



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Instituto de Salud Colectiva

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

16ª COHORTE (2013-2015)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO

Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina.

Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018.

MAESTRANDA

Méd. Luciani, Laura Inés

DIRECTOR

Dr. Federico, Leonardo

FECHA DE ENTREGA

Febrero, 2019

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Instituto de Salud Colectiva

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

16ª COHORTE/ 2013-2015

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina.

Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018.

MAESTRANDA

Méd. Luciani, Laura Inés

DIRECTOR

Dr. Federico, Leonardo

INTEGRANTES DEL JURADO

Mgr. Patricia Rosemberg

Dra. Yara Carvalho

Mgr. Jescy Montoya

FECHA DE APROBACIÓN

3/12/2019

CALIFICACIÓN

9 (nueve)

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos son especialmente para mi director, Leonardo Federico, quien me guió y acompañó en este camino de construcción. A los autores de los artículos del corpus, por el valioso aporte que realizan al investigar sobre actividad física. A Vilda, Luciana y Martín que me ayudaron a reordenar ideas en momentos de oscuridad académica. A los bibliotecarios, especialmente a Camila Escobar. Al Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. A mis compañeros de la maestría. A mi familia y amigos. A Maxi, Ceci, Tami y José. A Elaine, la única gata que durmió sobre el *corpus* de investigación, testigo incondicional en este proceso.

RESUMEN

La actividad física es una de las prácticas más beneficiosas para la salud. Sin embargo, la promoción de la actividad física es una temática poco e ineficazmente abordada por los sistemas de salud. Este trabajo se propuso estudiar las características que presentan las acciones de promoción de actividad física en la Argentina y qué modelos de atención subyacen al abordaje de la temática, en artículos científicos, durante el período 1997-2018. Para ello, llevamos a cabo una investigación bibliográfica cualitativa. Se diseñó una estrategia de búsqueda y mediante criterios de inclusión y exclusión se constituyó el *corpus* de la investigación. Luego, analizamos los artículos mediante determinadas categorías que nos permitieran caracterizar las acciones de promoción de la actividad física, así como también identificar los modelos de atención subyacentes, según el marco teórico planteado. Caracterizamos el *corpus* en función de su identificación, ubicación, año de publicación y metodología de estudio. Clasificamos los artículos según eje temático principal, e identificamos el rol de las acciones de actividad física descriptas y el objetivo de las mismas (prevención, promoción o terapéutico). Describimos las principales características de las acciones de promoción de actividad física y por último identificamos los modelos de atención subyacentes y su evolución temporal. Encontramos que la mayoría de las acciones de promoción de la actividad física reproducen los modelos de atención dominantes, centrados en el médico y en el saber biomédico, presentan enfoques individuales e interpersonales más que comunitarios, consideran en forma secundaria al entorno y las condiciones de vida de la persona y están direccionados a grupos específicos según riesgos o patologías. También encontramos un subgrupo minoritario pero relevante de artículos que transmiten experiencias que vislumbran modelos de atención alternativos, que parecieran estar en aumento en los últimos años.

PALABRAS CLAVE: Ejercicio; Actividad Física; Promoción de la Salud; Intervención; Argentina.

ABSTRACT

Physical activity is one of the most beneficial health practices. However, promotion of physical activity is limited and ineffectively addressed by health systems. The purpose of this study was to assess the characteristics of physical activity promoting actions in Argentina and which models of care underlie the approach of the subject, in scientific articles, during the period 1997-2018. For this, we carried out a qualitative bibliographic research. A search strategy was designed defining inclusion and exclusion criteria, in order to establish the *corpus* of research. Then, articles were analyzed using categories that allow us to characterize the physical activity promoting actions, as well as to identify the underlying models of care, according to the theoretical framework proposed. We characterized the *corpus* based on its identification, location, year of publication and study methodology. Articles were classified according to the main thematic axis, and we identified the role of the described physical activity promoting actions and the objective of them (prevention, promotion or therapeutic). We described the main characteristics of the physical activity promoting actions and finally we identified the underlying care models and their temporal evolution. We found that most of the physical activity promoting actions reproduce the dominant care models, centered on the doctor and on biomedical knowledge, presenting individual and interpersonal rather than community approaches, consider secondarily the environment and the living conditions of the person and are targeted to specific groups according to risks or pathologies. We also found a minority but relevant subgroup of articles that describe experiences that envision alternative models of care, which seem to be increasing during the last years.

KEY WORDS: Exercise; Physical Activity; Health Promotion; Intervention; Argentina.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de términos en función de la pregunta de investigación.....	39
Figura 2. Diagrama de selección del <i>corpus</i> de investigación.....	42
Figura 3. Distribución de los artículos según los años de publicación.....	53
Figura 4. Jerarquía de la actividad física en el eje temático.....	60
Figura 5. Objetivo de las acciones de promoción de la actividad física.....	62
Figura 6. Grado de descripción de las acciones de promoción de actividad física.....	63
Figura 7. Distribución de los artículos según temporalidad.....	75
Figura 8. Concepción de salud rastreada en los artículos.....	86
Figura 9. Clasificación de las intervenciones según prestación de atención.....	87
Figura 10. Presencia de marco político en las intervenciones.....	90
Figura 11. Presencia de articulación intersectorial.....	91
Figura 12. Disponibilidad de recursos/ambiente.....	93
Figura 13. Acciones de promoción de actividad física y modelos de atención subyacentes.....	95
Figura 14. Acciones de promoción de actividad física y modelos de atención.....	101
Figura 15. Distribución de los artículos según modelos de atención y su evolución temporal.....	101

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Resumen de teorías y modelos utilizados en investigaciones sobre promoción de actividad física.....	18
Cuadro 2. Diferencias esquemáticas entre promoción y prevención.....	30
Cuadro 3. Prestación de atención, modelos hegemónicos y propuestas alternativas en Brasil.....	32
Cuadro 4. Cuadro descriptivo de las combinaciones de términos utilizadas.....	40
Cuadro 5. Categorías de análisis y sus dimensiones.....	44
Cuadro 6. Características de los modelos de atención.....	49
Cuadro 7. Distribución de los artículos según ubicación.....	52
Cuadro 8. Abordaje metodológico y diseño de investigación de los artículos del <i>corpus</i>	54

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Tabla abreviada con los resultados de las búsquedas.....	40
Tabla 2. Modo de obtención de resultados en los artículos del <i>corpus</i>	56
Tabla 3. Distribución de artículos según eje temático.....	59
Tabla 4. Direccionamiento de las intervenciones.....	67
Tabla 5. Síntesis de la distribución de artículos según direccionamiento de la intervención.	68
Tabla 6. Distribución de artículos según destinatario de la intervención.....	68
Tabla 7. Distribución de los artículos según modo de comunicación de las intervenciones..	70
Tabla 8. Espacio en el que se desarrollan las acciones de promoción de actividad física....	72
Tabla 9. Distribución de los artículos según temporalidad.....	75
Tabla 10. Distribución de los artículos según ejecutor de la intervención.....	76
Tabla 11. Presencia de base epidemiológica en los artículos del <i>corpus</i>	79
Tabla 12. Distribución de los artículos según alcance geográfico de la intervención.....	81

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AF- Actividad física

BIREME – Biblioteca regional de medicina

BVS - Biblioteca virtual en salud

CDC - Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Control y Prevención de Enfermedades)

DBT- Diabetes Mellitus

DeCS - Descriptores en ciencias de la salud

DLP- Dislipemia

ECNT- Enfermedades crónicas no transmisibles

EPOC- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

HTA- Hipertensión arterial

INDEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

IRC- Insuficiencia renal crónica

MESH - Medical Subject Headings (Encabezados de temas médicos)

MMH - Modelo médico hegemónico

MSAL - Ministerio de Salud de la Nación

OMS - Organización Mundial de la Salud

OPS - Organización Panamericana de la Salud

Redalyc - Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

UAEM- Universidad Autónoma de Estado de México

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Propósito	12
1.2 Problema/pregunta	12
1.2.1 Definición y relevancia de la actividad física	13
1.2.2 Estrategias para promover la actividad física	15
1.2.2.1 Abordaje de la actividad física en las consultas médicas	18
1.2.2.2 Intervenciones poblacionales de promoción de la actividad física	20
1.2.2.3 Experiencias en Latinoamérica	21
1.2.3 Delimitación del objeto de investigación	22
1.3 Justificación	24
1.3.1 Justificación social	24
1.3.2 Justificación académica	25
1.3.3 Justificación personal	25
1.4 Objetivos	26
1.4.1 Objetivo General	26
1.4.2 Objetivos Específicos	26
2. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA	27
2.1 Promoción de la salud	27
2.2 ¿Prevención o promoción?	29
2.3 Modelos de atención	31
3. METODOLOGÍA	35
3.1 Pregunta de investigación	35
3.2 Recorte temático, geográfico y temporal	36
3.3 Documentos y bases de datos	36
3.4 Proceso de selección de descriptores y términos libres	37
3.5 Cantidad de artículos recuperados	39
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	41
3.7 Estrategias adicionales de búsqueda	42
3.8 Diagrama de selección del corpus de investigación	42
3.9 Datos a extraer de los artículos y categorías de análisis	43
3.10 Técnica de análisis elegida	47
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1 Caracterización de los artículos científicos del corpus en función de su identificación, ubicación, año de publicación y metodología de estudio	51
4.1.1 Identificación	51
4.1.2 Ubicación	51
4.1.3 Año de publicación	53

4.1.4 Abordaje metodológico	54
4.1.4.1 <i>Modo de obtención de resultados</i>	55
4.2 Clasificación de los artículos del corpus según su eje temático principal, e identificación del rol de las acciones de promoción de la actividad física descriptas y el objetivo de las mismas (terapéutico, prevención, o promoción)	58
4.2.1 Eje temático	58
4.2.2 Rol de la acción de promoción de actividad física en la intervención	60
4.2.3 Objetivo de las acciones de promoción de actividad física	61
4.3 Descripción y análisis de las principales características de las acciones de promoción de actividad física	62
4.3.1 Descripción de la acción de promoción de actividad física	63
4.3.2 Direccionamiento de la intervención	66
4.3.3 Destinatario de la intervención	68
4.3.4 Modo de comunicación de la intervención	69
4.3.5 Espacio en el que se desarrolla la intervención	72
4.3.6 Temporalidad	74
4.3.7 Ejecutor de la intervención	76
4.3.8 Base epidemiológica	79
4.3.9 Alcance geográfico de la intervención	80
4.4 Identificación y descripción de los modelos de atención subyacentes al abordaje de la temática en los artículos científicos y su evolución temporal.	83
4.4.1 Descripción de los beneficios de la actividad física y concepción de salud subyacente	84
4.4.2 Prestación de atención	87
4.4.3 Marco político	89
4.4.4 Articulación intersectorial	91
4.4.5 Disponibilidad de recursos/ambiente	93
4.4.6 Modelos de atención subyacentes	94
5. CONCLUSIONES	103
5.1 <i>Consideraciones finales</i>	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
APÉNDICES	119
Apéndice A	120
Apéndice B	125
Apéndice C	127
Apéndice D	133

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Propósito

Este trabajo es una investigación bibliográfica cualitativa, que busca como fin la construcción de conocimiento, mediante el análisis crítico de publicaciones científicas en soporte electrónico, acerca de las acciones de promoción de actividad física en Argentina, durante el período 1997-2018.

El propósito principal es compilar en modo crítico la información publicada sobre la temática en la Argentina y contribuir de esta manera a la construcción de conocimiento, pudiendo caracterizar la producción científica sobre las acciones de promoción de la actividad física en nuestro país, y develar qué modelos de atención, si dominantes o alternativos, se encuentran por detrás de la publicación de dichas acciones.

Creemos que esta investigación, presenta un potencial relevante a los fines de colaborar en la práctica, constituyendo una compilación que puede contribuir como base en el diseño de intervenciones de promoción de la actividad física en nuestro país, tanto en organizaciones socio sanitarias, como en políticas públicas orientadas a la promoción de la actividad física.

1.2 Problema/pregunta

En primer lugar, para acercarnos al objeto de estudio, vamos a definir qué entendemos por actividad física (AF) y cuál es su importancia.

Luego, para una aproximación a la temática de interés, hemos realizado una búsqueda exploratoria en las principales bases de datos científicas del campo de la salud, a fin de poder construir y delimitar el problema de investigación.

Los estudios que abordan la temática de la AF en el ámbito de la salud, en general describen sus beneficios, tratan sobre estrategias o intervenciones para mejorar la consejería y la adherencia y justifican la importancia del rol del de los profesionales de salud. Otros artículos trabajan la temática desde una perspectiva poblacional, analizando estrategias de intervención colectivas de promoción de la AF.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Con el fin de favorecer la delimitación del objeto de estudio, desarrollaremos estos apartados en mayor detalle en función de los hallazgos obtenidos en esta aproximación inicial al objeto.

1.2.1 Definición y relevancia de la actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define actividad física (AF) como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (OMS, 2018). Según la OMS, la AF no debe confundirse con el ejercicio, dado que este último consiste en “una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física” (OMS, 2018).

La actividad física incluye al ejercicio, pero también a otras actividades que implican movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la Salud (OMS, 2010), sostiene que la actividad física (AF) se considera la práctica más importante que puede realizar el ser humano para mejorar la salud y plantea que aumentar el nivel de AF es una necesidad social y no sólo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea (OMS, 2018).

Han sido muchos los avances en el conocimiento en torno a los beneficios de la actividad física (AF) y el deporte para el desarrollo de los individuos. Tuñón *et al.* toma un documento de la Comisión Europea del Deporte, donde se sintetizan y exponen dichos beneficios en un conjunto acotado pero relevante de funciones: (1) una función educativa: la AF es considerada un instrumento moderador de la formación y el desarrollo de la persona a cualquier edad; (2) una función de salud pública: la AF contribuye a mejorar la salud de las personas, teniendo un rol preventivo y terapéutico, ayudando a combatir de modo eficaz algunos padecimientos, así como a mejorar la calidad de vida de las personas; (3) una función social y cultural: el deporte suele constituirse en un instrumento promotor de una sociedad más incluyente, integrada y fortalece el sentido de pertenencia; (4) una función lúdica: la práctica deportiva es un componente importante del ocio y del entretenimiento individual y colectivo (Tuñón, 2014; Comisión Europea del Deporte, 1999).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Dichas funciones están orientadas a que desde la AF, cualquiera sea su forma de presentación cultural: deporte, gimnasia, juego o formas de prácticas corporales no institucionalizadas, contribuyan a crear espacios activos de derecho, libertad, igualdad, equidad e integración social (Tuñón, 2014).

Uno de los beneficios clave de la AF está dado por su impacto en las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Las variaciones demográficas y socioeconómicas han contribuido a largo plazo a cambiar los patrones de salud y enfermedad, dando lugar a la situación que se ha denominado transición epidemiológica. América Latina no fue exenta a este fenómeno, y si bien en la mayoría de los países de la región asumen cada vez más importancia las ECNT, la transición epidemiológica, caracterizada por la coexistencia de enfermedades crónicas y accidentes, con enfermedades infecciosas, varía en función del ritmo de los cambios demográficos y de los procesos de urbanización e industrialización (Albala, 1998). Las ECNT están representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Se ha observado un incremento en la morbilidad y mortalidad por ECNT en los países de ingreso medio y bajo, como los que integran la región y se estima que en estas naciones el 80% de las muertes y casi la mitad de la carga de enfermedad es consecuencia de este grupo de enfermedades. A pesar de este escenario desalentador, estas enfermedades son prevenibles en gran medida, de ahí la necesidad de desarrollo de políticas públicas que aborden la problemática (MSAL & INDEC &, 2015).

