

Paseos grupales. Evaluación cualitativa, más allá de los números

Walking groups. Qualitative evaluation, beyond the numbers

Miquel Morera Llorca. Centro de Salud de Algemesí. Departamento de Salud de la Ribera. Algemesí, Valencia (España).

Montserrat Niclos-Esteve. Centro de Salud Alzira 1. Departamento de Salud de la Ribera. Alzira, Valencia (España). Grupo de Trabajo PACAP de la Comunidad Valenciana.

Ana Egea-Ronda. Consultorio Auxiliar de San Antonio de Benagéber. Departamento de Salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia (España). Grupo de Trabajo PACAP de la Comunidad Valenciana y Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS.

FECHA RECEPCIÓN:
3 DE AGOSTO DE 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN:
16 DE OCTUBRE DE 2022

Para contactar:

Ana Egea Ronda. aneron-da@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

Los autores y las autoras desean hacer explícito el agradecimiento a sus compañeros Francisco Tur, Francesc Meliá, Rafael Tamarit y Víctor Espuig por su ayuda en la transcripción de los audios originales; a Viola Cassetti por el asesoramiento metodológico y colaboración en las sesiones de grupos focales, así como a todas las personas participantes en Algemesí Camina (profesionales de salud, caminantes e instituciones) que dan vida al programa.

RESUMEN

Objetivo. Indagar sobre los efectos percibidos a nivel emocional, actitudinal y social, además de físicos, de un programa de promoción de la actividad física consistente en paseos grupales, desde un centro de Atención Primaria.

Método. Estudio de evaluación cualitativa mediante la realización de dos grupos focales con los participantes habituales del programa. Se hizo una entrevista por cada grupo. Cada sesión fue grabada y transcrita.

Resultados. Se llevó a cabo un análisis temático mediante codificación de los contenidos. Los códigos fueron agrupados dando lugar a diferentes categorías y subcategorías. Se identificaron 8 categorías: 1. Beneficios percibidos: físicos, emocionales y sociales; 2. Ventajas del grupo: inclusión, adhesión y motivación; 3. Difusión: conocimiento de la actividad, visibilización; 4. Actitudes suscitadas: valoración general, disciplina, motivación, adhesión; 5. Sugerencias de mejora: ampliación de horarios, diversificación 6. Participación: asimetría de género; 7. Papel de los monitores: capacidad de liderazgo, dinamización de la actividad; 8. Condiciones de la ruta: trazado, alternativas, seguridad.

Conclusiones. Los participantes identifican beneficios autopercebidos en la salud física, en forma de mejoría de parámetros biológicos, mayor movilidad y menor temor a caídas; beneficios de tipo emocional, descarga de tensiones, incremento de la autoestima, sentimientos de alegría propia y deseo de transmitirla a otras personas, y beneficios de tipo social, gracias al establecimiento de nuevas relaciones interpersonales y al refuerzo de las preexistentes. Destacan las ventajas del grupo, el papel de los dinamizadores y ofrecen sugerencias de mejora del programa.

Palabras clave. Promoción de la salud, ejercicio físico, servicios de salud comunitaria, Atención Primaria de Salud, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Objective. Inquire about the perceived emotional, attitudinal, social and physical effects of a program to promote physical activity in a health district.

Method. Qualitative study. Two focus groups were carried out with participants of the program. An interview was conducted for each group. The sessions were audio recorded with previous consent, and transcribed.

Results. A thematic analysis was performed by coding the contents. Eight categories were identified: 1. Perceived benefits: physical, emotional and social; 2. Advantages of the group: inclusion, adherence and motivation; 3. Diffusion: knowledge of the activity, visibility; 4. Attitudes: general assessment, discipline, motivation, adherence; 5. Suggestions for improvement: extension of hours, diversification 6. Participation: gender asymmetry; 7. Role of the facilitators: leadership capacity, dynamization of the activity; 8. Route conditions: layout, alternatives, safety.

Conclusions. The participants identify benefits in physical health: improvement of biological parameters, greater mobility and less fear of falls; emotional benefits, release of tensions, increased self-esteem, feelings of joy; and social benefits: establishment of new relationships and reinforcement of existing ones. They highlight the advantages of the group, the role of facilitators and offer suggestions for improving the program.

Keywords: Health Promotion, Exercise, Community Health Services, Primary Health Care, Qualitative Research.

