



Recomendaciones de actividad física en América del Sur: un análisis decolonial

Physical activity recommendations in South America: a decolonial analysis

AUTORES

Priscilla de Cesaro Antunes¹
Heitor Martins Pasquim²
María Rosa Corral-Vázquez³
Tatiana Castillo⁴
Rodrigo Soto-Lagos⁴
Fernanda Ramos Parreira¹
Leonardo Trápaga Abib¹
Claudia Cortés-García⁵
María Laura Pagola⁶
Edwin Alexander Canon-Buitrago⁷

1 Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação Física e Dança, Goiânia, Goiás, Brasil.

2 Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Santos, São Paulo, Brasil.

3 Universidad de la República, Instituto Superior de Educación Física, Montevideo, Uruguay.

4 Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Administración y Economía, Santiago, Chile.

5 Universidad del Rosario, Escuela de Ciencias Humanas, Bogotá, Colombia.

6 Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata, Argentina.

7 Universidad de la República, Instituto Superior de Educación Física, Paysandú, Uruguay.

CONTATO

Priscilla de Cesaro Antunes
pri.antunes@ufg.br
Faculdade de Educação Física e Dança,
Avenida Esperança, s/n, Chácara de Recreio
Samambaia, Goiânia, Goiás, Brasil.
CEP: 74690-900.

DOI

10.12820/rbafs.30e0391



Este trabalho está licenciado com uma Licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2025: Priscilla de Cesaro Antunes, Heitor Martins Pasquim, María Rosa Corral-Vázquez, Tatiana Castillo, Rodrigo Soto-Lagos, Fernanda Ramos Parreira, Leonardo Trápaga Abib, Claudia Cortés-García, María Laura Pagola, Edwin Alexander Canon-Buitrago

RESUMÉN

Objetivo: Este artículo analizó recomendaciones oficiales de actividad física (AF) en países sudamericanos, especialmente las directrices y conceptos de AF, de salud y población. **Métodos:** La investigación fue del tipo documental y exploratoria. Las fuentes primarias son 10 documentos de los Ministerios de la Salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, acerca de las políticas de promoción de la AF y promoción de la salud, de dominio público. El análisis de los datos se ha basado en el enfoque cualitativo dentro de la investigación social, desde una perspectiva teórica decolonial. **Resultado:** Los resultados evidenciaron que las guías analizadas reproducen el modelo explicativo multicausal de los procesos salud-enfermedad y prevalece el enfoque recomendario-prescriptivo para una AF medicalizada, marcas del colonialismo epistemológico-sanitario. Los datos muestran que esos países sudamericanos vienen importando, y traduciendo a su manera, referencias conservadoras del norte global que no necesariamente dialogan con las necesidades sociosanitarias del continente. **Conclusión:** En ese sentido, una forma de ubicar contrarreferencias alternativas a la lógica hegemónica y basada en las realidades locales, es caminar en la dirección de las premisas del campo latinoamericano de la Salud Colectiva y de la Epidemiología Crítica de las Prácticas Corporales.

Palabras clave: Prácticas corporales; Salud pública; América Latina; Políticas públicas; Educación Física.

ABSTRACT

Objective: This article analyzed official physical activity (PA) recommendations in South American countries, particularly regarding the guidelines and concepts of PA, health, and population. **Methods:** The research is documentary and exploratory. The primary sources are 10 documents from the Ministries of Health of Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Peru, Uruguay, and Venezuela concerning public policies on PA promotion and health promotion. The data analysis was based on a qualitative approach within social research, from a decolonial theoretical perspective. **Results:** The results showed that the analyzed guidelines reproduce the multicausal explanatory model of health-disease processes and that the recommendatory-prescriptive approach for a medicalized PA prevails. These are marks of epistemological-sanitary colonialism. The data indicate that the identified South American countries have been importing and translating, in their own way, conservative references from the global north, that do not necessarily dialogue with the continent's socio-sanitary needs. **Conclusion:** In this sense, one way to locate alternative counter-references to the hegemonic logic, based on local realities, is to follow the premises of the Latin American field of Collective Health and the Critical Epidemiology of Bodily Practices.

Keywords: Bodily practices; Public health; Latin America; Public policies; Physical Education.

Introducción

La promoción de la actividad física (AF), especialmente orientada al contexto del control de las enfermedades y afecciones no transmisibles, está en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Aunque se reconoce el fracaso de las recomendaciones de AF en la región de las Américas¹, “Seamos activos: Todas las personas; en todos los lugares; todos los días” es el lema actual, ampliamente difundido e incorporado a las políticas nacionales y locales del mundo². Entre las acciones que la OMS ha construido en esta dirección, se encuentra alentar y apoyar a los países miembros a implementar estrategias para promover la AF a nivel poblacional, por ejemplo, asesorando la formulación de directrices nacionales.

La publicación de este tipo de documentos, de alguna manera, representa el reconocimiento y valoración del campo de las prácticas corporales/actividades físicas como elementos importantes para la salud humana y la salud pública. Sin embargo, es necesario reconocer que existen diferentes visiones respecto de la comprensión de las relaciones entre AF y salud, dentro de las disputas entre proyectos de sociedad y teorías sociales. Son escasas las publicaciones académicas dedicadas al estudio de estas iniciativas, con énfasis en un análisis de documentos de Europa³ y otro de América⁴.

