso a espacios públicos de calidad y menos tiempo libre.^{5,10} Otro factor importante es la influencia cultural en las creencias y actitudes sobre quién debe ser físicamente activo y el tipo de AF adecuado según el género y la edad (Figura 4). La gente que cuenta con apoyo social es más factible que sea físicamente activa.¹²

Ambiente construido y la promoción de estilos de vida saludables

El ambiente construido es el espacio físico de las comunidades, diseñado por el hombre, que incluye patrones de uso del suelo, así como las características construidas y naturales del entorno y la calidad de las mismas; dentro de este apartado se incluyen construcciones, como parques, áreas recreativas y áreas verdes y el sistema de transporte.^{8,12} Para esta intervención el ambiente construido se enfocará en los espacios para actividades recreativas y deportivas.

Figura 4. Factores que influyen en los niveles de AF de una comunidad



Fuente: *Promoting physical activity and active living in urban environments*. OMS Europe, 2006.¹²

Según la asociación *Project for Public Spaces*, para que un espacio público sea exitoso se debe contar con cuatro aspectos principales, a saber: ¹³

- Usos y actividades: son los bloques principales para construir un espacio público. Tener algo que hacer le da a las personas una razón para acudir al lugar y regresar a él.¹³
- Accesibilidad y conectividad: se definen por las conexiones a sus alrededores, tanto visuales como físicas. Para que un espacio público sea exitoso debe ser fácil llegar a él, atravesarlo, y ser visible desde lejos. Es importante lo que hay a sus alrededores, ya que no es lo mismo cruzar por

un terreno baldío que por una calle con tiendas, esto último es más seguro.¹³

- Confort e imagen: incluye la percepción sobre la seguridad, la limpieza y la disponibilidad de lugares para sentarse. Este punto es muy importante para las mujeres, ya que ellas se fijan mucho en los detalles.¹³
- Sociabilidad: se busca que sea un punto de reunión para las personas de la comunidad, un lugar donde se reúnan los amigos, se salude a los vecinos y se conviva con extraños.¹³

Intervenciones que se han realizado

Khan y colaboradores hicieron una revisión sistemática de 12 intervenciones, que facilitaban y mejoraban el acceso a espacios deportivos y recreativos: demostraron que éstos son eficaces para promover la realización de AF.⁸ A pesar de que ya se han publicado varios artículos mencionando la efectividad de tales intervenciones, sigue siendo un área relativamente nueva, falta conocer aún aspectos como la importancia de activar los espacios públicos rescatados o habilitados para la realización de AF, sobre los grupos más beneficiados por este tipo de intervención (Cuadro V).

Cuadro V. Búsqueda de los estudios realizados

Autor	Estudio	Objetivo	Resultados	Población
Mc Ginn y cols. ¹⁰	<i>Exploring associations between PA & perceived and objective measures of the built environment</i>	Investigar la asociación entre los indicadores percibidos y objetivos del ambiente construido y su asociación con caminar, la recreación y la AF	Se encontró una relación positiva entre la falta de banquetas, la presencia de tráfico y falta de cruces peatonales, que fueron un impedimento para la realización de AF en Jackson Ms and Forsyth County, NC	Población general
Khan E ⁸	<i>The Effectiveness of Interventions to Increase PA Systematic review</i>	Se realizó un metaanálisis para evaluar la efectividad de tres tipos de intervenciones para incrementar la AF: 1. Basadas en la información 2. Sociales y conductuales 3. Ambientales y políticas	1. De los 10 estudios de campañas informativas evaluados sólo uno mostró un incremento en la AF. Estos estudios requieren mucha planeación y coordinación 2. Se demostró que las redes sociales pueden tener un impacto positivo para mejorar la condición física. Algunas de las barreras son el costo, la planeación y se requiere más personal capacitado 3. Se presentó evidencia fuerte de que al habilitar espacios públicos se facilita la realización de AF. Se analizaron 12 intervenciones	1. Adultos en espacios abiertos: centros comerciales, parques, universidades 2. Escuelas, niños y niñas de primarias y secundarias 3. Comunidades o espacios abiertos, evaluación en adultos, separando hombres y mujeres
Bauman A ¹	<i>The international Prevalence Study on PA: results from 20 countries</i>	Evaluar la prevalencia de AF en 20 países	En 17 de 20 países los hombres reportaron una mayor AF que las mujeres. Algunas de las causas es que faltan sistemas de apoyo, programas dirigidos a ellas, falta de tiempo o seguridad en las noches	Adultos, hombres y mujeres
Matsudo S y V Matsudo ³	<i>Promotion of PA in a developing country. The Agita Sao Paulo experience</i>	Promover la práctica de AF entre la población de Sao Paulo a través de una intervención multinivel y abarcando a toda la comunidad	El mensaje llega a 55.7% de la población; de ésta, 23.1% conoce el mensaje principal del programa. El mensaje se distribuye bien en todos los niveles socioeconómicos. El 54.8% de la población que recibe el mensaje cumple con la recomendación de 30 min de AF al día	Poblacional con mensajes enfocados en diferentes grupos poblacionales, trabajadores, niños y adultos mayores
Mena B	Análisis de Experiencias en la Promoción de Actividad Física	Revisar y analizar el impacto que han tenido diversos programas de promoción de AF en Bogotá, Colombia El programa salud y calidad de vida busca apoyar a los pacientes con ECNT, ayudándolos a tener un mejor control de su enfermedad	Programa Muévete Bogotá ha obtenido beneficios económicos asociados con ahorro de costos médicos, mayor productividad laboral y menor ausentismo. Ayudó a promover la autogestión y autonomía de los participantes; considera aspectos físicos, ambientales y sociales. No hay un incremento significativo de AF.	Escuelas, empresas y población general Pacientes con ECNT de la localidad de Engativá

Contexto mundial de programas que promueven la AF a través del ambiente construido

La Estrategia Mundial de la OMS sobre alimentación saludable, actividad física y salud promueve una alimentación saludable y actividad física. Esta estrategia propone realizar políticas multisectoriales para promover la actividad física, impulsar la participación comunitaria y establecer infraestructuras de apoyo para aumentar el acceso a instalaciones adecuadas y su utilización.⁴ Es importante incluir mensajes públicos claros sobre la cantidad y calidad de actividad física necesaria para lograr los beneficios esperados.⁴

En otros países se han realizado programas para promover la práctica de actividad física. Estos programas se crean a partir de la experiencia del programa Agita Sao Paulo, el cual tenía como objetivo incrementar los conocimientos sobre los beneficios de la realización de AF y lograr la acumulación de 30 min o más de AF en toda la población.³ El programa pretende incrementar la AF en las casas, el transporte y el tiempo libre; fue sumamente exitoso, por lo que se escala en todo Brasil.³

A partir de esta experiencia nacen otros programas similares, como: A Moveuse Argentina, Muévete Bogotá, Vida Chile, Australia Activa, entre otros. Estos programas tienen como objetivo hacer una campaña de comunicación masiva para incrementar los niveles de AF en toda la población. Uno de los ejes

principales de estos programas es crear y mantener espacios que apoyen modos de vida activos.¹³

Contexto nacional de programas que promueven la AF a través del ambiente construido

A nivel nacional existen varios programas de promoción de actividad física.

La CONADE tiene el Programa Nacional de Activación Física para vivir mejor, el cual tiene varias estrategias para promover la práctica regular de AF, entre ellos se encuentra:

- o Activación Física para todos: pretende llegar a toda la población buscando la creación de espacios activos en los diferentes municipios y realizando una feria anual para la activación física.¹⁴
- o Activación Física Escolar y la Activación Física Laboral: busca abarcar entornos con población cautiva para promover la realización de AF en los mismos espacios donde se encuentra¹⁴

Otro programa federal para la promoción de AF es “5 Pasos por tu Salud”, el cual promueve, como una de sus cinco estrategias, la realización de 30 minutos de ejercicios todos o casi todos los días de la semana.¹⁵ Al igual que el programa de Activación Física no toma en cuenta que el ambiente construido puede ser una barrera o un facilitador para que la gente haga o no AF.

Existen programas a nivel nacional y local que trabajan sobre el ambiente construido. Uno de ellos es el programa “Rescate de Espacios Públicos”, de la SEDESOL, el cual promueve la realización de acciones sociales y de ejecución de obras físicas para recuperar sitios de encuentro comunitario, de interacción social y de recreación en zonas urbanas de alta marginación.¹⁶

Por parte de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal (DF) está el programa de “Mejoramiento Barrial”, el cual busca promover la participación ciudadana en el diseño, ejecución y evaluación de la política social del DF, en el ámbito del mejoramiento del entorno urbano, la construcción de infraestructura social y la recuperación de espacios públicos.¹⁷ Aunque estos programas no incluyen la promoción de la AF dentro de sus objetivos, podrían trabajar con otros que lo hagan, como el programa “REDDES”, del Instituto del Deporte del DF, el cual se encarga de fomentar la práctica de actividades recreativas y deportivas en comunidades de alta y muy alta marginación.¹⁸

Otro programa importante en la creación de entornos saludables es el programa de la Secretaría de Salud “Entornos y comunidades saludables”, el cual busca fortalecer las conductas saludables que benefician a la población a través de la promoción de políticas públicas que fomenten la creación de entornos saludables y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud.¹⁹

Actualmente la OMS recomienda para población adulta realizar 30 minutos diarios de AF moderada, por lo menos 5 días a la semana, o 20 minutos de AF intensa tres veces por semana.²⁰

Teorías del cambio de conducta

Los cambios del comportamiento han sido herramientas muy usadas por psicólogos, sociólogos y otros investigadores para promover cambios en el comportamiento de las personas encaminados a alcanzar conductas saludables.²¹

En la actualidad, eso ya no es suficiente. La promoción de la salud requiere más que sólo educar o informar a los individuos sobre estilos de vida saludables; requiere dotar a la persona de herramientas para tomar decisiones acertadas y la creación de entornos saludables. Ya no es suficiente con cambiar la conducta de las personas de forma individual, ahora es igualmente importante cambiar el entorno físico y social para promover conductas saludables.¹

La carta de Ottawa de 1986, de Promoción de la Salud, tiene cinco estrategias principales, tres de ellas serán abordadas en este trabajo: ²²

1. **Fortalecer la participación comunitaria.** Es indispensable que exista una participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de

estrategias para alcanzar una mejor salud.²² La comunidad se basa en los recursos tanto humanos como materiales con que cuenta la comunidad, esto estimula la independencia y el apoyo social, de manera que las intervenciones realizadas en este ámbito sean más efectivas.^{22,23}

2. **Desarrollar habilidades personales.** La información concreta y veraz, así como la educación sanitaria permite a los individuos adquirir y perfeccionar las aptitudes indispensables para la vida. De esta manera el individuo cuenta con las herramientas para realizar decisiones con un mayor control sobre su salud y su comunidad.^{22,23}

3. **Crear entornos favorables a la salud.** Las sociedades actuales están estrechamente relacionadas entre sí, por lo que es difícil separar al individuo de su medio ambiente. El medio ambiente es un factor determinante sobre las decisiones en salud que realizan las personas dentro de una comunidad. Facilitar instalaciones deportivas o espacios adecuados permitirá a la gente la práctica de AF.^{22,23}

Estos mismos elementos junto con la abogacía, la mercadotecnia social y la creación de evidencia están estipulados en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud, o MOPS.²³

Sistemas que contribuyen a la intención de llevar a cabo una acción

Existen tres sistemas que determinan la intención de realizar o no una determinada conducta, además de la personalidad de cada individuo, a saber:

- o Sistema de creencias. Lo que el sujeto conoce sobre determinado tema que puede o no coincidir con la realidad sobre el mismo.²¹
- o Sistema motivacional. Son los valores, actitudes y sentimientos que impulsan o alejan al sujeto de cierta conducta. ²¹
- o Sistema normativo. La influencia que ejerce el entorno social para que el individuo acepte o rechace una determinada conducta. ^{21,26}

Todos estos elementos conformarán la intención del sujeto de realizar o no una determinada acción, lo cual se traducirá en la acción deseada. En este proceso influyen no sólo los conocimientos, sino las habilidades físicas y psicológicas, y el ambiente social y construido para el éxito. Es importante tomar en cuenta que en el proceso puede haber recaídas y confirmación de la conducta.^{24,26}

Modelo Ecológico

El modelo ecológico propone un acercamiento interactivo y abarcando varios niveles, hace énfasis en la interacción del entorno y la interdependencia de los diferentes niveles. Este modelo tiene dos conceptos clave: a) la conducta afecta y es afectada por múltiples niveles (los cuales se explican más adelante), y b) *el comportamiento individual es moldeado por el ambiente social.* ^{21,24}

El nivel intrapersonal incluye todas las características individuales que influyen en el comportamiento del individuo, como los conocimientos, las actitudes y las creencias. Mientras que en el nivel interpersonal influyen los grupos primarios, como amigos y familia, los pares proveen identidad social, apoyo, y nos ayudan a definir roles.²¹ En el ámbito comunitario están los factores institucionales, como las reglas, políticas y normas que pueden promover o desalentar una conducta; los factores comunitarios, como las redes sociales y estándares, que pueden ser formales o informales; finalmente, se incluyen las políticas públicas.²⁴

Las intervenciones que se han realizado usando este enfoque han demostrado ser muy efectivas, pues combinan componentes de la conducta y del ambiente.¹⁰

5. Planteamiento del problema

En la actualidad, México padece una epidemia de sobrepeso y obesidad causada, entre otras cosas, por los cambios en la alimentación y por la falta de actividad física en la población. En México, el grupo más vulnerable ante esta problemática es el de las mujeres, quienes padecen las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad más altas de todo el país (73.9%, según la ENSANUT 2012).²⁵

En 2002 se produjeron en América Latina 119 000 defunciones relacionadas con estilos de vida sedentarios. En el mundo se produjeron 1.9 millones de muertes por esta misma causa.³ El 37% de las muertes por enfermedad coronaria son

debidas al sedentarismo. Las enfermedades crónicas causaron 60% de los fallecimientos ocurridos en el 2005.⁴

Un estudio realizado en Brasil identificó que 69.3% de los encuestados no son suficientemente activos, aunque en el caso de las mujeres se observó que esta cifra ascendía a 80.2%.³ Un estudio similar realizado en EUA mostró que sólo 25% de la población encuestada cubrió las recomendaciones de la OMS sobre actividad física.²⁰

A nivel mundial, se estima que la prevalencia de cierto grado de actividad física en la población (<2.5 horas semanales de actividad moderada), se sitúa entre 31% y 51%, con una media mundial de 41%; es decir, que 59% de la población mundial no realiza la actividad física suficiente para su salud.¹⁰

En el diagnóstico de salud realizado en la comunidad de Santo Tomás Ajusco se obtuvo que 84% de la comunidad refirió no realizar ningún tipo de AF.^b Aunque dentro de las preguntas no se indagó si realizaban algún otro tipo de actividad, como caminar, realizar trabajos pesados, etcétera. A pesar de esto la prevalencia de gente físicamente inactiva es muy alta.

