

Actividad física comunitaria:



**Un espacio para
el bienestar de las mujeres en la ciudad**

**¿Cuál es el impacto de la actividad física comunitaria
en el bienestar de grupos de mujeres en Bogotá?**

La actividad física trae múltiples beneficios en los niveles individual, interpersonal y comunitario.



Esta cartilla busca visibilizar los beneficios que las usuarias de programas comunitarios de actividad física en Bogotá, dicen experimentar en distintas dimensiones de su vida. Conocer dichos beneficios puede permitir el acercamiento a los factores que, en el contexto colombiano, favorecen la adopción de prácticas y comportamientos activos regulares en la población de mujeres. Con esta información esperamos contribuir a la disminución de inequidades para el mantenimiento de la salud en la ciudad.

Actividad física en las mujeres

La práctica regular de actividad física y la buena nutrición pueden contribuir a mejorar de forma significativa la calidad de vida, el bienestar psicosocial y disminuir el riesgo de desarrollar patologías crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, cáncer de seno, diabetes y obesidad.⁽¹⁻²⁾ Además, se recomienda que las mujeres con una condición de base existente se mantengan físicamente activas, ya que puede disminuir el riesgo de que progrese o complique algunas condiciones como el cáncer de seno, la artritis y la depresión.⁽³⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las recomendaciones de actividad física para adultos (≥ 18 años) son las siguientes:⁽⁴⁾

Realizar al menos **150 minutos** semanales de actividad física de intensidad moderada, o **75 minutos** semanales de actividad física vigorosa, o una combinación equivalente a actividad física de intensidad moderada o vigorosa. Y realizar al menos 2 veces por semana actividades dirigidas a mejorar y mantener la fuerza muscular, la flexibilidad y la salud ósea. Además, es necesario **reducir el tiempo sedentario**.

ACTIVIDADES MODERADAS:



Caminar, bailar,
aeróbicos,
subir escaleras,
montar bicicleta.

ACTIVIDADES VIGOROSAS:



Trotar, correr,
caminar rápido,
aeróbicos de alta intensidad,
saltar lazo.

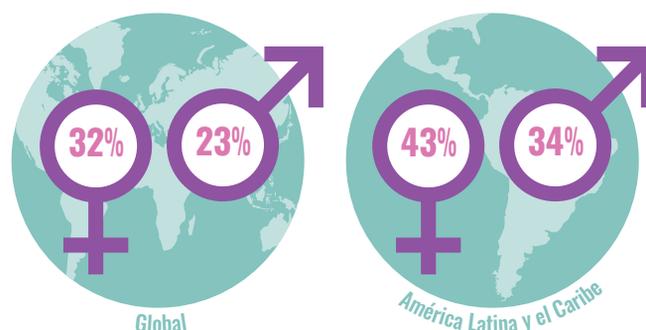
¿Cuánta actividad física practican las mujeres?

A pesar de los múltiples beneficios de la actividad física, para el 2016 más de un cuarto de los adultos del mundo no cumplían con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, siendo América Latina y el Caribe la región con mayor porcentaje de inactividad física.⁽⁵⁾

La falta de información, la oferta inadecuada, y las condiciones particulares de los contextos y ambientes, influyen en el cumplimiento de la práctica regular de actividad física. Además, las mujeres, las poblaciones minoritarias, las personas con discapacidades y enfermedades crónicas, son quienes cuentan con menores posibilidades para realizar actividad física.⁽⁶⁾

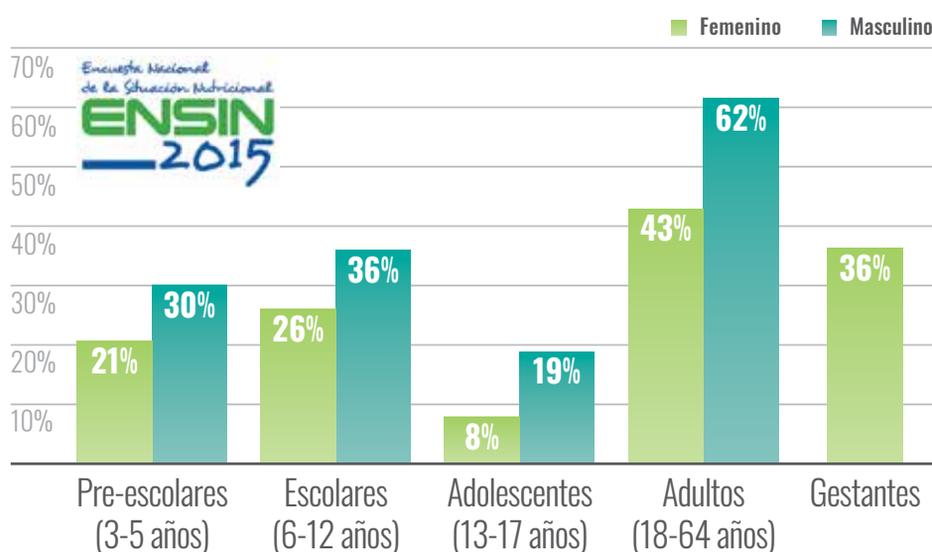
En Colombia, las niñas, adolescentes, mujeres y gestantes tienen la menor prevalencia de cumplimiento de recomendaciones de actividad física, al comparar las cifras con las de los niños, adolescentes y hombres.⁽⁸⁾

Prevalencia de inactividad física en 2016 ⁽⁵⁾



Globalmente, es necesario reducir la brecha de género en la práctica de actividad física. Se ha planteado que estos esfuerzos deben incluir la formulación de intervenciones en salud pública con enfoque comunitario y comportamental, así como medidas sobre los entornos urbanos, y fortalecer la visibilización de las mujeres en escenarios deportivos.⁽⁷⁾