En este contexto, la actividad física (AF) se ha convertido en una de las acciones de promoción de la salud más poderosas. Durante décadas, múltiples investigaciones han demostrado que la práctica regular de AF protege contra las enfermedades crónicas, incluyendo hipertensión arterial, diabetes tipo II, obesidad, enfermedad coronaria, accidente cerebro vascular, deterioro cognitivo, algunas enfermedades oncológicas e incluso depresión. (OMS, 2010; Berra, 2015). También, otros estudios describen los beneficios de la AF como: promoción de bienestar psicológico, reducción del estrés, de la ansiedad y de síntomas de depresión, mejoría de la autoestima, disminución del ausentismo laboral, entre otros (Carneiro D, 2011). Existe un amplio consenso en las comunidades médicas y de salud pública de que la AF genera un amplio abanico de buenos resultados en salud. Además, ninguna otra intervención o tratamiento está asociado con una gama tan diversa de beneficios.

En otra línea de lectura, resulta llamativo el tratamiento que se le da a la temática en diferentes trabajos, guías y manuales consultados. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del año 2013, comienza su apartado sobre actividad física de esta manera:

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

“La actividad física baja constituye un importante problema de salud, generando una elevada carga de enfermedad, discapacidad y muerte” (MSAL & INDEC &, 2015, p 42). Es decir, una práctica con un significado positivo y claros beneficios se describe por la negativa y como un problema de salud asociado a resultados trágicos. Se puede decir que, a grandes rasgos, se identifican trabajos que transmiten los beneficios del ejercicio desde un enfoque más cercano al netamente “biomédico” y en cambio otros trabajos ponderan los mismos desde un modelo más cercano al de la “promoción de la salud”. Por ejemplo, los artículos que definen los beneficios en términos de prevención de enfermedades o de riesgos, y los que definen los beneficios en función de bienestar, inclusión social, mejoría de autoestima, de las relaciones interpersonales, entre otros. En esta línea, en un boletín de la OMS, el autor De Souto Barreto plantea que el fracaso persistente para promover la AF en todo el mundo, sugiere que las campañas públicas y el reconocimiento social de los beneficios para la salud de un estilo de vida físicamente activo no son suficientes para cambiar el comportamiento de las personas. El autor plantea, y como hemos podido comprobar en las búsquedas exploratorias, que las campañas de salud pública para mejorar la AF se han centrado casi exclusivamente en el mensaje de que la inactividad física y un estilo de vida sedentario son perjudiciales para la salud y que, por el contrario, adherirse a los niveles recomendados de AF aporta múltiples beneficios. Pero la salud, interpretada como “ausencia de enfermedad” es sólo uno de los muchos factores que pueden fomentar la participación en la actividad física, y no parece ser el más importante. La asociación entre la AF y el bienestar, no depende del nivel de la AF, sino de lo que la persona experimenta durante el ejercicio y después. El autor sostiene que bajo este nuevo enfoque, se presentaría el ejercicio regular como una actividad desafiante y potencialmente interesante con la flexibilidad de ser adaptable a las circunstancias de una persona (y no al revés). La información sobre los beneficios para la salud de la AF debe ser parte de este nuevo modelo, pero no la parte fundamental (de Souto Barreto, 2013).

1.2.2 Estrategias para promover la actividad física

Para poder adentrarnos en las estrategias para promover la actividad física (AF), vamos a tener en cuenta sus determinantes, un gran número de factores demográficos, biológicos, psicológicos, cognitivos, sociales, culturales y ambientales que influyen en la participación en

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

la AF (Pratt, 2004). Los determinantes de la AF y la inactividad son verdaderamente multifactoriales y varían según la persona, el entorno y la cultura. La disponibilidad de tiempo, instalaciones y otros recursos materiales probablemente contribuye a una mayor participación en la AF en el tiempo libre de los segmentos más enriquecidos de la mayoría de las poblaciones. Para alcanzar a las poblaciones menos favorecidas, es importante ampliar nuestra comprensión de los determinantes de la inactividad más allá de las características individuales. Cada vez es más evidente que los patrones de actividad son el resultado de algo más que la voluntad individual. Hoy en día quedó demostrado que las variables ambientales, como el acceso al espacio recreativo, el diseño del vecindario, el clima y la seguridad, contribuyen a los patrones de inactividad. Por ello, que la estrategia de salud pública para promover la AF debe enfatizar fuertemente el papel de los entornos ambientales para crear oportunidades y eliminar las barreras para que las personas sean más activas en su vida diaria (Humpel, 2002; Pratt, 2004).

Los estudios encontrados en una primera búsqueda exploratoria sobre el tema describen diferentes estrategias de intervención que han mostrado tener cierta efectividad para favorecer la adherencia en actividad física (Grandes, 2009; Smith, 2000; Writing group for the activity counseling trial research group, 2001). En cuanto a las estrategias que se pueden identificar en los artículos, encontramos los modelos individuales, los interpersonales y los comunitarios (Cuadro 1) (Mena-Bejarano, 2006). En general las estrategias descriptas se basan en modelos motivacionales, de intervención individual y realizados por el médico, que enfatizan la intervención en la persona a la cual están dirigidas las acciones. Tienen en cuenta el grado de motivación, percepción de riesgos y la actitud hacia la actividad física. Dentro de esta categoría se destaca entre otros, el modelo transteórico de comportamiento, muy utilizado también en tabaquismo, intervención individualizada para generar interés, motivación y preparar y ayudar al paciente a comenzar el cambio (Prochaska, 1997). Otro ejemplo de intervención individual es la de las 5 Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar) y sus variantes como ACT (Averiguar, Aconsejar y Redirigir). En segundo lugar, los Modelos de Intervención Interpersonales, que incluyen aquellos programas que enfatizan la intervención en grupos de personas a las cuales están dirigidas las acciones. Los más conocidos son, la Teoría del Aprendizaje Social o Teoría cognitiva social. Por último, están los Modelos de Intervención Comunitarios, que tienen en cuenta los determinantes de la AF que mencionamos en el apartado anterior, y plantean que las intervenciones para ser efectivas deben influir en múltiples niveles ya que la salud está condicionada por muchos subsistemas ambientales, que incluyen la familia,

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

la comunidad, el lugar de trabajo, las creencias y tradiciones, la economía y los entornos físicos y sociales (Mena-Bejarano, 2006).

Otros autores sostienen que estas estrategias pueden tener buenos resultados sólo a corto plazo y sostienen que para que la efectividad perdure en el tiempo, se requiere un enfoque integral en base a estrategias interdisciplinarias (Müller, 2008; Grandes 2011). Por ello, se insiste en una intervención continua o permanente en el tiempo, así como la aplicación de estrategias de apoyo por parte de otros ámbitos comunitarios que incluyan planes intersectoriales para incentivar la actividad física en la población y que tengan en cuenta los determinantes sociales para la práctica de la actividad física (Lawlor, 2001). En este punto, es en el cual podríamos identificar determinados modelos de atención que se reflejan en las diversas estrategias. Es decir, se pueden identificar modelos más centrados en el médico o profesional de la salud, con un enfoque netamente individual y basado en la prevención de riesgos o enfermedades bajo una mirada biomédica, y otros modelos, llamados alternativos, organizados en función de equipos interdisciplinarios, apoyo intersectorial y basados en un concepto de salud más ampliado (Paim, 2008).

En Latinoamérica, en líneas generales los sistemas de salud reproducen los modelos de atención hegemónicos, es decir, el modelo médico asistencial privatista (pone énfasis en la asistencia médico-hospitalaria y en servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento) y el modelo sanitarista (campañas, programas especiales y acciones de vigilancia epidemiológica) (Paim, 2008). También asoman en la región, signos incipientes de propuestas alternativas, que buscan articular acciones de promoción y prevención en las dimensiones individual y colectiva, incorporando métodos, técnicas e instrumentos provenientes de la epidemiología, la planificación y las ciencias sociales en salud, trabajando de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Cuadro 1. Resumen de teorías y modelos utilizados en investigaciones sobre promoción de actividad física.

Teoría/modelo	Nivel	Conceptos clave
Teorías de aprendizaje clásico	individual	refuerzo, señales para la acción, organización
Modelo transteorético	individual	precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento
Modelo de creencias	individual	beneficios, barreras, y susceptibilidad percibidas, señales para la acción, autoeficacia
Prevención de recaídas	individual	entrenamiento de habilidades, reformulación cognitiva, reequilibrio del estilo de vida
Teoría cognitiva social	interpersonal	autoeficacia, determinismo recíproco, capacidad de comportamiento, expectativa de resultados, aprendizaje observacional, refuerzo
Teoría del comportamiento planeado	interpersonal	actitud hacia el comportamiento, expectativa de resultados, valores, creencias de los demás, motivo para cumplir con los demás,
Apoyo social	interpersonal	apoyo emocional, instrumental, de información.
Perspectiva ecológica	comunitario	Múltiples niveles de influencia, intrapersonal, interpersonal, institucional, comunitario, políticas públicas

Fuente: Elaboración propia, adaptado de U.S.Department of Health and Human Services (1996).

1.2.2.1 Abordaje de la actividad física en las consultas médicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el año 2010 un documento titulado “Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud” (OMS, 2010), en el cual se ofrece una serie de directrices, avaladas por la evidencia empírica, sobre la relación entre la actividad física (AF) y los beneficios para la salud. La OMS considera fundamental que los diferentes estados miembros desarrollen políticas y estrategias específicas que promuevan y faciliten la AF a nivel poblacional. Entre las políticas que sugiere desarrollar, la OMS propone que es importante incrementar el asesoramiento o consejería en atención primaria (OMS, 2010).

En las últimas dos décadas, se desarrollaron estudios que mostraron que la consejería sobre AF realizada por los profesionales de la salud puede obtener buenos resultados (Grandes, 2008; Smith, 2000; Ribeiro, 2007; Hellenius, 2011; Sorensen, 2006; Martin, 2010). En este sentido, las consultas médicas representan una oportunidad para el consejo, sobre todo por la confianza que las personas tienen en el médico (Ribeiro, 2007; Lewis, 1993).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Los médicos de atención primaria se encuentran en una posición privilegiada por el acompañamiento longitudinal de las personas, pero además por el conocimiento del contexto de los pacientes, su familia, y la comunidad (Carneiro, 2011). Otros datos disponibles revelan que los médicos de familia tienen actitudes positivas para la recomendación de medidas preventivas en general, pero sorprendentemente, la mayoría de los médicos de atención primaria no registra los hábitos de ejercicio de sus pacientes y realiza una consejería pocas veces estructurada. Esto contrasta con las actitudes que presentan los profesionales con el tabaquismo o la alimentación, temáticas en las que los médicos de familia muestran mayor involucramiento (Petrella 2002, Carneiro, 2011). En Estados Unidos, por ejemplo, la recomendación de AF por parte de los médicos, ha sido sistematizada, y la Fuerza de Tareas recomienda incluir el consejo de AF en todas las consultas (LeFevre; U.S. Preventive Services Task Force, 2014). A pesar de ello, esta no es una práctica común en la mayoría de los profesionales. Algunos estudios sugieren que sólo el 22% al 48% de los adultos mayores reciben algún tipo de asesoramiento en relación a la actividad física durante consultas médicas (Damush, 1999; Nawaz, 2000). Por otro lado, la consejería en AF parece realizarse a los que tienen más factores de riesgo o comorbilidades, lo que sugiere un uso de la consejería como herramienta terapéutica en lugar de como práctica de promoción de la salud.

Hay estudios que exploran la temática desde el lado de las percepciones de los médicos, su conocimiento, sus barreras, actitudes y experiencias asociadas con la consejería en AF en las consultas de rutina (Douglas, 2006; Jørgensen, 2012; Persson, 2013). Los médicos reportan varias razones para no dar consejería, o refieren que existen ciertas barreras. Entre ellas se encuentran la falta de formación, la falta de confianza en la eficacia de la consejería, la falta de apoyo institucional, poco tiempo durante las consultas, y poco o ningún reembolso económico por prácticas preventivas (Ribeiro, 2007; Jørgensen, 2012; Douglas, 2006).

Según Ribeiro, del Centro de Promoción de Salud de la Universidad de San Pablo, otra posible explicación para la falta de promoción de AF por parte de los médicos puede estar relacionada con el hecho de que la AF podría causar lesiones o empeorar algunas condiciones clínicas tales como enfermedad arterial periférica, el asma, enfermedad coronaria, hipertensión. Por lo tanto, los médicos han estado trabajando como "puerta de entrada", estableciendo quiénes son las personas que están "aptas" para realizar la actividad, en lugar de actuar como facilitadores o estimuladores para la realización de ejercicio (Ribeiro, 2007). También, hay profesionales que consideran que no es parte de su trabajo dedicarse en la consulta a profundizar en la promoción de la AF.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

1.2.2.2 Intervenciones poblacionales de promoción de la actividad física

La OMS presentó un documento en 2008 sobre principios rectores para un enfoque sobre actividad física (AF) basado en la población, instando a los países a que tengan políticas de promoción de la AF, como una estrategia nacional (OMS, 2008). En este documento, la OMS destaca la integración de AF a otros sectores relacionados como la salud de los niños, el tabaquismo, la alimentación y el medio ambiente. Mientras la promoción de AF puede requerir intervenciones directas (para promover la AF en sí misma), hay ciertas ventajas con oportunidades para promover actividad física por intervenciones indirectas o de compromiso. Ejemplos incluyen los que tratan de prevenir enfermedades no transmisibles o la obesidad, o que se dirigen a otros factores de riesgo como la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, y el manejo del estrés (intervención para múltiples factores de riesgo). El documento de la OMS destaca estrategias posibles que incluyen: campañas comunitarias usando medios de comunicación masivos para elevar la conciencia sobre la importancia y los beneficios de la AF en la población entera y disseminar mensajes que promueven la AF; el acceso mejorado a lugares para realizar actividades recreativas, la construcción de caminos; estrategias para el transporte al trabajo (ir en bicicleta y caminar); consejos en el cuidado para los adultos mayores; formación de redes sociales que promuevan la AF. La OMS recomienda centrarse en la población entera además de en subgrupos específicos (adultos, niños, adultos mayores, trabajadores, personas con discapacidad, grupos por factores de riesgo, obesidad, diabetes, hipertensión) (OMS, 2008).

En este sentido, el trabajo de Pratt *et al.*, menciona una amplia gama de estrategias e intervenciones que han sido utilizadas para promover la AF en las escuelas, lugares de trabajo, entornos de salud, y comunidades. El autor describe 6 tipos de intervenciones recomendadas tras una revisión de la evidencia científica realizada por el CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*). Estas son:

- Campañas comunitarias en medios masivos.
- Indicaciones de punto de decisión, como señales que recomiendan el uso de escaleras.
- Educación física escolar de alta calidad.
- Cambio de hábitos adaptado individualmente utilizando estrategias de comportamiento tales como el establecimiento de objetivos, apoyo social, refuerzo y resolución de problemas estructurados.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

- Apoyo social en contextos comunitarios, por ejemplo, clubes para caminar.
- Crear o mejorar el acceso a instalaciones o sitios para realizar actividad física, como senderos o entornos laborales. Evaluaciones de transporte y planificación urbana.

Las intervenciones pueden ser conceptualizadas como un menú de acciones probadas, y eficaces que los departamentos de salud, ministerios y gobiernos locales pueden desarrollar para crear una combinación de estrategias e intervenciones que se adapten al entorno local, según cada contexto (Pratt, 2004).

1.2.2.3 Experiencias en Latinoamérica

En la búsqueda exploratoria inicial, hemos realizado un esfuerzo por encontrar revisiones de la temática tanto en la Argentina como en otros países de Latinoamérica. En el caso de nuestro país, no hemos tenido hallazgos en cuanto a revisiones sobre estrategias de promoción de la AF, y en el caso de América Latina, se encontraron muy pocas revisiones de la temática. Entre ellas, destacamos un artículo muy interesante de autores colombianos, que realiza un análisis crítico de los programas de promoción de AF de la ciudad de Bogotá, capital de Colombia. Los autores sostienen:

La mayoría de programas tienen enfoques individuales e interpersonales más que comunitarios y consideran en forma secundaria el entorno y las condiciones de vida de la persona y de la familia. En general todos los programas que intervienen a la persona y a la comunidad, no lo hacen a través de todo el proceso vital humano, sino que se concentran en grupos poblacionales específicos. Se encuentran experiencias dirigidas únicamente al grupo de tercera edad, a las personas con discapacidad, a las personas con ECNT o a los trabajadores. No existen programas de intervención masiva que involucren a toda la población. (Mena-Bejarano, 2006, p.50).