^b INSP/MSP. Diagnóstico Integral de Salud de la Comunidad de Santo Tomás Ajusco. 2010.

Actualmente, organismos como la OMS, los CDC y la AASM recomiendan acumular 30 minutos diarios de AF moderada, por lo menos 5 días a la semana, o 20 min de AF intensa tres veces por semana.⁴

A pesar de que en la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención, se menciona que se busca reorientar la participación comunitaria e infundir en ella cualidades fundamentales para la creación de comunidades, municipios y entornos favorables a la salud, que permitan a la población mejorar su calidad de vida y su salud,²³ se sigue observando la falta de políticas públicas que abarquen este tema de manera importante. En cuanto a las consecuencias de una política pública enfocada en promover la actividad física, las mujeres son las más afectadas, ya que no existen programas específicos para ellas y son más vulnerables a la inseguridad.^{8,23}

Según un estudio de Hernández y colaboradores, se demostró que la práctica de deportes no es frecuente como forma de actividad física en mujeres en edad reproductiva en México, especialmente entre las mayores de 20 años de edad y en las de baja escolaridad, lo que a su vez puede contribuir al aumento de la prevalencia de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).²⁷

En otro estudio realizado en 20 países las mujeres reportaron hacer menos AF que los hombres; entre las posibles causas informaron la falta de sistemas de apoyo y de programas específicos dirigidos a ellas, poca disponibilidad de tiempo

para su práctica y la gran inseguridad en calles, parques y lugares públicos por la noche.¹

6. Justificación

El sedentarismo constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.³ Según la serie de *The Lancet* de noviembre del 2011, no cumplir con los requerimientos de caminar de 15 a 30 minutos al día aumenta el riesgo de cáncer, de enfermedad cardíaca y de diabetes del 20% al 30% y reduce la vida de 3 a 5 años. Además, se encontró que el sedentarismo es responsable por 5 millones de muertes al año.^{26,28}

La falta de AF y una dieta alta en grasas, harinas refinadas, azúcar y sodio, así como baja en frutas, verduras y cereales integrales son los principales factores causantes de ECNT.⁴ Investigaciones recientes han demostrado la influencia del entorno en que una persona sea o no físicamente activa:^{3,7} varios programas a nivel comunitario proponen facilitar el acceso a lugares y dar facilidades económicas, de tiempo, así como brindar espacios adecuados para que la gente pueda ser físicamente activa.⁹ Este tipo de intervenciones permite a la gente tomar mejores decisiones respecto a ser físicamente activos.

Algunos autores que han realizado estudios en América Latina han reportado como barreras para la realización de actividad física, entre otras: la inseguridad, la

contaminación, la falta de acceso a lugares recreativos y las actitudes negativas para la práctica de AF.⁸ Khan y colaboradores demostraron que el tráfico y la distancia que hay para ir caminando a ciertos lugares pueden influir positiva o negativamente en el nivel de activación de una comunidad.⁷ Según este estudio las barreras en el ambiente construido desalientan a la gente para ser físicamente activas.

Según un estudio de la OMS realizado en Europa, en la actualidad se hacen inversiones menores a 10% en el uso de la bicicleta y de las caminatas contra un 65% invertido en carreteras y 25% en transporte público.¹² Es importante que los gobiernos tomen en cuenta diseños tradicionales mixtos en la planeación urbana (la manera en que se diseñan y organizan las poblaciones); es decir, que se construyan viviendas, comercios, escuelas, clínicas de salud y áreas verdes en la misma colonia, de manera que se pueda evitar el uso del automóvil y la gente pueda caminar dentro de la comunidad.²⁶

En México algunos programas se enfocan en mejorar el ambiente construido, como el programa “Rescate de Espacios Públicos” o el de “Mejoramiento Barrial”, mientras que otros se enfocan en promover la realización de AF, como el programa “Activación Física”; generalmente no trabajan sobre ambos aspectos, así que esta intervención se enfocará, dentro de sus posibilidades, en los dos aspectos.

Comunidades como STA tienen muy malas condiciones para la práctica de AF. Este tipo de comunidad suele ser sistemáticamente excluida de intervenciones y

programas locales y federales. Poco se ha investigado sobre las barreras individuales, sociales y del ambiente construido en este tipo de población (que representa con mucho al grueso de la población), poco se ha caracterizado su ambiente y sus creencias, lo cual es esencial para el diseño de esta intervención.¹⁰

El propósito de la presente intervención es promover la práctica de la AF, generando recomendaciones en el ambiente construido de la comunidad, de manera que permita a las mujeres facilitar la práctica de AF. Con base en lo analizado en la investigación formativa, se diseñará una intervención que contrarreste las barreras culturales y del ambiente construido que impiden que las mujeres puedan ser físicamente activas.

Se busca, además, incrementar los niveles de actividad física de las mujeres de la comunidad de STA, no sólo recomendando su práctica, sino haciéndola una opción más accesible para ellas.

7. Objetivos

El presente trabajo se realizó en tres etapas: la primera fue el Diagnóstico Comunitario realizado durante el segundo semestre de la maestría, en la comunidad de STA. Del DIS se obtuvieron datos generales sobre la salud de la población. Uno de los datos interesantes arrojados en este diagnóstico fue el alto nivel de sedentarismo encontrado en la población adulta.

Con el fin de obtener toda la información necesaria para realizar una intervención se llevó a cabo una investigación formativa.

Finalmente, con la información recabada de la investigación formativa se procedió a realizar el diseño de la intervención. A continuación se describen el objetivo general y los objetivos específicos.

Objetivo general

Diseñar una intervención para promover el transporte activo y fomentar la utilización de espacios públicos que garanticen la práctica de AF en mujeres en edad reproductiva de entre 20 a 49 años, en Santo Tomás Ajusco.

Objetivos específicos

- a) Identificar los espacios públicos existentes y potenciales para la realización de AF en la comunidad, así como el medio de transporte utilizado por las mujeres, incluida la caminata
- b) Determinar mediante investigación formativa las barreras y facilitadores percibidos por mujeres en edad reproductiva, sobre la utilización de los espacios públicos para la realización de AF, su percepción sobre la AF y los niveles de AF de las mujeres, así como su elección sobre caminar o no como medio de transporte activo

- c) Diseñar estrategias de activación de tres espacios públicos clave identificados con la comunidad para la realización de AF, así como promocionar la caminata como medio de transporte activo en mujeres en edad reproductiva en Santo Tomás Ajusco (Cuadro VI)

Cuadro VI. Objetivos específicos, estrategias y actividades

Objetivos específicos	Estrategias	Actividades
1. Identificar los espacios públicos existentes y potenciales para la realización de AF en la comunidad, así como el medio de transporte utilizado por las mujeres, incluida la caminata	1.1 Observar y registrar los espacios disponibles en la comunidad para realizar AF 1.2 Observar y registrar el medio de transporte más común utilizado por las mujeres de STA	1.1.1 Elaborar guías de observación para espacios públicos 1.1.2 Realizar visitas a cada sitio y registrar el número de personas utilizando los espacios públicos 1.1.3 Registrar la información obtenida 1.2.1 Elaborar guías de observación para medio de transporte de mujeres en STA 1.2.2 Realizar observaciones en diferentes puntos de la comunidad y diferentes horarios sobre el uso de medios de transporte por mujeres en la comunidad 1.2.3 Registrar la información obtenida
2. Determinar mediante investigación formativa las barreras y facilitadores percibidos por mujeres en edad reproductiva, sobre la utilización de los espacios públicos para la realización de AF, así como su elección sobre caminar o no como medio de transporte activo	2.1 Aplicar ocho entrevistas a líderes de la comunidad 2.2 Aplicar 5 a 8 entrevistas a mujeres usuarias de espacios públicos en STA 2.3 Aplicar 5 a 8 entrevistas a mujeres no usuarias de espacios públicos en STA 2.4 Analizar la información recopilada en las entrevistas	2.1.1 Identificar y hacer entrevistas a líderes comunitarios 2.2.1 Identificar y aplicar entrevistas a mujeres en edad reproductiva que utilicen los espacios públicos, hasta alcanzar la saturación teórica 2.3.1 Identificar y aplicar entrevistas a 5 a 8 mujeres que no sean usuarias de los espacios públicos de STA 2.4.1 Transcribir todas las entrevistas realizadas 2.4.2. Realizar la lista de códigos 2.4.3 Codificar todas las entrevistas utilizando el programa Etnograph 2.4.4 Analizar la información
3. Diseñar estrategias de activación de tres espacios públicos clave identificados con la comunidad para la realización de AF, así como promocionar la caminata como medio de transporte activo en mujeres en edad reproductiva en Santo Tomás Ajusco	3.1 Elaborar recomendaciones sobre mejoras a los espacios públicos disponibles para realizar AF en STA 3.2 Realizar un calendario de las cinco actividades más populares para activar los espacios públicos elegidos	3.1.1 Elegir tres espacios públicos para el diseño de la intervención 3.1.2 Elaborar un plan de mejoras para los tres espacios elegidos 3.2.1 Elegir las actividades más populares para las mujeres 3.2.2 Elaborar un plan de activación para cada uno de los espacios públicos elegidos 3.2.3 Elegir una líder comunitaria para que sea la encargada de supervisar el cumplimiento del plan de activación

8. Investigación formativa

8.1 Material y métodos

La investigación formativa (IF) permite profundizar en los significados en torno al problema tomando en cuenta la visión de la población objetivo. Una característica importante de la investigación formativa es la participación comunitaria, lo que aumenta en un futuro la posibilidad de que la población se apropie del problema y haya mayor sustentabilidad.

Esta metodología conduce no sólo a conocer cuáles son los determinantes y consecuencias del problema, sino también a definir cuáles serían algunas posibles soluciones.²⁹

Esta investigación se realizó con la finalidad de profundizar más en el tema de AF en mujeres de la comunidad de STA, ya que la información recabada en el DIS era insuficiente.

La investigación formativa se realizó con mujeres en edad reproductiva de 20 a 49 años de STA, así como con líderes y autoridades comunitarias. En cuanto a los líderes comunitarios se eligieron los que se consideraron como más relevantes: el subdelegado, miembros del Comisariado Ejidal, personal del Centro de Salud y personas identificadas como clave por los mismos entrevistados.

Para entrevistar a las mujeres en edad reproductiva se dividió en grupo de mujeres usuarias de espacios públicos y de mujeres no usuarias de estos espacios; se eligió la muestra al azar y se entrevistó a mujeres hasta llegar a la saturación teórica.

Para el diseño de la intervención se realizó una IF, en la que se utilizaron algunas herramientas cualitativas:

- ❖ 20 entrevistas a profundidad con informantes clave de la comunidad:
 - o Seis entrevistas a mujeres en edad reproductiva usuarias de espacios públicos en STA
 - o Seis entrevistas a mujeres en edad reproductiva no usuarias de espacios públicos en STA
 - o Ocho entrevistas a profundidad con líderes comunitarios (director del DIF, al subdelegado, al presidente del Comisariado Ejidal y a la secretaria, a personal del Centro de Salud, promotora de salud y directora de escuela primaria)

Antes la aplicación de las entrevistas se obtuvo consentimiento informado verbal por parte de cada uno de los entrevistados. En este consentimiento se les informó que los datos que se obtengan se emplearían únicamente para la realización de este proyecto; así mismo, se les explicó que ellos pueden no responder a alguna pregunta si así lo desean.

El objetivo fue identificar barreras y facilitadores de utilización de espacios públicos y percepciones sobre la AF. Se realizaron las entrevistas necesarias hasta llegar a la saturación teórica. En las entrevistas se exploraron conceptos sobre actividad física y sus beneficios, espacios públicos disponibles en la comunidad, uso de éstos, y principales medios de transporte dentro de la comunidad (Anexo 2).