Desigualdades por sexo en la prevalencia de actividad física en todo el curso de vida ⁽⁸⁾



Solo el **43%** de las mujeres adultas cumplen las recomendaciones de actividad física

Barreras para el acceso de las mujeres a la actividad física ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Motivación limitada

Manejo del tiempo

Roles domésticos y de cuidado

Acceso limitado a información

Condiciones socioeconómicas

Apoyo social limitado

Oferta adecuada limitada

Normas de género en los espacios deportivos

La Recreovía

Es un programa del Instituto Distrital de Recreación y Deporte de Bogotá que, desde hace 25 años, promueve estilos de vida saludables en la ciudad, facilitando la práctica regular de actividad física moderada y vigorosa. Su oferta de actividades consiste en sesiones gratuitas dirigidas, por profesores de actividad física con experiencia y capacitados. Éstas son realizadas en espacios públicos como parques, alamedas y vía pública como la Ciclovía. ⁽¹¹⁾



Sesiones:

Actividad física dirigida musicalizada, con componente de aeróbicos, estiramiento, fuerza y acondicionamiento cardiovascular.

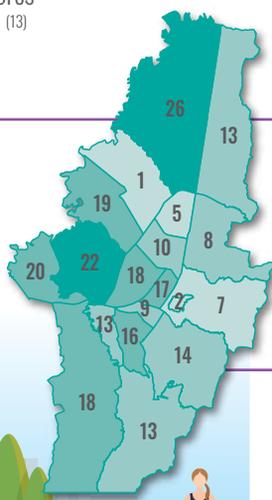
Las sesiones, además de traer beneficios en salud física, contribuyen a la construcción del tejido social, el mejoramiento de la autoimagen y calidad de vida de los asistentes. ⁽¹²⁾



La mayoría de sus asistentes son mujeres entre 18 y 59 años ⁽¹³⁾

El gusto por el baile puede ser un valor compartido en la cultura local que facilita la actividad física, así como su práctica grupal en espacios abiertos. ⁽¹²⁾

Cobertura del **95%** de las localidades ⁽¹³⁾



El **75%** de los puntos Recreovía están localizados en barrios de estrato medio y bajo ⁽¹³⁾



Los puntos de Recreovía contribuyen a la disminución de la delincuencia y las desigualdades socioeconómicas en el acceso a la oferta de actividad física. ⁽¹²⁾

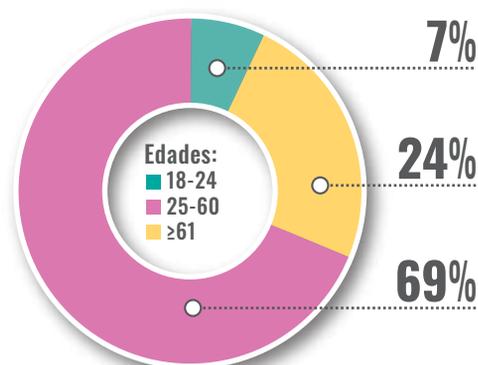
La Recreovía promueve el uso de los parques, la apropiación del espacio público y los encuentros entre ciudadanos de diferentes edades. ⁽¹³⁾

El estudio “Moviéndonos con la Recreovía”

Con el fin de conocer mejor quiénes son los asistentes al programa Recreovía, realizamos seguimiento a 120 usuarios del punto Recreovía ubicado en el parque San Cristóbal entre febrero de 2019 y febrero de 2020. A continuación reportamos los resultados de este estudio longitudinal, en el que utilizamos métodos de investigación cuantitativos y cualitativos.



Características de la población y resultados



El **82%** de los usuarios encuestados refirieron asistir cuatro veces o más al mes.

Para el **72%** de los participantes las clases favoritas son rumba tropical folclórica y gimnasia aeróbica musicalizada.

El **82%** de los encuestados manifestó que su principal motivo para asistir es la salud.