Por otra parte, el trabajo de Michael Pratt “Promoviendo la AF en las Américas” menciona ejemplos de programas modelo en Latinoamérica. Entre ellos menciona *Agita São Paulo*, programa dirigido a alumnos de primaria y secundaria, adultos mayores y trabajadores con una combinación de eventos especiales y materiales informativos. El programa involucró a los medios de comunicación, la currícula escolar, la formación para profesores de educación física y médicos, programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, clases de ejercicio comunitario, y emprendimientos cooperativos. con organismos públicos de diversos sectores

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

(salud, educación, transporte y deportes). El éxito de este programa se basó en la colaboración público-privada (Pratt, 2004).

Los medios masivos son una parte importante de las campañas comunitarias, pero las intervenciones en los medios de comunicación por sí solas no parecen ser una manera eficaz de promover la AF. Sin embargo, en conjunto con programas comunitarios de base amplia, los medios de comunicación pueden ser muy útiles. Otros ejemplos de programas exitosos han sido también: *Muévete Bogotá* y *Vida Chile*.

El autor también considera el gran potencial que tiene la educación física en las escuelas para promover la AF, dado el gran número de niños que puede ser alcanzado, sin embargo, cuestiona que los programas de educación física suelen ser de baja calidad y están siendo eliminados para reducir costos y focalizar en actividades académicas. Una buena currícula de educación física incluye contenido académico y aprendizaje de experiencias en actividades desde movimientos básicos hasta deportes, danzas, y gimnasia. Un buen programa de educación física debe ser disfrutable y proveer las bases para una vida adulta activa (Pratt, 2004).

Otra intervención trascendente es la planificación urbana y el diseño de las comunidades para promover el ejercicio. Un diseño orientado a caminar y moverse en bicicleta, puede mejorar la salud y calidad de vida, al incrementar la AF en la rutina diaria. El acceso a lugares seguros y atractivos incrementa la participación en el ejercicio regular. Una experiencia pionera en la región, fue la de Bogotá, Colombia, que con la introducción de una extensa red de sendas para bicicletas en toda la ciudad ha llevado a un aumento en el número de usuarios de bicicletas en los últimos años (Pratt, 2004).

1.2.3 Delimitación del objeto de investigación

La búsqueda exploratoria inicial ha reforzado la importancia de la actividad física (AF) en cuanto a los beneficios que aporta para la salud en su concepción multidimensional. Sin embargo, la promoción de la AF es una temática poco abordada por los sistemas de salud, tanto desde la consulta individual con los profesionales de la salud, como a un nivel de intervenciones interpersonales y colectivas. Además, si bien se desarrollan estrategias de intervención, a nivel mundial aún se evidencia un fracaso persistente en la promoción de la práctica (de Souto Barreto, 2013). De esta problemática, se desprende la importancia de estudiar las acciones de promoción de la AF en la Argentina.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Por otra parte, tanto con relación a como se describen los beneficios de la AF, como cuál es el concepto de salud que subyace, y a las características de las estrategias para promover el ejercicio, podemos rastrear en los artículos signos de determinados modelos de atención, o de paradigmas de salud. En este caso, hay artículos en los que subyacen modelos de atención más hegemónicos, con una mirada biomédica, en la cual el objetivo está signado por la enfermedad, los riesgos o su prevención; mientras que en otros trabajos, pueden encontrarse rastros de modelos de atención alternativos, con estrategias más integrales, dejándose traslucir una concepción de salud multidimensional, con un enfoque más cercano al de la promoción de la salud en un sentido ampliado, y no sólo la promoción como la definían Leavell y Clark como parte del primer nivel de prevención (Paim, 2008; Leavell & Clark, 1965).

Presentada esta problemática, lo que nos interesa estudiar es: qué características presentan las acciones de promoción de actividad física que han sido publicadas en artículos científicos sobre Argentina y cuáles son los modelos de atención que subyacen al abordaje de la temática en dichas publicaciones.

Inicialmente, habíamos planificado incluir sólo artículos que trataran exclusivamente la temática de estrategias de promoción de actividad física, pero las búsquedas exploratorias que se fueron realizando, arrojaban pocos resultados sobre Argentina. De esta manera, y a fin de sostener la idea de analizar el tema en nuestro país, se decidió ampliar el objeto de estudio a fin de estudiar en profundidad el tema en Argentina, incluyendo también aquellos artículos científicos en los que la actividad física forma parte de una intervención, aunque no constituya el eje temático principal del artículo. De esta manera, trabajamos tanto con artículos científicos que abordan exclusivamente esta temática, y con artículos científicos que tratan sobre intervenciones que incluyen como componente de las mismas, acciones de promoción del ejercicio. Este sería el caso por ejemplo de artículos científicos que trataran sobre programas o intervenciones para prevenir o tratar la obesidad, la diabetes, o la hipertensión, cuyo tema principal no es la actividad física, pero que sí incluyen acciones de promoción de actividad física como parte de la intervención.

De esta manera en nuestro trabajo, hemos decidido utilizar los términos “acciones” o “prácticas”, para poder referirnos tanto a aquellas actividades incluidas dentro de intervenciones más abarcativas, como a aquellas que constituyan la estrategia principal del artículo científico.

Por otra parte, como hemos mencionado previamente, nos interesa estudiar qué modelos de atención subyacen al abordaje de la temática en los artículos científicos durante el período 1997-2018.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

De esta manera, hemos tomado artículos científicos publicados sobre Argentina. El interés en compilar las investigaciones sobre nuestro país radica en que la mayoría de las revisiones sobre el tema hacen referencia a Estados Unidos, Canadá, Europa, y en menor medida también a Brasil y no hemos encontrado revisiones bibliográficas con análisis crítico de la temática sobre Argentina.

Hemos tomado el recorte temporal desde el año 1997 al 2018, buscando considerar un período de más de 20 años que pudiera permitir en caso de que exista, detectar alguna tendencia en relación a las características de las publicaciones y el transcurso del tiempo. Además, hemos elegido el año 1997 dado que en ese año se desarrolló la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, constituyendo la Declaración de Yakarta y representando un hito importante para las temáticas relacionadas a la promoción de la salud, con vistas al nuevo milenio (OMS, 1997)

De esta manera, la pregunta de investigación que motiva este trabajo es la siguiente:

¿Qué características presentan las acciones de promoción de la actividad física y qué modelos de atención subyacen al abordaje de la temática en artículos científicos sobre Argentina durante el período 1997-2018?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación social

La justificación social de estudiar las estrategias de promoción de la actividad física se sostiene en los beneficios en salud que puede tener el incremento de la actividad física para las personas, no sólo teniendo en cuenta el rol de los profesionales de la salud, sino también incorporando otras estrategias más integrales, las cuales se basan en la interdisciplina, la intersectorialidad, bajo el marco de las políticas públicas y considerando un concepto de salud multidimensional. De ahí la relevancia de generar investigaciones que ayuden a comprender y reflexionar en la temática, colaboren a dar luz a esta problemática, y de esta manera encontrar las estrategias más adecuadas para que cada comunidad pueda favorecer el incremento de la actividad física en su población.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

1.3.2 Justificación académica

Desde el enfoque académico, la justificación se basa en realizar un aporte teórico en la temática, dado que no se han encontrado revisiones con estas características. Si bien se han encontrado en la literatura, escasas revisiones sistemáticas que analizan la eficacia de diversas estrategias de promoción de la actividad física, como la de la Colaboración Cochrane (Richards, 2013), el enfoque de estas revisiones es en general meramente cuantitativo, sin dar lugar a la reflexión teórica. Tampoco se han identificado trabajos de revisión crítica de las estrategias en Latinoamérica, ni tampoco en la Argentina, por lo cual toma relevancia esta tesis. Se han encontrado revisiones narrativas que describen la problemática, pero no están basados en una búsqueda sistematizada, sino más bien brindan un panorama general del tema (Ribeiro, 2007; Carneiro, 2011). Por otra parte, el análisis crítico de las acciones de promoción de actividad física publicadas sobre la Argentina puede resultar de utilidad para las organizaciones y profesionales de nuestro país. Además la discusión que pretendemos dar en función de los modelos de atención que subyacen a las intervenciones publicadas en los artículos, también puede resultar enriquecedora.

1.3.3 Justificación personal

La justificación en lo personal, radica en un fuerte interés en la temática y la creencia de que los profesionales de la salud tenemos que involucrarnos en el tema, con el gran desafío de transitar en el delgado equilibrio de no caer en la medicalización de la vida, pero contribuyendo a la promoción de prácticas que pueden mejorar la salud de las personas y comunidades.

Por otra parte, he participado en el diseño de intervenciones para favorecer el consejo en actividad física en la institución donde trabajo, y también he participado en la implementación de una experiencia de promoción de actividad física en el entorno laboral, con lo cual el desarrollo de este proyecto contribuye a mi práctica profesional como médica de familia, tanto en el consultorio, como desde el nivel de la gestión.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Caracterizar y analizar las acciones de promoción de actividad física en artículos científicos sobre Argentina, durante el periodo 1997-2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar los artículos científicos del *corpus* en función de su identificación, ubicación, año de publicación y metodología de estudio.
2. Clasificar los artículos del corpus según eje temático principal, e identificar el rol de las acciones de promoción de la actividad física descritas y el objetivo de las mismas (terapéutico, prevención o promoción).
3. Describir y analizar las principales características de las acciones de promoción de actividad física.
4. Identificar y describir los modelos de atención subyacentes al abordaje de la temática en los artículos científicos y su evolución temporal.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

2. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

2.1 Promoción de la salud

En los últimos 20 años se ha desarrollado el concepto moderno de promoción de la salud. Sus inicios se remontan a Canadá, los Estados Unidos y Europa Occidental. Tres importantes conferencias internacionales sobre la temática, desarrolladas en Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsval (1991) sentaron las bases conceptuales y políticas contemporáneas de la promoción de la salud (Buss, 2008). Más adelante se llevaron a cabo conferencias en Yakarta (1997) y México (2000) que también contribuyeron al crecimiento del enfoque. Sigerist en 1946 fue uno de los primeros autores en hacer referencia al concepto de promoción de salud, cuando definió las cuatro tareas básicas de la medicina: la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de los enfermos y la rehabilitación. También Leavell & Clark en 1965 incluyeron la promoción de la salud, dentro del modelo de tres niveles de prevención (Buss, 2008).

La promoción de la salud, como la conocemos hoy día, nace como una reacción a la marcada medicalización de la salud en la sociedad y en el propio interior del sistema de salud. El concepto fue mutando con el tiempo, pasando de representar el primer nivel de la medicina preventiva de Leavell y Clark, a representar más recientemente un enfoque político y técnico entorno al proceso de salud-enfermedad-atención. En los últimos años, muchos eventos internacionales y publicaciones han contribuido a enriquecer los conceptos y prácticas en esta área (Buss, 2008).

Como plantea Buss, a partir de la década del 70 se impusieron fuerzas crecientes sobre los sistemas de salud, como el desarrollo tecnológico, la medicalización y el cambio en el perfil epidemiológico de las enfermedades. Los sistemas reaccionaron con ciertos mecanismos de regulación, como el uso racional de recursos, el control financiero y la ética profesional. Pero a pesar de esta reacción, los sistemas continúan ineficientes, ineficaces y no equitativos. Es aquí cuando inundan el campo nuevas concepciones del proceso salud enfermedad atención que combinan salud y formas de vida. El primer documento oficial con relación a promoción de la salud surge en Canadá en 1974. El llamado Informe Lalonde, ofrece una nueva fórmula para definir prioridades y un marco de referencia para la planificación estratégica. (Lalonde, 1974). El informe Lalonde encarnó una reorientación fundamental, por haber presentado un novedoso marco de referencia para las políticas de salud, otorgarles legitimidad política a las nuevas ideas

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

y establecer los primeros cimientos para la definición de un nuevo paradigma en salud. Este informe también cuestionó el abordaje exclusivamente biomédico de las enfermedades crónicas, cuestión que se relaciona ampliamente con el objeto de estudio de esta tesis. Luego del Informe Lalonde, hubo varias conferencias internacionales que han contribuido al desarrollo conceptual de la Promoción de la Salud. En 1986, la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud tuvo como principal resultado la Carta de Ottawa, que definió promoción de la salud como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (OMS, 1986). Hace hincapié en que la salud debe ser vista como un recurso de vida y no como un objetivo de vivir. “En este sentido, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, de la misma forma que las capacidades físicas” (OMS, 1986). En la Carta también se proponen cinco campos centrales de acción: la enunciación y ejecución de políticas públicas saludables, políticas que apunten a la equidad en salud, la creación de ambientes favorecedores para la salud, el desarrollo de habilidades y actitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. La carta tiene una visión englobadora e intersectorial, y considera que todos estos cambios deben ser acompañados por modificaciones en la formación de los profesionales de salud.

Marchiori Buss plantea que el término “promoción de salud” es habitualmente asociado a un “conjunto de valores” como: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo y participación entre otros. Se refiere también a una combinación de estrategias: acciones de Estado (políticas públicas), de la comunidad (refuerzo de acción comunitaria), de los individuos (desarrollo de habilidades personales), del sistema de salud (reorientación del sistema de salud) y de asociaciones intersectoriales. Otra característica para destacar del enfoque de promoción de salud es en relación a la comprensión de los problemas y a las respuestas para encararlos, a problemas con múltiples determinaciones se le proponen respuestas con múltiples estrategias. Otra de las aristas fundamentales es la valorización del “conocimiento popular” y de la participación social (Buss, 2008).

Más allá de lo expuesto, es preciso aclarar que encontramos un discurso heterogéneo de la promoción de salud y con contradicciones. Según distintos intereses se encuentran perspectivas desde lo más conservadoras, hasta las más progresistas. Las más conservadoras, contemplan la promoción de la salud como las actividades dirigidas a la transformación de los comportamientos de los individuos, apuntando hacia sus estilos de vida y localizándolos en el seno de las familias y, por encima de todo, en el ambiente de las culturas de la comunidad en la

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

que se encuentran. Este abordaje tiende a incluir aspectos educativos, relacionados con los riesgos de comportamientos que se encontrarían en principio en control por los propios individuos. Por otro lado, las acepciones más progresistas, reconocen el papel protagónico de los determinantes generales sobre las condiciones de salud: reconocen la salud como producto de amplio espectro de factores relacionados con calidad de vida, incluyendo un patrón adecuado de alimentación, de ámbitos de vivienda, de buenas condiciones laborales, oportunidades de educación, apoyo social, cuidados de la salud, entre otros. Bajo este enfoque, las actividades de la promoción de la salud están más relacionadas con la colectividad de individuos y el ambiente, políticas públicas y entornos favorables para el desarrollo de la salud y para el refuerzo de la capacidad de los individuos y de las comunidades (Buss, 2008).

2.2 ¿Prevención o promoción?

Esta pregunta representa un punto crítico en el debate en salud, y constituye un marco adecuado para la discusión que se pretende dar en relación al análisis de las estrategias de promoción de la actividad física y los modelos de atención subyacentes.