En esta etapa se realizó el análisis de la información recabada en las entrevistas. Para su análisis se transcribieron todas las entrevistas y se codificaron, para ello se utilizó el programa de análisis cualitativo *The Ethnograph 6.0 Qualitative Data Analysis*;³⁴ este programa ayudó a sistematizar la información recabada en las entrevistas, a codificarla y a analizarla.

Finalmente, se realizaron las conclusiones de la investigación, que son las que guiarán el desarrollo de la intervención que se presenta en este trabajo.

8.2 Resultados de entrevistas a profundidad con informantes clave

Se realizaron 20 entrevistas semiestructuradas a profundidad con tres grupos de estudio (informantes clave): ocho informantes de la comunidad (IC) , seis mujeres usuarias (MU) y seis no usuarias (MNU) de los espacios públicos de la comunidad para realizar AF. La duración promedio de las entrevistas fue de 41

minutos. A continuación se presentan las características de los informantes clave y los resultados referentes a sus percepciones sobre los beneficios y factores que facilitan u obstaculizan la práctica de AF en las mujeres de entre 20 a 49 años de edad, de la comunidad de Santo Tomás Ajusco, Distrito Federal.

8.2.1 Características de los participantes

En la Cuadro VII se presentan las características sociodemográficas de los informantes clave. Tres cuartas partes de los informantes clave son mujeres, la mitad tiene entre 21 y 40 años de edad y 60% tiene estudios de preparatoria o de nivel superior.

Cuadro VII. Características sociodemográficas de los informantes clave de Santo Tomás Ajusco, Distrito Federal, 2012

Categoría	Características	Número de entrevistas	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	5	25
	Mujer	15	75
Edad (años)	21– 30	6	30
	31 – 40	4	20
	41 – 50	7	35
	Más de 50	3	15
Escolaridad	Primaria	3	15
	Secundaria	5	25
	Preparatoria	4	20
	Licenciatura	7	35
	Posgrado o más	1	5
Ocupación	Amas de Casa	9	45
	Empleadas (os)	7	35
	Profesionistas	4	20

En las siguientes secciones se presentan las percepciones de los informantes clave respecto de la definición y beneficios de la actividad física, así como las barreras y facilitadores para realizar actividad física en la comunidad y el hogar.

8.2.2 Definición y beneficios percibidos de la actividad física

La mayoría de las mujeres usuarias y no usuarias, así como algunos de los informantes de la comunidad relacionan a la AF con “hacer ejercicio o estar en movimiento” y con diversos beneficios para la salud, como la prevención de sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión, y problemas de várices y mala circulación. También mencionaron que la AF ayuda a contrarrestar el estrés y a mejorar su autoestima:

“Para las mujeres [la AF] es mucho beneficio, más que físico es un desfogue... Algo que ellas quieren para poder manejar su estrés, para no sentir tanta presión de todos los días, de la escuela, de los niños, el marido”. (MU)

Cabe resaltar que a pesar de que el grupo de las no usuarias identifica los beneficios de la AF, las MNU no la perciben como una prioridad en sus vidas.

“Siempre digo ahora ya voy a hacer ejercicio pero siempre me salen otras cosas más importantes que ir con los niños o hacer el quehacer o la mera verdad pues otros días que también me da flojera”. (MNU)

a) Niveles de AF en mujeres de STA

En general, los tres grupos entrevistados coincidieron en que las mujeres de STA realizan poca actividad física.

“Son muy pocas las mujeres que hacen ejercicio, a mí me da mucha tristeza cuando vengo aquí al DIF y veo que todas las instalaciones están vacías, creo que se desperdicia este lugar”. (MU)

b) Actividades preferidas por las mujeres

Las actividades preferidas de las mujeres de STA son la zumba y el fútbol. En la zumba coincidieron tanto los informantes clave como las usuarias y no usuarias entrevistadas. El grupo de mujeres usuarias consideran la zumba como “accesible y divertida”. Aunque el fútbol era considerado tabú por los hombres de la comunidad hasta hace pocos años, esta actividad se ha vuelto popular entre las mujeres, el problema es que se practica únicamente 1 día a la semana; el fútbol se consideró como una AF popular según los tres grupos de encuestados.

“La zumba es de las actividades que más nos gustan, lo malo es que todos los lugares donde se imparte pues tienen un costo.” (MNU)

“Aquí en el Ajusco hay muchos equipos de fútbol de mujeres; de hecho, una de las canchas de acá arriba ya la dejaron para uso exclusivo de nosotras. Ya somos muchos equipos, aunque nos falta aprender todavía... Lo malo que sólo jugamos el domingo”. (MU)

“La zumba, el baile y el futbol son las actividades más populares”.

(IC)

8.2.3 Barreras para la práctica de actividad física

Entre las barreras mencionadas por los participantes para que las mujeres adultas de STA realicen AF destacan la falta de espacios adecuados e instructores capacitados, la inseguridad en las calles, la preferencia por medios de transporte “no activos”, la falta de tiempo y de recursos económicos, la falta de motivación, y “vergüenza” experimentada por las mujeres cuando son vistas haciendo AF, así como el machismo; estas barreras se describen a continuación.

a) Falta de espacios públicos e instructores capacitados

Las MNU y algunas de las MU consideran que no cuentan con espacios adecuados para la práctica de AF, ya que a pesar de que en su comunidad hay espacios que pueden usarse para dicho fin, éstos no se encuentran en las condiciones adecuadas. Las mujeres no usuarias mencionaron que muchas de las actividades que se realizan las hacen en salones improvisados que no están bien ventilados, ni bien iluminados, lo que les dificulta la práctica de AF. Esta barrera no fue mencionada por los informantes de la comunidad y sólo algunas de las MU lo comentaron.

“Luego hay gente que porqué ya fue a la zumba una vez creen que pueden ponerse a dar clases, entonces en sus casas hacen un espacio para impartir zumba y suelen ser espacios muy pequeños, con poca luz y sin ventilación...”. (IC)

“...De los espacios hay por aquí unas canchas, pero es horrible, están llenas de tierra, la verdad casi nadie las usa”. (MU)

“Yo creo que las autoridades deberían proveer espacios adecuados para que podamos hacer ejercicio, a mí me gustaría que hubiera un lugar como el bosque de Tlalpan, donde puedes hacer un chorro de actividades divertidas”. (MNU)

Adicionalmente, algunas usuarias y no usuarias que son madres de familia mencionan que las instalaciones comunitarias para realizar AF no cuentan con espacios adecuados donde sus hijos pequeños puedan estar mientras ellas se ejercitan, como lo mencionan estas participantes:

“Pues la mayoría de los espacios no están acondicionados, los que hay están sucios, no tienen ventilación, ni buena iluminación que para mí pues sí sería importante, verdad... Luego no hay espacios para que estén los niños y eso pues también dificulta que vayan las mujeres... La mayoría de nosotras las mujeres vamos con nuestros hijos al zumba y pues luego no hay un espacio donde puedan estar sin molestarnos durante las clases, estaría bien que estos espacios

incluyeran un área para que los niños puedan jugar mientras estamos en la clase”. (MNU)

Lo anterior contrasta con la opinión de los informantes de la comunidad quienes mencionaron que los espacios “no son un obstáculo” para que las mujeres realicen AF en la comunidad. Algunos atribuyen el que las mujeres no practiquen AF en estos espacios a “la falta de interés o flojera” por parte de las mujeres adultas de la comunidad, como afirma el siguiente informante:

*“Creo que en la comunidad existen muchos espacios públicos para hacer AF, el problema es que las mujeres no quieren hacer nada”.
(IC)*

“Pues yo creo que muchas mujeres no hacen ejercicio porque les da flojera, como que no les interesa y prefieren hacer otras cosas”. (MU)

La falta de instructores capacitados fue otro obstáculo mencionado, tanto por el grupo de mujeres no usuarias, como por algunos de los informantes de la comunidad. Estos últimos comentaron que es difícil conseguir instructores capacitados que motiven a las señoras y que sean constantes; refieren que la comunidad está muy lejos de la zona metropolitana del DF y que “a los instructores no les conviene subir por lo que cobran”:

“Para mí un obstáculo importante es la falta de instructores capacitados, porque luego ya no más porque tienen una grabadora creen que se pueden poner a enseñarnos zumba, pero pues no le explican a uno bien los pasos y como que no nos motivan tampoco”. (MNU)

“Nosotros como profesores tenemos que hacer la promoción de nuestras clases y luego si vienen poquitas señoras pues no nos sale...”.

(IC)

Cabe mencionar que ninguno de los informantes de la comunidad refirió realizar alguna actividad de promoción de la AF, ni de activación de los espacios mencionados dirigida a las mujeres de Santo Tomás Ajusco.

b) Inseguridad en las calles

Algunos de los informantes de la comunidad señalaron que uno de los principales obstáculos para que las mujeres caminen es la inseguridad que se vive en la comunidad, refirieron que existen zonas particularmente inseguras, como las apartadas de la plaza principal:

“Una de las principales razones para que las mujeres no caminen en la comunidad es la inseguridad, después de las seis de la tarde ya no es seguro que una mujer ande caminando sola, sobre todo en las calles que rodean la comunidad, ya que suelen estar oscuras y sí se han presentado ya varios casos de asaltos y robos...”. (IC)

Otro aspecto frecuentemente mencionado por los tres grupos de informantes se refiere a los accidentes viales; éstos se atribuyen a la falta de banquetas y escasa iluminación y a lo estrecho de las calles. Existe consenso entre los tres grupos en

que el crecimiento urbano ha generado problemas de inseguridad para el transeúnte en STA, como lo menciona el siguiente informante:

“No es muy seguro que las mujeres anden caminado en la comunidad, no sólo por los robos, sino también porque desde que empezó a crecer tanto Santo Tomás ha habido muchos accidentes y pues luego los coches se van...”. (IC)

c) Uso de medios de transporte “no activos”

Los participantes refieren que el uso de la bicicleta es prácticamente inexistente en la comunidad, principalmente por las condiciones orográficas de la misma. Señalan que la ciclovía que atraviesa la comunidad es usada principalmente por ciclistas que vienen del Distrito Federal, principalmente los fines de semana. La gente de STA utiliza la ciclovía como camino para ir de un lugar a otro caminando. Algunos niños usan la ciclopista con fines recreativos para andar en bicicleta o andar en triciclo, aunque son muy pocos.

“...pues aquí de bajadita está bien para usar la bicicleta pero luego de subida pues ahí sí ya está difícil...”. (IC)

“Abajo está la ciclovía pero nosotras casi no la usamos, ésta la usan más bien mucha gente que viene del DF. Y el otro día de hecho hicieron una carrera de ciclismo que organizó la CONADE y todo,

pero pues hubo muchos problemas con los comuneros porque pues se viene mucha gente y luego invaden los predios. Y ahí se estuvieron peleando”. (MNU)

Algunas de las mujeres entrevistadas mencionaron que caminar no es muy común en la comunidad, a menos que sean distancias cortas. Las mujeres que más caminan son las que viven más cerca de la plaza principal o aquellas que tienen que recorrer una distancia pequeña.

“Las mujeres que más caminan son las que viven cerca de la plaza principal, ya que son las que tienen que caminar distancias más cortitas, las que viven un poco más alejadas toman el taxi”. (MU)

El medio de transporte más usado por las mujeres dentro la comunidad de STA es el taxi particular, cuyo costo por viaje es de \$12.00 pesos MN. El medio de transporte preferido para salir de la comunidad es el transporte público llamado “RTP”, el cual cuesta la mitad (\$2.50 pesos) de lo que cobra un autobús de ruta normal (\$5.00 pesos).

“Dentro de la comunidad lo más fácil para moverse es el taxi, porque no cobran con taxímetro sino generalmente cobran como decimos por dejada... el taxi no es un servicio de lujo ya que maneja una tarifa estándar”. (IC)

“Uy, en taxi es en lo que más nos movemos, es lo más fácil y es que a veces sí nos gana la flojera o la prisa para irnos caminando”.
(MNU)

d) Falta de tiempo y recursos económicos para realizar AF

La mayoría de las mujeres usuarias y no usuarias comentaron que la falta de tiempo es una barrera importante para practicar AF, indicando que “tienen muchas ocupaciones en el hogar”. Seis participantes que refirieron tener un trabajo remunerado, mencionaron que el tiempo para realizar actividades deportivas o actividad física, en general, está limitado por el tiempo que dedican a su trabajo, mismo que se suma al tiempo dedicado a las labores del hogar.