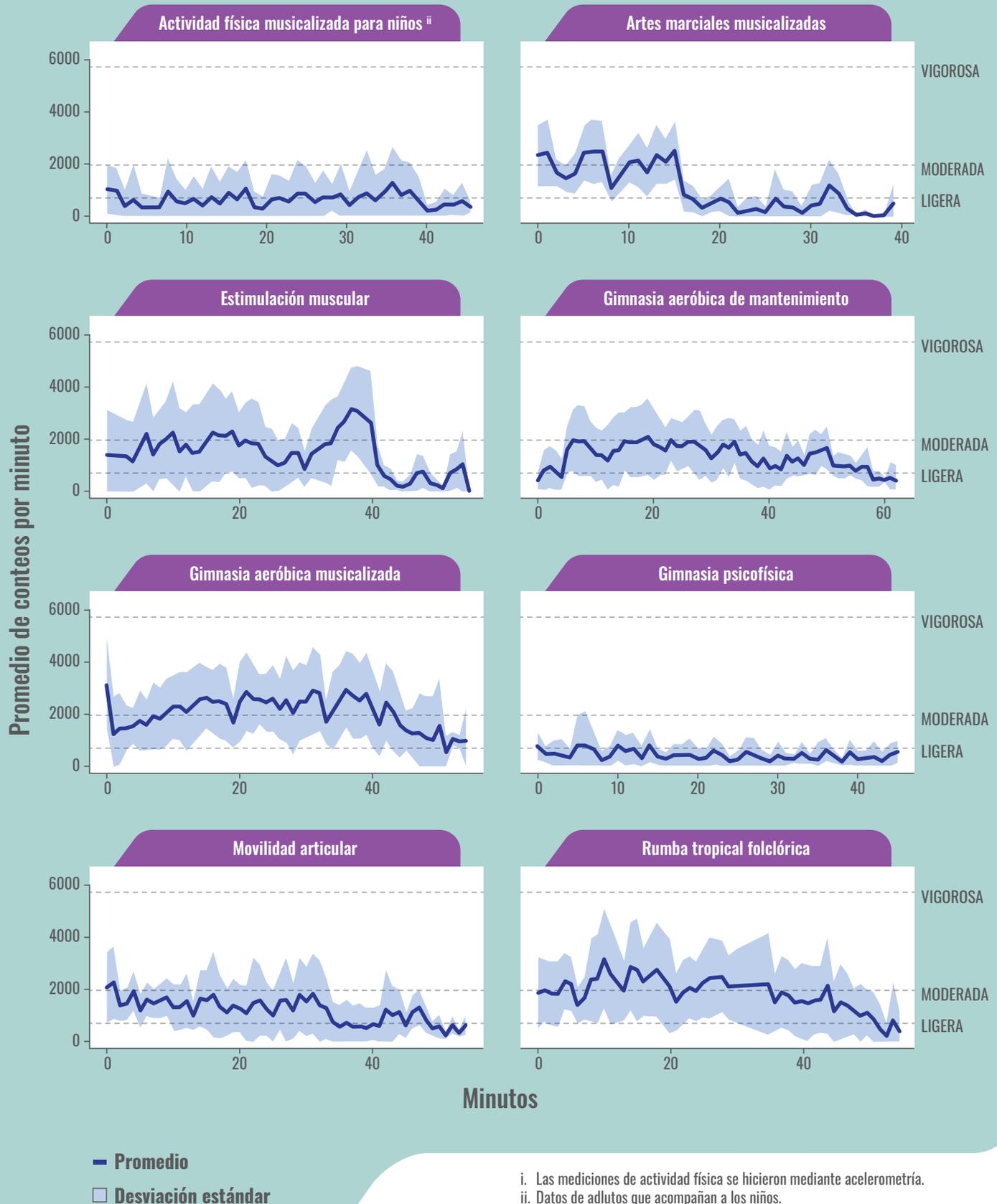
De este grupo, el 66% se encontraba en sobrepeso.

El 42% de los asistentes reportaron que si no existiera la Recreovía estarían en sus casas.

Quienes asisten a varios puntos de la Recreovía, tienen una mayor probabilidad de continuar en el programa.

En la evaluación de seguimiento, el 26% reportaron no haber continuado asistiendo a la Recreovía. De estos, el 32% debido a motivos de enfermedad y el 19% debido a razones de trabajo.

Intensidad de la actividad física por tipo de clase ⁱ



i. Las mediciones de actividad física se hicieron mediante acelerometría.
 ii. Datos de adultos que acompañan a los niños.

¿Cuáles son los efectos de la RecreoVía en la vida de los usuarios y las comunidades?



El Cáncer de Seno

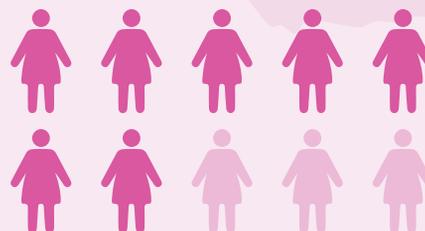
Es el tipo de cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial.⁽¹⁴⁾ En América Latina, entre el 2012 y el 2018, el número de casos aumentó en casi todos los países.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

En Colombia



Cada año, más de 13.000 mujeres desarrollan cáncer de seno y se estima que 3.500 mueren.⁽¹⁷⁾

1 de cada 17 mujeres presenta riesgo de desarrollar cáncer de seno según la Liga Contra el Cáncer ⁽¹⁶⁾



7 de cada 10 mujeres que desarrollan cáncer de seno sobreviven después de 5 años.⁽¹⁸⁾



Como consecuencia del tratamiento, las sobrevivientes presentan condiciones que afectan su calidad de vida, tales como la fatiga y la disminución de su capacidad cardiorrespiratoria.⁽¹⁹⁾

Por las condiciones de nuestro contexto, estas personas, además, se ven expuestas al fraccionamiento en la atención de la salud, el gasto de bolsillo, la limitación en la asistencia por parte del talento humano, la falta de infraestructura y la oferta limitada de servicios que exceden la esfera clínica.

Actividad física y sobrevivientes de cáncer de seno



La práctica regular de actividad física en sobrevivientes contribuye a: ⁽¹⁹⁾

- Alivio de la fatiga
- Fortalecimiento de la capacidad muscular y cardiovascular
- Aumento de la capacidad funcional
- Control del peso
- Mejora de la calidad de vida

No todas las pacientes reciben información sobre los beneficios de la práctica de actividad física durante el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de la enfermedad. Quienes sí la reciben, posiblemente no cuentan con oportunidades para la práctica regular de actividad física. De tal manera que las sobrevivientes, en su mayoría, son inactivas y tienen dificultades para el mantenimiento de hábitos saludables.⁽²⁰⁾

En Colombia, la atención integral y la promoción de actividad física son temas de interés en la agenda pública desde hace más de 10 años. Sin embargo, la existencia de problemas estructurales de financiamiento, la falta de infraestructura y el vacío de la evidencia para la implementación de proyectos para población específica, generan intervenciones de corto aliento, y la falta de oferta adecuada.

Es importante mencionar que en el sector de recreación y deporte y en el sector salud se realizan iniciativas para la promoción de la salud, no obstante, estos esfuerzos se encuentran desarticulados. El avance de la atención integral y la promoción de la salud se debe fundamentar en la colaboración intersectorial para la garantizar programas de larga duración y de alto impacto.