Muchas veces la línea divisoria entre promoción y prevención puede ser confusa, pero ambos conceptos representan perspectivas diferentes (Cuadro 2). El enfoque de la promoción de la salud es más amplio y englobador, buscando identificar los macrodeterminantes del proceso salud-enfermedad y procurando transformarlos favorablemente en orientación hacia la salud. En el caso de la prevención, se buscaría como meta final que los individuos no se enfermen. La promoción de la salud busca modificar condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas, se dirige hacia la transformación de los procesos individuales de toma de decisiones para que sean predominantemente propicios para la calidad y la salud; y se orientan al conjunto de acciones y decisiones colectivas que puedan favorecer la salud y la mejora de las condiciones de bienestar (Czeresnia, 2008)

En cuanto a la prevención, se orienta más hacia las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo causantes de conjuntos de enfermedades o de una enfermedad específica; su base es la enfermedad y los mecanismos para atacarla mediante el impacto sobre los factores más íntimos que la generan o aceleran. Con vistas a la prevención, evitar la enfermedad es el objetivo final y, por tanto, la ausencia de enfermedades sería un objetivo satisfactorio. Para la promoción de la salud, el objetivo permanente es un óptimo nivel de vida y salud (Czeresnia, 2008). El término “prevenir” implica preparar, llegar antes de,

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

disponer de manera que evite. La prevención en salud exige como plantean Leavell & Clark “una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad”. Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones. “Promover” tiene el significado de dar impulso a: fomentar, originar, generar. Promoción de la salud se define de modo más amplio que prevención pues se refiere a medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales (Cuadro 2).

Cuadro 2. Diferencias esquemáticas entre promoción y prevención.

Categoría	Promoción de la Salud	Prevención de enfermedades
Concepto de salud	Positivo y multidimensional	Ausencia de enfermedad
Modelo de intervención	Participativo	Médico
Objetivo	Toda la población en su ambiente total	Principalmente los grupos de alto riesgo de población
Incumbencia	Red de asuntos de salud	Patología específica
Estrategias	Diversas y complementarias	Generamente única
Abordaje	Facilitación y capacitación	Direccionador y persuasivas
Direccionamiento de las medidas	Ofrecidas a la población	Impuestas a grupos-objetivo
Objetivos de los programas	Cambios en la situación de los individuos y de su ambiente	Se enfocan principalmente en individuos y grupos de personas
Ejecutores de los programas	Organizaciones no profesionales, movimientos sociales, municipales, regionales y nacionales, etc.	Profesionales de la salud

Fuente: Marchiori Buss, 2008.

Czeresnia sostiene que la concepción amplia de la salud, con su connotación positiva acarrea un nuevo problema ya que al considerarse salud en su significado pleno se está lidiando con algo tan amplio como la propia noción de vida. Promover la vida en sus múltiples

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

dimensiones abarca por un lado acciones en el ámbito global de un Estado y por otro, la singularidad y autonomía de los sujetos, lo que no puede ser imputado a la responsabilidad de un área de conocimiento y prácticas. En este sentido, resulta una conquista indiscutible el reconocimiento oficial de los límites del modelo sanitario basado en la medicina, estimándose que este debe estar integrado en las dimensiones ambiental, social, política, económica y de comportamientos más allá de la biología y medicina. Sin duda, las acciones propias de los sistemas de salud requieren estar articuladas con otros sectores disciplinares y de políticas gubernamentales (Czeresnia, 2008).

En relación a la prevención y promoción de la salud, Castiel presenta una mirada aún más crítica, sobre todo en relación a los riesgos y su forma de comunicarlos en salud pública. El autor problematiza el enfoque dominante de la comunicación de riesgos en salud:

La comunicación de riesgos en salud ocupa un lugar biopolítico de refuerzo de la culpabilización de los individuos y de propuestas individualizantes de evitación de riesgos. La desaparición de los contextos en los que se producen las exposiciones al riesgo alimenta y es alimentada por la coyuntura neoliberal en la que vivimos. (Castiel, 2017, p. 14)

También describe dos fenómenos: “la medicalización de lo cotidiano social” y la “culpabilización de la víctima” que se esconden tras los modelos de prevención y promoción en salud, y lo ejemplifica particularmente con la recomendación de actividad física que vendría a resolver todos los males y la estigmatización del sedentarismo, descripto casi como una enfermedad, sin tener en cuenta el contexto social, cultural y político en el que se manifiesta (Castiel, 2015).

2.3 Modelos de atención

Para poder analizar las estrategias sobre promoción de actividad física publicadas en los artículos científicos, hemos tomado como marco conceptual de referencia a los modelos de atención según los describe Jairnilson Silva Paim. El autor se refiere a un “modelo” como una representación esquemática y simplificada de la realidad, en la que se destacan sus trazos principales, sus fundamentos sus lógicas, su razón de ser y sus racionalidades. Justamente esta representación esquemática y simplificada de un sistema de salud en lo que hace referencia a prestaciones de atención, puede ser entendida como un modelo de atención o modelo asistencial (Paim, 2008). El autor también define un modelo de atención como:

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

un modo dado de combinar técnicas y tecnologías para intervenir sobre problemas de salud (daños y/o riesgos) y atender necesidades de atención individuales y colectivas; es una manera de organizar los “medios de trabajo” (saberes e instrumentos) utilizados en las prácticas o procesos de trabajo en salud. (Paim, 2008, p.189)

No son normas ni ejemplos a ser seguidos, pero sí formas de articulación de las relaciones entre los sujetos (trabajadores de la salud y usuarios) mediadas por tecnologías (materiales y no materiales) utilizadas en el proceso de trabajo en salud (Paim, 2008).

Básicamente, el autor identifica y describe modelos de atención dominantes o hegemónicos y propuestas alternativas. También clasifica los modelos de atención según se basen en una lógica de la demanda o de las necesidades (Cuadro 3). Según Paim, en Brasil conviven dos modelos: el modelo médico hegemónico y el modelo sanitarista, situación que con sus matices se puede encontrar en otros países latinoamericanos.

Cuadro 3. Prestación de atención, modelos hegemónicos y propuestas alternativas en Brasil

Prestación de atención	Modelos Hegemónicos	Propuestas alternativas
Demanda	MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO	Oferta Organizada
	Modelo médico asistencial privatista	Acogida
	Modelo de atención gerenciada	
Necesidades	MODELO SANITARISTA	Acciones programáticas en salud
	Campañas sanitarias	Vigilancia en salud
	Programas especiales	Estrategia de salud de familia
	Vigilancia sanitaria	Promoción de salud
	Vigilancia epidemiológica	

Fuente: Elaboración propia adaptado de Paim, 2008.

El modelo médico hegemónico (MMH): presenta las siguientes características fundamentales: 1) individualismo, 2) salud/dolencia como mercancía, 3) énfasis en el biologicismo, 4) ahistoricidad de la práctica médica, 5) medicalización de los problemas, 6) privilegio de la medicina curativa, 7) estímulo al consumismo médico, 8) participación pasiva y subordinada de los consumidores (Menéndez, 1992). Con características del MMH, se encuentra el modelo médico asistencial favorable a la privatización, que representa la versión

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

más conocida del modelo médico hegemónico, enfocado mayormente en la atención de la demanda y basado en procedimientos y servicios especializados. Pone énfasis en la asistencia médico-hospitalaria y en los servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento. Modelo valorado por la población medicalizada, es el modelo de atención más conocido, a pesar de no contemplar el conjunto de los problemas de la población. Está centrado en el médico, en la enfermedad, y los medios de trabajo son las tecnologías médicas duras¹. Se organizan en formas de redes de servicios, en especialidades y hospitales.

El modelo sanitarista, se aboca a intervenciones sobre problemas y necesidades en salud, conformando la salud pública más tradicional, centrada en el saber biomédico, que busca atender las necesidades de salud mediante campañas (vacunación, control de epidemias, erradicación de endemias), programas especiales dirigidos a una población particular (tuberculosis, salud de niño, de la mujer, control del tabaquismo, cáncer, etc.)

Ante estos modelos hegemónicos, fragmentados e ineficientes, Paim plantea el desafío de los modelos alternativos, que se centran en la integralidad, la efectividad, la calidad y la humanización de los servicios de salud. Los modelos alternativos, se nutren de la epidemiología, de esta manera, en los servicios comprometidos con las necesidades de salud, los principales problemas serían identificados en un análisis de situación mediante estudios epidemiológicos que orientarían a la oferta organizada a nivel local. La oferta organizada de servicios si bien se basa en una lógica de demanda, contempla las necesidades epidemiológicamente identificadas en la población, tiende a ser una atención intramural, es decir al interior de los servicios de salud, se preocupa por la atención del individuo, la familia y la comunidad, y además de dar respuesta a la demanda, se vuelca hacia la realización de acciones sobre el ambiente, individuos y grupos poblacionales apuntando al control de enfermedades, padecimientos y riesgos, así como también hacia la atención a las necesidades de la comunidad. (Paim, 2008).

La intersectorialidad, la integralidad y la participación comunitaria, son características clave de los modelos alternativos. También, por sobre todo, consideran los determinantes estructurales y socioambientales del modo de vida y de las necesidades sociales. Por ejemplo, la vigilancia en salud, modelo que propone Paim, procura reorganizar las prácticas a nivel local

¹ Las tecnologías médicas duras según Merhy representan los instrumentos y los equipamientos. Las tecnologías blandas-duras, son los saberes estructurados, como la clínica y la epidemiología, y las tecnologías blandas constituyen el espacio relacional trabajador usuario, espacio de relaciones entre sujetos, que solamente tiene materialidad en el acto, como es el caso de los procesos de protección, vínculo y responsabilización considerados como prácticas de intersección en salud (Merhy, 2006; Carvalho, 2007)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

con las siguientes características: intervención sobre problemas de salud (daños, riesgos y determinantes), énfasis en problemas que requieren atención o acompañamiento continuo, articulación entre acciones de promoción, prevención y curativas, actuación intersectorial y acciones en territorio. Por último, la promoción de la salud en un sentido ampliado, también es considerada un modelo alternativo, que apunta a medidas que se aplican esencialmente en la mejora de las condiciones de los estilos de vida de grupos poblacionales específicos, apoyándose ampliamente en actividades de educación y comunicación en salud y en la formulación de políticas intersectoriales.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

3. METODOLOGÍA

Hemos propuesto una investigación bibliográfica de tipo revisión integrativa. Este diseño de investigación se caracteriza por la recolección, descripción y síntesis de un conjunto de fuentes secundarias que, usualmente, son producto de investigaciones (en este caso artículos científicos), para proporcionar una comprensión de un fenómeno particular. Este diseño de investigación, permite trazar un análisis sobre el conocimiento construido en las investigaciones anteriores sobre un determinado tema y mediante el análisis interpretativo de estas fuentes secundarias, da lugar a la generación de nuevos conocimientos. También el método de revisión integrativa es una aproximación que permite un estudio de inclusión de diversas metodologías de investigación, tanto de características cualitativas como cuantitativas (Botelho, 2011). En el proceso de este tipo de revisión, hay un primer momento en el que se definen el problema y la pregunta de investigación, se deciden las estrategias de búsqueda, descriptores y bases de datos. Luego, en un segundo momento, se definen los criterios de inclusión y exclusión, y a continuación, se identifican los estudios, mediante la lectura de los resúmenes y se organizan los estudios seleccionados. Luego, se realiza la categorización de los artículos seleccionados, elaborando una matriz de síntesis, que da lugar por último al análisis e interpretación de los resultados (Botelho, 2011).

3.1 Pregunta de investigación

Este trabajo se trata de una investigación bibliográfica tipo revisión integrativa, que apela al análisis cualitativo de contenido temático, siendo la pregunta central que lo motiva:

¿Qué características presentan las acciones de promoción de la actividad física y qué modelos de atención subyacen al abordaje de la temática en artículos científicos sobre Argentina durante el período 1997-2018?

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

3.2 *Recorte temático, geográfico y temporal*

Con respecto al recorte temático, nos hemos propuesto explorar la producción científica sobre acciones para promover la actividad física (AF) en la Argentina. Se considerarán los artículos que involucren acciones de promoción de la AF, ya sea como intervención principal, o como acción secundaria dentro de un programa preventivo o terapéutico. Las búsquedas exploratorias realizadas en una etapa preliminar hicieron notar que muchos de los artículos que trataban la temática de interés, que hacían referencia a intervenciones tanto de alimentación, consejería y actividad física, estaban dirigidas a grupos con obesidad, diabetes, e hipertensión entre otros. También hicieron notar, que los artículos científicos sobre Argentina que trataran de manera más central la promoción de la AF eran escasos. De esta manera, decidiendo priorizar el análisis en profundidad de la temática en Argentina, se tomó la decisión de incluir en el *corpus* de análisis, artículos científicos que incluyeran en su contenido, acciones de promoción de la AF aunque no fuera este el tema principal del artículo. Tomamos los artículos que traten de intervenciones sobre promoción de AF en Argentina, en los que la promoción de la actividad física sea el eje principal, o en los que esta práctica sea un componente de una intervención más amplia.

Hemos considerado el recorte temporal del año 1997 al 2018, dado que en 1997 se constituyó la Declaración de Yacarta, sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI (OMS, 1997), representando un hito importante para la temática, y además facilitando la extensión de este periodo, una recopilación de trabajos durante más de 20 años, lo cual nos permite hacer un análisis de las publicaciones en relación al transcurso del tiempo.

3.3 *Documentos y bases de datos*

En este trabajo hemos recopilado artículos científicos publicados en revistas indizadas. Seleccionamos determinadas bases de datos electrónicas, por su relevancia en salud, y además por su importancia en la región latinoamericana y a nivel internacional.

Tomamos: la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), un portal integrador de recursos que conforma una red coordinada por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), centro especializado de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Incluimos PubMed, la plataforma de

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

búsqueda de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU; Scopus, base de datos multidisciplinaria de la editorial científica Elsevier; SciELO, una biblioteca electrónica conformada por una red iberoamericana de colecciones de revistas científicas a texto completo y con acceso abierto, libre y gratuito. Y por último también incluimos Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), un proyecto impulsado por la Universidad Autónoma de Estado de México (UAEM), con el objetivo de contribuir a la difusión de la actividad científica editorial que se produce en y sobre Iberoamérica (Martinovich, 2014).

De esta forma, se pretende contar con un *corpus* de análisis relativamente homogéneo en términos del tipo de documento analizado y de las instancias de evaluación por la que han pasado tanto los documentos (procesos de revisión de pares), como las revistas (procesos de evaluación para indización).

3.4 Proceso de selección de descriptores y términos libres

Considerando las características particulares de cada biblioteca electrónica, realizamos diversas búsquedas exploratorias, utilizando tanto términos libres como descriptores según corresponda. También utilizamos los filtros disponibles en las bibliotecas para acotar la búsqueda a los criterios de interés para la pregunta de investigación.

Se consideró como criterio general el uso de términos en inglés para recuperar la mayor cantidad posible de artículos, dadas las características de las bases.

A continuación, identificamos los descriptores: en el *Medical Subject Headings* (MeSH), desarrollado por la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., y en los *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), de la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

En una primera etapa llevamos a cabo búsquedas exploratorias en las diferentes bases mencionadas, utilizando y probando diferentes combinaciones de los descriptores, operadores lógicos y filtros. Inicialmente seleccionamos los siguientes descriptores para la recuperación de artículos:

- DeCS: *exercise, recreation, counseling, sports, dancing, health promotion, Argentina.*
- MeSH: *exercise, prescriptions, healthy people programs, counseling, health promotion, recreation, sports, dance therapy, dancing, life style, sedentary life style, Argentina.*

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

En las bibliotecas electrónicas que no cuentan con campos de búsqueda por descriptores utilizamos los mismos descriptores seleccionados como términos libres. Además, seleccionamos los siguientes términos libres con base en un análisis exploratorio sobre cómo suele nominarse la temática en los artículos científicos:

- Términos libres: *physical activity/ program/ advice/ intervention/ strategy/prevention*

A continuación, hemos realizado nuevas búsquedas utilizando las combinaciones de términos que arrojaron mayor rédito en relación al objeto de estudio. Por otra parte, también utilizamos las palabras clave que tenían los artículos más representativos que fuimos identificando.