Tres de las mujeres no usuarias mencionaron que, a pesar de que no trabajan, les es complicado tomarse el tiempo para realizar actividad física, dado que se encuentran ocupadas en el cuidado de los hijos, como lo indica la siguiente participante:

“[Las mujeres de esta comunidad] tienen que atender a sus hijos, ir por ellos, ayudarlos a hacer la tarea y atender al marido y todas las labores de la casa, son muchas las actividades que hay que hacer y pues a muchas mujeres no nos da tiempo de hacer nada de ejercicio”. (MNU)

Algunas de las MNU mencionaron como obstáculo importante el económico, refiriendo que “todas las actividades que se ofertan en los espacios deportivos

cuestan dinero y que, además, se debe tomar en cuenta el gasto de transporte, uniformes y pago de árbitros”. Algunas mujeres mencionaron que la mayoría de las actividades ofrecidas en espacios públicos cuesta por lo menos \$10.00 pesos por sesión y que esto representa un gasto que no pueden cubrir o que deben destinar a otras prioridades. En forma consistente, los informantes de la comunidad mencionaron que el factor económico es un obstáculo para que las mujeres de STA practiquen AF:

“Para mí uno de los principales obstáculos es el dinero, porque pues ahora sí que todo cuesta y pues si uno le suma, pues sí se desajusta para comprar lo indispensable”. (MNU)

“ En la comunidad hay muchas mujeres de escasos recursos y un gasto de \$10 o \$15 pesos, 2 o 3 veces por semana sí implica un gasto importante, ese dinero prefieren utilizarlo en comprar alimentos u otras cosas de primera necesidad”. (IC)

En contraste, las usuarias de los espacios públicos afirman que el costo de las actividades es mínimo y que no debería ser un obstáculo para que la gente hiciera ejercicio. Ellas comentan que de no utilizar ese dinero en el pago de clases de actividad física, lo gastarían en otras cosas que son “poco relevantes”, como la compra de alguna fritura o golosina.

e) Falta de motivación para realizar AF

Los tres grupos de estudio coinciden en que la “falta de ganas o la desmotivación” de las mujeres adultas de la comunidad es una barrera para hacer AF. Algunas mujeres atribuyen la falta de motivación a la dificultad para reunirse periódicamente para hacer ejercicio, mientras que otras mencionan como causa de desmotivación “el no bajar de peso rápidamente”, como lo comentan estas participantes:

“Pues yo creo que como que muchas señoras quieren ver resultados rápidos cuando hacen ejercicio, pero pues luego no es de que vayan a bajar rápido de peso y pues se desesperan y ya no quieren seguir haciendo, dicen que pa’ qué si siguen iguales”. (MU)

“Cuando hacemos AF en grupos es más fácil, porque nos motivamos unas a las otras, pero luego no es tan fácil conseguir que un grupo de mujeres siga juntándose a hacer ejercicio...”. (MNU)

“Los lugares para hacer AF están disponibles en la comunidad, el problema es que las señoras pues no se organizan pa’ venir a utilizarlos”. (IC)

Algunas de las usuarias y no usuarias mencionaron que “la vergüenza” de ser observadas practicando actividad física puede ser una causa de falta de motivación para que las mujeres hagan ejercicio. Ellas comentan que no quieren que se “burlen de ellas” y que les apena que las vean bailando o haciendo aeróbicos. Al referirse a la alberca del DIF, señalan que a muchas mujeres no les

gusta que las vean en ropa deportiva o en traje de baño, como lo mencionan las siguientes participantes.

“Yo invito a muchas señoras a nadar aquí al DIF, que está muy bien la clase, pero pues a muchas les da pena que las vean en traje de baño...”. (MU)

“A mí me da pena que me vean bailando, porque pues como que no se me da, la verdad que prefiero no ir para que no me vean”. (MNU)

f) El machismo

Una barrera para la práctica de AF mencionada con frecuencia por los tres grupos de estudio es el “machismo”. Los participantes señalan que en ocasiones los maridos “no dejan” ir a las mujeres a hacer ejercicio, porque consideran que no es necesario o tienen otras razones (susplicacia, recelo), como lo refieren los siguientes participantes:

“Pues una de las razones pa’ no hacer ejercicio es que los esposos no las dejan, les dicen que pues para quien se quieren poner buenas, que mejor se dediquen a atender la casa y a ellos”. (MU)

“En la comunidad desafortunadamente todavía prevalece mucho el machismo, es una situación de cultura pero sí todavía tenemos ese tipo de problemas, así como de, yo he escuchado a veces a las mujeres que luego comentan: ¡Hay mi esposo no me deja ir!”. (IC)

“Me han tocado señoras que vienen a mis clases con la ropa para hacer ejercicio metida en la bolsa del mandado, para que los esposos no sepan que van a la clase de gimnasia”. (IC)

g) Falta de apoyo en el cuidado de los hijos

Dos de las usuarias comentaron que un obstáculo para que las mujeres realicen AF es la falta de apoyo en el cuidado de los hijos, particularmente en el caso de familias numerosas:

“Una razón por la que muchas mujeres no hacen ninguna actividad es porque se llenan de hijos y pues luego no tienen en dónde dejarlos”. (MU)

“Yo creo que una de las razones por las que algunas de las señoras no hacen ejercicio es porque no tienen con quién dejar a los niños y pues llevárselos, pues es complicado”. (MNU)

“A veces el problema es que las señoras se llenan de hijos y pues no tienen tiempo de hacer ejercicio”. (IC)

8.2.4 Facilitadores para la práctica de actividad física

Entre los factores que facilitan la práctica de AF por las mujeres adultas de STA mencionados por los participantes destacan: la disponibilidad de espacios públicos

gratuitos o a precio accesible, la participación comunitaria y el interés de algunas autoridades gubernamentales en promover la AF, entre otros.

a) Disponibilidad de espacios públicos gratuitos o a precio accesible

En la comunidad existen espacios públicos para realizar AF; entre los espacios mencionados por los tres grupos, a los cuales pueden acceder las mujeres de la comunidad de manera gratuita o dando una cooperación de entre \$5.00 a \$20.00 pesos están:

- El centro comunitario del DIF
- La ciclopista
- Las canchas de futbol de Santo Tomás
- Las canchas de futbol de San Miguel
- El auditorio de Santo Tomás
- La cancha de basquetbol de la Subdelegación
- El rodeo
- Salones acondicionados para practicar zumba
- Dos gimnasios particulares (cuentan con algunas equipos de pesas y con un pequeño salón para clases grupales)

Varios informantes consideran que en la comunidad se cuenta con suficientes espacios públicos para practicar AF, lo cual puede facilitar el que más mujeres las realicen. Algunas mujeres usuarias refieren, además, que los costos de estas instalaciones no son elevados.

“Creo que en la comunidad existen muchos espacios públicos para hacer AF, el problema es que las mujeres no quieren hacer nada”.
(IC)

“La cuestión económica, es más bien un pretexto. Pues el costo no es muy elevado. Viendo esos \$10.00 o \$15.00 pesos que se gastarían se los gastan en otras tonterías”. (MU)

b) Participación comunitaria y de los líderes

Varias mujeres usuarias comentaron que estarían dispuestas a colaborar en el mantenimiento o limpieza de las áreas para practicar AF. Esto lo mencionaron al indicar que les gustaría practicar actividad física en espacios amplios, ventilados, bien iluminados, limpios y en buenas condiciones, además de encontrarse en lugar céntrico y seguro y tener instructores capacitados para impartir las diferentes actividades:

“Si tuviera que elegir el lugar ideal éste debería estar amplio y adecuado a la actividad que se va a realizar, por ejemplo, para zumba pues debería tener un espejo; además, debería tener un espacio para dejar a mis hijos y yo pueda estar tranquila haciendo ejercicio porque sé que mis niños están bien...”. (MU)

Algunas de las mujeres usuarias y no usuarias comentaron que un facilitador para realizar AF es el bosque que se localiza al lado de la comunidad, el cual podría ser un lugar para estar en contacto con la naturaleza y a la vez hacer AF. Actualmente, la gente de la comunidad no utiliza el bosque para realizar AF, pero

algunas de las MNU consideraron que sería un buen lugar para hacer ejercicio. Aunque el lugar es seguro para caminar, no hay caminos trazados, lo que puede hacer que la gente se pierda.

Con relación a esto, uno de los informantes clave entrevistados comentó que hay un proyecto en la comunidad que pretende promover actividades en el bosque del Ajusco en un futuro cercano; este proyecto buscará fomentar la AF y la convivencia familiar y comunitaria. El comisariado es quien está proponiendo este proyecto.

Las mujeres, tanto usuarias como no usuarias, coincidieron en que el papel de las autoridades en la promoción de AF es primordial, pues consideraron que son ellos quienes tienen la responsabilidad de ofrecer instalaciones adecuadas para la práctica de AF y de proveer instructores capacitados. Aunque coinciden en que ellas también deben trabajar en conjunto con las autoridades para que esos espacios sean utilizados constante y correctamente.

A pesar de que en el momento en que se realizaron las entrevistas las autoridades comunitarias no realizaban ninguna actividad específica de promoción de la AF, sí tenían planes para realizar actividades con este fin. Varias de las autoridades entrevistadas tienen una buena disposición para que más mujeres de la comunidad sean físicamente activas.

“Pues nosotros aquí en el DIF damos muchas becas a mujeres que a lo mejor no tienen ni para pagar la clase, también hemos tratado de involucrar a las mamás que vienen y se sientan a esperar a sus hijos,

a que hagan alguna actividad o usen algún salón, pero la mayoría se queda afuera a esperar". (IC)

8.3 Conclusiones y recomendaciones de la investigación formativa

Realizar la investigación formativa permitió complementar la información obtenida en el DIS y ayuda tener un panorama más amplio sobre la AF en mujeres de STA. Esta investigación permitió conocer qué piensan las mujeres de STA sobre la AF, cuáles barreras identifican ellas para practicar la AF y cuáles facilitadores pueden identificar dentro de su propia comunidad, que les permita ser físicamente activas.

En el análisis realizado se encontraron numerosas barreras para la práctica de la AF en la comunidad. Podemos identificar barreras dentro de todos los rubros (descritos en la Figura 3) en STA; debido a la localización de la comunidad en medio del Ajusco hay barreras naturales, ya que la orografía es muy accidentada. La comunidad se encuentra en un desnivel de casi 200 m entre el punto más alto y el más bajo.

Además se encontraron barreras en el rubro del ambiente construido; las principales barreras identificadas en este ámbito fueron la inseguridad en las calles, la falta de banquetas y de iluminación en las calles, y el deterioro de algunos de los espacios públicos disponibles para practicar AF. Los cambios en este aspecto pueden llegar a ser los más costosos, aunque tomar algunas medidas como quitar la doble circulación en las calles y delimitar un espacio para peatones

(aunque no sean banquetas propiamente) puede traer grandes beneficios en el modo de transportarse de las personas.

Otra serie de barreras identificadas en la investigación formativa fueron las de tipo social y cultural; el machismo y la falta de recursos económicos se identificaron como las más importantes en este rubro. El machismo era una barrera que no se esperaba encontrar y, sin embargo, fue una de las más mencionadas.

Finalmente, se encontraron barreras a nivel individual, como la falta de interés y la poca motivación, que son también muy importantes en la decisión que toman las mujeres de ser o no físicamente activas.

Las autoridades no realizan actividades de promoción de la AF y, ciertamente, no la consideran como una prioridad dentro de la comunidad, aunque en general se mostraron interesados en apoyar este proyecto, con el fin de lograr que más mujeres sean activas.

Entre las limitaciones de este estudio está el que se profundizó más en las barreras que en los facilitadores de la práctica de AF. A pesar de esta limitación, al final de las entrevistas las mujeres dieron su opinión sobre diferentes maneras de incrementar los niveles de AF en mujeres adultas de STA.

9. Diseño de la intervención

A partir del análisis de resultados de la investigación formativa que se presentan en el apartado anterior y considerando el marco conceptual antes descrito, se diseñó una intervención enfocada en promover la realización de AF en mujeres de entre 20 a 49 años de edad.

Con esta intervención se busca resolver o disminuir algunas de las principales barreras con que se enfrentan las mujeres a la hora de realizar AF y que se encontraron en la investigación formativa; esto con la finalidad de que las mujeres puedan incrementar sus niveles de AF y aprovecharse de todos los beneficios de la misma.

La presente tendrá una duración inicial de 1 año, durante el cual se evaluará para determinar su impacto y analizar la posibilidad de replicarla en otras comunidades similares, o ampliarla.

El objetivo es promover el transporte activo y fomentar la utilización de espacios públicos que garanticen la práctica de AF por mujeres.

Meta

Lograr un incremento de al menos 15% en los niveles de AF de las mujeres de entre 20 a 49 años de edad en la comunidad de Santo Tomás Ajusco.

Objetivo General

Incrementar los niveles de actividad en mujeres de entre 20 a 49 años de edad en Santo Tomás Ajusco, a través de mejoras en los espacios públicos y en la promoción de la caminata como medio de transporte activo.

Objetivos específicos

- Implementar mejoras en tres espacios públicos para la práctica de AF, que hayan sido considerados por las mujeres entrevistadas como los más apropiados
- Elaborar un plan de activación de los tres espacios públicos elegidos, que incluyan diversas actividades para las mujeres de la comunidad
- Recomendar mejoras en el ambiente construido para fomentar la caminata como principal medio de transporte de la comunidad

Cuadro VIII. Objetivos específicos y estrategias de la intervención

Objetivos específicos	Estrategias
1. Implementar mejoras en tres espacios públicos para facilitar la práctica de AF en mujeres de STA	1.1 Readaptar tres espacios públicos de la comunidad que hayan sido considerados como los más viables por las mujeres entrevistadas
2. Diseñar un plan de reactivación de los tres espacios públicos elegidos, que incluyan diversas actividades para las mujeres	2.1 Realizar un plan de activación física de los espacios públicos adecuados y restaurados para su uso por mujeres de la comunidad 2.2 Vincular el plan de activación física con el Instituto del Deporte del Distrito

	Federal (IDDF), para contar con instructores capacitados que acudan a impartir clases a STA
	2.3 Capacitar a mujeres de la comunidad como instructor certificado de AF a través del IDDF
3. Recomendar mejoras en el ambiente construido para fomentar la caminata como principal medio de transporte en la comunidad	3.1 Generar un plan de mejoras en el ambiente construido de la comunidad, que permita a las mujeres caminar seguras dentro de la comunidad 3.2 Promover, a través de una campaña de comunicación, la caminata como principal medio de transporte dentro de la comunidad

La intervención se implementará en la comunidad de Santo Tomás Ajusco durante un período de un 1 año, con posibilidad de replicarse según los resultados obtenidos en la primera evaluación.