Este artículo analiza los documentos oficiales de promoción de AF de los países de América del Sur, desde una perspectiva decolonial. La perspectiva señalada, asume una mirada crítica respecto de las diferentes caras del colonialismo⁵, hacia la refundación del pensamiento en salud que tenga como referencia la soberanía sanitaria regional⁶ y la ciencia intercultural⁷.

En el campo de la Salud y la Educación Física⁶⁻⁸, algunos estudios han denunciado la ausencia de complejidad, entendida aquí como procesos con contradicciones, historicidad y totalidad, en el pensamiento hegemónico y eurocéntrico, porque entienden que esta ausencia contribuyó al epistemicidio de conocimientos y prácticas de pueblos colonizados y dominados⁵. De hecho, el proceso de colonización marcó un patrón de organización del poder con la movilización de la fuerza, códigos y símbolos, llevando a eliminar e invisibilizar⁵ las subjetividades existentes en miras a naturalizarlas en modelos explicativos y oportunistas. Estos modelos enfatizaron las diferencias biológicas y fenotípicas, reproduciendo inequidades, así como desigualdades, en las agendas gubernamentales de organismos nacionales

e internacionales⁸.

Considerando las implicaciones del colonialismo epistemológico, el objetivo general de este estudio se centró en investigar las relaciones entre AF y salud en los documentos de promoción de AF elaborados por los Ministerios de Salud de los países sudamericanos. Se implementaron los siguientes objetivos específicos: Examinar los conceptos de salud transmitidos en dichos documentos; Analizar las definiciones y recomendaciones de AF presentes en estos documentos; Identificar a qué público objetivo se dirigen los documentos y cómo se conciben en las relaciones entre AF y salud.

El campo de la Salud Colectiva, parte de un movimiento más amplio en América Latina, entiende los procesos salud-enfermedad como un fenómeno social de interés público. En sintonía con los avances en el pensamiento social sobre la salud en el continente, nos interesa aumentar la comprensión y crítica de las directrices oficiales de AF en los países de América del Sur.

Métodos

Posicionados desde la lente de la investigación cualitativa, se desarrolló un estudio de tipo documental⁹. Este estudio exploró las páginas web oficiales de Ministerios de Salud Nacional de distintos países sudamericanos entre los que se encuentran Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Como tal, la exploración centró sus bases en indagar la existencia de políticas de promoción de la AF como parte de la promoción de salud en cada uno de los países mencionados.

La colecta inicial de la información se realizó durante los meses de marzo a junio de 2023 haciendo uso de términos de búsqueda como “Actividad Física”, “Guía de Actividad Física” y “Promoción de salud” en idioma español y portugués para el caso de Brasil. La indagación realizada arrojó 40 resultados entre los que se encuentran normas técnicas, decretos, planes de trabajo, documentos técnicos (manuales, guías, cartillas, orientaciones etc.). Las materialidades fueron sistematizadas en una Matriz General de Análisis con sus correspondientes metadatos (país, título, año, tipo de documento) y con informaciones complementarias como el objetivo general y el público al cual apunta el respectivo documento.

Criterios de inclusión fueron implementados para seleccionar las materialidades a analizar: posibilidad de descarga gratuita en las respectivas web; documentos preferentemente del tipo guía o manual de AF dirigido

a la población general. En el caso de la no existencia en el país de un documento con estas características, se seleccionaron aquellos que más se aproximaron al tema central del estudio. Se incluyó un documento representativo de cada país. Los archivos restantes encontrados fueron eliminados. El total de documentos analizados fueron diez (Cuadro 1).

El análisis de los datos se afianzó desde un abordaje cualitativo centrado en la investigación social. Fueron adoptadas tres etapas procedimentales^{9,10}. La primera centrada en la organización de los datos a partir de la lectura de cada uno de los documentos hallados. La segunda, direccionada a la clasificación de las informaciones en base a tres temáticas de interés; es decir, buscando identificar concepciones de salud; conceptos y recomendaciones de AF; finalmente, el perfil de la población objetivo presente en los correspondientes documentos.

Estos datos fueron sistematizados para cada país y luego sintetizados en la implementación del movimiento analítico. En su etapa final, fue realizado el procedimiento de análisis con la presentación textual de los datos y la discusión en diálogo con la literatura académica. La base teórica conceptual adoptada para el análisis de las materialidades fue el campo de la Salud Colectiva, la Medicina Social, así como Epidemiología Social, constituyendo un estudio crítico-reflexivo en relación a las recomendaciones de AF de los países sudamericanos.

Resultados

Concepciones de salud

En general, los documentos no definen explícitamente el concepto de salud, sino que se enfoca en la conceptualización de AF, ejercicio físico, deporte, sedentarismo, entre otros, asociando la salud con hábitos saludables como la práctica regular de AF (que emerge como un medio para luchar contra enfermedades y la prevención de ellas).

Se nota en esas guías el uso de datos, documentos y recomendaciones de instituciones internacionales, como Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC), OMS y OPS. Con todo, es interesante notar que los documentos tampoco discuten los Determinantes Sociales de la Salud, la perspectiva más reciente adoptada por la OMS y articulada con la Agenda 2030²¹.