El proyecto de investigación ***Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz*** es un programa piloto de actividad física comunitaria para sobrevivientes de cáncer de seno, que se realizó en el marco del programa Recreovía. El proyecto tuvo como objetivo diseñar, implementar y evaluar la aceptabilidad de las sesiones de actividad física dirigida y musicalizada para sobrevivientes de cáncer de seno.

Las mujeres del programa comunitario de actividad física

Las participantes del programa *Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz* fueron **64 mujeres** mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de seno que habían completado tratamiento con quimioterapia, radioterapia y cirugía, por lo menos hacía seis meses.

En promedio, las mujeres fueron diagnosticadas hace **6 años**

80% Tiene sobrepeso u obesidad.

63% Viven en hogares en estrato socioeconómico medio.

61% No trabajan por remuneración.

78% Están afiliadas al régimen contributivo del sistema de salud.



Protocolo de entrenamiento adaptado

	Semana 1-2	Semana 3-4	Semana 5-6	Semana 7-8
Entrenamiento	30 a 35 min 84-108 BPM ⁱ 65-75% FCM ⁱⁱ	40 a 50 min 84-108 BPM	60 min 84-168 BPM 65-80% FCM	60 min 84-168 BPM 65-80% FCM
Cambio comportamental	1. Establecimiento de Metas y auto-reconocimiento 2. Barreras y facilitadores 3. Concientización	1. Balance decisional 2. Reforzadores 3. Contra-condicionamiento	1. Auto-revaluación 2. Concientización	1. Registro de logros 2. Reforzadores
Educación y apoyo psicosocial			Taller Feldenkrais	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de nutrición y Feldenkrais Entrevista motivacional

i. Beats por minuto ii. Frecuencia cardiaca máxima

Durante los meses de agosto y septiembre de 2019, las participantes del programa realizaron actividad física dirigida y musicalizada, siguiendo el protocolo de entrenamiento adaptado a su patología de base. Las sesiones fueron realizadas tres veces por semana durante ocho semanas y contenían las siguientes actividades:



Semanalmente, dos sesiones de “taller de danza” y una de “rumba”.

Uso de la cartilla de apoyo al cambio de comportamiento.

Sesiones grupales con metodología Feldenkrais.

Entrevistas motivacionales.

Resultados en actividad física



84% de las participantes del programa asistieron al 60% o más de las sesiones.

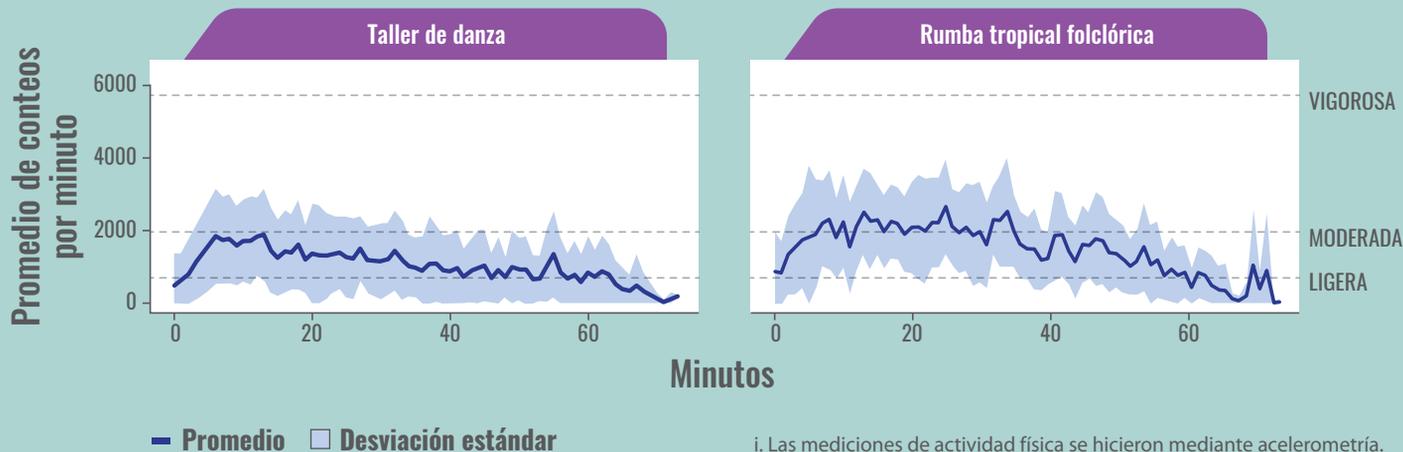
64% de las participantes asistieron al menos una vez acompañadas a las clases de rumba, favoreciendo el encuentro entre familias, amigos y vecinos.

16% de las participantes asistieron acompañadas al menos al 30% de las clases.

Al empezar, el 44% de las mujeres cumplían con las recomendaciones de actividad física por semana. Al finalizar, este porcentaje aumentó al 75%.

Hubo un aumento de 50.4 minutos en la realización de actividad física moderada a vigorosa durante el fin de semana. Lo que corresponde a cumplir con una tercera parte del tiempo mínimo recomendado a la semana.

Intensidad de la actividad física por minuto ⁱ



i. Las mediciones de actividad física se hicieron mediante acelerometría.

El **75%** de las sesiones de taller de danza las mujeres realizaron actividad física ligera a moderada.

El **30%** de la sesiones de rumba correspondió a actividad física moderada a vigorosa.

Efectos en salud mental y calidad vida



A continuación presentamos los efectos alcanzados en estas esferas. Sin embargo, dada la corta duración de esta intervención, es fundamental continuar evaluando y documentando los cambios a mediano y largo plazo.