INTRODUCCIÓN

Los efectos beneficiosos de la actividad física sobre la salud son bien conocidos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la práctica regular de ejercicio físico es un factor protector para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, así como beneficiosa para la salud mental, contribuyendo al bienestar general^{1,2}.

Las acciones destinadas a aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo a lo largo de la vida generan una mejor salud y pueden reducir un 10% el gasto sanitario de nuestro país, lo que supone un ahorro anual de más de 5.000 millones de euros³.

Teniendo en cuenta que el grado de práctica de actividad física es claramente inferior a lo que la evidencia recomienda⁴, la promoción de la actividad física es una prioridad sanitaria. Desde las instituciones deben proponerse actividades atractivas, de baja complejidad y grado de intensidad, adaptado a las condiciones de cada persona, con atención especial a la población anciana^{5,6}. Resultan de especial interés las actividades grupales, de bajo impacto, realización sencilla y accesibles a todos los grupos poblacionales, entre las cuales se encuentran la marcha a pie y el pedaleo. Entre las diferentes estrategias que se han planteado para conseguir incrementar el grado de actividad física en la población, cabe destacar el importante papel que tienen las instituciones sanitarias, especialmente la Atención Primaria⁷.

Caminar en grupo ofrece ventajas en cuanto a la percepción de los participantes sobre el beneficio psicológico del hecho de caminar en general, así como en cuanto a las posibilidades de interacción social que el grupo ofrece⁸. Además, las personas inactivas se sienten más motivadas^{9,10}. En países anglosajones existe una amplia tradición de grupos de caminantes, menos extendida en nuestro país¹¹. En los últimos años han ido surgiendo iniciativas pioneras, de base comunitaria, dirigidas a promocionar la práctica del ejercicio físico, como el programa Por un Millón de Pasos en Andalucía¹² o el Club del Paseo en la Comunidad Valenciana¹³.

Con un propósito similar, en 2016 se puso en marcha en el municipio de Algemesí (Valencia) un programa de promoción de actividad física, consistente en paseos grupales, abiertos a todos los públicos, con periodicidad fija y una ruta definida. La iniciativa partió de los profesionales del centro de salud. Dada la buena aceptación y el crecimiento progresivo del grupo, el Ayuntamiento de la localidad se implicó en la iniciativa y facilitó, entre otras cosas, una monitora titulada en Educación Física, a fin de dotar de una mayor autonomía y continuidad al programa. En la actualidad,

el programa está completamente consolidado y gracias a la dirección del Departamento de Salud se ha extendido a otras localidades del mismo.

A la hora de evaluar este tipo de programas, es muy difícil plantear estudios que recojan de forma global su impacto. En la mayoría de casos, la evaluación se limita a aportar datos sobre la participación y satisfacción de las personas participantes. En este contexto nos planteamos este estudio, cualitativo, que ponga el foco en los beneficios percibidos por la población participante, así como en qué elementos pueden favorecer o dificultar la participación y continuidad del programa¹⁴.

OBJETIVOS

El objetivo principal del programa es indagar, mediante métodos cualitativos, los cambios en salud física, emocional y en forma de tejido social, percibidos por los participantes de un grupo de caminantes.

Como objetivo secundario, nos planteamos analizar el funcionamiento del programa, claves de su éxito y sugerencias de mejora.

MÉTODO

Diseño. Estudio descriptivo de tipo cualitativo desde una perspectiva predominantemente fenomenológica, mediante la realización de grupos focales con personas participantes en el programa.

Muestra. Los sujetos de estudio fueron los participantes en el programa. La selección de los mismos se hizo por muestreo intencional según recomendación de la monitora, la cual sugirió personas que consideró que podían aportar información de mayor valor. La captación de los participantes se hizo por invitación telefónica.

El ámbito del estudio fue la zona básica de salud 5 del Departamento de Salud de la Ribera, Comunidad Valenciana.

Se seleccionaron 12 caminantes y se formaron 2 grupos focales de 6 personas cada uno. En el grupo focal 1 (GF1) participaron 4 mujeres y 2 hombres, y en el grupo focal 2 (GF2), 5 mujeres y 1 hombre, la mayoría en situación de jubilación, con edades comprendidas entre los 61 y los 78 años. Se hizo una entrevista por cada grupo, de 90 minutos de duración, siguiendo un guion semiestructurado basado en la bibliografía previa (tabla 1). Cada sesión contó con una moderadora y dos observadores, miembros del grupo investigador. Se trató de crear un ambiente de diálogo entre los participantes, de forma que pudiesen explorarse diferentes perspectivas acerca del programa. Las sesiones fueron grabadas y transcritas de forma literal.