Estas búsquedas hicieron notar que muchos de los artículos que trataban la temática de la actividad física, hacían referencia a programas o intervenciones para grupos con obesidad, diabetes, e hipertensión entre otras. De esta manera, decidimos realizar nuevas búsquedas incluyendo los siguientes términos, siempre en combinación con “physical activity”:

- DeCS: *primary prevention, cardiovascular diseases, public policy, public health, primary health care, obesity, overweight, diabetes mellitus, hypertension.*
- MeSH: *primary prevention, prevention program, cardiovascular disease, public policy, public health, primary health care, obesity, overweight, diabetes mellitus, hypertension.*

Una vez realizadas estas búsquedas, y habiendo identificado las combinaciones de mejor rédito en relación con la temática, y priorizando que no quede de lado ningún artículo que pudiera resultar de interés, decidimos utilizar los siguientes términos como estrategia de búsqueda definitiva:

- DeCS: *exercise, health promotion, obesity, hypertension, diabetes mellitus, public health, Argentina.*
- MeSH: *exercise, health promotion, obesity, hypertension, diabetes mellitus, public health, Argentina.*
- Términos libres: *physical activity, program, intervention, prevention.*

En la Figura 1 se muestra la selección de términos en función de la pregunta de investigación. Se presentan todos los términos que se fueron probando, y con mayor tamaño de fuente los que

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

quedaron definitivos por demostrar mejor rédito. Los términos que se encuentran subrayados son los que componen la pregunta de investigación.

Figura 1. Mapa de términos en función de la pregunta de investigación.



Fuente: elaboración propia

3.5 Cantidad de artículos recuperados

Para la búsqueda en PubMed, utilizamos en general combinaciones de 3 términos, e hicimos además dos búsquedas más amplias “*physical activity AND Argentina*” y “*exercise AND Argentina*”, de modo de reducir la posibilidad de perder algún artículo de interés. Los términos Mesh se buscaron en el campo “*Mesh Terms*”, mientras que los términos libres se buscaron en el campo “*title/abstract*”.

Para las bases de datos SciELO, Scopus, y BVS trabajamos de la misma forma, con combinaciones de 3 términos, y también realizamos una búsqueda menos específica y más amplia, que incluyó los términos “*physical activity AND Argentina*”.

Con respecto a Redalyc, si bien nos presentó bastantes dificultades a la hora de poder hacer búsquedas organizadas y específicas, nos hemos decidido por incluir algunas estrategias de búsqueda, debido a que hemos rescatado varios artículos de interés que no se encontraron en

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

otras bases. Realizamos tres estrategias abarcativas, con combinaciones de 2 términos y colocando filtros temáticos y de país, para relevar sólo los artículos referentes a Argentina.

En las bases PubMed y BVS se utilizó además el filtro disponible para que los artículos sean en humanos.

El Cuadro 4 muestra las combinaciones de términos utilizadas, la Tabla 1 sintetiza las citas rescatadas según base de datos y en el Cuadro 1 del Apéndice A, se encuentran las tablas con el detalle de las búsquedas realizadas en cada una de las bases.

Cuadro 4. Cuadro descriptivo de las combinaciones de términos utilizadas.

Términos de búsqueda (descriptor o términos libres) utilizados en las bases				
exercise (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)		
physical activity (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)		
physical activity (TL)	AND	health promotion (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	prevention (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	intervention (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	program (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	public health (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
exercise (MeSH/DeCS)	AND	obesity (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
exercise (MeSH/DeCS)	AND	hypertension (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
exercise (MeSH/DeCS)	AND	diabetes mellitus (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	obesity (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	hypertension (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
physical activity (TL)	AND	diabetes mellitus (MeSH/DeCS)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
obesity (MeSH/DeCS)	AND	intervention (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
hypertension (MeSH/DeCS)	AND	intervention (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)
diabetes mellitus (MeSH/DeCS)	AND	intervention (TL)	AND	Argentina (MeSH/DeCS)

Fuente: Elaboración Propia

TL= término libre.

DeCS= descriptor en ciencias de la salud.

MeSH= Encabezados de Temas Médicos

Tabla 1. Tabla abreviada con los resultados de las búsquedas.

Base de datos	Cantidad de citas
PubMed	132
Scopus	306
SciELO	269
BVS	848
Redalyc	803
Total	2.358

Fuente: Elaboración propia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

A partir de la estrategia de búsqueda, a continuación, se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos encontrados, para en un segundo momento aplicar los criterios de inclusión y exclusión, y finalmente poder conformar el *corpus* de análisis definitivo para el desarrollo de la investigación.

Consideramos los siguientes criterios de inclusión:

- a) artículos que incluyan acciones de promoción de la actividad física, ya sea como tema principal o formando parte de un programa/intervención terapéutico, de prevención, o promoción de la salud;
- b) que aborden la temática en Argentina;
- c) en el horizonte temporal de 1997 a 2018 inclusive.

Además consideramos los siguientes criterios de exclusión:

- d) artículos que no se pudiera recuperar el texto completo;
- e) artículos que se recuperan en la búsqueda debido a autores o revistas argentinas, pero que su contenido se basa en publicaciones de otros países.
- f) artículos epidemiológicos descriptivos, como por ejemplo artículos de prevalencia de sedentarismo y de actividad física;
- g) artículos que aborden una intervención con actividad física como parte del ensayo clínico de un medicamento;
- h) artículos de revisión, consensos o guías de práctica clínica.

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se realizó una lectura a texto completo de los artículos restantes, eliminándose una porción de estos por no coincidir con la temática propuesta a pesar de cumplir con los pasos preliminares. De esta manera el *corpus* documental a analizar quedó finalmente conformado por 48 artículos científicos.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

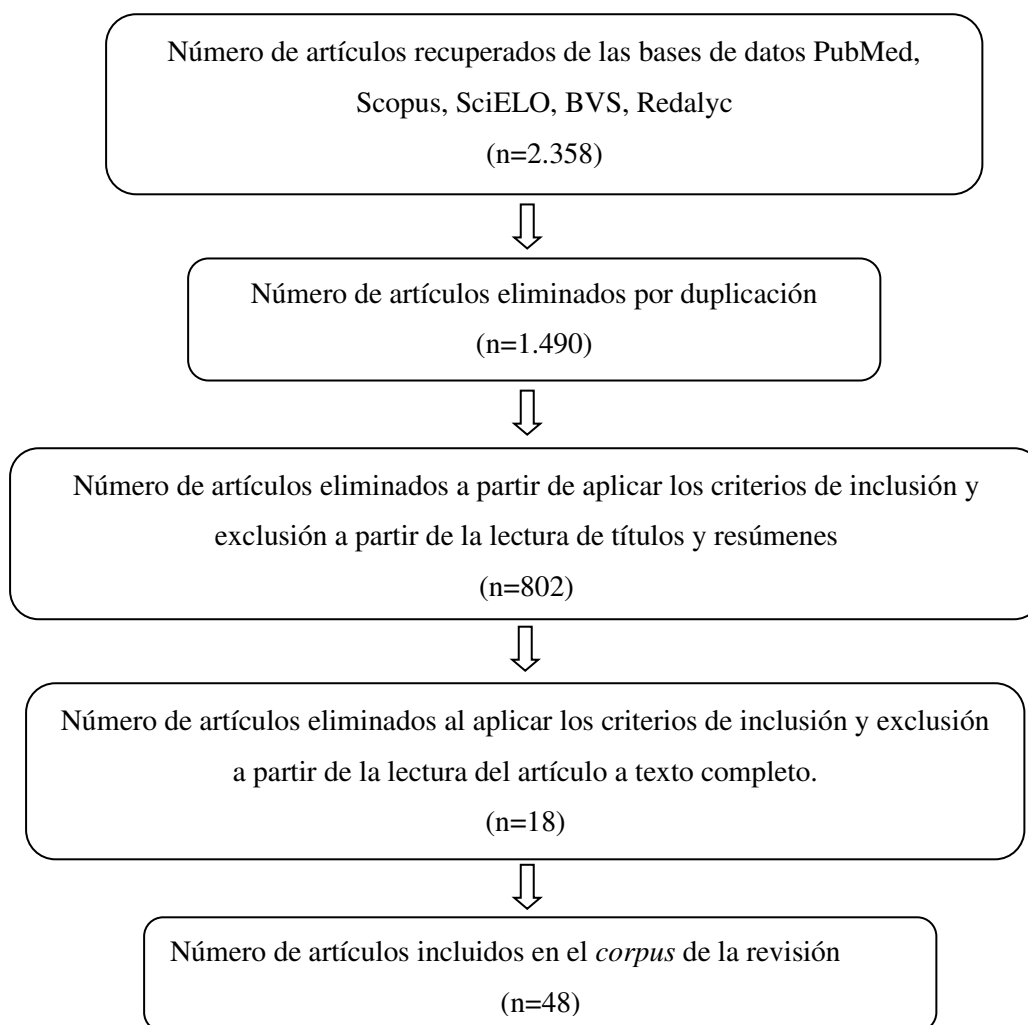
3.7 Estrategias adicionales de búsqueda

Hemos tomado también las referencias bibliográficas de los artículos que se han incluido para poder establecer un rastreo en forma de bola de nieve. No hemos identificado artículos nuevos mediante este método, sino que todos han sido artículos duplicados. Este método constituyó una forma de chequear la estrategia de búsqueda, pudiendo evaluar si existían artículos que no hubiesen podido ser encontrados por la estrategia planteada.

3.8 Diagrama de selección del *corpus* de investigación

A continuación, en la Figura 2, presentamos el diagrama de selección del *corpus* de investigación.

Figura 2. Diagrama de selección del *corpus* de investigación.



Fuente: elaboración propia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

3.9 Datos a extraer de los artículos y categorías de análisis

Para una primera etapa de caracterización del *corpus* documental, tomamos determinadas variables a fin de ubicar y contextualizar los artículos. Entre ellas:

- Año de publicación, para conocer cómo ha transcurrido la publicación de artículos a lo largo del período seleccionado.
- Nombre de la revista, para estudiar si hay alguna tendencia particular.
- Provincia o ciudad de referencia de la intervención publicada.
- Metodología del estudio: clasificamos en metodologías cuantitativas, cualitativas y su combinación. Se definen las metodologías de análisis cuantitativas en función de la cuantificación de las características del fenómeno de estudio; mientras que las metodologías cualitativas abordan el estudio de la historia, las relaciones, representaciones, creencias, percepciones, opiniones producto de las interpretaciones que los humanos hacen con relación a cómo viven sienten y piensan (Minayo, 2009).

Para una segunda caracterización del *corpus*, en este caso, en relación a la fase analítica de la investigación, se crearon categorías para facilitar la extracción y análisis de los datos de interés. Las categorías de análisis se diseñaron de manera de poder realizar un análisis crítico y responder a la pregunta de investigación. Estas categorías y sus dimensiones, han sido diseñadas como aproximación inicial, y como habíamos previsto, durante la etapa de análisis del *corpus* emergieron nuevas categorías y dimensiones.

Se consideraron tres categorías de análisis principales. La primera pone el foco en aspectos inherentes al artículo científico; la segunda categoría se centra en las intervenciones descriptas en los artículos científicos, y la tercera categoría tiene en cuenta la relación de las intervenciones con su contexto de producción:

- Características del artículo científico: eje temático, jerarquía de la AF en el eje temático, rol de la AF en la intervención, grado de descripción de la acción de promoción de actividad física, cómo se describen los beneficios de la actividad física, qué concepción de salud subyace (Cuadro 5).
- Características de la intervención: incluyendo su objetivo, el modo en el que están expresados los resultados, grupo específico por patología o riesgo, destinatario, ejecutor, tipo de intervención, espacio, temporalidad. (Cuadro 5).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

- Características de la intervención en relación a su contexto de producción: base epidemiológica, alcance geográfico, tipo de prestación, marco político, articulación intersectorial, disponibilidad de recursos/ambiente (Cuadro 5).

A continuación, en el Cuadro 5 se describen en detalle las categorías de análisis mencionadas y sus dimensiones:

Cuadro 5. Categorías de análisis y sus dimensiones.

Categoría	Dimensión	Definición
Características del artículo	Eje temático	Se refiere al tema principal del artículo científico.
	Jerarquía de la AF en el eje temático	Se refiere a si la actividad física es el eje temático principal. Se responde por sí o por no.
	Rol de la actividad física en la intervención	Se refiere a si la acción de AF cumple un rol central o un rol secundario en la intervención.
	Grado de descripción de la acción de AF	Se refiere a cuán descripta está la acción de AF. Para ello se diseñó una escala de Likert del 1 a 5, clasificando el grado de descripción desde muy poco descripta (equivale a 1) a muy descripta (equivale a 5).
	Descripción de beneficios de la actividad física/ concepción de salud subyacente	Hace referencia a la definición de beneficios de esta práctica que puede rastrearse en los artículos. Si los beneficios son planteados desde una mirada de prevención de salud (haciendo hincapié en la disminución de riesgos o enfermedades) o desde una perspectiva más cercana al de la promoción de salud en un sentido ampliado (mejora de autoestima, práctica para la búsqueda de placer, bienestar). En caso que no estén descriptos los beneficios de la AF, se rastreará la concepción de salud subyacente, como ausencia de enfermedad vs concepción positiva y multidimensional.
Características de la intervención	Objetivo	Se refiere al objetivo de la intervención que se rastrea en los artículos. Se consideran tres objetivos: -terapéutico: se aplica la intervención en individuos o grupos con determinada enfermedad con el objeto de que la actividad física contribuya o constituya el tratamiento. -preventivo, se aplica la intervención en individuos o grupos con factores de riesgo con el objetivo de disminuir los mismos (por ejemplo, obesidad, dislipemia, hipertensión) -promoción de la salud en sentido ampliado: proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Se fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover la salud.
	Descripción de la intervención	Se refiere a la descripción sintética de la intervención.
	Resultados	En el caso en el que se hayan medido resultados de la intervención, cuáles son y cómo están expresados. Por ejemplo, cuestionarios estructurados, disminución de riesgos, parámetros fisiológicos, adherencia, satisfacción.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Cuadro 5. Continuación

Categoría	Dimensión	Definición
Características de la intervención	Grupo específico	Grupos a los que se dirigen las intervenciones, por ejemplo: niños, personas con obesidad, personas con diabetes, adultos mayores, etc.
	Destinatario	Se refiere a quién o a quiénes se realiza la intervención de promoción de actividad física en forma directa. Se considera como opciones al individuo, la familia, los grupos o la comunidad.
	Ejecutor	Hace referencia a quién o quiénes son los que llevan a cabo la intervención en forma directa. En este caso se considera al profesional médico, otros profesionales (por ejemplo enfermeros, agente sanitario, profesores de educación física) y al equipo interdisciplinario.
	Espacio	Hace referencia al sitio directo en el que se lleva a cabo la intervención, por ejemplo: consultorio, hogar, centro de salud, hospital, escuela, entre otros.
	Temporalidad	Se refiere a si la intervención es acotada en el tiempo como parte de un estudio de investigación con principio y fin pautado, o si es una intervención duradera como parte de un programa con continuidad.
	Modo de comunicación	Se refiere al tipo de comunicación establecida en la intervención: presencial, llamada telefónica o virtual.
Características de la intervención en relación a su contexto de producción	Base epidemiológica	Se refiere a si se rastrea en los artículos un basamento epidemiológico correspondiente al lugar de la intervención.
	Alcance geográfico de la intervención	Barrio, municipio, región, provincia, nación, otro.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Cuadro 5. Continuación

Categoría	Dimensión	Definición
Características de la intervención en relación a su contexto de producción	Prestación de atención	Se refiere al ofrecimiento por parte de los servicios de salud, de acciones de cuidado, asistencia, intervenciones y prácticas de salud, pudiendo organizarse en función de la demanda o de las necesidades de la población (Paim, 2008). En este caso, se intentará delimitar en los artículos si las intervenciones se proponen en función de demandas/necesidades. Se considera demanda a la búsqueda por parte de la población de servicios de salud para dar respuesta a las necesidades y solucionar sus problemas (Teixeira, 2010, p 128). Se consideran necesidades en salud a las carencias relacionadas con el mantenimiento de las condiciones de vida y el desarrollo pleno de las capacidades de los individuos y grupos de una determinada población. Incluyen, así, los efectos de la no atención plena de las necesidades básicas de alimentación, abrigo, seguridad, afecto, educación, cultura y servicios de salud (Teixeira, 2010, p 140).
	Marco político	Hace referencia a si la intervención está enmarcada en políticas públicas o no.
	Articulación intersectorial	Se refiere a si la intervención presenta articulación con otros sectores (educación, ambiente, entre otros)
	Disponibilidad de recursos/ ambiente	Se refiere a la consideración en la intervención de los recursos para la realización de las prácticas de actividad física, y del entorno ambiental adecuado.