24% reportó una **disminución en los síntomas de fatiga.**

La fatiga física es uno de los síntomas más frecuentemente reportados en personas que han pasado por quimioterapia y radioterapia. Ésta, dificulta llevar a cabo actividades de la vida diaria como bañarse, comer, subir escaleras, entre otras.

28% tuvo una **reducción en el insomnio.**

Existe amplia evidencia sobre la importancia del sueño en la calidad de vida de las personas.

84% manifestó tener una **disminución en síntomas gastrointestinales.**

En las personas con trastornos de ansiedad los síntomas digestivos hacen parte de los más frecuentemente reportados.



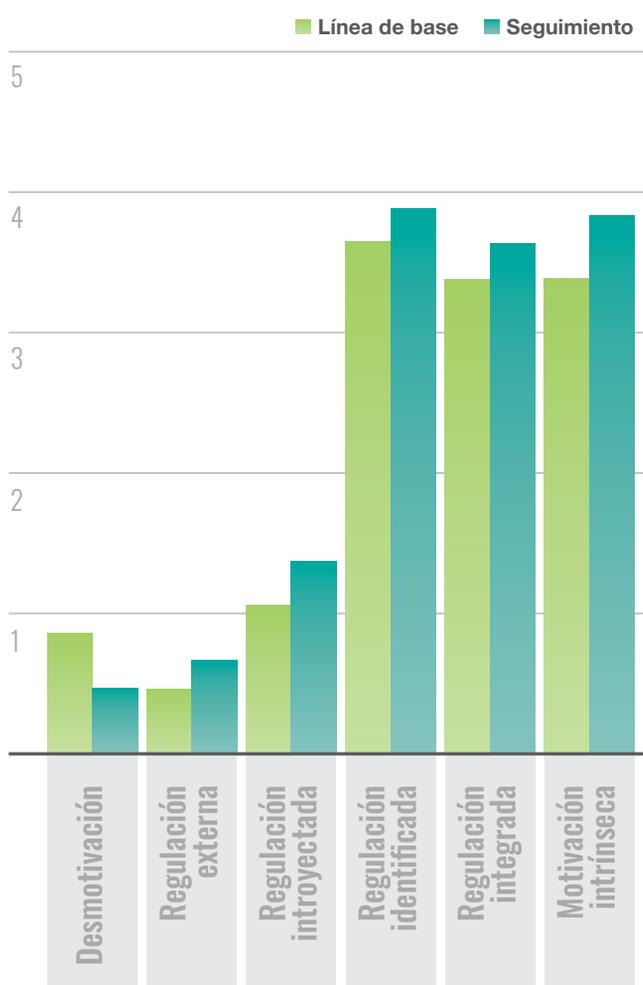
Aceptabilidad y adherencia al programa *Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz*

Al terminar las 8 semanas de intervención, las mujeres aumentaron todos los tipos de motivación y redujeron la desmotivación para la práctica de actividad física.

Una de las principales preocupaciones en la promoción de actividad física es la adherencia, o la participación regular de las personas.

Las mujeres presentaron aumentos significativos en su motivación intrínseca, que hace referencia al disfrute y satisfacción al realizar ejercicio. Y regulación identificada, en la cual se reconocen y valoran los beneficios del ejercicio. Estos tipos de motivación favorecen el mantenimiento de la práctica de actividad física.⁽²¹⁾

Cambios en la motivación de las participantes de actividad física



80%

de las participantes calificaron como excelente el programa

(puntuación de 5 en una escala de 1 a 5)

Al evaluar aspectos como:

- Las sesiones de actividad física
- La frecuencia y duración de sesiones
- La interacción con la gente
- La organización

La aceptabilidad del programa piloto *Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz*, se puede evidenciar con la solicitud de las mujeres al Instituto Distrital de Recreación y Deporte para garantizar la continuidad del programa, posterior a la culminación del proyecto de investigación. La institución dio respuesta positiva para mantener el punto abierto.

¿Cuáles son los efectos del programa **Mi cuerpo, Mi ritmo, Mi voz, en la vida de las participantes?**



Apropiación de la actividad física

- La motivación para realizar actividad física
- La adopción del hábito regular de actividad física

"La verdad creo que ahorita he tenido un cambio. Pienso que este programa para mí fue indispensable, maravilloso, porque ya me creó ese hábito. Es cierto uno ya tiene la necesidad de hacerlo [la actividad física] y hacerlo en compañía muchísimo mejor que ir uno solo a darse una vuelta a un parque." (Participante)

"Estamos tratando de motivarnos [entre las participantes] para ubicar un parque donde hagan los aeróbicos del Instituto Distrital de Recreación y Deporte y ponernos de acuerdo para asistir." (Participante)

La comprensión de la actividad física como un espacio terapéutico

"Lo veo como otro tipo de medicina, sigue siendo un tratamiento. Solo que no está encasillado desde el punto de vista médico. Pero para mí es como una terapia sostenible porque no solo abarca el tema físico, también brinda la socialización con todas las personas." (Participante)

La motivación por parte de los profesores

El interés por nuevas modalidades de actividad física

"Con algunas de las compañeras ahora pertenecemos al grupo de remo de mujeres sobrevivientes de cáncer." (Participante)

Autoestima

La sensación de bienestar

"Las 2 primeras clases yo nunca me reí. El profesor decía, "¿y la sonrisa?" y yo pensaba, ¿y cómo me río?, a mí se me había olvidado reír. Yo llegaba a mi casa, me miraba al espejo y decía: ¿Cómo se sonríe uno? Eso me cambió muchísimo, abrió un nuevo espacio como ser humano en mí." (Participante)