Tabla 1. Guión semiestructurado de preguntas

Preguntas guía para el diálogo en los grupos focales

¿Cómo conociste el grupo de caminantes?	– ¿Desde cuándo estáis caminando?
¿Cómo te involucraste?	– ¿Qué tal fue el primer día? – ¿Cómo describirías al grupo? ¿Cómo te sentiste? – ¿Cómo invitarías a otras personas?
¿Qué pasa con las personas nuevas?	– ¿Se han ido incorporando nuevas personas a lo largo del curso? ¿O son las mismas desde el principio? – ¿El grupo es fijo y cerrado o la gente ha ido cambiando, se ha ido incorporando gente nueva? – ¿Qué sucede en el grupo cuando alguien nuevo se une? – ¿Qué ayuda y qué dificulta a las personas nuevas a unirse? – ¿Por qué crees que las personas nuevas se unen? ¿Por qué crees que les resulta difícil apuntarse? – ¿Hay personas en el grupo que a lo mejor tienen alguna dificultad física o mental? ¿Qué pasa con ellas? – ¿Y todas las personas van bien?, ¿pueden andar todo el tiempo?
¿Qué cosas te gustaría cambiar o mejorar para el año que viene?	
¿Cuáles crees que son los principales beneficios que obtienen los caminantes al ser involucrados en las caminatas?	– ¿Dirías que la finalidad para participar en Algemés Camina es principalmente caminar, socializarse, o ambas? – ¿Hablas con todas las personas del grupo o solo con una o dos? – A raíz del programa, ¿os habéis apuntado a más actividades, aparte de caminar? ¿A algo que a lo mejor no conocías antes, pero que lo hacía alguien del grupo y te lo comentó?
Antes comentamos que algunos se van durante el año, ¿cómo es que vosotros habéis seguido?	

El análisis de los datos obtenidos en los grupos focales se hizo mediante la extracción de las unidades de significado y su posterior codificación. Los diferentes códigos fueron agrupados en categorías, atendiendo a su contenido. A fin de aumentar la fiabilidad del estudio, se empleó una triangulación entre los investigadores, a partir de las diferentes técnicas empleadas.

Este estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación del Departamento de Salud de La Ribera. Se elaboró un modelo de consentimiento informado que fue firmado por las personas participantes antes de cada sesión.

RESULTADOS

La codificación de los contenidos tras el análisis temático dio lugar a las categorías y subcategorías (tabla 2) que se exponen a continuación:

Difusión

Antes de iniciar la actividad de Algemés Camina, se hicieron carteles y dípticos informativos que

Tabla 2. Categorías y subcategorías utilizadas para el análisis temático

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. Difusión	Conocimiento de la actividad Visibilidad / publicidad
2. Actitudes	Valoración general de la actividad Obligación / disciplina Motivación / deseo de la actividad Aliciente Adherencia /abandono / barreras
3. Beneficios	Físicos Emocionales Sociales
4. Ventajas del grupo	Acogida Inclusión Refuerzo mutuo
5. Sugerencias	Ampliación Innovación / diversificación
6. Participación	Asimetría (de género) Estímulo
7. Monitores / dinamizadores	Valoración / personalidad Actitudes Capacidad didáctica
8. Ruta	Trazado y alternativas Entorno Seguridad y peligros

se distribuyeron por las consultas de los centros de salud. A la pregunta acerca de quién les había recomendado la actividad, la mayoría de los informantes de los grupos focales respondieron que otros participantes en la actividad, que conocían del municipio, les habían informado:

- «Lo conocí a través de una compañera [...] cuando te prejubiles tienes que venir» (GF1).
- «Yo me enteré por unas amigas. Ahora ellas ya no vienen, y yo sí vengo» (GF2).
- «La propaganda boca a boca es lo mejor que hay» (GF2).

En segundo lugar, por la publicidad desde el centro de salud y la visibilidad del grupo de caminantes:

- «Mucha gente nos ha visto y ha dicho que el curso que viene vendrán» (GF1).
- «La plaza llena, y quienes nos ven se paran a mirar» (GF2).

Sin olvidar la recomendación de los profesionales sanitarios y la difusión de la experiencia en los medios de comunicación:

- «A mí me lo recomendó el médico: “Si aparte

de las pastillas, haces algo...» (GF1).