Fuente: elaboración propia.

Para analizar y agrupar los artículos, desarrollamos un instrumento que permite analizar cada artículo por separado, tanto a un nivel metodológico, como de resultados de las investigaciones. Según Botelho, este instrumento debe permitir la integración de los artículos, salvaguardando sus diferencias (Botelho, 2011). Se propone como instrumento una matriz, como herramienta de interpretación y construcción, dividida en dos secciones principales. La primera de ellas, hace referencia a las variables de identificación del artículo científico (Cuadro 1 del Apéndice B), y la segunda parte, (Cuadro 2 del apéndice B) se refiere a las categorías de análisis descriptas anteriormente. Para evaluar la pertinencia de las categorías que integran la matriz, se realizó un testeo del instrumento, con artículos preseleccionados para integrar el *corpus*.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

3.10 Técnica de análisis elegida

Realizamos el análisis de contenido temático de los artículos científicos (unidades de análisis) que conforman el *corpus*. Una de las funciones de esta técnica de análisis es el descubrimiento de lo que está detrás de los contenidos manifiestos, yendo más allá de lo que está siendo comunicado (Romeu Gomes, 2012). De esta manera, intentamos develar, cuáles son los modelos de atención que subyacen al tratamiento de la temática en los artículos, teniendo en cuenta modelos hegemónicos, y modelos de atención alternativos (Paim, 2008).

Según Bardin, el análisis de contenido es:

...el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que apuntan a obtener, por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, indicadores (cuantitativos o no) que permiten inferir conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (variables inferidas) de estos mensajes. (Bardin, 1979, p.42)

Entre los procedimientos metodológicos del análisis de contenido, Romeu Gomes destaca los siguientes: categorización, inferencia, descripción e interpretación. Estos procesos no son necesariamente secuenciales. Según el autor, en general, se suele:

...a) deconstruir en partes el material a ser analizado (la parte va a depender de la unidad de registro y de la unidad de contexto que elijamos); b) distribuir las partes en categorías; c) hacer una descripción del resultado de la categorización (exponiendo los hallazgos encontrados en el análisis); d) hacer inferencias de los resultados (valiéndose de premisas aceptadas por los investigadores); e) interpretar los resultados obtenidos con el auxilio de la fundamentación teórica adoptada. (Gomes, 2012; p. 94)

Puede considerarse según Minayo, que la interpretación consiste en relacionar las estructuras semánticas (significantes) con estructuras sociológicas (significados) de los enunciados presentes en el mensaje (Minayo, 2009). Según la autora, hacer un análisis temático consiste en descubrir los *núcleos de sentido* que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto de análisis apuntado. De esta manera, se articula la superficie de texto descripta y analizada, con los factores que determinan sus características. La interpretación se alcanza cuando se consigue realizar una síntesis entre: las cuestiones de la investigación, los resultados obtenidos a partir del análisis del material recolectado, las

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

inferencias realizadas y la perspectiva teórica adoptada (Gomes, 2012). En este caso, tomamos *unidades de registro* que permitan dar cuenta de las categorías temáticas propuestas, y a partir del análisis de las mismas, poder identificar los *núcleos de sentido*. Para ello, y siguiendo las categorías temáticas presentadas en el apartado anterior, se identificaron en los textos, *unidades de registro* (frases, párrafos) que evidenciaran el posicionamiento asumido por los autores, en este caso, rastreando los diferentes modelos de atención que subyacen al tratamiento de la temática en las publicaciones, sus fundamentos teóricos y principales características; a fin de ir delineando los principales *núcleos de sentido* relacionados con tales modelos (Botelho, 2011; Minayo, 2009)

Para dar cuenta de los modelos de atención que subyacen a las intervenciones descriptas en los artículos, se construyeron categorías que pudieran remitir a los diferentes modelos de atención. Decidimos realizar una adaptación de los modelos de atención de Jairnilson Silva Paim (Paim, 2008), considerando la clasificación del siguiente cuadro (Cuadro 6), con sus respectivas características distintivas que nos ayudarán a encuadrar a las intervenciones en estos cuatro modelos:

- Modelos hegemónicos según demanda: modelo médico asistencial privatista y modelo médico hegemónico.
- Modelos hegemónicos según necesidades: modelo sanitarista.
- Modelos alternativos según demanda: oferta organizada de servicios.
- Modelos alternativos según necesidades: promoción de la salud.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Cuadro 6. Características de los modelos de atención

Características de la intervención	Modelos Hegemónicos según demanda	Modelos hegemónicos según necesidades: Modelo Sanitarista	Modelos alternativos según demanda	Modelos alternativos según necesidades: promoción de la salud
Descripción de beneficios de la actividad física	prevención de factores de riesgo/enfermedad	prevención de factores de riesgo/enfermedad	beneficios expresados en forma multidimensional	beneficios expresados en forma multidimensional
Concepto de salud	ausencia de enfermedad. Saber biomédico	ausencia de enfermedad, riesgos, prevención. Saber biomédico	positivo y multidimensional	positivo y multidimensional
Objetivo	prevención/tratamiento	prevención	prevención, promoción, terapéutico	prevención, promoción, terapéutico
Prestación de atención	demandas	necesidades	demandas	necesidades
Direccionamiento de la intervención	individuo	grupos específicos	individuo/grupos específicos	comunidad
Ejecutor	profesional de salud/centrado en el médico	profesional de salud	equipo interdisciplinario	equipo interdisciplinario Participación comunitaria
Marco político	no	puede o no	puede o no	si
Articulación intersectorial	no	puede o no	puede o no	si
Disponibilidad de recursos/ambiente	no	puede o no	puede o no	si

Fuente: elaboración propia.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección presentaremos y analizaremos los resultados de la investigación. En primer lugar, haremos mención de aspectos generales relacionados a la composición del *corpus* y luego presentaremos los resultados organizados a partir de los cuatro objetivos específicos planteados.

Como describimos en el apartado metodológico, hemos desarrollado una estrategia de búsqueda para poder encontrar los artículos que trataran sobre intervenciones de promoción de la actividad física (AF), o que trataran de intervenciones que tuvieran como componente una acción de promoción de AF. De esta manera, quedó constituido el *corpus* de la investigación, con 48 artículos científicos. Si bien ha llamado la atención la escasa cantidad de artículos que tratan la temática en nuestro país, nos resultó tranquilizador encontrar una de las pocas revisiones sobre la temática, que realizó un equipo de autores del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) y de Brasil, sobre intervenciones de actividad física en Latinoamérica (Hoehner, 2013), que también contó con un *corpus* pequeño. La revisión formó parte de una iniciativa, llamada Proyecto GUIA (Guía para intervenciones útiles para Actividad física en Brasil y América Latina) que intenta promover las estrategias basadas en la evidencia para incrementar la actividad física en Latinoamérica. El objetivo de la revisión era evaluar qué intervenciones tenían la suficiente evidencia para ser recomendadas y, por otra parte, evaluar la validez externa de las intervenciones. Si bien esta revisión presentaba un objetivo diferente al de nuestro trabajo, ellos seleccionaron tan sólo 31 artículos, incluyendo tesis de Brasil, lo que nos lleva a interpretar que coincidiendo con nuestra búsqueda, los artículos que tratan en forma exclusiva estrategias de promoción de la AF son muy escasos. Por otra parte, hemos notado que han utilizado términos de búsqueda muy similares a los que incluimos nosotros, lo cual nos ha dado respaldo a la hora de testear la estrategia de búsqueda propuesta (Hoehner, 2013).

A continuación, presentaremos los resultados de nuestro estudio de acuerdo a los objetivos específicos planteados. Hemos identificado en los textos, *unidades de registro* (frases, párrafos) que dejan entrever el posicionamiento asumido por los autores en relación a cada una de las categorías temáticas presentadas en el apartado metodológico, y también hemos realizado una descripción cuantitativa de las mismas, sólo a los fines de caracterización de nuestro *corpus*.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

4.1 Caracterización de los artículos científicos del corpus en función de su identificación, ubicación, año de publicación y metodología de estudio.

En relación a este primer objetivo específico, hemos clasificado el *corpus* documental, utilizando el instrumento de identificación (Cuadro 1 del Apéndice B), en relación al autor, revista, ubicación, año de publicación y metodología de estudio. En el Cuadro 1 del Apéndice C presentamos los 48 artículos científicos con las mencionadas categorías.

4.1.1 Identificación

El *corpus* de nuestra investigación se compone de 48 artículos científicos. Se ha constituido, mediante un proceso de búsqueda y selección exhaustivo.

Hemos observado que en el *corpus* de investigación, hay autores que han escrito más de un artículo, dado que son grupos de investigación que han ido publicando con los años sobre la temática de interés. Tanto en el tema de obesidad infantil, como diabetes, como intervenciones de salud móvil, promoción de la salud, entre otros, hemos encontrado grupos referentes (Cuadro 1 del Apéndice C).

4.1.2 Ubicación

En cuanto a la distribución de los artículos por su ubicación, observamos que la gran mayoría de las publicaciones han sido realizadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en segundo lugar en la provincia de Buenos Aires, predominando intervenciones llevadas a cabo en el Conurbano Bonaerense (Cuadro 7 y Cuadro 1 del Apéndice C). Por otra parte, hay artículos sobre nuestro país, que no aclaran ninguna ubicación en particular, que en general son trabajos que se han realizado en varios centros del país. También hay trabajos que se han llevado a cabo con base en más de un país incluyendo Argentina, la mayoría países de Latinoamérica. Hay tres estudios que se desarrollaron en más de una provincia en simultáneo y después hay ejemplos de publicaciones de Corrientes, Mendoza, Santa Fé, Córdoba, Entre Ríos, con un artículo cada una de ellas (Cuadro 7).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Cuadro 7. Distribución de los artículos según ubicación.

Ubicación	Detalle de ubicación	Cantidad de artículos	Artículos
Ciudad de Buenos Aires		18	Elorriaga, 2018; Agrest, 2017; Barakat, 2017; Franco, 2017; Kovalskys, 2017; Atamañuk, 2016; Bang, 2016, 2011; Uribe, 2016; Brosens, 2015; González, 2015; Boim, 2014; Jolly, 2014; Perman, 2011; Torresani, 2011; Marín, 2009; Diaz, 2005; Sivori, 1998.
Argentina (no se aclaran centros)	no aclara o varios centros	6	Bacchi, 2017; Huerin, 2014; Ramirez-Cardona, 2014, 2013; Ferrante, 2013; Gessica investigators, 2005
Provincia de Buenos Aires	La Plata, Mar del Plata, La Matanza, Lomas de Zamora, Rauch	11	Gagliardino, 2017; Ardila Gómez, 2016; Gagliardino, 2016; Salazar, 2014; Tortorella, 2014; Tuñón, 2014 Campomar, 2013; Levoratti, 2010; Tarducci, 2007; Gagliardino, 2006; Salazar, 2005.
Argentina y otros países		5	Carrillo-Larco, 2018; Beratarrechea, 2016; Rubinstein, 2016; Diez.Canseco, 2015; Gagliardino, 2001.
Varias provincias	Buenos Aires, Misiones, Tucuman, Corrientes, Entre Ríos, Chubut, La Rioja	3	Gulayin, 2017; Juang He, 2017; Mills, 2014.
Corrientes		1	Gagliardono, 2013
Santa Fe	Rosario	1	Rausch Herscovici, 2013
Córdoba	Jovita	1	Robledo, 2009
Entre Ríos	Diamante	1	Olivares, 2017
Mendoza		1	Ortiz-Andrellucchi, 2006.
Total		48	

Fuente: elaboración propia

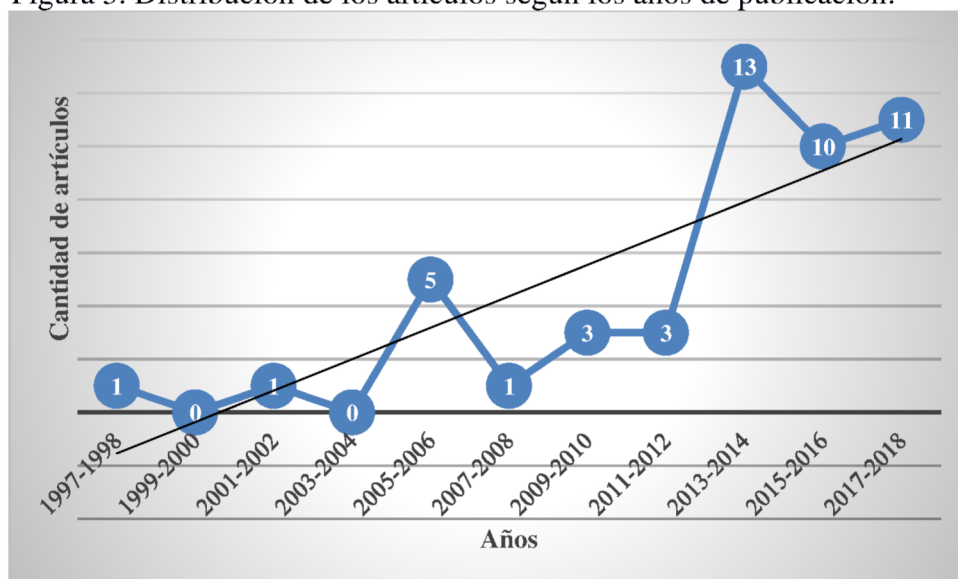
Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

A modo de síntesis de este apartado, destacamos que predominan en el *corpus* de nuestra investigación, artículos desarrollados en la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.

4.1.3 Año de publicación

En a Figura 3 se presenta la cantidad de artículos según los años de publicación. Hemos dividido al período de estudio en intervalos de dos años. Como se observa en la Figura 3, encontramos una tendencia a mayor concentración de publicaciones a medida que pasan los años. Para mayor detalle de la distribución según los años de publicación, ver el Cuadro 1 del apéndice C.

Figura 3. Distribución de los artículos según los años de publicación.



Fuente: elaboración propia

Es posible que el incremento en los últimos años se relacione con el interés que ha surgido en relación a las enfermedades crónicas y la búsqueda de estrategias de prevención y promoción de la salud, pero también es posible que a medida que fueron pasando los años, en nuestro país también hayan crecido todas las publicaciones en general. Por otra parte, si bien se observa una tendencia ascendente a medida que pasan los años, el *corpus* sólo presenta dos artículos publicados en el año 2018. Esto se debe posiblemente a que el presente trabajo se finalizó a inicios del 2019 y es de esperar que haya artículos del 2018 que aun estén en vía de publicación.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Como síntesis, destacamos que las publicaciones sobre la temática en Argentina, han ido aumentando en la medida que pasaron los años. En apartados subsiguientes, evaluaremos si el aumento de las publicaciones tiene relación con los modelos de atención subyacentes.

4.1.4 Abordaje metodológico

En el Cuadro 8 presentamos la síntesis del abordaje metodológico y los diseños de investigación de los artículos del *corpus*. Para mayor detalle en relación a esta categoría, consultar el Cuadro 1 del Apéndice C.

Cuadro 8. Abordaje metodológico y diseño de investigación de los artículos del *corpus*.