El autocuidado como prioridad

"Yo empecé a consentirme más, a sacarme un poquito más de tiempo. A veces uno no tiene una prioridad para uno, que los hijos y que la familia. Y no, uno tiene que sacar el tiempo para sentirse bien con uno mismo." (Participante)

Los procesos de resiliencia

La percepción de la autoimagen

"Hace como un mes me puse pestañas, me pintaron las cejas. Quedé divina. Todas, "ay tan bonita". Esto era cuando era joven linda y hermosa y ahora sigo siendo hermosa." (Participante)

El control del peso

La disminución del dolor

"Antes me dolía esta rodilla y ahora que estoy ejercitando mi cuerpo tengo más movilidad. Entonces con esto veo que puedo y quiero salir adelante, y es esa energía la que le transmito a otras personas." (Participante)

El fortalecimiento de las capacidades físicas

La regulación del sueño

"A mí me motivó lo del sueño, porque yo nunca podía dormir y me decían que era el medicamento, pero ahora yo llego a la casa y a dormir, descanso tan rico." (Participante)

Beneficios en salud física

Confianza en su condición física

Cambios en las percepciones de riesgo

La autogestión y el autoconocimiento del cuerpo

"Yo aprendí que uno debe soltar ese cuento de que no puedo. Yo decía que no podía bailar, y sí puedo. Uno de verdad tiene que liberarse de todas esas cosas." (Participante)

Beneficios en salud mental

Las habilidades para el manejo del estrés

La sensación de tranquilidad

La superación del aislamiento

"Yo me sentí muy bien porque yo vivía muy asustada y enfocada en lo que tenía [cáncer]. El programa me ayudó muchísimo porque no más el salir de mi casa, arreglarme y llegar allá [sesión de actividad física], me ayudaba." (Participante)

Las habilidades de socialización

Los nuevos vínculos con Instituciones

El fortalecimiento del vínculo familiar

"Gracias al programa, creé un punto de encuentro con mi mamá, porque nosotras no vivimos juntas entonces fue un espacio en la semana que ya teníamos para compartir con ella y sus amigas." (Participante)

"Involucré a mi hermana. Ella tiene un carácter diferente, somos polos opuestos entonces yo la evitaba, no compartíamos. Cuando nos dijeron del programa yo le dije a ella "puedo traer acompañante". Asistió a todas las sesiones conmigo." (Participante)

Las nuevas relaciones sociales

Ampliación y fortalecimiento de vínculos sociales

Consolidación de amistad "El parche"

- El fortalecimiento de relaciones previas
- La red de apoyo y cuidado entre pares
- El sentido de pertenencia entre pares

"Uno puede hablar libremente de la quimio, del seno, de muchas cosas que son afines a nosotras. Eso fue para mí muy agradable, poder hacer parte de un grupo." (Participante)

Agentes de promoción de actividad física

Los nuevos procesos de liderazgo

"Siempre me encantó el baile y al empezar las clases fue una alegría. Gracias a ustedes puedo llegar de nuevo a la Clínica, ya no solo como paciente, sino para ayudar a otros pacientes. Les bailo dos horas música colombiana en la sala de quimios, dicto conferencias para pacientes y cuidadores de mi experiencia con el cáncer. Me escogieron como una de las líderes de la liga del usuario de la Clínica y me estoy capacitando para ayudar no solo a los oncológicos, sino personas que llegan de fuera de la ciudad. Fíjate todo eso, en dónde estoy ahora, partiendo del punto de las sesiones de rumba." (Participante)

El deseo de compartir con otros el bienestar

La consolidación de una red de promoción de actividad física

El empoderamiento ciudadano

"Fue inesperado que todas ustedes se unieran e hicieran una carta, y hubieran logrado que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte mantuviera un punto [de actividad física]." (Co-investigador)

Retos para la actividad física

La priorización de otras actividades antes que el cuidado personal

El acceso al lugar de actividad física

Las barreras socioeconómicas

El rol como cuidadoras y las tareas domésticas

"Sigo en la búsqueda de ganarle al tiempo porque me siento culpable de robarle tiempo a mis hijas. Gracias a Dios tengo el apoyo de mi esposo, sin embargo, hay responsabilidades que la mamita tiene de más." (Participante)

Las percepciones de riesgo y estigmatizaciones

Los horarios laborales

Estrategias de afrontamiento de dificultades

Proceso investigativo

La visibilización del trabajo intersectorial

El agradecimiento con los facilitadores del programa

La consolidación de un espacio amigable

Los impactos de la investigación en la comunidad

"Ha sido muy bueno sentirme más activa y a la vez ayudar a un importante proyecto de investigación, para que en un futuro se logre promover la salud en muchas personas. Espero que este programa involucre muchas más personas, y así como yo mejoré mi calidad de vida también otras personas puedan lograrlo." (Participante)

La confianza para manejar problemas, obstáculos y miedos

El manejo de contratiempos familiares

Los cambios en las dinámicas de familia

"Logré que mis hermanos se involucraran más en el cuidado de mis padres y también salí de la monotonía y del estrés. Fue una manera de soltar, delegar y dedicarme tiempo a mí misma." (Participante)

La motivación para la asistencia facilitada por los organizadores

La actividad física comunitaria

Los estudios aquí presentados evidencian que los programas **Recreovía** y **Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz** contribuyen al aumento de actividad física de las mujeres. Además, las usuarias de ambos programas resaltaron múltiples beneficios de la actividad física comunitaria que trascienden el componente individual. Estos beneficios, a manera de efectos en cascada, generan efectos en el nivel interpersonal, comunitario y político.