Las nociones de salud presentes en los documentos

leídos tratan de los aspectos biológicos y físicos, utilizando principalmente el léxico biomédico para explicar los procesos relacionados a la salud. Algunos documentos enfatizan en estrategias individuales, mientras que otros, como el de Bolivia, mencionan la integración de enfoques comunitarios y participativos, y el de Venezuela destaca el deporte como un derecho social garantizado por el Estado. Algunas guías como la de Brasil incentivan el uso de los servicios públicos de salud para hacer AF en conjunto con otros tratamientos, al tiempo que las de Perú y Colombia hablan de las posibilidades de tornar espacios públicos más saludables para las personas.

Sin embargo, lo que sigue predominando en términos de salud es la noción de ausencia de enfermedad, la perspectiva multicausal, biomédica e individualista, reflejando una falta de consideración de los Determinantes Sociales de la Salud, de la OMS, y de la Determinación Social de la Salud, tal como se formula en América del Sur.

Actividad física: conceptos y recomendaciones

Todos los documentos comprenden la AF como fundamental para promover la salud en todas las etapas de la vida y le reconocen una amplia gama de beneficios tanto físicos como mentales, generalmente restringido a una dimensión singular del individuo. En todos los países, se destaca la importancia de la AF en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en general. Se mencionan beneficios como el fortalecimiento de músculos y huesos, la mejora de la salud cardíaca, de la aptitud física, de la calidad de vida y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas. En este sentido, se adopta un enfoque preventivo, o preventivista.

En cuanto a las recomendaciones, en los documentos prevalece la información sobre el número de minutos de práctica de AF considerado benéfico para la salud, generalmente organizada según ciclos de vida (niños, jóvenes, adultos y ancianos). En algunos casos, también existen orientaciones para mujeres embarazadas y púérperas, personas con discapacidad y escolares en las clases de Educación Física. Esto contempla aspectos tales como el tiempo libre, los desplazamientos, el trabajo de las personas. Incluye actividades tanto moderadas como de intensidad vigorosa.

Si bien los documentos comparten una comprensión similar del concepto AF, puede observarse algunas diferencias sutiles en cómo se aborda y se enfoca este concepto en algunos países específicos. Colombia,

Cuadro 1 – Información general de los documentos¹¹⁻²⁰.

País	Título	Año	Autor	Descripción del documento
Argentina	Manual Director de Actividad Física y Salud de la República de Argentina - 2016	2016	Ministerio de Salud Pública - Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles	Su objetivo es dar recomendaciones específicas sustentadas en evidencia científica para incrementar el nivel de actividad física y mejorar la salud de la población. El propósito es orientar el trabajo de los equipos de atención primaria y promoción de la salud
Bolivia	Guía Local de Educación para la Vida en la Promoción de la Salud	2016	Ministerio de Salud - Dirección General de Promoción de la Salud	Su objetivo es presentar comportamientos para "vivir bien", promover hábitos de protección de la salud en armonía con "todo lo que nos rodea" (la madre tierra), fortalecer los hábitos saludables de la población, involucrar a la población para trabajar en "sus estilos de vida saludables" e incentivar a los profesionales de la salud a realizar acciones conjuntas con autoridades, organizaciones sociales y población en general buscando transformar los determinantes de la salud
Brasil	Guia de Atividade Física para a população brasileira	2021	Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Departamento de Promoção da Saúde	Presenta recomendaciones e información general sobre los conceptos, cuidados y beneficios de practicar actividad física. El texto contiene información sobre los diferentes tipos de actividad física, sus niveles de intensidad, espacios públicos y privados en los que se pueden practicar y algunas medidas que se pueden tomar para reducir los riesgos durante la práctica
Chile	Orientación técnica Actividad Física y Ejercicio Físico según curso de vida I	2021	Ministerio de Salud - División de Prevención y Control de Enfermedades - Departamento de Enfermedades No Transmisibles	Tiene como objetivo proporcionar herramientas para abordar adecuadamente la recomendación de actividad física y ejercicio durante la consulta con un profesional de salud, y prescribir ejercicios a quienes lo necesiten. El propósito es facilitar el acceso a la información y mejorar la colaboración entre equipos en el ámbito intersectorial de la salud
Colombia	Abecé - Actividad Física para la salud	2015	Ministerio de Salud y Protección Social - Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables-Dirección de Enfermedades no Transmisibles	Es un documento con objetivo de instruir a la población sobre la importancia de la actividad física, destacando cómo la práctica de actividad física regular puede reducir riesgos médicos y mejorar la salud mental y física
Ecuador	Guia de Actividad Física para el personal de salud I	2011	Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Coordinación Nacional de Nutrición	Tiene como objetivo contribuir a la calidad de vida de la población ecuatoriana promoviendo la actividad física como un medio para mejorar o mantener la salud y prevenir enfermedades. En este sentido, está dirigido principalmente al personal de salud de las unidades de atención del Ministerio de Salud Pública, así como a los profesionales del sector público y privado, proporcionando recomendaciones y lineamientos
Paraguay	Manual de Promoción de Actividad Física	2014	Ministerio de Salud Pública y Bienestar social - Dirección general de vigilancia de la salud - Dirección de vigilancia de enfermedades no transmisibles	Presenta relaciones entre la inactividad física, el sedentarismo y las enfermedades no transmisibles, conceptos relacionados con la actividad física y sus beneficios para la salud. Además, contiene recomendaciones, modelos de clases y tipos de actividad física para diferentes edades
Perú	Actívale Perú: Gestión para la promoción de la Actividad Física para la salud	2015	Ministerio de Salud - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	Es un documento técnico que amplía su ámbito de acción y se centra en la red intersectorial, con el objetivo de establecer lineamientos para la gestión y promoción de la actividad física para la Salud, en los escenarios de intervención de Promoción de la Salud, ya sea en el ámbito público o privado, y con acción en los diferentes niveles de la gestión pública (federal, regional y local)
Uruguay	Guía de Actividad Física para la población uruguaya	2023	Ministerio de Salud Pública y Secretaría Nacional de Deporte	Busca exponer las principales conceptualizaciones y definiciones con la finalidad de hacer comprensible el texto, y a la vez, fundamentar por qué es bueno moverse, bien como presentar recomendaciones, mensajes, cuidados y tipos de actividad física para cada etapa de la vida. La Guía presenta una serie de sugerencias para la práctica de una actividad física segura
Venezuela	Líneas Generales del Plan Nacional de Deporte, actividad física y Educación Física 2013 – 2025	2012	Ministerio del Poder Popular para el Deporte	Tiene como objetivo establecer las directrices y estrategias para el desarrollo del deporte, la actividad física y la educación física. Se enfoca hacia la consideración del deporte como un derecho de toda la ciudadanía venezolana y en garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de acceso a la práctica deportiva y la actividad física

Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay traen la definición clásica, que la AF es cualquier movimiento corporal voluntario que aumenta el gasto energético. El documento argentino registra la misma concepción, pero con el agregado comportamental de que la AF es también una conducta que se da en un contexto cultural

específico, estando dotada de componentes fisiológicos, biomecánicos y psicológicos. En la guía brasileña, la AF se define como conducta que involucra movimientos corporales voluntarios, con gasto energético superior al nivel de reposo, promoviendo interacciones sociales y ambientales, o sea, un fenómeno de historia natural con

mediaciones sociales. En el documento peruano la AF se define como un conjunto de movimientos corporales que se realizan con un fin específico. Bolivia y Venezuela no tienen un concepto de AF, aunque este último la ve como un derecho de todos los ciudadanos y un deber del Estado. En general todos los conceptos identificados parecen abordar el fenómeno desde una perspectiva multicausal y conservadora, más o menos ampliada.

Los documentos seleccionados sobre la comprensión de la AF en América del Sur, en general, coinciden con los postulados de la OMS. La OMS ha adoptado la AF como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía, formulación de autores norteamericanos de los años 1980²². Recientemente se ha mostrado preocupación por las determinaciones del fenómeno, a partir de un enfoque sistémico (determinantes sociales de salud)², pese a seguir citando la definición clásica²³. No obstante, no todas las guías incluyen esta actualización. Lo que demuestra una alineación con los estándares internacionales en salud pública en un movimiento desigual y dependiente entre el panamericanismo y la salud global.

Perfil de la población

Las guías/manuales refieren, en su mayoría, como sus principales destinatarios a la “población”, a excepción de la guía de Argentina que refiere a la “comunidad” y la de Venezuela que refiere a la “ciudadanía”. Esta descripción amplia (población, comunidad y ciudadanos) homogeneiza a un pueblo genérico sin historia y sin necesidades específicas. Vale resaltar, sin embargo, que “ciudadano” trae consigo la idea de persona con derechos, lo que, a su vez, conduce a una dimensión social distinta a la representación meramente conductual mayoritariamente presente en los documentos.

En algunos de los documentos se especifica que el mismo está destinado particularmente a “profesionales/técnicos” o “trabajadores del sector salud”, en otras a las “organizaciones sociales, actores políticos/gestores”. Las guías tendrían una doble función y objetivo, por un lado, llegar a la población en general, por otro, proveer de información prescriptiva a los actores anteriormente mencionados, contribuyendo a la reproducción de una discursividad. La preocupación por informar a los ciudadanos y a la población en general se expresa en ilustraciones y lenguaje accesibles, que fueron privilegiados por la mayoría de los documentos.

Sin embargo, el sujeto de recomendaciones y pres-

cripciones parece ser una población genérica, que privilegia el espacio urbano, burocráticamente definido por la nación como un lugar abstracto. La guía de Bolivia menciona la “madre tierra” (territorio sagrado), aunque subyace la misma lógica que en los demás. Algunos documentos anuncian diferentes necesidades de salud y AF por grupo de edad o por problemas/enfermedades (personas con diabetes, por ejemplo). Las guías de Uruguay y Brasil también ofrecen recomendaciones específicas para personas con discapacidad física y embarazadas.

La idea de que el acceso a la AF contiene reproducciones sociales mediadas por procesos colectivos, ambientales, culturales, económicos y políticos generó tímidas observaciones sobre su potencial equitativo y sus respuestas a las complejas necesidades sociales de salud, tales como en la guía de Brasil que menciona ayuda a la inclusión social, y a la creación y fortalecimiento de vínculos y solidaridad social; rescata y mantiene vivos diversos aspectos de la cultura local.