- «El Berca es la televisión local. La gente lo ve y se interesa» (GF1).

Actitudes

Quienes participan valoran positivamente la actividad y destacan que se convierte en una rutina semanal bien organizada, que facilita la adherencia al programa:

- «Esto me gustó [...] porque te sientes con la obligación de ir, porque antes decía: “Ah, pues hoy no me apetece”. Pero ahora me obligo y voy» (GF1).
- «Yo iba a andar cuando me parecía [...], no era una seguida, y yo quería una seguida» (GF2).
- «Tienes que arreglarte las cosas para poder ir a caminar» (GF2).

Para algunas personas, Algemés Camina es un aliciente para una vida más activa. En general, la motivación por la actividad es alta: deseo de que llegue el día de caminar y reivindicación de un tiempo propio, que les mueve a cambios conductuales en su día a día:

- «Tengo un aliciente para levantarme. La mente se despeja. Cambias de chip» (GF2).
- «Te lo organizas todo para venir: martes es mío y viernes es mío» (GF1).
- «Y tienes eso de decir: “¡Pues mañana me toca! ¡Olé, que bien!”» (GF2).
- «A mí me da mucha rabia el día que no puedo ir. Si fallo hoy, ya no tengo más que un día» (GF2).
- «Si nos quitáis lo de caminar, acabaremos todas con depresión y estaremos todas en el médico» (GF2).

Los principales motivos de abandono de la actividad son el trabajo y el cuidado de familiares, por ejemplo, de los nietos.

- «Mucha gente que se lo deja es más que nada por obligaciones de los nietos. Pero si no es por eso, no nos lo dejamos» (GF2).

Beneficios

Los beneficios referidos por los participantes son de diversos tipos. Entre los beneficios físicos, se habla de mejoría en algunos parámetros biológicos y, sobre todo, de la sensación de mejoría funcional:

- «También es bueno, porque hay gente que tiene la tensión alta y viene. Y también había gente que tenía colesterol, y les ha bajado» (GF1).
- «Yo iba a casa de mi hija, que tiene las habitaciones arriba, y la teta subía [lo muestra avanzando con un pie y arrastrando el otro] [...] horrible, de verdad, subía de uno en uno.

Ahora..., ¡que me cojan!» (GF2).

- «Yo, antes, para ponerme los calcetines en invierno [...], siempre me estaba cayendo, y ahora tengo una estabilidad! ¡Me ha venido de cine!» (GF2).

Es destacable la gran riqueza de testimonios sobre beneficios emocionales y sociales. Se observa un aumento en la alegría y el optimismo frente a la vida, un incremento de motivación para hacer las tareas cotidianas y la transmisión de estos sentimientos a las personas del entorno:

- «Me hicieron una reducción de estómago el verano pasado, y estaba un poquito de bajón, renegona... Me ha venido muy bien en todos los aspectos» (GF1).
- «No es solo caminar, es el resto. ¡Es terapia y todo, es terapia!» (GF2).
- «Tengo más ganas de hacer tareas, tengo ganas de charlar, de levantarme por la mañana» (GF2).
- «Es una inyección. A mí me encanta, yo me enchufo la radio en casa, y cuando me gusta una canción, me pongo a bailar [...]. Mi marido me ve y se ríe...» (GF2).
- «Cuando acabo de caminar, tengo ganas de hacerlo todo, muy motivada, de veras...» (GF2).
- «Me fue de lujo, porque como me río tanto, me da un subidón... Y yo soy un poco de bajones» (GF2).

Los beneficios desde el punto de vista social consisten en el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales y en el refuerzo de las preexistentes:

- «Nos conocemos del pueblo, pero no tienes ese roce que tienes aquí, y ahora estamos muy unidos» (GF1).
- «Dentro del grupo encuentras ayuda para muchas cosas del día a día» (GF1).
- «[...] me apunté y me ha dado una felicidad con la gente que he conocido...» (GF2).
- «Hay gente que es más afín, o algo, o te conoce de otra cosa que no es caminar, entonces te juntas [...]. Yo, por ejemplo, con L. no hubiera hablado nunca, y ahora, cuando nos vemos, sí» (GF2).
- «Yo este año he hecho más amistad [...], he hecho relación con mucha más gente» (GF2).
- «Muchas veces mi amiga no ha venido, y en seguida nos hemos ido con quien sea» (GF2).