Las participantes de ambos programas manifestaron que realizar actividad física regular mediante una actividad recreativa de su gusto, les genera sensación de bienestar integral. Para ellas, el disfrute de la actividad física facilita el compromiso personal con el autocuidado, la adopción de hábitos saludables y la autogestión de la salud.

El talento humano que acompaña las sesiones es fundamental para el mantenimiento de la práctica regular de actividad física. En el nivel comunitario permite la continuidad de las iniciativas, y en el nivel individual motiva los estilos de vida saludables entre los asistentes.

La práctica de actividad física comunitaria contribuye a procesos de liderazgo entre los usuarios y posibilita redes de promoción de la salud entre la ciudadanía y las instituciones (públicas o privadas) de Bogotá.

Enfoque de población específica (sobrevivientes de cáncer de seno):

- **Protocolo de entrenamiento adaptado:** brinda seguridad a personas con patologías específicas e influencia la adherencia a los programas de actividad física.
- **Transformación de la percepción de riesgos:** la práctica de actividad física puede favorecer cambios en los imaginarios de fragilidad del cuerpo, contruidos a partir de procesos de enfermedad.
- **Autoconocimiento del cuerpo:** contribuye al reconocimiento y la confianza en las capacidades propias.
- **Sentido de confianza entre pares:** disminuye el aislamiento causado por el proceso de salud-enfermedad y proporciona una red de apoyo y cuidado mutuo.
- **Visibilización de una población:** implementar protocolos adaptados genera consciencia sobre las necesidades particulares de distintos grupos de ciudadanos.

¿Por qué es pertinente un enfoque en mujeres?

Las usuarias de ambos programas de actividad física comunitaria, reportaron que las dinámicas del hogar y las responsabilidades domésticas dificultan la práctica regular de actividad física.

Ya ha sido documentado que la distribución tradicional de los roles del hogar, genera en las mujeres la tendencia a priorizar los cuidados de los demás por encima del propio, incluso a lo largo de todo el curso de vida. Lo que puede implicar, en muchos casos, renunciar a actividades de disfrute personal y de autocuidado.⁽¹⁰⁾

Estas barreras se pueden ayudar a solventar con una redistribución de las tareas del hogar, y una red de apoyo familiar y social que también proporcione motivación para la adopción de hábitos saludables.

Sin embargo, las mujeres, al tener un rol primordial en el funcionamiento del hogar, son agentes claves para la promoción de la salud en sus hogares y círculos cercanos.

Según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2016-2017), diariamente las mujeres destinan, en promedio, **7 horas al trabajo doméstico** y de cuidados no remunerado, mientras que los hombres destinan menos de 4 horas.⁽²²⁾

Es prioritario aumentar los niveles de actividad física de las mujeres y aprovechar su potencial para generar impactos transformativos en la población.⁽¹⁰⁾

Las sesiones de rumba tropical folclórica y gimnasia aeróbica musicalizada, además de ofrecer una actividad física de intensidad moderada a vigorosa, son las sesiones favoritas de sus asistentes. **La actividad física musicalizada comunitaria representa, entonces, una oportunidad de fácil acceso para el disfrute de las recomendaciones de actividad física.** Esto, posibilita la promoción de la salud de las mujeres, quienes más disfrutaban del baile en la cultura local. Lo que, finalmente, puede contribuir a la disminución de la brecha de inequidad en la práctica regular de actividad física entre mujeres y hombres.



Recomendaciones para instituciones prestadoras de servicios de salud:

- Desmitificar las percepciones de riesgo que existen alrededor del ejercicio en pacientes oncológicos sopesando adecuadamente riesgos y beneficios.
- Capacitar a los profesionales de la salud sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física para que acompañen a las mujeres a elegir ejercicios seguros y de disfrute personal.
- Ofrecer oportunidades para la actividad física regular dentro del programa de soporte oncológico, con enfoque de familia.
- Ofrecer talleres y consejerías a las sobrevivientes sobre alimentación y hábitos saludables desde un enfoque integral del cuidado.
- Implementar un sistema de seguimiento a las sobrevivientes y de evaluación de los servicios ofertados.
- Visibilizar esfuerzos institucionales para el cumplimiento de recomendaciones de actividad física en población con enfermedades crónicas.

“ A veces sentir que ya no podía hacer actividades cotidianas [por el cáncer], era un poco frustrante. Por eso con el programa me sentí muy bien. O sea, de joven para bailar yo era muy buena, pero estaba oxidada porque hace tiempo que no lo hacía. ”
(Participante)



“ Las pacientes tienden a ser... un poquito víctimas, como no puedo hacer esto, o de repente me cuido porque no sé qué. Entonces esto [la actividad física] es sacarlas de esas excusas y decirle, ustedes pueden bailar, ustedes pueden ejercitarse, pueden hacer lo que quieran. ”
(Participante)



“ Anímicamente me gustó muchísimo porque me ayudó a mantenerme en un estado de ánimo más optimista (...) aquí me siento identificada con todas, le metía mucho la ficha [al baile] y me sentía muy alegre, y sentía que se me olvidaban todos mis problemas (..) Entonces dije: llegó el momento de pensar en mí, consentirme. Si esto es lo que me gusta, y me toca sacrificar cosas, lo voy a hacer. ”
(Participante)



“ Ya nos reconocemos, ya nos saludamos, puede que no siempre por el nombre, porque no todos tenemos la misma habilidad, pero sabemos en dónde nos conocimos, y que estamos unidas no solo por ser sobrevivientes. ”
(Participante)