Abordaje metodológico	Porcentaje (%)	Diseño del estudio	Cantidad de artículos
Cuantitativo	81,2	Ensayo clínico	17
		Antes- después	6
		Cohorte	5
		Descriptivo	7
		Retrospectivo	3
		Validación	1
Cualitativo	14,6	Cualitativo	7
Cuali-cuantitativo	4,2	Cuali-cuantitativo	2
Total	100		48

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar, en el 81,2% de los artículos del *corpus* se utilizó un abordaje cuantitativo, predominando los ensayos clínicos, estudios en los que se testea una intervención en un grupo vs un grupo control y se miden los resultados luego del tiempo en ambos grupos.

También encontramos estudios cuantitativos que utilizan la metodología antes-después, método en los que se toman las variables de interés antes y después de la intervención, sin contar con un grupo control (Cuadro 8).

Sólo el 14,6% de los artículos presentan un abordaje cualitativo, haciendo uso de entrevistas, grupos focales, como estrategias de recolección de datos y análisis de contenido, como estrategia de análisis. De los artículos que incluyen metodologías cualitativas, ha llamado la atención que 7 de ellos han sido identificados en el análisis que describiremos en apartados

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

subsiguientes, con modelos de atención alternativos (Agrest, 2017; Ardila Gómez, 2016; Bang, 2016; Brosens, 2015; Tuñón, 2014; Campomar, 2013; Bang, 2011).

El predominio de la metodología cuantitativa, nos conduce a pensar en una concepción preponderante en el *corpus* de un modelo epidemiológico de riesgo, en el que, como plantea Almeida Filho, se recurre casi exclusivamente a la cuantificación para explicar hechos y situaciones humanas, dado que las “evidencias” de donde se obtienen los “riesgos”, dan prioridad a estudios experimentales, aleatorizados y metanálisis, y se tiende a otorgar una importancia secundaria a aquellas informaciones de carácter cualitativo, sociocultural, psicológico y a aquellas referidas a la esfera sociopolítica (Almeida Filho, 2009). El autor propone que dada la superficialidad con que se tratan algunas variables independientes en las investigaciones, el desarrollo de instrumentos de recolección de datos a partir de entrevistas en profundidad para la producción de patrones de evaluación podría atenuar esta “superficialidad” y que las técnicas cualitativas pueden ayudar a crear estrategias mixtas de investigación, de modo de superar la distancia de lo real que tienen los diseños más estructurados (Almeida Filho, 2007).

En este sentido, hemos encontrado un pequeño número de artículos que presentan un abordaje cualitativo y parecen saldar estas limitaciones. Como hemos mencionado y veremos en apartados subsiguientes, la gran mayoría de ellos dejan entrever modelos de atención alternativos. En estos trabajos, parecería se busca responder a las limitaciones del enfoque de riesgo, reflejando la complejidad de los problemas de salud, como problemas del mundo social, en estudiar el “cómo” incorporando técnicas cualitativas, poniendo el centro en el individuo como sujeto, su singularidad y su contexto.

Como conclusión de este apartado, se desprende que en el *corpus* de investigación predominan los artículos con metodologías cuantitativas, encontrándose un subgrupo menor de artículos con abordaje cualitativo, que han sido en su mayoría clasificados dentro del grupo de artículos con modelos de atención alternativos.

4.1.4.1 Modo de obtención de resultados

Como parte del abordaje metodológico, hemos analizado también si los artículos científicos miden resultados de las intervenciones de promoción de AF, y qué parámetros

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

utilizan para ello (Tabla 2). Además de ayudarnos a caracterizar el *corpus*, esta categoría nos acerca también a los modelos de atención y a la concepción de salud subyacente a cada artículo, dado que la medición de resultados con parámetros fisiológicos o bioquímicos, podría implicar una concepción de salud cercana a la disminución de riesgos o enfermedades, mientras que la toma de resultados mediante técnicas cualitativas, podría mostrarnos un interés en las percepciones, creencias, sensaciones de los participantes de los estudios, dando cuenta de una perspectiva de salud ampliada.

Tabla 2. Modo de obtención de resultados en los artículos del *corpus*.

Modo de obtención de resultados	Cantidad de artículos
Medición de parámetros fisiológicos o bioquímicos y realización de cuestionarios	18
Medición de parámetros fisiológicos o bioquímicos	7
Entrevistas/grupos focales/observación participante	7
Realización de cuestionarios	5
Medición de eventos cardiovasculares/ internaciones/ mortalidad	4
Descripción	1

Fuente: elaboración propia

Encontramos que el 87% de los artículos del *corpus* miden resultados, y que predominan los artículos que han medido parámetros fisiológicos o bioquímicos, como la tensión arterial, el peso, la glucemia, el colesterol, junto con la realización de cuestionarios de cambio de hábitos, calidad de vida, entre otros. Es decir, se trata de intervenciones que incluyen acciones de promoción de AF, en las que los resultados de tales intervenciones se dimensionan mediante la medición de parámetros como el descenso de la tensión arterial, del peso, o de la glucemia, por ejemplo.

Un 17% de los artículos del *corpus* toman resultados mediante técnicas cualitativas, utilizando entrevistas, grupos focales o la observación participante. Y por último hay un grupo menor de artículos que miden resultados según cambios en eventos cardiovasculares, internaciones o mortalidad.

Ejemplificaremos los distintos modos de obtener resultados, con algunos párrafos correspondientes a artículos del *corpus*. En el siguiente párrafo, observamos que se le entregó una encuesta a los participantes, para poder evaluar las variables antes y después de la intervención:

Previo a la intervención se realizó una encuesta sobre hábitos de actividad física de tipo auto administrada, guiada por parte del responsable del proyecto

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

al momento de ser completada. En ella se indagó acerca de la actividad física deportiva, el tiempo de cada sesión de trabajo, la antigüedad en la práctica deportiva, el tipo de actividad, uso o no de la bicicleta en el tiempo libre, medio de traslado hasta la escuela y otras actividades extraescolares. (Tarducci, 2007, p.4)

En el siguiente fragmento, podemos observar que los resultados se obtuvieron mediante parámetros bioquímicos y fisiológicos, como la glucemia en ayunas, la presión arterial, el peso, el dosaje de lípidos:

En la Tabla 2 se resumen los parámetros clínicos y metabólicos durante el seguimiento anual. Se reporta la glucemia en ayunas para todos los pacientes, pero en el caso de sobrepeso/obesidad, presión arterial elevada y lípidos séricos (colesterol y triglicéridos) se reportan solo con valores anormales al inicio². (Gagliardino, 2001, p.1004)

Por último, en el párrafo a continuación, tomado del artículo de Brosens *et al*, que describe una intervención para ayudar a bajar de peso a personas con obesidad, observamos que los resultados se obtuvieron mediante la realización de grupos focales y entrevistas individuales, que luego fueron analizadas mediante análisis de contenido temático:

Se realizaron siete grupos focales y cuatro entrevistas individuales con los pacientes de PROSAHI, en los que participaron un coordinador y un observador (ninguno de los dos había tenido contacto previo con los participantes), de 120 minutos de duración. Por otro lado, se implementó un grupo focal que estuvo integrado por nueve miembros del equipo coordinador del programa. (Brosens, 2015, p.15)

En relación a los diferentes modos de obtener resultados, concordamos con Ana Diez-Roux, que sostiene que en cierta medida, la cuantificación, la sistematización y la clasificación, nos ayudan a entender mejor los problemas que estamos estudiando. No alcanza sólo con los números para comprender todo, pero no se remite a un problema técnico de los números, sino que pensamos que es un problema de interpretación, o de la utilización que se le dé a esa información. Es cierto que tampoco puede estudiarse todo haciendo entrevistas en profundidad. La clave parece estar en elegir la técnica más apropiada para alcanzar lo que se desea estudiar y en poder comprender las ventajas y limitaciones del abordaje que se elige (Diez-Roux, 2007).

² Traducción libre del autor: The clinical and metabolic parameters during the 1-year follow-up are summarized in Table 2. The fasting blood glucose levels for all patients are reported, but in the case of overweight/obesity, high blood pressure, and serum lipids (cholesterol and triglycerides), only abnormal values at baseline are reported. (Gagliardino, 2001, p.1004)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

A modo de síntesis, observamos que en el *corpus* de nuestra investigación predomina como abordaje la metodología cuantitativa, mediante la medición de determinados parámetros fisiológicos o bioquímicos y/o la realización de cuestionarios a los participantes de los estudios, antes y después de la intervención.

4.2 Clasificación de los artículos del corpus según su eje temático principal, e identificación del rol de las acciones de promoción de la actividad física descriptas y el objetivo de las mismas (terapéutico, prevención, o promoción).

4.2.1 Eje temático

Cuando comenzamos el proceso de diseño de esta investigación, no habíamos propuesto esta categoría, dado que asumimos que el eje temático principal de los artículos del *corpus* sería la promoción de la actividad física (AF). Sin embargo, como hemos descripto en apartados previos, nos hemos encontrado con muy pocos artículos en nuestro país que traten esta temática en concreto, y hemos notado que las prácticas de promoción de la AF formaban parte de intervenciones diseñadas para una variedad de temáticas, desde las enfermedades crónicas no transmisibles, rehabilitación en complicaciones de patologías, hasta propuestas de inclusión social, entre otras. De esta manera, nos ha parecido importante clasificar a los artículos según su eje temático principal, porque nos ayuda a caracterizar el *corpus* de investigación. También esta categoría nos permite interpretar la amplia gama de temas en los que participan las prácticas de AF, dando cuenta de sus múltiples beneficios. Como puede observarse en la Tabla 3, notamos que en las publicaciones que incluyen prácticas de promoción de la AF en nuestro país, predominan como eje temático las denominadas enfermedades crónicas, como hipertensión arterial (HTA), diabetes (DBT), factores de riesgo cardiovascular y complicaciones por enfermedad cardiovascular (ECV). También en este sentido, es preciso tener en cuenta, que hay autores o grupos de investigación preponderantes, que tienen varias publicaciones tanto sobre intervenciones referentes a HTA, como a DBT, lo que puede dar cuenta del predominio de estos ejes temáticos en el *corpus*. (Tabla 3).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Tabla 3. Distribución de artículos según eje temático.

Eje temático	Cantidad de artículos	Porcentaje del total
Prevención/tratamiento de la hipertensión arterial	6	11,1
Prevención/tratamiento de la diabetes mellitus	6	11,1
Prevención/control factores de riesgo cardiovascular	6	11,1
Intervenciones inclusión social: actividades recreativas/deporte	4	7,4
Ejercicio en pacientes con complicaciones de la enfermedad cardiovascular	3	5,6
Programas de ejercicio en rehabilitación respiratoria	3	5,6
Promoción de hábitos saludables en la escuela	3	5,6
Tratamiento de la obesidad	3	5,6
Promoción de actividad física en adolescentes	2	3,7
Promoción de ejercicio en embarazo	2	3,7
Programas de salud mental	2	3,7
Prevención/ tratamiento de la obesidad infantil	1	1,9
Promoción de hábitos saludables/prevención en población general	1	1,9
Promoción de hábitos saludables en adultos mayores	1	1,9
Consejería de actividad física atención primaria	1	1,9
Prevención/tratamiento de la hipercolesterolemia	1	1,9
Actividad física en personas transplantadas	1	1,9
Actividad física en niños con insuficiencia renal crónica	1	1,9
Desnutrición infantil	1	1,9
Total	48	100,0

Fuente: Elaboración propia

El predominio de prevención o tratamiento de enfermedades crónicas como eje temático principal de los artículos, da cuenta de que las acciones de promoción de actividad física en gran parte de los artículos del *corpus*, son dirigidas a grupos de riesgo, como personas con HTA, DBT, obesidad y EPOC. En este sentido, Almeida Filho plantea que la biomedicina ha tomado un rol preponderante en la identificación en los “sanos” de posibles riesgos. Esto conlleva a la demanda de nuevos productos, servicios y especialistas volcados a la prevención de múltiples riesgos, en este caso, en relación a cambio de hábitos, como alimentación y promoción de actividad física. En esta misma línea, el análisis suele quedar restringido a la prevención de daños, en lugar de dirigirse hacia contribuciones a una conceptualización positiva de la salud (Almeida Filho, 2009).

En relación al eje temático de los artículos del *corpus*, también nos preguntamos, si la actividad física (AF) constituye el eje temático principal del artículo o no. Esto lo planteamos de esta manera, porque si bien puede no ser el eje temático principal, la AF puede ser la intervención principal descripta del artículo. Por ejemplo, si el eje temático es la prevención de

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

la HTA, la intervención que describe el artículo puede tener como acción principal la práctica de AF.

En respuesta a ese interrogante, como muestra la Figura 4, encontramos que en el 35% del *corpus* la AF es el eje temático principal, y en el 65% no lo es. Esto da cuenta de lo que veníamos planteando anteriormente, que en la mayoría de los artículos del *corpus*, la AF forma parte como componente de una intervención más abarcativa, y que el porcentaje de artículos del *corpus* en los que la AF es el eje temático principal, es menor al 40%.

Figura 4. Jerarquía de la actividad física en el eje temático.



Fuente: elaboración propia

Como cierre de este apartado, destacamos que el eje temático principal preponderante en los artículos del *corpus* de investigación ronda en torno a la prevención o tratamiento de enfermedades crónicas como HTA, DBT, obesidad y EPOC.

4.2.2 Rol de la acción de promoción de actividad física en la intervención

Consideramos relevante para la caracterización de las intervenciones descriptas en los artículos del *corpus*, poder analizar cuál es el rol de las prácticas de promoción de AF en la intervención, es decir, si llevan un rol central o un rol secundario. Esto lo decidimos de esta manera, porque encontramos artículos que describen intervenciones con determinado objetivo, y esa intervención incluye múltiples componentes, de los cuáles uno de ellos puede ser la AF. En algunos artículos, encontramos que el componente de AF está minimizado o muy poco descripto, y en cambio en otros artículos, está priorizado. Esta distinción es relevante, dado que

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

nos ayuda a dar cuenta de la importancia que se le da o no a las prácticas de promoción de la AF.

Hemos encontrado que en el 71% de los artículos del *corpus*, la acción de promoción de AF presenta un rol central dentro de la intervención, y en un 29% cumple un rol secundario. En apartados subsiguientes de esta sección de resultados y discusión, iremos presentando los artículos que describen intervenciones que ponderan las acciones de promoción de AF. Por ello es que en este apartado, sólo nos referiremos a ejemplos de artículos del *corpus* en los que, si bien los artículos trataban sobre intervenciones que incluían acciones de promoción de AF, las mismas están muy poco descriptas y priorizadas en el artículo. Para ejemplificar a qué nos referimos con artículos que incluyen acciones de promoción de AF que no cumplen un rol central, podemos mencionar al artículo de Gagliardino JJ *et al.*, que trata de un programa educativo para pacientes con diabetes, en el cual, el programa cuenta con 4 módulos, y uno de ellos incluye actividad física. Quizás en la intervención, este módulo sea muy importante, pero en la lectura del artículo, no parece tener un rol central en la intervención (Gagliardino, 2001). Otro ejemplo es el artículo de Gulayín *et al.*, que trata de un programa educativo dirigido a los médicos para mejorar el manejo de medicamentos para el colesterol en pacientes con moderado a alto riesgo cardiovascular y también incluye una plataforma web que envía mensajes a los pacientes para cambiar el estilo de vida (alimentación y actividad física) (Gulayin, 2017). Es decir, en el artículo hay una acción de promoción de la AF, pero no cumple un rol central en la intervención según como está descripto en el artículo.