Ventajas del grupo

La práctica de ejercicio físico en grupo comporta una serie de ventajas. En primer lugar, facilita la inclusión de personas con mayores dificultades de partida, evitando discriminaciones:

- «Aquí no se discrimina a nadie» (GF1).
- «Muy contenta la madre [de una persona con

discapacidad intelectual] porque lo han aceptado tan bien todos» (GF1).

En segundo lugar, se observa una actitud explícita de acogida a nuevos miembros del grupo:

- «Acudes al grupo sola, pero hay gente, y ya no vas sola» (GF1).
- [Refiriéndose a la persona con discapacidad]: «El chico que no está muy bien, que no se relaciona mucho, a nosotros nos besa y todo» (GF2).

Por último, el grupo ayuda a reforzar el interés por la actividad y a motivar en momentos difíciles:

- «Cuando tienes algún día de bajón, todas, enseguida: «¡Venga!, ¡vamos!»». No dejan que te caigas. Eso vale mucho» (GF2).

Sugerencias

Aunque la experiencia del grupo ha sido muy positiva, nuestros informantes proponen algunas mejoras en la actividad, en el sentido de ampliar el número de sesiones semanales e introducir novedades.

- «Lo podríais mirar, plantear hacer otro día más entre semana. Lunes, miércoles y viernes: espectacular!» (GF2).
- «Yo creo que está muy bien como está montado. En todo caso, podrían añadir una vez al mes la marcha nórdica» (GF1).
- «Alguna clase de ejercicios, o algo más, en el rato antes de caminar» (GF2).

Participación (diferencia de género)

La participación femenina en las caminatas ha sido muy mayoritaria. En los grupos se ha destacado esta asimetría y la necesidad de promover la participación masculina.

- «Al principio eran pocos hombres. Cuando yo empecé, no sé si serían dos o tres» (GF1).
- «Hombres no vienen tantos, vienen siete u ocho» (GF2).
- «Los hombres lo tenéis que pasar más con los hombres. Pasar más la voz. Para que vengan más» (GF1).

Dinamizadores

El grupo de caminantes contó con la supervisión de algunos monitores contratados por el Ayuntamiento cuya función consistía en dinamizar la actividad y ayudar a las personas que lo necesitaran. Los participantes destacaron su calidad humana global, su actitud para promover la interacción positiva entre todas las personas y su capacidad didáctica.

- «Es muy buena [la monitora]. No habéis podido poner a ninguna mejor. Tiene juventud,

que es lo que nos hace falta a nosotros, la alegría de la juventud» (GF2).

- «No quiere que vayamos siempre las mismas, y de vez en cuando nos dice que nos relacionemos con otros/otras» (GF2).
- «Te avisa de lo que puedes hacer, depende de la lesión que tengas. Lo primero que te explica es: “Si te haces daño, no lo hagas”» (GF1).

Ruta

Se hace habitualmente una ruta de ida y vuelta, por las afueras del municipio, de 4 kilómetros de longitud. Los aspectos positivos destacados son la existencia de bancos a lo largo de la ruta que permitía poder hacer rutas más cortas y descansos, la existencia de árboles, papeleras y seguridad de la ruta, aunque también advierten de algún peligro:

- «Como en la ruta hay bancos, quien no puede llegar al final se sienta, hasta que volvemos» (GF2).
- «Han buscado una zona sin tráfico de vehículos, solo van que caminando, unos van, otros vienen» (GF1).
- «Hay un punto donde hace un poco de badén, y ahí han caído tres personas» (GF2).

DISCUSIÓN

Los participantes en el estudio se muestran satisfechos con la experiencia de caminar en grupo de forma organizada, y destacan especialmente los beneficios percibidos en cuanto a autoestima y sensación de autoeficacia. Los resultados concuerdan, en general, con lo recogido por la bibliografía precedente y sugieren que, para entender mejor la adherencia a los programas de ejercicio físico, es preciso considerar no solo la disposición personal, sino también, de forma decisiva, factores de tipo ambiental y relacional^{15,16}.

Al igual que en otros estudios¹¹, se observó que la difusión del mensaje directamente de unas personas a otras es el método más efectivo para captar nuevos participantes en el programa de paseos y que las obligaciones familiares son el principal impedimento o la principal causa de abandono. Por otro lado, una rutina fija y el compromiso con el grupo son clave para el inicio y el mantenimiento de la actividad y mejoran el grado personal de empoderamiento de cada participante.