Discusión

A partir de los análisis realizados, es posible observar que la definición clásica de AF, presente en la mayoría de los documentos, se centra en parámetros naturales, destacando el gasto energético como principal demarcador. Las elaboraciones de Argentina y Brasil demuestran una ampliación de este entendimiento, principalmente en dos aspectos. Una de ellas es la noción de conducta, es decir, la AF ya no se define como los movimientos del propio cuerpo humano, para entenderse como algo que el ser humano hace, como una forma de actuar, incorporando por tanto un componente psicológico al concepto. Otro se refiere a la consideración de un contexto cultural o ambiente con el que los seres humanos interactúan cuando practican AF, añadiendo una especie de componente social, pero esencialmente inmutable y homogéneo.

Las actualizaciones del concepto de AF parecen estar más cerca del “enfoque sistémico”², propuesto por la OMS, preocupado por cuestiones culturales, ambientales y determinantes individuales de la práctica de AF. Sin embargo, la multicausalidad sigue siendo el modelo explicativo, alineado con postulados positivistas.

Incrementar los niveles de AF es el objetivo mayoritario de los documentos. En general, la información proporcionada es que las personas deben moverse al menos 150 minutos por semana, contabilizando cualquier movimiento y que puede realizarse en actividades

domésticas, laborales, desplazamientos y ocio. “Cada movimiento cuenta”¹¹, “Paraguay se mueve”¹⁷, “Actívate”¹⁸ son lemas presentes.

Se desglosa la cantidad y tipos de AF recomendada para cada grupo de edad, que se asocian con mejoras en los indicadores de salud. Se mencionan con frecuencia los beneficios físicos y psicológicos y los efectos de la AF sobre las enfermedades y los factores de riesgo. Los datos sobre la prevalencia, principalmente de enfermedades crónicas no transmisibles y de salud mental, en los respectivos países, se utilizan como justificación para la práctica de AF. Los procesos de enfermedad se atribuyen a la falta de AF, sola o en conjunto con otros factores del estilo de vida, de modo que las condiciones de vida y la estructura social no aparecen como determinantes de la salud, desconociendo las desigualdades sociales y la realidad injusta y excluyente de los países latinoamericanos.

A partir de lo señalado, es posible identificar tres aspectos principales que delimitan las relaciones entre AF y salud de manera hegemónica en los documentos: la responsabilidad individual de las personas por la práctica de AF y por su propia salud; el enfoque en la construcción de estilos de vida activos como respuesta a enfermedades y factores de riesgo; la idea de causalidad lineal entre AF y salud.

Por otro lado, contrariamente al discurso de que los hábitos de vida son elecciones individuales, la evidencia muestra que la práctica de AF tiene marcadas diferencias por ingreso, género, raza, etnia, educación y generación²⁴⁻²⁸. La OMS indica que las mujeres, los ancianos, las personas más pobres, las personas con enfermedades crónicas, las personas con discapacidad, las personas vulnerables, las personas de comunidades indígenas o rurales tienen menos acceso a las AF². A pesar de lo señalado, varios grupos sociales permanecen invisibles en los estudios científicos, como los gitanos, las poblaciones sin hogar, las poblaciones de circo itinerantes, las poblaciones de inmigrantes, los pueblos indígenas y originarios etc. En general, reducidas a “personas vulnerables”. La práctica de AF durante el tiempo libre, por tanto, es un privilegio para las personas que ocupan posiciones sociales más favorecidas, y no una elección que pueda hacer todo el mundo, en todos los lugares, todos los días²⁹.

El único marcador social de diferencia presente en los documentos analizados es el generacional, evidente en la promoción de AF por ciclo vital. La población a la que se dirigen las recomendaciones parece ser ho-

mogénea e independiente del contexto social, es decir, sin marcadores sociales, sin sociedad. La preocupación central está en el volumen e intensidad de las AF según el grupo de edad.

Los conceptos de AF transmitidos en los documentos no sólo hacen referencia al ocio como ámbito preferente de práctica, sino también a las actividades domésticas, el trabajo y los desplazamientos. Se trata de una lógica ampliamente difundida pero perversa, ya que enmascara las desigualdades sociales. Mujeres con triple jornada que necesitan hacerse cargo de las tareas del hogar, trabajadores con exceso de trabajo en oficinas que toman una pausa activa y repartidores de bicicletas en condiciones precarias y sin derechos laborales, son ejemplos en los que probablemente se impone la práctica de AF. Son casos que pueden llegar a la suma ideal de minutos de práctica semanal, pero no resultan beneficiosos para el buen vivir. Los estudios han demostrado que la AF fuera del tiempo libre no siempre está relacionada con la salud³⁰⁻³⁶.