La intervención se dividirá en cuatro etapas: a) la readaptación de espacios públicos, b) la activación de los espacios públicos readaptados, c) la promoción de la caminata como medio de transporte, y d) se propondrán elementos de una campaña de comunicación para promover la práctica de AF en mujeres en edad reproductiva en STA.

Las etapas principales de la intervención se muestran en la Figura 5.

Figura 5. Etapas de la intervención



9.1 Plan detallado de acción

9.1.1 Readaptación de espacios públicos

Con base en la información recopilada en las entrevistas se eligieron tres espacios públicos que, junto con las mujeres, se consideraron como la mejor opción para la práctica de AF. Los sitios elegidos fueron:

- a) La cancha de basquetbol de la plaza principal de STA
- b) El auditorio del Comisariado Ejidal de STA
- c) La cancha de futbol de STA

Descripción de los espacios

- a) La cancha de basquetbol se encuentra en la plaza principal de STA; es un espacio pequeño pero suficiente para realizar AF. El suelo de la cancha debe arreglarse, ya que no es uniforme; además, el espacio se encuentra

sucio. Junto a la cancha hay un lugar con juegos infantiles, los cuales se encuentran en mal estado, varios están rotos.

- b) El auditorio del Comisariado Ejidal de STA se encuentra a media cuadra de la plaza principal. Es un salón de usos múltiples que se emplea para fiestas y otros eventos organizados por el Comisariado. Aunque es un espacio amplio está mal iluminado y poco ventilado; tiene baños para hombres y mujeres, pero están en mal estado y sucios. Al lado del salón se encuentra una pequeña biblioteca que acaban de inaugurar.
- c) Las canchas de futbol se usan únicamente 1 día a la semana, generalmente los domingos. En los resultados analizados en la investigación formativa se mencionó que las canchas no están en buen estado, ya que son de tierra y, por lo tanto, usarlas para algo distinto que jugar futbol es incómodo.

Estrategia 1.1 Readaptar tres espacios públicos de la comunidad que hayan sido considerados como los más viables por las mujeres entrevistadas

Acciones

1. Se invitará a las mujeres de la comunidad a participar en el proyecto, de manera que ellas se apropien del mismo y participen activamente en la readaptación y activación de los espacios
2. Junto con la comunidad se limpiará la cancha de basquetbol, se resanará el suelo y se pintarán las líneas para una cancha de basquetbol y otra de

voleibol. Para el mantenimiento y limpieza posterior se pedirá a la Subdelegación un barrendero encargado de limpiar las áreas

3. Negociar con el Comisariado Ejidal la instalación de más iluminación en el auditorio, la compra de cuatro ventiladores grandes y de cuatro bocinas para el lugar
4. Rehabilitar los baños del auditorio del Comisariado Ejidal, mantenerlos limpios y asegurar que cuenten con papel higiénico, jabón y toallas desechables. Para lograr esta acción se creará un rol para que cada semana haya una señora encargada de revisar que los sanitarios estén en buen estado. El Comisariado cuenta con una persona encargada de realizar la limpieza de sus instalaciones
5. Dejar que crezca la hierba en la cancha de futbol y podarla, de esta manera no se levantará tanto polvo. Darle mantenimiento
6. Planear actividades recreativas para los niños en cada uno de los espacios antes descritos; contratar un encargado para dichas actividades

Para la implementación de estas actividades se buscará la participación de las mujeres en edad reproductiva, que deseen participar en la readaptación de estos espacios y en su mantenimiento, de manera que sea un lugar agradable para ellas.

El Centro Comunitario del DIF no se eligió en esta etapa ya que tiene instalaciones de muy buena calidad para la práctica de la AF, cuenta con una alberca de 12.5 m (Imagen 1), una cancha de usos múltiples (Imagen 2), salones para la práctica de zumba, yoga, pilates y acondicionamiento físico. A pesar de que en este espacio

no se necesita hacer mejoras físicas, sí existe una subutilización del espacio. La comunidad no se ha apropiado del mismo, por lo tanto, se incluirá en las etapas posteriores del proyecto.

Imagen 1. Alberca del Centro Comunitario DIF

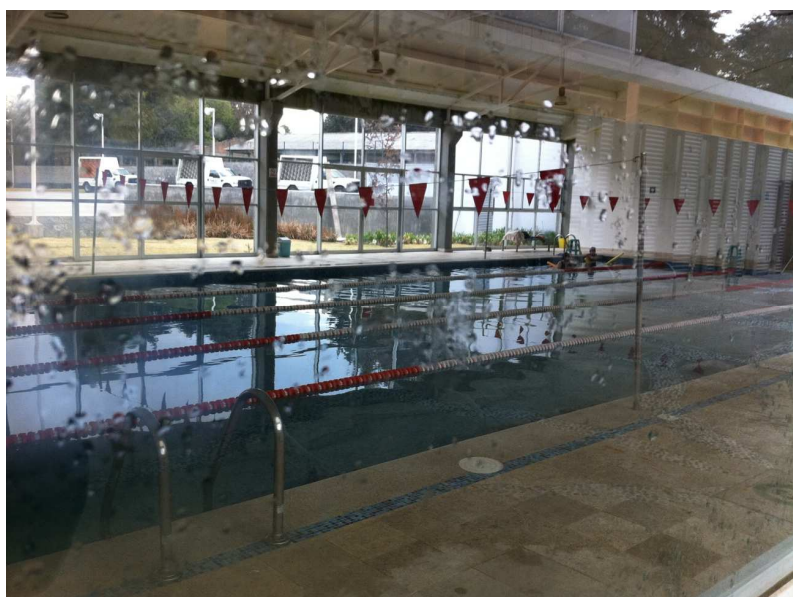


Imagen 2. Cancha multiusos del Centro Comunitario DIF



9.1.2 Activación de espacios públicos

Descripción

La activación de espacios readaptados es esencial para el mantenimiento de los mismos. Para lograr que una activación sea exitosa se necesita calendarizar muchas y diversas actividades, de manera que los espacios estén siempre ocupados.

Una vez que se hayan readaptado los espacios públicos para la práctica de AF, se diseñará un plan de trabajo para activarlos. Para lograr que este plan sea exitoso se deberá contar con la participación de las mujeres.

Estrategia 2.1 Realizar un plan de activación física de los espacios públicos

adecuados y restaurados para su uso por mujeres de la comunidad

Acciones:

- o Elaborar un calendario mensual de actividades para cada uno de los espacios públicos (Cuadro VI)
- o Organizar torneos bimensuales de fútbol
- o A través del Comisariado de STA, se invitará a las mujeres a las macroclases de zumba y baile en el auditorio de STA todos los sábados por la mañana. El instructor de zumba será proporcionado por el IDDF, donde tienen personal capacitado y disponible para este tipo de actividad

- o Negociar con el director del Centro Comunitario del DIF el apoyo de becas parciales o totales para las mujeres en edad reproductiva que quieran asistir
- o Invitar al grupo de madres de familia, con hijos en el programa de niños talento que acuden al CCDIF, a unirse a alguna de las diversas actividades que ahí se ofrecen (Imagen 3).

Imagen 3. Señoras esperando a sus hijos afuera del Centro Comunitario DIF



Cuadro IX. Lista de actividades para la activación de espacios públicos

Actividades	Cancha de basquetbol	Auditorio del Comisariado	Cancha de futbol	CCDIF
Baile		X		
Zumba		X		X
Aeróbicos		X		X
Futbol			X	
Acondicionamiento físico			X	X

Caminar/Trotar		X	
Voleibol	X		X
Basquetbol	X		X
Natación			X
Aquaerobics			X

Los horarios que se propondrán serán por la mañana de las 8:00 a las 11:00 horas, y por las tardes de las 17:00 a las 19:00 horas. Según las mujeres entrevistadas, estos son los horarios que más les acomodan para la práctica de AF.

Estrategia 2.2 Vincular el plan de activación física con el Instituto del Deporte del Distrito Federal para contar con instructores capacitados que acudan a impartir clases a STA

Acciones

- o Gestionar apoyo del IDDF para llevar instructores capacitados a la comunidad, durante los primeros 4 meses del proyecto
- o Negociar cinco becas para la capacitación de mujeres como instructoras certificadas de AF

Estrategia 2.3 Capacitar a mujeres de la comunidad como instructoras certificadas de AF a través de IDDF

Acciones

- o Elegir a cinco mujeres de la comunidad, que estén interesadas en formarse como instructora certificada de AF

- o Apoyar a las mujeres con el transporte para acudir al curso de capacitación
- o Incluir a las mujeres en el plan de activación física de los diferentes espacios públicos readaptados
- o Una vez que las mujeres estén certificadas que cobren \$60.00 pesos por clase, costo que se repartirá entre todas las participantes de la clase

9.1.3 Adecuaciones en la comunidad para promover la caminata como medio de transporte

Descripción

STA pasó de ser una comunidad rural a ser una comunidad suburbana, en muy poco tiempo. Algunos problemas a los que se enfrenta STA, relacionados con el ambiente construido y natural, son:

- La topografía (Ver imagen 4)
- Las calles estrechas (Ver imagen 4 y 5)
- La falta de orden vial
- La falta de educación vial
- La poca iluminación
- El incremento de coches en la comunidad
- La inseguridad
- Falta de banquetas (Ver imagen 5)

En base a este contexto se hace la siguiente propuesta que pretende cubrir la estrategia 3.1.

Estrategia 3.1 Generar un plan de mejoras en el ambiente construido de STA que permita que las mujeres puedan caminar seguras dentro de la comunidad

Imágenes 4 y 5. Vistas de Santo Tomás



El plan de mejoras se presentará a la Subdelegación y al Comisariado Ejidal de STA contendrá los siguientes puntos:

Acciones

- o Cambiar el sentido de las calles, de manera que éstas sólo sean de un sentido
- o Colocar bolardos en las calles principales para separar un carril exclusivo para peatones, el resto de la calle dejarlo para los coches
- o Limitar los lugares de estacionamiento de los automóviles, de manera que no estorben a los peatones
- o Solicitar a la Delegación la colocación de iluminación en la comunidad, así como mayor vigilancia por elementos de seguridad

9.2 Cronograma

El proyecto se llevará a cabo durante 1 año; se buscará iniciar en los primeros meses del año, de manera que si se consigue recurso de Gobierno se tenga tiempo suficiente para ejecutar y evaluar el programa.

El cronograma permitirá tener un calendario que indique las actividades que se realizarán en cada mes, dejará saber si las actividades planeadas se están realizando en tiempo y forma, así como si hiciera falta realizar algún ajuste en las actividades o los tiempos (Cuadro VII).

Cuadro X. Cronograma de actividades

Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Readaptación de espacios públicos	x	x										
Activación de espacios públicos												
- Plan de activación			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
- Vinculación con IDDF		x	x	x								
- Capacitación de instructoras comunitarias				x	x	x	x	x				
- Inserción de las instructoras comunitarias al plan de activación									x	x	x	x
Generar plan de mejoras en el ambiente construido de STA para promover la caminata como principal medio de transporte				x	x	x						
Monitoreo de la intervención		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evaluación de resultados y evaluación de impacto											x	x

9.3 Presupuesto

El presupuesto de un programa es vital para su implementación, ya que de él dependerá que sea viable o no. Aunque no siempre es fácil conseguir apoyo para implementar programas, hoy en día existen muchas convocatorias para apoyar económicamente programas sociales, tanto gubernamentales como del sector privado.

El presupuesto se calculó incluyendo los recursos humanos, materiales y administrativos. La promotora comunitaria será la encargada de supervisar que todas las actividades se lleven a cabo correctamente, apegándose al cronograma y al presupuesto realizado para ese fin.

Cuadro XI. Presupuesto general

Insumos	Costo Unitario	Requeridos	Total
Recursos Humanos	Contratación temporal		
-Promotora comunitaria	\$2 000.00	1 promotora x 10 horas al mes x 12 m	\$24 000.00
-Instructor de AF servicio social (Transporte)	\$15.00 ida y vuelta x 3 veces x sem x 8 meses	3 instructores	\$ 4 320.00
-Instructoras comunitarias	\$60.00 x clase	3 instructoras x 50 clases al mes x 4 m	\$36 000.00
- Cuidadoras niños	\$1 000 x mes	3 cuidadoras x 20 h	\$18 000.00
-Contador público	\$3 000.00 (externo)	1 contador externo	\$ 3 000.00
Subtotal RH			\$85,320.00
Material			
- Cemento	\$84.00	2 bultos	\$ 168.00
- Pintura	\$670.00	6 botes	\$4 020.00
- Bocinas	\$279.00	4 piezas	\$1116.00
- Ventiladores	\$700.00	4 piezas	\$2 800.00
- Equipo de música	\$1 500.00	1 equipo	\$1 500.00
- Insumos baño (jabón y papel higiénico)	\$130.00 x mes	12 meses	\$ 1 560.00
- Secadora de manos	\$999.00	2 piezas	\$1 998.00
Subtotal Material			\$13 162.00

Papelería y administración			
-Laptop	\$7 500.00	1	\$7 500.00
-Impresoras	\$1 200.00	1	\$1 200.00
-Tinta	\$140.00	12	\$1680.00
- Fotocopias	\$0.50	500	\$ 250.00
Subtotal Papelería y administración			\$10 380
Total			\$108 862.00

9.4 Propuesta de monitoreo y evaluación del programa

Se realizará un plan de monitoreo (M) que permita revisar el avance del programa según lo planteado en el cronograma y el presupuesto; el M servirá como guía para la ejecución del mismo y permitirá incorporar mejoras en el programa, aumentar los conocimientos y rendir cuentas a los financiadores del programa.