Los informantes refieren beneficios autopercibidos en la salud física, en forma de mejoría de parámetros biológicos, mayor movilidad y menor temor a caídas, aunque el diseño del estudio no contemplaba la medida ni el análisis de estos beneficios. Más interesantes son los beneficios de tipo emocional, en cuanto a descarga de tensiones, renovación de energías para las tareas del día a día, incremento de la autoestima, sentimientos

de alegría propia y deseo de transmitirla a otras personas, en la línea de lo observado en otras publicaciones¹⁷, y los beneficios de tipo social, gracias al establecimiento de nuevas relaciones interpersonales y al reforzamiento de las preexistentes, de modo análogo a lo observado en otros estudios de mayor envergadura^{13,18}.

Nuestros informantes destacan las ventajas que confiere la actividad en grupo: estímulo para comenzar, acogida por parte de los otros caminantes, refuerzo mutuo y respeto a la diversidad, en concordancia con lo reflejado en la literatura previa. También aportan sugerencias para posteriores ediciones, en cuanto a ampliación de horario y diversificación de la actividad.

El programa Algemés Camina fue una iniciativa que partió del equipo de Atención Primaria de la localidad, cuyos profesionales se implicaron en la dirección y supervisión de las caminatas. El Ayuntamiento se sumó posteriormente a la iniciativa. Se contrataron monitores titulados de actividad física que tomaron el relevo de los sanitarios en la tarea de dinamización. Los participantes en el estudio destacan la calidad humana y profesional de los monitores y su papel clave para liderar al grupo de caminantes¹⁹.

Nuestro estudio partía con algunas limitaciones, entre las cuales se encuentra su pequeño tamaño, no pudiendo ser de otro modo debido a las dimensiones relativamente pequeñas del grupo habitual de caminantes. Los participantes han apuntado la importancia de algunos factores como las diferencias de género en el grado de participación y la importancia atribuida a las características de la ruta por donde transcurren las caminatas.

Hasta el momento de la realización del estudio, la participación en las caminatas ha sido mayoritariamente femenina, con gran diferencia, y su representación en los grupos focales ha seguido el mismo patrón. El diseño no es suficientemente potente para apreciar en profundidad el significado de estas diferencias, pero permite vislumbrar su importancia de cara a futuros estudios. Análogos consideraciones se pueden hacer en cuanto a las características sociodemográficas de los participantes: dado el relativamente reducido tamaño de la población de estudio, a la hora de conformar los grupos focales no resultaba viable plantear los criterios socioeconómicos como variables de segmentación. No obstante, el previsible mayor desarrollo futuro del programa y su extensión a otros municipios permitirán, muy probablemente, indagar en estas cuestiones, cuya pertinencia avala la bibliografía^{20,21}.

Las caminatas del programa Algemés Camina discurren por una ruta fija, sin tráfico rodado, con

buenas condiciones de seguridad y un entorno natural agradable, en el que nuestros informantes se sienten a gusto. El deseable crecimiento del programa puede hacer necesarias otras alternativas, en cuanto a localización, accesibilidad, adaptación, etc., aspectos a los cuales la bibliografía concede gran importancia²²⁻²⁵.

Pensamos que nuestros resultados aportan conocimiento sobre aspectos relevantes del hecho de caminar en grupo de forma organizada, más allá de los beneficios para la salud física. De las opiniones de los participantes, se puede deducir que es una experiencia enriquecedora, que une la identificación con un entorno físico y los beneficios de una actividad que implica el movimiento corporal y la interacción social, en la línea de crear lo que se ha dado en llamar un «escenario terapéutico»²⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. C3 Collaboration for Health. The benefits of regular walking for health, well-being and the environment. [Internet.] Disponible en: <https://projekta.es/c3-collaborating-for-health-the-benefits-of-regular-walking-for-health-well%E2%80%90being-and-the-environment/>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet.] Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
3. Aragonés Clemente MT, Fernández Navarro P, Ley Vega de Seoane V. Actividad física y prevalencia de patologías en la población española. [Internet.] Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2016. Disponible en: https://sede.educacion.gob.es/publivena/descarga.action?f_codigo_agc=17739
4. 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 Health*. 2018;e1007-86.
5. Kelly P, Kahlmeier S, Götschi T, Orsini S, Richards J, Roberts N, et al. Systematic review and meta-analysis of reduction in all-cause mortality from walking and cycling and shape of dose response relationship. *Int J Behav Nut Phy Act* 2014; 11:132.
6. Mc Phee JS, French DP, Jakson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy aging and frailty. *Biogerontology*. 2016;17:567-80.
7. Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, et al. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ*. 2012;344:e1389.
8. Hanson S, Jones A. Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2015;49:710-5.
9. Priest P. The healing balm effect. Using a walking group to feel better. *J Health Psychol*. 2007;12:36-52.
10. Meads C, Exley J. A systematic review of group walking in physically healthy people to promote physical activity. *Int J Technol Assess Health Care*. 2018;34:27-37.
11. South J, Quintoli G, Kinsella K. An evaluation of the Walking for Wellness project and the befriender role. *Natural England Commissioned Reports*. 2012. Number 118.
12. Morales Sutil ML, Cervilla Suárez FJ, Faz García MC, Ariza González M, Canalejo Echeverría A, Muñoz Cobos F, et al. Promoción del envejecimiento activo. Una experiencia de participación comunitaria. *Comunidad*. 2017;19:5.