Las afirmaciones de que cualquier movimiento importa y produce salud no prestan atención a la realidad social concreta en la que viven las poblaciones. La salud está relacionada con un conjunto de derechos sociales, como el acceso digno a la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el transporte, el trabajo, la tierra, la distribución del ingreso, los servicios de salud, la educación, el ocio, etc. Se entiende que la práctica de AF constituye el proceso salud-enfermedad-atención. Sin embargo, tiene sus propias expresiones en el Sur y está entrelazada con necesidades y condiciones que no se limitan a la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Ante situaciones sociales dramáticas, injustas y excluyentes, centrarse exclusivamente en la AF para prevenir enfermedades es simplista. Un análisis más complejo considera el estilo de vida, representando la dimensión singular de la salud, pero lo articula con una dimensión particular relacionada con los modos de vida, con mediaciones de clase, género, etnia y generación, en los contextos de trabajo, vida doméstica y consumo, organización comunitaria y política, cultura y ocio. Y, además, posiciona las dimensiones singulares y particulares de la salud en relación con una dimensión general y estructural, que concierne a la organización de la sociedad en las esferas de la producción, el consumo, el Estado, la relación con la naturaleza y las políticas públicas del sector salud y otros sectores⁷.

Desde esta perspectiva, la salud no significa sólo

una yuxtaposición del eje biológico, el comportamiento y el medio ambiente. Los beneficios de la AF para la salud están ampliamente documentados, pero deben contextualizarse en la vida social y reincorporarse a un marco de análisis complejo. En este sentido, la búsqueda de la promoción de la salud a través de la AF no se limita al gasto calórico, sino a comprender y actuar sobre la determinación social de la salud.

Las guías/manuales analizados adoptan, hasta cierto punto, las recomendaciones internacionales de la OMS y prevalece el enfoque recomendatorio-prescriptivo, cómo se identifica en otros estudios de esta naturaleza³⁻⁴. Se debe notar que la propia OMS presenta el concepto de determinantes sociales de la salud, y reproduce la matriz biológica e individualizante, como corresponde al pensamiento funcionalista. Por lo tanto, los datos de esta investigación muestran que los países sudamericanos vienen importando, y traduciendo a su manera, referencias conservadoras del norte global que no necesariamente dialogan con las necesidades socio-sanitarias del continente. Las fechas de publicación de los documentos varían entre 2011 y 2023, y se puede observar que, independientemente de la posición política de los gobiernos de cada país, se mantiene esta misma lógica.

Este proceso puede entenderse como una expresión de colonialismo epistemológico-sanitario, en el que el desarrollo de campos de conocimiento y prácticas en los países latinoamericanos está marcado por siglos de dominación europea e influencia política y económica de Estados Unidos. El poder de esta hegemonía margina el pensamiento crítico formulado en América Latina, incluso las manifestaciones culturales regionales, por ejemplo el Buen Vivir, el Vivir Sabroso y la conexión con la Pachamama, produciendo una relación más estrecha con el pensamiento moderno caracterizado por el idealismo biológico y positivista^{8,37,38}.

El campo de la Salud Colectiva, iniciativa latinoamericana, alerta sobre los límites de esta comprensión, y puede presentar otros caminos al abordar las formas en que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos. Desde una triple dimensión: como corriente de pensamiento, como movimiento social y como práctica teórica³⁹, busca comprender el fenómeno salud-enfermedad desde otro modelo explicativo, basado en la Determinación Social de la Salud. Al articular sus supuestos al tema de la AF, es posible ubicar contrarreferencias alternativas a la lógica hegemónica,

en la dirección de una Epidemiología Crítica de las Prácticas Corporales³⁹, una ampliación conceptual que reposiciona las categorías científicas a partir del diálogo con las ciencias humanas y sociales.

La pobreza y las desigualdades sociales⁴⁰, directamente relacionadas con la salud de las poblaciones latinoamericanas, tienden a ser vistas como inferioridad o retraso en el desarrollo de los países del sur respecto de los del norte, en lugar de entenderse como producto de la explotación de la naturaleza y los seres humanos y de relaciones de poder configuradas a lo largo de la historia, necesarias, incluso para el avance del capitalismo. Al mismo tiempo, la respuesta a estas condiciones en los términos fijados por la epidemiología hegemónica no acompaña un fortalecimiento equitativo de la salud de la población. En este sentido, urge recuperar el pensamiento crítico latinoamericano en salud, cuyo eje es la realidad histórico-social, como objeto a ser descrito, comprendido y transformado.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Este trabajo se llevó a cabo sin apoyo financiero de instituciones que financian la investigación.

Aporte de los autores

Antunes PC, Corral-Vázquez MR, Parreira FR, Cortés-García C y Pagola ML: Conceptualización; Metodología; Análisis de datos; Búsqueda; Supervisión; Administración de proyecto; Diseño de presentación datos; Redacción del manuscrito original; Aprobación de la versión final del manuscrito. Pasquim HM, Soto-Lagos R, Castillo T, Abib LT y Canon-Buitrago EA: Conceptualización; Metodología; Análisis de datos; Búsqueda; Diseño de presentación datos; Redacción del manuscrito original; Aprobación de la versión final del manuscrito.

Declaración sobre el uso de herramientas de inteligencia artificial en el proceso de redacción de artículos

El manuscrito no utilizó herramientas de inteligencia artificial para su elaboración.

Disponibilidad de datos de investigación y otros materiales

Los contenidos subyacentes al texto de investigación están contenidos en el manuscrito.