9.4.1 Indicadores y medios

Los indicadores, medios y la frecuencia del registro de observación para el monitoreo del programa se observan en el Cuadro... o Tabla ¿?

Cuadro XII.

Indicador			Medio	Frecuencia
Número de adecuaciones realizadas en cada espacio			Registros de observación	Mensual
Número de adecuaciones mantenidas durante el proyecto y al término del mismo			Registros de observación	Mensual
Número de actividades programadas			Calendario de activación de c/u de los espacios readaptados	Semestral
Número de actividades			Registros de actividades y listas	Mensual

realizadas	de asistencia	
Número de mujeres que asistieron a cada actividad	Listas de asistencia	Semanal
Número de instructoras de la comunidad certificadas	Certificado y reporte de desempeño de la IDDF	Al término de la certificación
Número de mejoras gestionadas y aplicadas a la comunidad para el fomento de la caminata como medio de transporte	Acuerdos firmados con el Comisariado y la Subdelegación Registros fotográficos de las mejoras realizadas	Semestral

9.5 Evaluación de resultados y de impacto

La evaluación de resultados de un programa permite recolectar, analizar, interpretar y comunicar la información recopilada del trabajo realizado, para conocer su efectividad e identificar la relación entre los resultados obtenidos y las actividades del programa que se llevaron a cabo. Además, permitirá decidir si el programa debe continuar, si debe ser modificado o terminarse.

En este programa se espera eliminar algunas de las barreras que impiden que las mujeres sean físicamente activas, y facilitar la decisión de practicar ejercicio.

Algunos de los resultados que se espera encontrar al término del programa son:

- a) Espacios públicos rehabilitados y mantenidos a lo largo del año
- b) Incremento de 30% en el número de mujeres que practican alguna actividad física regularmente (por lo menos 30 minutos 6 días por semana)

- c) Incremento de 40% en el número de mujeres que caminan dentro de la comunidad
- d) Número de mujeres que dan una calificación positiva a los espacios públicos y a las actividades calendarizadas en el plan de activación física

Para evaluar los indicadores de resultados se tendrá un registro fotográfico de los espacios rehabilitados y su mantenimiento en el tiempo, de manera mensual. Para identificar el incremento en el número de mujeres que practican alguna AF y caminan en la comunidad se realizará una evaluación pre y posintervención.

La evaluación de impacto permitirá saber si realmente se logró lo planteado en un principio. Para evaluar el impacto de esta intervención se diseñará un estudio donde se compararán los resultados obtenidos en STA contra otra comunidad de características similares, donde no se llevó a cabo el estudio.

Además, se realizará un estudio pre y posintervención para identificar el incremento en los niveles de actividad física de las mujeres en edad reproductiva en STA; este es el impacto que se espera del programa.

10. Estudio de factibilidad

10.1 Factibilidad económica

El costo total del proyecto por la duración de 1 año es accesible económicamente hablando, ya que actualmente tanto el gobierno de la República

como del Distrito Federal tienen convocatorias para el apoyo del mejoramiento de espacios públicos. Estas convocatorias son Rescate de Espacios Públicos y Mejoramiento Barrial; ambas dan apoyos de hasta \$250 000.00 pesos. El costo total del proyecto es de poco más de \$120 mil pesos.

Así mismo, se contactó al Instituto del Deporte del Distrito Federal, donde están impulsando un programa que se llama REDDES, el cual busca promover la práctica de actividad física en comunidades marginadas del DF. En este programa se apoya a las comunidades con instructores de actividad física capacitados, los cuales pueden organizar torneos deportivos, clases de zumba, aeróbicos, carreras o caminatas deportivas.

El IDDF cuenta con la especialización de Preparador Físico, por lo que pueden apoyar las actividades con pasantes de esa especialidad. El único requisito es que la comunidad cubra el gasto del transporte de los profesores, que se incluyó en el presupuesto.

Se busca que este programa sea autosustentable en el tiempo, por lo cual en las estrategias se contempla la participación tanto de las mujeres, quienes serán las principales beneficiarias del programa, como de los líderes comunitarios, principalmente la Subdelegación y el Comisariado. Serán estos últimos los encargados de gestionar los apoyos para el mejoramiento de la comunidad, de manera que sea seguro para las mujeres caminar dentro de su comunidad. La rehabilitación y el mantenimiento de los espacios se lograrán con la ayuda tanto

de las autoridades comunitarias como de las mujeres que participen en el proyecto.

10.2 Factibilidad técnica

En cuanto a la factibilidad técnica se contará con el personal del IDDF, que está preparado para impartir las diferentes actividades del plan de activación. Se capacitarán cinco mujeres de la comunidad para que puedan certificarse como instructoras de AF. Esto permitirá que el programa sea sustentable en el tiempo y que mujeres de la comunidad tengan un ingreso extra.

Las adecuaciones a los espacios públicos serán relativamente sencillas, por lo que no se requerirá de una capacitación técnica especial. No se realizarán adecuaciones costosas y complejas, únicamente será pintar, resanar algunas grietas en las canchas, rehabilitar los baños y equiparlos, mejorar la iluminación y la ventilación del auditorio del Comisariado de STA. Lo importante será el mantenimiento de los cambios que se realicen, en lo cual será vital la participación de las mujeres y de las autoridades comunitarias.

Para las mejoras a la comunidad con el fin de promover la caminata como medio de transporte de las mujeres se requerirá del apoyo tanto del Comisariado como de la Subdelegación, pues se necesitará gestionar con las autoridades de la Delegación Tlalpan algunos aspectos para mejorar la seguridad en las calles.

Debido a que poner bolardos o boyas en las calles para delimitar un carril para peatones es muy costoso, se propone pintar una raya que divida el espacio para coches del de peatones.

10.3 Factibilidad política

Esta intervención es factible políticamente, ya que varios de los principales problemas de salud pública a los que se enfrenta México hoy en día están relacionados con la falta de actividad física en sus habitantes.

El proyecto se enmarca en varios documentos, tanto a nivel nacional como internacional. Uno de estos documentos es la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”, donde se menciona que para promover la AF en las poblaciones es indispensable modificar el ambiente construido, de modo que éste facilite la práctica de AF.

Así mismo, en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS) se menciona como uno de los componentes sustantivos del mismo la creación de ambientes que favorezcan la salud.

El 1^{er} objetivo del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), firmado por el presidente Calderón en el 2010, busca fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la

colaboración de los sectores público, privado y social. En este objetivo la SEDESOL ya integra la AF con su programa Rescate de Espacios Públicos.

A pesar de que la intervención está enmarcada en todos estos documentos no hay una política pública que promueva la AF. Es necesaria una legislación que obligue a las ciudades y comunidades a contar con espacios públicos óptimos para la práctica de AF, y a diseñar las ciudades para fomentar estilos de vida activos y promover la AF.

Como se documentó en la investigación formativa, las autoridades de STA no tienen dentro de sus prioridades promover la práctica de AF entre sus habitantes. Ninguna de las autoridades entrevistadas refirió realizar actividades de promoción. Se encontraron muchas barreras para la práctica de la actividad física en la comunidad, algunas de ellas podrían ocasionar que el programa no pudiera implementarse de manera correcta, como el machismo, por lo que se decidió incluir este aspecto en la campaña de comunicación para sensibilizar a los hombres sobre la importancia de la AF en mujeres.

A pesar de las barreras encontradas hubo una buena disposición por parte de las autoridades de la comunidad para implementar este programa. Todos los entrevistados coincidieron en la importancia de la AF, lo que podría ser un facilitador importante.

Esta intervención es factible, pero debería ser una prioridad para el Gobierno, ya que el sedentarismo es uno de los principales factores de riesgo para

el desarrollo de enfermedades crónicas, las cuales tienen un alto costo económico y social para el Gobierno.

Según datos publicados por el INSP en 2008, los costos directos por atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad es de 42 246 millones, más 25 099 millones de costos indirectos relacionados con pérdida de productividad y muerte prematura. Estos gastos se duplicarán para el 2017 si no se toman medidas urgentes para revertirlo; sabemos que la AF es una de las disposiciones más económicas y efectivas para prevenir enfermedades crónico degenerativas, así como el sobrepeso y la obesidad.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 Conclusiones

El presente trabajo se desarrolló con la intención de promover la AF a través de una intervención que disminuya las barreras encontradas en la investigación formativa. Las barreras encontradas fueron de tipo individual, sociocultural, del ambiente construido y del ambiente natural.

Aunque en un inicio se esperaba que las principales barreras fueran del ambiente construido, por las características propias de la comunidad, nos sorprendió encontrar que las barreras culturales eran un componente fuerte para la práctica de AF en mujeres adultas de la comunidad de STA. El machismo fue una de las

principales barreras mencionadas, tanto por las mujeres entrevistadas como por las autoridades comunitarias; es por esto que se decidió abordarla mediante una campaña de sensibilización dirigida a los hombres de la comunidad.

Otra barrera cultural son las creencias y actitudes de las mujeres en torno a la AF; a pesar de que la mayoría de las mujeres mencionó que la AF es importante para mantenerse saludable, la mitad de las entrevistadas no practica ninguna. En este punto no sólo es importante el conocimiento de los beneficios de la AF, sino la autoeficacia de las mujeres para realizar alguna.

A pesar de que los espacios públicos disponibles para la práctica de AF en STA no están en las mejores condiciones, existen varios espacios que pueden adaptarse sin la necesidad de invertir grandes cantidades de dinero. Algo que se observó en la realización de esta intervención es que los espacios públicos que hay están subutilizados, pues la mayoría de las veces se encontraban solos; por este motivo se decidió incluir no sólo un programa de mejora para estos espacios, sino también un programa de activación de esos espacios, de manera que sean lugares donde las mujeres puedan acudir a realizar AF y un centro de reunión comunitaria.

A nivel individual, una de las principales barreras identificadas fue el aspecto socioeconómico; STA es una comunidad marginada, donde para una parte de la población hacer un gasto en AF es un lujo; es por esto que en esta intervención se trató de incluir a toda la población y de planear actividades que no tengan costo.

Además, se vio la posibilidad con el DIF de otorgar becas para señoras que no tengan recursos y que deseen hacer uso de las instalaciones para hacer AF.

Otra propuesta realizada en esta intervención es que en los espacios públicos haya un espacio donde puedan estar los hijos de las mujeres, y una persona responsable de cuidarlos y organizarles actividades; lo anterior, enfocado en minimizar la falta de tiempo para hacer AF que expresaron muchas mujeres.

Se encontraron barreras del ambiente construido que impiden que las mujeres sean físicamente activas, como la inseguridad que viven en la comunidad; este problema no sólo es en cuestión de asaltos, sino en lo relacionado con la urbanización descontrolada que ocurrió en los últimos años en la comunidad de STA. Ambos problemas repercuten en el incremento de accidentes viales. La falta de banquetas en las calles, el aumento en el número de automóviles y la poca educación vial son parte del problema antes mencionado. Los asaltos hacen que las mujeres adultas en la comunidad prefieran el taxi como principal medio de transporte en la comunidad.

Las autoridades comunitarias (subdelegado y comisariado ejidal) son los responsables de gestionar la seguridad en ambos sentidos; su papel es primordial para lograr mejoras en el ambiente construido. Ninguna de las autoridades entrevistadas mencionó la AF como prioritario en su plan de trabajo, aunque se mostraron dispuestos a cooperar en este proyecto. Así mismo, ninguna autoridad local refirió llevar a cabo actividades de promoción de la AF, ni de los espacios

públicos para realizarla. Considero que su participación en este sentido también es de vital importancia, ya que tienen más medios para promocionar los espacios y la práctica de AF por mujeres. Contar con la participación de la Subdelegación y del Comisariado Ejidal es clave para el adecuado desarrollo de esta intervención.

La ventaja es que ser físicamente activas no necesariamente cuesta, por esto uno de los objetivos de la intervención es promover la caminata como medio de transporte principal. Para implementar esta estrategia es indispensable contar con el apoyo de las autoridades comunitarias y fomentar la participación de la comunidad.

Durante años los profesionales de la salud han recomendado la AF como un determinante crucial para mantener una vida saludable; sin embargo, esa recomendación se ha limitado a ser una prescripción médica, sin tomar en cuenta otra serie de determinantes que impiden que las personas, en este caso las mujeres, sean físicamente activas. Los hallazgos encontrados en este estudio coinciden con la literatura científica revisada, ya que en ésta se mencionan barreras individuales, socioculturales, del ambiente construido y del ambiente natural. En STA encontramos barreras en todos estos rubros, por lo que una intervención de esta naturaleza representa un gran reto.

11.2 Recomendaciones

Para complementar esta intervención se propondrá realizar una campaña de comunicación sobre la importancia de la AF en mujeres en edad reproductiva, no sólo fisiológicas, sino sociales y culturales. Se recomienda que los mensajes hagan hincapié en que la AF:

- Mejora la resistencia, fuerza y flexibilidad
- Ayuda a reducir el estrés
- Aumenta la autoestima en las mujeres
- Disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias, osteoporosis, entre otras
- Fomenta la integración de las mujeres en la comunidad y en sus familias

Se propone en esta campaña de comunicación incluir elementos que sensibilicen a los hombres sobre la importancia de que las mujeres realicen AF; en la elaboración de este trabajo se encontró que “el machismo” es una de las principales barreras encontradas en la comunidad para que las mujeres sean físicamente activas. Por lo tanto, se concluye que es importante sensibilizar a los hombres para que permitan a las mujeres hacer AF.