13. Gomez i Verdeguer X, Zurriaga O, López-Briones Reverte C, Quiles Izquierdo J, Pérez Panadés J, Such Martínez I. El Club del Paseo: una iniciativa de promoción de la actividad física a través de las redes sociales. *Comunidad*. 2015;17(1):5.
14. Normansell R, Smith J, Víctor C, Cook DG, Kerry S, Iliffe S, et al. Numbers are not the whole story: a qualitative exploration of barriers and facilitators to increased physical activity in a primary care based walking intervention. *BMC Public Health*. 2014;14:1272.
15. Grant G, Machaczek K, Pollard N, Allmark P. Walking, sustainability and health: findings from a study of a Walking for Health group. *Health and Social Care in the Community*. 2017;25(3):1.218-26.
16. Márquez DX, Aguiñaga S, Campa J, Pinsker EC, Bustamante EE, Hernández R. A Qualitative Exploration of Factors Associated with Walking and Physical Activity in Community-Dwelling Older Latino Adults. *J Appl Gerontol*. 2016;35(6):664-77.
17. Felipe Villalobos F, Vinuesa A, Pedret R, Reche A, Domínguez E, Arija V, et al. Efecto de un programa de actividad física sobre la autoestima en sujetos con enfermedades crónicas. Ensayo de intervención comunitaria «Pas a Pas». *Aten Primaria*. 2019;236-44.
18. Egea Ronda A, Niclós Esteve M, Ródenas A, Verdeguer M, Cassetti V, Herrero C, et al. Teoría del cambio aplicada al programa de promoción de la actividad física «La Ribera Camina». *Gac Sanit*. 2022.
19. Izumi BT, Schulz AJ, Mentz G, Israel BA, Sand SL, Reyes AG, et al. Leader Behaviors, Group Cohesion, and Participation in a Walking Group Program. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015;49(1):41-9.
20. Varma VR, Tan EJ, Gross AL, et al. Effect of Community Volunteering on Physical Activity: A Randomized Clinical Trial. *Am J Prev Med*. 2016;50(1):106-10.
21. Rigby BP, Dodd Reynolds CJ, Oliver EJ. Inequities and inequalities in outdoor walking groups: a scoping review. *Public Health Reviews*. 2020;41:4.
22. Orzanco Garralda MR, Guillén Grima F, Sainz Suberviola L, Redín Areta MD, De la Rosa Eduardo R, Aguinaga Ontoso I. Influencia de las características urbanísticas ambientales en el nivel de actividad física de la población de 18 a 65 años del área metropolitana de Pamplona. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e1-e10.
23. Barnett DW, Barnett A, Nathan A, Van Cauwenberget J, Cerin E, Council of Environment and Physical Activity. Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;14:103
24. Smith L, Panter J, Ogilvie D. Characteristics of the environment and physical activity in midlife: Findings from UK Biobank. *Preventive Medicine*. 2019;150-8.
25. Owen CG, Limb ES, Nightingale CM, Rudnicka AR, Ram B, Shankar A, et al. Active design of built environments for increasing levels of physical activity in adults: the ENABLE London natural experiment study. *Public Health Res* 2020;8(12).
26. Doughty K. Walking together: The embodied and mobile production of a therapeutic landscape. *Health & Place*. 2013; 140-6.