Referencias

1. Woolf K, Reese CE, Mason MP, Beaird LC, Tudor-Locke C, Vaughan LA. Physical Activity Is Associated with Risk Factors for Chronic Disease across Adult Women's Life Cycle. *J Am Diet Assoc.* 2008 Jun 1;108(6):948–59.
2. World Health Organization. Salud de la mujer. 2018 [2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
3. Dontje ML, Krijnen WP, de Greef MHG, Peeters GGME, Stolk RP, van der Schans CP, et al. Effect of diagnosis with a chronic disease on physical activity behavior in middle-aged women. *Prev Med (Baltim).* 2016 Feb 1; 83:56–62.
4. World Health Organization WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: 2010.[2020] Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/
5. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Heal.* 2018; 6(10):e1077–86. doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7
6. Passi GR. Who Global Action Plan on Physical Activity. Vol. 55, *Indian Pediatrics.* 2018. 713 p.
7. The Lancet Public Health. Time to tackle the physical activity gender gap. *Lancet Public Heal.* 2019; 4(8):e360. doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30135-5
8. MinSalud: DPS; INS; ICBF; UNAL. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Nota de Política. 2015; 1:46. Disponible en: <http://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.pdf>.
9. Keller CS, Coe K, Moore N. Addressing the Demand for Cultural Relevance in Intervention Design. *Health Promot Pract.* 2014;15(5):654–63. doi.org/10.1177/1524839914526204
10. D'Alonzo KT. The Influence of Marianismo Beliefs on Physical Activity of Immigrant Latinas. *J Transcult Nurs.* 2012;23(2):124–33.
11. Torres A, Díaz MP, Hayat MJ, Lyn R, Pratt M, Salvo D, et al. Assessing the effect of physical activity classes in public spaces on leisure-time physical activity: "Al Ritmo de las Comunidades" A natural experiment in Bogota, Colombia. *Prev Med (Baltim).* 2017;103:S51–8.
12. Sarmiento OL, Rios AP, Paez DC, Quijano K, Fermio RC. The recreovía of bogotá, a community-based physical activity program to promote physical activity among women: Baseline results of the natural experiment al ritmo de las comunidades. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(6).
13. Díaz del Castillo A, González SA, Ríos AP, Páez DC, Torres A, Díaz MP, et al. Start small, dream big: Experiences of physical activity in public spaces in Colombia. *Prev Med (Baltim).* 2017;103:S41–50.
14. Roth GA, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1736–88.
15. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2015 Mar;65(2):87–108.
16. Liga contra el cáncer, datos cáncer de seno. [2020]. Disponible en: <https://www.ligacontraelcancer.com.co/prevencion-y-control-cancer-de-seno/>
17. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018 Nov 1; 68(6):394–424. doi.wiley.com/10.3322/caac.21492
18. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet.* 2018 Mar 17;391(10125):1023–75.
19. Battaglini CL. Twenty-five years of research on the effects of exercise training in breast cancer survivors: A systematic review of the literature. *World J Clin Oncol.* 2014;5(2):177.
20. Basen-Engquist K, Alfano CM, Maitin-Shepard M, Thomson CA, Schmitz KH, Pinto BM, et al. Agenda for Translating Physical Activity, Nutrition, and Weight Management Interventions for Cancer Survivors into Clinical and Community Practice. *Obesity.* 2017;25:S9–22.
21. Teixeira PJ, Carraça E V., Markland D, Silva MN, Ryan RM. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. Vol. 9, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* BioMed Central; 2012. p. 78.
22. DANE, ONU MUJERES. Empoderamiento económico de las mujeres en Colombia. En: boletín estadístico marzo 2020.

Elaborado por:

Paula Guevara ¹
Carlos Mauricio Mejía ¹
Carolyn Finck ²
Abby C. King ³⁻⁵
Alberto Flórez ⁶

María Alejandra Rubio ¹
Santiago Cabas ¹
Lisa G. Rosas ³⁻⁴
Patricia Rodríguez ³
Olga Lucía Sarmiento ¹

1 Grupo de Epidemiología, EpiAndes, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

2 Facultad de Psicología, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

3 Department of Epidemiology and Population Health, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA 94305, USA.

4 Division of Primary Care and Population Health, Department of Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA 94305, USA.

5 Stanford Prevention Research Center, Department of Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA 94305, USA.

6 Facultad de Educación, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Los proyectos de investigación **Moviéndonos con la Ciclovía y la Recreovía y Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz** fueron posibles gracias al compromiso de todos participantes, los tomadores de decisión y miembros del equipo de investigación de EpiAndes que participaron. Especialmente agradecemos a Yenny Guzmán, María Alejandra Wilches, Sonia Arias, Oscar Rubiano, Sol Angie Romero, Adriana Garzón, Aura Arévalo, Edwin Valencia, José Gabriel León, Luis Fernando Alarcón, y a los profesores y gestores de actividad física del IDRD. Agradecemos el apoyo del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la Secretaría Distrital de Salud, la Fundación SIMMON, la Liga Contra el Cáncer, la Asociación Ámese y el Hospital San José.

Este documento recibió financiación del National Institutes of Health from the USA [grant number 1P20CA217199-001] y el CRDF Global [grant number OISE-19-66198-1]

“This publication is based on work supported by a grant from the U.S. Civilian Research & Development Foundation (CRDF Global). Any opinions, findings and conclusions or recommendations expressed in this material are those of the autor(s) and do not necessarily reflect the views of CRDF Global”.

Diseño: Henry Gómez R.
Impresión: Ingegraf S.A.S.

Para mayor información sobre los proyectos Moviéndonos con la Ciclovía y la Recreovía y Mi cuerpo, mi ritmo, mi voz, visita nuestra página: epiandes.uniandes.edu.co o escribe a: osarmien@uniandes.edu.co

Universidad de
los Andes
Colombia

Facultad
de Medicina

EpiAndes
Grupo de Epidemiología de
la Universidad de los Andes