En la elaboración de los mensajes se deberá contar con un experto en diseño y en comunicación; cada mensaje deberá validarse en la comunidad para evaluar el impacto que éste tendría en la población objetivo.

12. Limitaciones y fortalezas del estudio

12.1 Limitaciones

La información obtenida del diagnóstico fue muy escasa en el tema de AF; aunque se encontraron niveles muy altos de sedentarismo dentro de la comunidad de STA, no había suficiente información para elaborar una intervención.

El hecho de que las mujeres no consideren las AF como una prioridad en sus vidas podría dificultar la implementación de este proyecto, ya que sin la participación de las mujeres la intervención no podría llevarse a cabo.

Los líderes comunitarios podrían llegar a ser una limitación para el presente estudio, ya que su participación es clave en algunos de los objetivos específicos del proyecto; actualmente, ni el subdelegado ni el comisariado son las mismas personas que se encontraban en esos puestos cuando se realizaron las encuestas, por lo que lo aquí expresado podría no aplicar en el momento actual. La falta de continuidad en la realización del proyecto podría afectar su viabilidad.

Debido a los cambios de gobierno ocurridos el año pasado, algunos de los programas mencionados en este proyecto podrían no encontrarse vigentes.

12.2 Fortalezas

La investigación formativa permitió profundizar más sobre la concepción que tienen las mujeres de STA sobre la AF y la importancia de la misma en sus vidas. Así mismo, ayudó a encontrar las principales barreras y facilitadores para la

práctica de AF en la comunidad. Esta intervención es una propuesta muy completa que busca atacar varias de las barreras encontradas en la investigación formativa, por lo que su posibilidad de impactar en los niveles de AF de las mujeres es muy probable.

13. Referencias bibliográficas

1. Bauman A, Bull F, Chey T, Craig C. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009;6:21.
2. OMS – Europa. Healthy Cities. Urban Health. 2010. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>
3. Matsudo V, Matsudo S, Andrade D, Araujo T. Promotion of Physical Activity in a developing country: The Agita São Paulo Experience. *Public Health Nutr* 2005;(1A):253-61.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen alimentario, actividad física y salud. 2004. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/strategy_spanish_web.pdf
5. Peña M, Bacallao J. Obesity and Poverty. A new Public Health Challenge. Washington, DC: PAHO/WHO; 2000. Scientific Publication No. 576.

6. Asua J, Taboada J. Experiencias e instrumentos de priorización. Red de Investigación de Resultados en Salud y Servicios Sanitarios. IRYSS
Disponible en: www.rediryss.net
7. Méndez R. El diagnóstico de salud en el marco de la planeación en salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría Académica. 2009.
8. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, et al. Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity. A Systematic Review. *Am J Prev Med* 2002; 22(4S): 73-107.
9. Handy SL, Boarnet MG, Ewing R, Killingsworth RE. How the Built Environment Affects Physical Activity. Views from Urban Planning. *Am J Prev Med* 2002;23(2S):64-73.
10. McGinn A, Evenson K, Herring A, Huston S, Rodríguez DA. Exploring associations between physical activity and perceived and objective measures of the Built Environment. *J Urban Health* 2007 March; 84(2): 162-84. DOI: 10.1007/s11524-006-9136-4.
11. Documento de Trabajo. Declaración Internacional de Sao Paulo para promover la actividad física en el mundo. Sao Paulo. Oct 12, 2002.
12. OMS Europe. Edwards P, Tsouros A. Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments. The role of local Governments. 2006. Disponible en: www.euro.who.int/document/e89498.pdf
13. Project for Public Spaces, Inc. How to Turn a Place Around. A Handbook for Creating Successful Public Spaces. NY: 2000-2005

14. CONADE. Programa de Activación Física para Vivir Mejor. Consultado el día 18 de enero, en la página web: <http://www.deporte.org.mx/af08/>
15. Secretaría de Salud. Programa 5 pasos por tu salud. Resumen Ejecutivo. Consultado en la página web: <http://www.5pasos.org.mx/5p/profeSalud/resumenEjecutivo.php>
16. Reglas de Operación del Programa “Rescate de Espacios Públicos”. Secretaría de Desarrollo Social. 2007.
17. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal. Lineamientos y mecanismos de operación del Programa Comunitario Mejoramiento Barrial. México, DF: SDSGDF; 2009: 15-45.
18. Reglas de Operación del Programa “REDDES” del Instituto del Deporte del DF. Ene 2011.
19. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Entornos y Comunidades Saludables. México, DF: SSA. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf
20. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2008: 659-670.
21. Nutbeam D, Harris E, (eds.). Theory in a nutshell: A guide to health promotion theory. Sydney, Australia: McGraw-Hill Book Company; 1999.
22. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. CARTA ADOPTADA EN LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN

- DE LA SALUD (Copatrocinada por la Asociación Canadiense de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Organización Mundial de la Salud). El movimiento hacia una nueva salud pública, 17-21 de noviembre de 1986, Ottawa, Ontario, Canadá.
23. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención. Dirección General de Promoción de la Salud. México, 2007
24. Determinants of Health Actions. Chapter 3. En: Tones K, Green J. 2004. Health Promotion. Planning and Strategies. Londres: Sage Publications; 2004: 75-106.
25. Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Domarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2007.
26. ChiPang Wen, Xifeng Wu. Stressing harms of physical inactivity to promote exercise. Lancet 2012 July 18;380(9838):192-3.
27. Hernández B, de Haene J, Barquera S, Campirano F. Factores asociados con la actividad física en mujeres mexicanas en edad reproductiva. Rev Panam Salud Publica 2003;14(4):235-245.
28. Das P, Horton R. Rethinking our approach to physical activity. Lancet 2012 July 18;380(6736):1,2.
29. Wholey J, Hatry H, Newcomer K. Designing performance monitoring systems and evaluation studies. En: Handbook of practical program evaluation. 2da. Edición. BoardSource. USA: 2004; 1-125.
30. The Ethnograph 6.0. Qualitative Data Analysis Software. Since 1984.

14. ANEXOS

Anexo 1. Glosario de términos

El ambiente construido es el espacio físico de las comunidades, diseñado por el hombre y que incluyen patrones de uso del suelo; además se incluyen las características construidas y naturales del entorno y la calidad de las mismas, dentro de este apartado se incluyen construcciones como parques, áreas recreativas y áreas verdes; y el sistema de transporte.^{8, 20} Para esta intervención el ambiente construido se enfocará a los espacios para actividades recreativas y deportivas.

La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal, esta puede ir de leve a ejercicio de gran intensidad que requieren el uso de un número importante de grupos musculares.^{1,4} Mientras que el ejercicio es el esfuerzo corporal o cualquier actividad física de movimientos repetidos que se planifica y se sigue regularmente con el propósito de mejorar o mantener el cuerpo en buenas condiciones.¹

Para evaluar los niveles de AF realizados por una persona se usa el gasto energético que es la cantidad de energía consumida por el organismo, en el curso de una unidad de tiempo para realizar una acción o completar una función determinada.²¹ El sedentarismo se define como el modo de vida o comportamiento caracterizado por movimientos mínimos. Según la definición de la CDC, menos de 10 min por semana de AF moderada o vigorosa.²¹

El entorno urbano es el conjunto de elementos naturales y construidos que conforman el territorio urbano, y que constituyen el marco de referencia y convivencia de los habitantes y visitantes, determinado por las características físicas, costumbres y usos, que se relacionan entre sí.²⁰ Mientras que el paisaje urbano es el conjunto de elementos naturales, así como aquellos producidos por la acción humana, que forman parte de la ciudad y de su entorno y que constituyen el marco de percepción visual de sus habitantes, considerados como un valor del medio ambiente, jurídicamente protegible.²³

Anexo 2. Guías de entrevistas

2.1 Guía de entrevistas de líderes comunitarios (IC)

Guía de entrevista para actores claves de la comunidad sobre la utilización de espacios públicos en Santo Tomás Ajusco

Objetivo: Identificar las barreras y facilitadores de utilización de los espacios públicos en la comunidad de Santo Tomás Ajusco en México D.F, por mujeres en edad reproductiva; así como indagar sobre lo que consideran ellas como actividad física.

Metodología: El entrevistador deberá tener conocimientos básicos de investigación cualitativa y experiencia en la aplicación de entrevistas. Las entrevistas se realizarán en un lugar cerrado, amplio, ventilado y sin ruido para evitar las distracciones. La entrevista se grabará con cámara de video.

Consentimiento: La persona que será entrevistada deberá leer y firmar un breve consentimiento donde se le informará sobre el fin de la entrevista, la confidencialidad de la información que nos proporcione y el uso que se le dará a dicha información.

Contenido: La entrevista será semi-estructurada, por lo tanto habrá una guía de preguntas a la cual el entrevistador deberá apegarse, aunque también tendrá la libertad de preguntar alguna cosa que considera pertinente. La entrevista abarcará los siguientes subtemas:

- Concepciones sobre la actividad física y su relación con las mujeres en edad reproductiva
- Espacios disponibles en la comunidad para la realización de actividad física en mujeres en edad reproductiva.
- Uso de dichos espacios por mujeres en edad reproductiva.
- Modo de transporte de las mujeres en edad reproductiva dentro de la misma comunidad.

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Ciudad, Estado: _____

Duración de la entrevista: _____ hrs (hr de inicio) a _____ hrs (hr de término)

Nombre del responsable de la entrevista: _____

Observaciones: _____

CONCEPTOS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

¿Qué es para usted la actividad física (AF)?

¿Considera la AF como algo importante para mantenerse saludable?

¿Qué relación cree que tiene la AF con problemas frecuentes en la comunidad como diabetes e hipertensión?

¿A qué se dedican las mujeres en edad reproductiva de STA? ¿En qué trabajan?

Desde su punto de vista, ¿cuál es la importancia de la AF en la vida de las mujeres?

¿En Santo Tomás Ajusco (STA) las mujeres realizan AF?

¿Qué actividades realizan las mujeres en edad reproductiva de 20 a 49 años?

¿Cree que las mujeres en STA consideran la AF como algo prioritario en sus vidas?

¿Cuáles considera los beneficios de la AF para mujeres en edad reproductiva?

¿Qué tanto realiza como encargado de xxxxx (lugar donde trabaja) para promover la realización de AF en mujeres en edad reproductiva?

¿Cree que las mujeres en edad reproductiva son suficientemente activas? Si no lo son ¿Cuáles cree que son las causas de la poca realización de AF.

De las mujeres, ¿Qué grupo de edad consideraría que es el que realiza más AF? (Aquí se puede indagar si perciben una disminución de la AF realizada después de la adolescencia o no).

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres realicen AF en STA?

ESPACIOS DISPONIBLES EN LA COMUNIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

¿Con qué espacios cuentan en la comunidad para la realización de AF?

¿Cuál de los que menciono son los más utilizados por las mujeres en edad reproductiva?

¿Qué características tienen estos espacios que los hacen ser más usados por las mujeres?

De los espacios que mencionó anteriormente y que no son usados por las mujeres ¿Cuál cree que sean las razones por las que no los utilizan?

¿Cuál es su opinión de los diferentes espacios que mencionó? (Preguntar un poquito del DIF, de las canchas de fútbol y basquetbol, etc.)

¿Cuál es su opinión respecto al DIF y a las instalaciones que tienen? ¿Cree que se le saca suficiente provecho o qué está desperdiciado?

Si pudiera crear un espacio para que las mujeres practiquen AF, ¿Qué cualidades debería poseer dicho espacio?

USO DE DICHOS ESPACIOS POR MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

¿Qué usos se le dan a dichos espacios, a los que son más utilizados por las mujeres en edad reproductiva? ¿Qué tipo de actividades se realizan en ellas?

¿Qué días dichos espacios son más usados por las mujeres?

¿A qué hora del día es cuando hay el mayor número de actividades y de mujeres?

¿Las mujeres acuden solas o van acompañadas a dichos espacios?

¿A parte de realizar AF pueden realizar algún otro tipo de actividad? ¿De qué tipo?

¿Qué otras actividades a parte de las que ha mencionado se podrían ofrecer a las mujeres en edad reproductiva? ¿Qué otras actividades son bien aceptadas por ellas y por el resto de la comunidad como adecuadas para mujeres?

Existe algún tipo especial de AF que no se realice, ¿por qué motivos?

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres utilicen los espacios?

MODO DE TRANSPORTE DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DENTRO DE LA MISMA COMUNIDAD.

¿Cuál es el medio de transporte más utilizado por mujeres en edad reproductiva en STA?

¿Las mujeres caminan o utilizan la bicicleta en STA? ¿Por qué?

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres caminen en STA?

PROPUESTAS PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE AF EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

¿Qué propondría cómo responsable de (x lugar) para incrementar los niveles de AF en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad?

¿Qué rol considera que juegan las autoridades de STA en la promoción de la AF en la comunidad?
¿Y su rol?

¿Qué modificaciones realizaría a los espacios disponibles en la comunidad para que estos fueran más usados por las mujeres de la comunidad?

¿Qué tipo de actividades propondría para incrementar los niveles de AF y qué sean aceptados por las mujeres?

¿Le gustaría agregar algún último comentario?

Despedida y agradecimiento para la persona entrevistada. Recordarle que toda la información que nos ha proporcionado será confidencial y agradecerle su tiempo.