Referencias

- Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud. Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Nutrición en la Salud y el Desarrollo, 2006–2015: informe final, 2016. Available from: <<https://www.paho.org/es/documentos/cd4718-estrategia-plan-accion-regionales-sobre-nutricion-salud-desarrollo-2006-2015-0>> [2024 June].
- World Health Organization (WHO). Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: more active people for a healthier world. World Health Organization, 2018. Available from: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-eng.pdf?sequence=1>> [2024 June].
- Kahlmeier S, Wijnhoven TM, Alpiger P, Schweizer C, Breda J, Martin BW. National physical activity recommendations: systematic overview and analysis of the situation in European countries. *BMC Public Health*. 2015;15(133):1–14. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1412-3>.
- Guerra HP, Garcia LMT, Ribeiro EHC, Maretti ALR, Andrade DR, Florindo AA. Identificação e análise das diretrizes nacionais de atividade física nas Américas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(8):2961–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.15922020>.
- Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Buenos Aires: CLACSO; 2005. Available from: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf> [2024 May].
- Basile G. Refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: apuntes para repensar y descolonizar las teorías y políticas. República Dominicana: IDEP Salud, 2021.
- Breilh J. Epidemiología crítica y la salud de los pueblos: ciencia ética y valiente en una civilización malsana. New York, NY: Oxford University Press, 2021.
- Palma A, Araújo MFS, Rodrigues PAF. Pesquisa em atividade física e saúde: a urgência de uma epistemologia decolonial. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2023;45:e20230053. doi: <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230053>.
- Prior L. Doing Things With Documents. In: Silverman D. (ed). *Qualitative analysis: issues of theory & method*. London: Sage; 2006. p. 76–94.
- Minayo MCS, Deslandes SF. (orgs). *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Manual Director de Actividad Física y Salud de la República Argentina. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo. 2016.
- Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía local de educación para la vida en la promoción de la salud/Ministerio de Salud. La Paz: Multigráfica Digital, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- Chile. Ministerio de Salud. Orientación Técnica Actividad Física y Ejercicio Según Curso de Vida y Comorbilidad. División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Enfermedades No Transmisibles, 2021.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Abecé - Actividad Física para la salud. Bogotá, 2015.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Guía de Actividad Física para el personal de salud – volumen I. 2011.
- Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social – Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Manual de Promoción de Actividad Física. Asunción: MSP y BS, 2014.
- Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud: Actívate Perú. 2015.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública y Secretaría Nacional del Deporte. Guía de
- Actividad Física para la población uruguaya. 2023.
- Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Deporte. Líneas Generales del Plan Nacional de Deporte, AF y Educación Física 2013 – 2025. 2012.
- World Health Organization (WHO). Cerrando la Brecha: La política de acción
- sobre los determinantes sociales de la salud [Documento de Trabajo]. World Health Organization 2011. Available from: <<https://iris.who.int/handle/10665/44731>> [2024 June].
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126–31.
- Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. 2020. Available from: <<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>> [2024 June].
- Cruz DKA, Silva KS, Lopes MVVL, Parreira FR, Pasquim HM. Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da pesquisa nacional de saúde 2019. *Epidemiol Serv saúde*. 2022;31(esp1):e2021398. doi: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200015.especial>.
- Mielke GI, Malta, DC, Nunes BP, Cairney J. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. *BMC Public Health*. 2022;22(1):36. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12428-7>.
- Ballesteros MS, Freidin B. Desigualdades sociales en la realización de distintas modalidades de actividad física en Argentina. *Educ fis cienc*. 2019;21(1):e067. doi: <https://doi.org/10.24215/23142561e067>
- Rodrigues PF, Melo M, Assis M, Oliveira A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2017;22(3):217–32. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n3p217-232>.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional. Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília, DF: 2017.
- Knuth A, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde Soc*. 2021;30(2):e200363. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>.
- Loch M, Augusto NA, Souza BLS, Rufino JV, Carvalho FFB. Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta? *Cad. Saúde Pública*. 2024;40(3):e00095723. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095723>.
- Wendt A, Ricardo LIC, Costa CS, Knuth AG, Tenório MCM, Crochemore-Silva I. Socioeconomic and gender inequalities in leisure-time physical activity and access to public policies in Brazil from 2013 to 2019. *J Phys Act Health*. 2021;18(12):1503–10. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0291>.

34. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Mielke GI, Wendt A, Farias Júnior JC. Physical Activity: Challenges and Opportunities in Low and Middle-Income Countries. In: Siefken K. et al (eds). Physical activity in low- and middle-income countries. London: Routledge; 2021. p. 25-43. doi: <https://doi.org/10.4324/9780429344732-3>.
35. Holtermann A, Krause N, Van Der Beek AJ, Straker LM. The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer a cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. *Br J Sports Med.* 2018;52(3):149-50. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097965>.
36. Gomez L, Sarmiento OL, Parra DC, Schmid TL, Pratt M, Jacoby E, et al. Characteristics of the built environment associated with leisure-time physical activity among adults in Bogotá, Colombia: a multilevel study. *J Phys Act Health.* 2010;7(supl. 2):S196-S203. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.7.s2.s196>.
37. Krause N, Brand RJ, Kaplan GA, Kauhanen J, Malla S, Tuomainen TP, et al. Occupational physical activity, energy expenditure and 11-year progression of carotid atherosclerosis. *Scand J Work Environ Health.* 2007;33(6):405-24. doi: <https://doi.org/10.5271/sjweh.1171>.
38. Varela AR, Hallal P. Does every move really count towards better health? *The Lancet*, 2024. Available from: <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00173-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00173-6)> [2024 July].
39. Pasquim HM, Soto-Lagos R, Rodrigues PAF, Antunes PC. De la epidemiología de la actividad física a la epidemiología crítica de las prácticas corporales: una propuesta desde Latinoamérica. *Glob Health Promot.* 2024;31(2): 80-5. doi: <https://doi.org/10.1177/17579759241236462>.
40. Knuth A, Leite GS, Dos Santos SFDS, Crochemore-Silva I. Is it possible to decolonize the field of physical activity and health? *J Phys Act Health.* 2024;21(7):633-5. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0135>.
41. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde Soc.* 1994; 3(2):5-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>.
42. Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. Panorama social de América Latina, 2020. Santiago: Cepal, 2021. Available from: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>> [2024 June].

Recibido: 05/07/2024

Revisado: 08/11/2024

Aprobado: 26/01/2025

Editor ChefeRaphael Ritti-Dias 

Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editor de secciónJúlio Brugnara Mello 

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

Como citar este artículo:

Antunes PC, Pasquim HM, Corral-Vázquez MR, Castillo T, Soto-Lagos R, Parreira FR, Abib LT, Cortés-García C, Pagola ML, Canon-Buitrago EA. Recomendaciones de actividad física en América del Sur: un análisis decolonial. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2025;30:e0391. doi: [10.12820/rbafs.30e0391](https://doi.org/10.12820/rbafs.30e0391)

Evaluación de los revisores

Las revisiones de este artículo se realizaron originalmente en portugués. Esta versión se tradujo mediante ChatGPT y fue revisada posteriormente por los editores jefes.

Evaluador A

Anónimo

- Estimados autores y editor, Me gustaría agradecerles por la invitación a revisar el artículo “Recomendaciones de Actividad Física en América del Sur: un análisis decolonial”. Tras una revisión cuidadosa, dejo a continuación mis comentarios sobre el estudio.
- Hay dos fallos importantes en la redacción del artículo. El primero es la ausencia de la redacción del objetivo y la falta de la sección de Conclusión.
- El documento presenta preguntas de investigación (página 4), pero no expone el objetivo o los objetivos de manera clara. Sin una especificación clara del objetivo u objetivos, no se define la dirección en la que se desarrollará el estudio. Un objetivo bien definido proporciona al lector una referencia sobre lo que se presentará en el artículo (debe haber coherencia entre el objetivo y el método elegido para alcanzarlo, la descripción de los resultados de manera objetiva y clara, así como una discusión coherente con los resultados expuestos y la conclusión del estudio).
- Sin embargo, basándose en las tres preguntas de investigación descritas en la Introducción del artículo (1. ¿Cuál es la concepción de salud transmitida por los documentos oficiales de los Ministerios de Salud de cada país sudamericano? 2. ¿Cómo se define la actividad física en estos documentos y cuáles son las recomendaciones dirigidas a la población? y 3. ¿Qué relaciones están presentes entre la actividad física y las necesidades de salud?), en el análisis documental realizado, las tres temáticas de interés no están completamente alineadas con las preguntas de investigación (1. Identificar conceptos y recomendaciones de actividad física; 2. Posturas y necesidades sociales de salud; y 3. Perfil de la población objetivo presente en los documentos), lo que afecta los resultados descritos.
- Es necesario describir mejor los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los documentos

analizados (página 4).

- En la tercera pregunta de investigación redactada en la sección de Introducción (página 4, líneas 9 y 10), ¿qué entienden los autores por “necesidades de salud”? Esta información podría desarrollarse en la Metodología y/o en la Discusión.
- En el último párrafo de la Metodología (página 5), deberían incluirse algunas referencias que sustenten el marco teórico conceptual adoptado para los análisis realizados (Salud Colectiva, Medicina Social y Epidemiología Social) con el fin de fortalecer los Resultados y la Discusión.
- En la sección de Resultados, sugiero modificar el orden de los subtítulos respetando la secuencia en que fueron formuladas las preguntas de investigación o conforme a un futuro objetivo que se establezca (1° - conceptos de salud transmitidos en los documentos analizados; 2° - definiciones y recomendaciones de actividad física; y 3° - relaciones entre la actividad física y las necesidades de salud) y describirlos de manera precisa para que en la sección de Discusión puedan realizarse sugerencias, críticas y reflexiones sobre los resultados encontrados.
- En la Discusión del artículo, los conceptos descritos “Salud Colectiva” y “Epidemiología Crítica de las Prácticas Corporales”, que están incluidos en el resumen, deberían explicarse adecuadamente y vincularse con los resultados obtenidos. Se necesita una mejor redacción del texto en este sentido.
- Por último, es imprescindible incluir una sección de Conclusión concisa y alineada con el objetivo del estudio, manteniendo la coherencia del texto.

Recomendación

- Volver a someter a evaluación.

Evaluador B

No autorizó la publicación del dictamen.