Anexo 2.2 Guía de entrevista mujeres usuarias (MU)

Guía de entrevista mujeres usuarias de espacios públicos en Santo Tomás Ajusco

Objetivo: Identificar las barreras y facilitadores de utilización de los espacios públicos en la comunidad de Santo Tomás Ajusco en México D.F, por mujeres en edad reproductiva; así como identificar sus percepciones y significados de actividad física. .

Metodología: El entrevistador deberá tener conocimientos básicos de investigación cualitativa y experiencia en la aplicación de entrevistas. Las entrevistas se realizarán en un lugar cerrado, amplio, ventilado y sin ruido para evitar las distracciones. La entrevista se grabará con una grabadora de audio.

Consentimiento: La persona que será entrevistada deberá leer y firmar un breve consentimiento donde se le informará sobre el fin de la entrevista, la confidencialidad de la información que nos proporcione y el uso que se le dará a dicha información.

Contenido: La entrevista será a profundidad. Para ello se desarrollará una guía de preguntas incluyendo los siguientes temas:

1. Conceptos sobre la actividad física y su relación con las mujeres en edad reproductiva
2. Espacios disponibles en la comunidad para la realización de actividad física en mujeres en edad reproductiva.
3. Uso de dichos espacios por mujeres en edad reproductiva.
4. Modo de transporte de las mujeres en edad reproductiva en comunidad.

Fecha: _____ del 2011

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo _____

Ocupación: _____ Ciudad, Estado: _____

Duración de la entrevista: _____ hrs (hr de inicio) a _____ hrs (hr de término)

Nombre de entrevistador: _____

Observaciones: _____

I. CONCEPTOS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

¿Qué es para usted la actividad física (AF)?

Desde su punto de vista, ¿cuál es la importancia de la AF en la vida de las mujeres adultas? Y específicamente para las mujeres de Santo Tomás Ajusco.

¿Qué beneficios considera que tendrá una mujer de 20 a 49 años al realizar AF? ¿Habría algo negativo de hacer ejercicio para una mujer?

¿Qué relación cree que tiene la AF con problemas frecuentes en la comunidad como diabetes e hipertensión?

¿A qué se dedican las mujeres de 20 a 49 años edad reproductiva de STA? ¿En qué trabajan?

¿En Santo Tomás Ajusco (STA) las mujeres realizan AF? ¿Son activas o sedentarias?

¿Cree que las mujeres de 20 a 49 años son suficientemente activas? Si no lo son ¿Cuáles cree que son las causas de que las mujeres realicen poca AF.

De las mujeres, ¿Qué grupo de edad consideraría que es el que realiza más AF? (Aquí se puede indagar si perciben una disminución de la AF realizada después de la adolescencia o no).

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres realicen AF en STA?

¿Usted realiza algún tipo de AF?

¿Qué tipo de AF realiza usted? ¿Y sus amigas, y vecinas que realizan?

2. ESPACIOS DISPONIBLES EN LA COMUNIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

¿Con qué espacios cuentan en la comunidad para la realización de AF?

¿Cuál de los que menciono son los más utilizados por las mujeres adultas (20 a 49 años)?

¿Qué características tienen estos espacios que los hacen ser más usados por las mujeres?

¿Habrá alguna otra razón que favorezca el que las mujeres adultas hagan actividad física en esta colonia?

¿De los espacios que usted menciono cuáles no son utilizados por las mujeres adultas de STA?
¿Cuál cree que sean las razones por las que no utilizan los espacios para actividad física que mencionó anteriormente?

Como usuaria de xxx lugar, ¿Que opina de la calidad y el funcionamiento de este espacio? (Preguntar un poquito del DIF, de las canchas de futbol y basquetbol, etc.)

¿Existe algún costo por el uso de estas instalaciones? ¿Le parece adecuado el precio para utilizar este espacio?

¿Cuál es su opinión respecto al DIF y a las instalaciones que tienen? ¿Cree que se le saca suficiente provecho o qué está desperdiciado?

Si pudiera crear un espacio para que las mujeres practiquen AF, ¿Qué cualidades debería tener dicho espacio?

¿Considera que los espacios son acordes con el tipo de actividades físicas y recreativas que les gusta practicar a las mujeres adultas en STA?

3. USO DE DICHOS ESPACIOS POR MUJERES DE 20 A 49 AÑOS.

¿Qué usos se le dan a los espacios que son más utilizados por las mujeres en edad reproductiva?
¿Qué tipo de actividades se realizan en ellas?

¿Qué día este espacio al que usted acude es más usado? ¿Y otros espacios cuándo son más usados por las mujeres?

¿A qué hora del día es cuando hay el mayor número de actividades y de mujeres?

¿Las mujeres acuden solas o vienen acompañadas a este espacio? ¿Y a otros lugares para hacer ejercicio acuden solas o acompañadas?

¿Usted viene sola o acompañada? ¿Las que vienen acompañadas, con quien suelen ir?

¿Aparte de realizar AF pueden realizar algún otro tipo de actividad? ¿De qué tipo?

¿Qué otras actividades a parte de las que ha mencionado se podrían ofrecer a las mujeres en edad reproductiva en este espacio al que usted acude? ¿Qué otro tipo de AF son bien aceptadas por las mujeres adultas y por el resto de la comunidad?

Existe algún tipo especial de AF que no se realice en dichos espacios ¿por qué motivos?

4. MODO DE TRANSPORTE DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DENTRO DE LA MISMA COMUNIDAD.

¿Cuál es el medio de transporte que más utiliza para moverse dentro y fuera de STA? Y el resto de las mujeres, ¿cómo se mueven más en transporte público, particular o a pie?

¿Usted utiliza bicicleta o camina en STA? ¿Por qué? ¿Las mujeres caminan o utilizan la bicicleta en STA? ¿Por qué?

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres caminen en STA? ¿Usted percibe algún obstáculo para caminar en la comunidad?

¿Se le ocurre alguna solución para estos obstáculos que mencionó?

5. PROPUESTAS PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE AF EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

¿Qué propondría cómo usuaria de (x lugar) para incrementar los niveles de AF en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad?

¿Qué rol considera que juegan las autoridades de STA en la promoción de la AF en la comunidad?
¿Y su rol? ¿Y el rol que juegan las mujeres adultas de STA para incrementar los niveles de AF?

¿Qué modificaciones realizaría a los espacios disponibles en la comunidad para que estos fueran más usados por las mujeres de la comunidad?

¿Qué tipo de actividades propondría para incrementar los niveles de AF y qué sean aceptados por las mujeres?

¿Le gustaría comentarme algo más sobre lo que hemos platicado?

Despedida y agradecimiento para la persona entrevistada. Recordarle que toda la información que nos ha proporcionado será confidencial y agradecerle su tiempo.

Anexo 2.3 Guía de entrevista mujeres no usuarias de espacios públicos (MNU)

Guía de entrevista para mujeres no usuarias de los espacios públicos disponibles en Santo Tomás Ajusco para la realización de actividad física

Objetivo: Identificar las barreras y facilitadores de utilización de los espacios públicos en la comunidad de Santo Tomás Ajusco en México D.F, por mujeres en edad reproductiva; así como identificar sus percepciones y significados de actividad física. .

Metodología: El entrevistador deberá tener conocimientos básicos de investigación cualitativa y experiencia en la aplicación de entrevistas. Las entrevistas se realizarán en un lugar cerrado, amplio, ventilado y sin ruido para evitar las distracciones. La entrevista se grabará con una grabadora de audio.

Consentimiento: La persona que será entrevistada deberá leer y firmar un breve consentimiento donde se le informará sobre el fin de la entrevista, la confidencialidad de la información que nos proporcione y el uso que se le dará a dicha información.

Contenido: La entrevista será a profundidad. Para ello se desarrollará una guía de preguntas incluyendo los siguientes temas:

5. Conceptos sobre la actividad física y su relación con las mujeres en edad reproductiva
6. Espacios disponibles en la comunidad para la realización de actividad física en mujeres en edad reproductiva.
7. Uso de dichos espacios por mujeres en edad reproductiva de STA.
8. Modo de transporte de las mujeres en edad reproductiva en STA.

Fecha: _____ del 2011

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo _____

Ocupación: _____ Ciudad, Estado: _____

Duración de la entrevista: _____ hrs (hr de inicio) a _____ hrs (hr de término)

Nombre de entrevistador: _____

Observaciones: _____

II. CONCEPTOS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

¿Qué es para usted la actividad física (AF)?

Desde su punto de vista, ¿cuál es la importancia de la AF en la vida de las mujeres adultas? Y específicamente para las mujeres de Santo Tomás Ajusco.

¿Qué beneficios considera que tendrá una mujer de 20 a 49 años al realizar AF? ¿Habría algo negativo de hacer ejercicio para una mujer adulta?

¿Qué relación cree que tiene la AF con problemas frecuentes en la comunidad como diabetes e hipertensión?

¿A qué se dedican las mujeres de 20 a 49 años edad reproductiva de STA? ¿En qué trabajan?

¿En Santo Tomás Ajusco (STA) las mujeres realizan AF? ¿Son activas o sedentarias?

¿Cree que las mujeres de 20 a 49 años son suficientemente activas? Si no lo son ¿Cuáles cree que son las causas de que las mujeres realicen poca AF?

De las mujeres, ¿Qué grupo de edad consideraría que es el que realiza más AF? (Aquí se puede indagar si perciben una disminución de la AF realizada después de la adolescencia o no).

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres realicen AF en STA?

¿Usted realiza algún tipo de AF? *Si la respuesta es no indagar* ¿Por qué? ¿Le gustaría realizar algún tipo de AF?

¿Sus amigas y vecinas realizan algún tipo de AF? ¿Cuál?

2. ESPACIOS DISPONIBLES EN LA COMUNIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

¿Con qué espacios cuentan en la comunidad para la realización de AF?

¿Cuál de los que mencionó son los más utilizados por las mujeres adultas (20 a 49 años)?

¿Qué características tienen estos espacios que los hacen ser más usados por las mujeres?

¿Habría alguna otra razón que favorezca el que las mujeres adultas hagan actividad física en esta colonia?

¿De los espacios que usted mencionó cuáles no son utilizados por las mujeres adultas de STA? ¿Cuál cree que sean las razones por las que no utilizan los espacios para actividad física que mencionó anteriormente?

¿Usted utiliza algunos de los espacios que acaba de mencionar? *Si la respuesta es no indagar* ¿Por qué no los utiliza? *Indagar sobre costos, tiempo, aspectos culturales y seguridad.*

¿Cuál es su opinión respecto al DIF y a las instalaciones que tienen? ¿Cree que se le saca provecho o no? ¿Y del resto de los espacios?

Si pudiera crear un espacio para que usted y el resto las mujeres adultas de STA practiquen AF, ¿Qué cualidades debería tener dicho espacio?

¿Considera que los espacios son acordes con el tipo de actividades físicas y recreativas que les gusta practicar a las mujeres adultas en STA?

3. USO DE DICHOS ESPACIOS POR MUJERES DE 20 A 49 AÑOS.

¿Qué usos se le dan a los espacios públicos que son más utilizados por las mujeres en edad reproductiva? ¿Qué tipo de actividades se realizan en ellas?

¿Qué día o días de la semana estos espacios son más usados?

¿A qué hora del día es cuando hay el mayor número de actividades y de mujeres realizando AF?

¿Las mujeres acuden solas o acompañadas a estos espacios?

¿Las que vienen acompañadas, con quien suelen ir?

¿Aparte de realizar AF pueden realizar algún otro tipo de actividad? ¿De qué tipo?

¿Qué otras actividades a parte de las que ha mencionado se podrían ofrecer a las mujeres en edad reproductiva en estos espacios? ¿Usted acudiría si ofrecieran las actividades que usted mencionó?

¿Qué otro tipo de AF son bien aceptadas por las mujeres adultas y por el resto de la comunidad?

Existe algún tipo especial de AF que no se realice en dichos espacios ¿por qué motivos?

4. MODO DE TRANSPORTE DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DENTRO DE LA MISMA COMUNIDAD.

¿Cuál es el medio de transporte que más utiliza para moverse dentro y fuera de STA? Y el resto de las mujeres, ¿cómo se mueven más en transporte público, particular o a pie?

¿Usted utiliza bicicleta o camina en STA? ¿Por qué? ¿Las mujeres caminan o utilizan la bicicleta en STA? ¿Por qué?

¿Qué obstáculos identifica para que las mujeres caminen en STA? ¿Usted percibe algún obstáculo para caminar en la comunidad?

¿Se le ocurre alguna solución para contrarrestar los obstáculos que mencionó?

5. PROPUESTAS PARA INCREMENTAR EL NIVEL DE AF EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

¿Qué propondría como mujer de STA para incrementar los niveles de AF en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad?

¿Qué cambios propondría en los espacios que ha estado mencionando para que usted y más mujeres los utilicen?

¿Qué rol considera que juegan las autoridades de STA en la promoción de la AF en la comunidad?
¿Y su rol? ¿Y el rol que juegan las mujeres adultas de STA para incrementar los niveles de AF?

¿Qué modificaciones realizaría a los espacios disponibles en la comunidad para que estos fueran más usados por las mujeres de la comunidad?

¿Qué tipo de actividades propondría para incrementar los niveles de AF y qué sean aceptados por las mujeres?

¿Le gustaría comentarme algo más sobre lo que hemos platicado?

Despedida y agradecimiento para la persona entrevistada. Recordarle que toda la información que nos ha proporcionado será confidencial y agradecerle su tiempo.