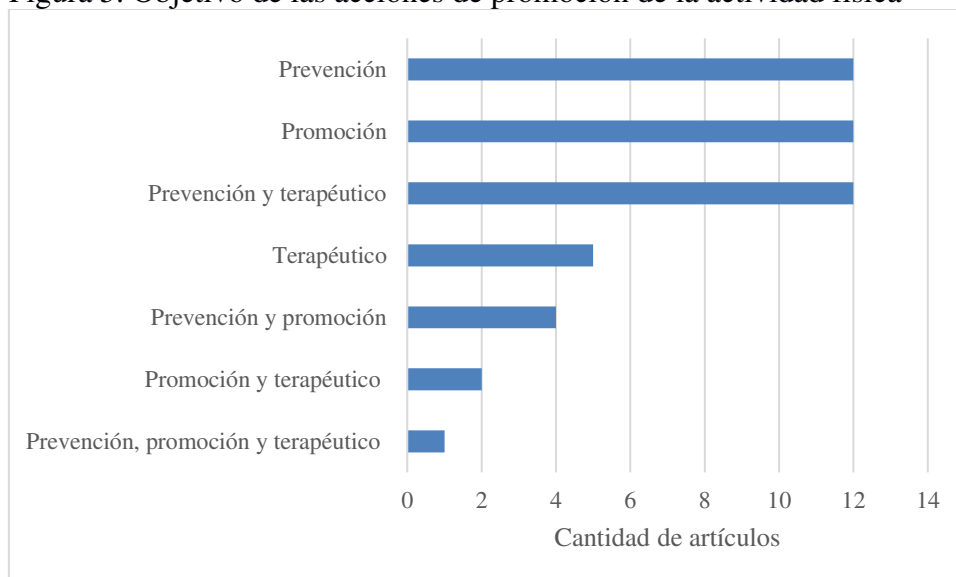
De esta manera, encontramos que en la mayoría de los artículos del *corpus*, la acción de promoción de AF cumple un rol central en la intervención que se describe en los mismos.

4.2.3 Objetivo de las acciones de promoción de actividad física

También para caracterizar las acciones de promoción de la AF, hemos identificado el objetivo de la intervención que las enmarca (Figura 5). Encontramos que en los artículos predominan los objetivos de “prevención”, “promoción” y “prevención y terapéutico”, lo que va de la mano con el eje temático predominante relativo a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Figura 5. Objetivo de las acciones de promoción de la actividad física



Fuente: elaboración propia

Es preciso aclarar, que hemos considerado el objetivo de la intervención que se describe en los artículos, y no la interpretación según el marco teórico descripto de prevención o promoción de la salud. Es decir, un artículo puede tener como objetivo explícito la promoción de AF, pero estar enmarcado en un paradigma de prevención según lo descripto en nuestro marco teórico. En este apartado hemos considerado los objetivos más explícitos que pudimos identificar en los artículos, es decir, de acuerdo al punto de vista de sus autores y no al nuestro.

De esta manera, hemos encontrado un predominio de los objetivos “prevención”, “promoción” y “prevención y terapéutico” para las intervenciones descriptas en los artículos científicos.

4.3 Descripción y análisis de las principales características de las acciones de promoción de actividad física

A los fines de este objetivo específico, hemos evaluado un conjunto de características que presentan las acciones de promoción de la AF en los artículos y que iremos describiendo y analizando en los subsiguientes apartados. Las mismas son:

- la descripción de la acción de promoción de AF
- el direccionamiento, es decir, los grupos a los cuáles se dirigen las intervenciones;

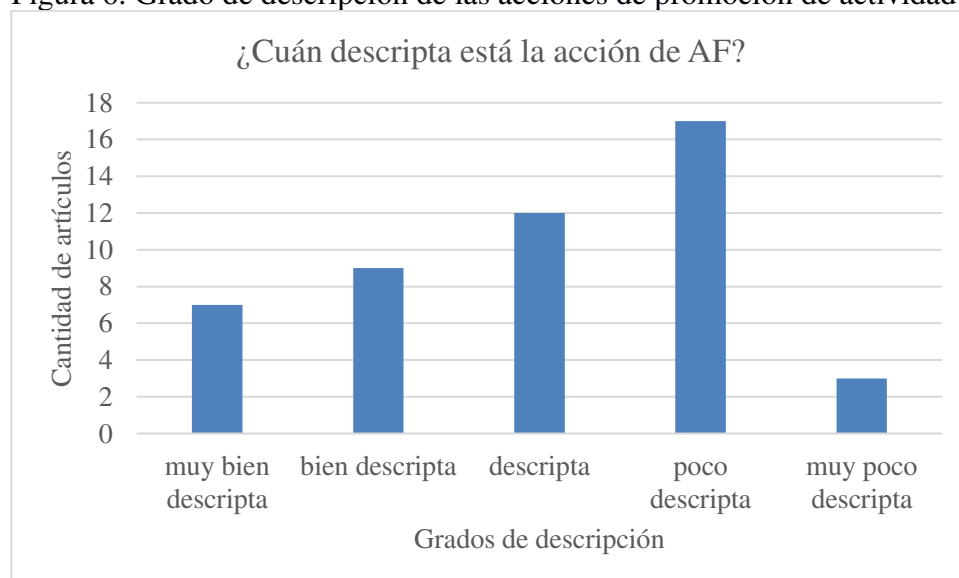
Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

- los destinatarios de la intervención;
- el modo de comunicación en las intervenciones;
- el espacio en el que se desarrollan;
- la temporalidad;
- los ejecutores de la intervención;
- y si las intervenciones presentan base epidemiológica.

4.3.1 Descripción de la acción de promoción de actividad física

Con esta categoría pretendemos diferenciar el grado en el que están descriptas las prácticas de promoción de AF específicamente. Hay artículos que presentan una descripción minuciosa de las acciones, mientras que en el otro extremo hay artículos que simplemente mencionan a la AF, sin dar ningún detalle. Nos pareció importante hacer esta distinción para caracterizar el *corpus*, y a los fines prácticos desarrollamos una escala tipo Likert, con las categorías que se muestran en la Figura 6.

Figura 6. Grado de descripción de las acciones de promoción de actividad física.



Fuente: elaboración propia

A continuación presentaremos algunos ejemplos de cómo se utilizó esta escala. En las siguientes unidades de registro, la acción de promoción de AF fue clasificada como “muy bien

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

descripta” debido a que encontramos una descripción detallada de todos los componentes que implicó la acción de promoción de AF:

Durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2005 se llevaron a cabo ocho talleres, a razón de uno por semana. Cada taller tuvo una duración de cincuenta minutos, los cuales se llevaron a cabo dentro del ámbito escolar y del horario habitual. Los contenidos estuvieron ligados a la actividad física en función de la prevención de enfermedades, de manera tal que se desarrollaron nociones de actividad física y sus bases biológicas, su relación con la sociedad y su cultura, tipos de actividad física que se relacionan más directamente con la prevención de enfermedades y la promoción de salud, relación entre alimentación saludable y prevención, tabaquismo y prevención de enfermedades cardiovasculares, estrategias para aumentar el nivel de actividad física habitual y concursos de diseño de slogans y afiches promotores de salud. Con los productos elaborados por los alumnos se llevó a cabo una campaña escolar de promoción de hábitos activos y saludables. Cada taller contó con la participación de docentes del área de educación física, la maestra de grado y colaboradores (Tarducci, 2007; p. 5)

La AF durante la sesión de diálisis, llevada a cabo por los profesores de educación física, se va registrando en una ficha individual, se toma frecuencia cardíaca, saturación, tensión arterial y escala de Borg modificada al inicio, en el medio y al finalizar la sesión de AF. Las actividades son variadas e individualizadas de acuerdo al requerimiento y potencial del paciente. Incluyen entrada en calor, ejercicios posturales, de movilidad, fortalecimiento y elongación para una posterior vuelta a la calma con ejercicios respiratorios de relajación o regenerativos. Los ejercicios son indicados para la cabeza y cuello, tronco, miembros superiores y/o inferiores a favor o en contra de la gravedad, con o sin peso. Se utilizan diferentes elementos como pelotas de diferentes tamaños, fisiobalones, tobilleras, mancuernas, cintas Theraband, pedaleras, etc. Se llevan a cabo dos sesiones por semana de 50 minutos aproximadamente. (Uribe, 2016; p. 161)

En los siguientes artículos, la acción de promoción de la AF fue catalogada como “bien descripta” dado que la acción de promoción de AF se encuentra caracterizada, pero con un menor grado de detalle en relación a la categoría anterior:

Durante 12 meses, el grupo de intervención realizó: ejercicios físicos destinados a fortalecer los músculos relacionados con la autonomía (cuádriceps psoas, espinales, bíceps y tríceps), dos veces por semana durante 60min. Encuentros de baile saludable, de 45 min a la semana, con distintos ritmos musicales como propuesta para estímulo motor. (Marín, 2009; p. 274)

La intervención forma parte del programa cantina saludable, programa organizado en 4 talleres, 3 para los niños en la escuela, y 1 para padres o cuidadores. Un primer taller para alimentación saludable, un segundo para movimiento del cuerpo, cuyo objetivo era motivar a los niños para hacer actividad física y comprender sus beneficios... El tercero era cuerpo saludable,

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

en el cual también se hacía hincapié en actividad física regular, el cuarto para padres, donde también se enfatizaba la importancia de la actividad física. (Rausch Herscovici, 2013; p. 76)

En estos ejemplos, la acción de promoción de AF, fue caracterizada como “descripta”. En estos artículos en general la intervención general está bien descripta, pero lo específico referente a la acción de promoción de actividad física no está descripto con detalle:

...se introdujeron contenidos como hipercolesterolemia y demás factores de riesgo cardiovascular, los beneficios de una buena alimentación y una adecuada actividad física, entre otros, en los diseños curriculares de asignaturas de nivel medio y primario. nivel educativo no formal, se trabajó con consignas dirigidas fundamentalmente a padres y familiares de alumnos hipercolesterolémicos, y población en general. Las acciones desarrolladas fueron las siguientes: realización de un taller sobre nutrición y actividad física, con panel de profesionales. (Robledo, 2009; p.491)

Podemos observar como la intervención se encuentra explicada, pero el componente de AF, tan sólo se encuentra mencionado, sin mayor detalle. De la misma forma ocurre en el siguiente fragmento de otro artículo del *corpus*:

La intervención de mHealth incluyó llamadas mensuales por teléfono móvil y mensajes de texto SMS semanales para promover la modificación del estilo de vida que puede ayudar a reducir la presión arterial. Las llamadas de teléfono móvil se desarrollaron de acuerdo con la técnica de entrevista motivacional y se adaptaron a la etapa individual de cambio. Cada llamada telefónica, realizada por nutricionistas capacitados, se centró en un dominio específico y fue seguida de 4 a 5 mensajes de texto específicos del dominio, que se entregaron una vez por semana. Los contenidos de la intervención mHealth se desarrollaron para mejorar los hábitos de vida en cuatro dominios clave relacionados con la prevención de la hipertensión: la ingesta de sal y sodio, la ingesta de frutas y verduras, el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcar, y la actividad física. (Diez-Canseco, 2015; p. 4)

A continuación ejemplos en los que se consideró a la acción de promoción de la AF como “poco descripta”, a pesar de que probablemente la intervención que la englobara estuviera descripta en detalle:

Durante los talleres, se puso gran énfasis en la importancia de prescribir un plan alimentario y la práctica regular de la actividad física para alcanzar un control clínico y metabólico apropiado³ (Gagliardino, 2006; p. 286)

Los participantes en el brazo de intervención recibieron asesoramiento sobre

³ Traducción libre del autor: During the courses, great emphasis was put on the importance of prescribing a meal plan and of the regular practice of physical activity to attain appropriate clinical and metabolic control. (Gagliardino JJ, 2006; p. 286)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

los siguientes comportamientos: reducción de ingesta dietética de sodio, reducción de azúcares simples y consumo de grasas saturadas, aumento de frutas y verduras. Ingesta, y promoción de la actividad física. La intervención fue liderada por nutricionistas y tuvo tres componentes. Primero, se realizaron entrevistas de asesoramiento semiestructuradas a través de teléfonos móviles mensualmente para promover la modificación del estilo de vida de acuerdo con la técnica de entrevista motivacional⁴. (Beratarrechea, 2016; p. 7)

Las siguientes estrategias basadas en la comunidad fueron aplicadas: entre ellas la promoción de la actividad física en el centro de deportes a cargo de un profesor de educación física⁵. (Salazar, 2005; p.508)

Como se puede observar en la figura 6, predominan los artículos que tienen la acción de AF “poco descripta”, seguido por los artículos que tienen la acción de promoción de AF “descripta” y “bien descripta”. Los artículos que presentan la intervención “muy bien descripta”, en general son aquellos cuyo eje temático principal es la promoción del ejercicio en alguna población particular. Esta categoría pretende dar cuenta de la trascendencia que se le da a las acciones de promoción de la AF dentro de las intervenciones. Si bien, el hecho de que estén poco descriptas en los artículos puede o no tener que ver con la importancia que se le haya dado en la realidad, nos puede transmitir una idea indirecta de la importancia que se le dio a ese componente de la intervención.

De esta manera, como cierre de este apartado, hemos notado que en líneas generales predominan en el *corpus* artículos científicos que si bien presentan la intervención explicada en detalle, el componente de la acción de promoción de AF suele estar poco descripto.

4.3.2 Direccionamiento de la intervención

Con esta categoría nos referimos a la identificación de los grupos a los que están dirigidos las intervenciones. En la Tabla 4 a continuación presentamos los resultados.

⁴ Traducción libre del autor: Participants in the intervention arm received counseling on the following target behaviors: reduction of dietary sodium intake, reduction of simple sugars and saturated fat intake, increase of fruit and vegetable intake, and promotion of physical activity. The intervention was led by nutritionists and had three components. First, semi-structured counseling interviews via mobile phones were conducted monthly to promote lifestyle modification. (Beratarrechea, 2016; p. 7)

⁵ Traducción libre del autor. The following community-based strategies were applied: entre ellas The promoting of physical activity in a sports centre in charge of a physical education professor. (Salazar M et al, 2005; p. 508)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Tabla 4. Direccionamiento de las intervenciones

Grupos a los que se dirigen las intervenciones	Cantidad de artículos
adultos con elevado riesgo cardiovascular	6
población general	5
adultos con DBT	4
niños	3
adultos con obesidad	3
adultos con HTA	3
adultos con EPOC	3
población general áreas vulnerables	2
adolescentes	2
adultos	2
adultos con prediabetes	2
adultos con prehipertensión	2
adultos con problemas de salud mental	2
embarazadas	2
niños con obesidad	1
niños con IRC (Insuficiencia renal crónica) en diálisis	1
población infantojuvenil	1
adultos con vasculopatía	1
adultos con insuficiencia cardíaca	1
adultos trasplantados	1
adultos mayores	1
Total	48

Fuente: elaboración propia

Esta categoría es relevante para poder dilucidar si las intervenciones se dirigen a la población general o grupos específicos según riesgos o patologías, lo cuál nos ayudará más adelante a identificar modelos de atención subyacentes. En la Tabla 4 podemos observar, que predomina el direccionamiento de las prácticas hacia el grupo de adultos con elevado riesgo cardiovascular, seguido por adultos con DBT, HTA, EPOC, junto con población general. También hay un grupo predominante de intervenciones dirigidas a niños.

Para realizar una síntesis del direccionamiento de las intervenciones, hemos clasificado a los grupos de personas en 4 categorías: población general (incluye adultos, adultos mayores, embarazadas, niños, adolescentes), personas con factores de riesgo cardiovascular (consideramos obesidad, prehipertensión y prediabetes), personas con enfermedades crónicas (HTA, DBT, padecimientos de salud mental) y con complicaciones de enfermedades crónicas (IRC, EPOC, vasculopatía, trasplante). En la Tabla 5 mostramos la distribución de artículos según esta síntesis.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Tabla 5. Síntesis de la distribución de artículos según direccionamiento de la intervención.

Direccionamiento	Cantidad de artículos
población general	18
personas con factores de riesgo	14
personas con enfermedades crónicas	10
personas con complicaciones de enfermedades crónicas	6

Fuente: elaboración propia

Podemos notar, que menos de la mitad de las intervenciones que incluyen acciones de promoción de AF, están dirigidas hacia la población general, y que la mayoría de las mismas se dirigen a grupos específicos de la población, según factores de riesgo, enfermedades o sus complicaciones. Esta categoría la retomaremos más adelante para dar cuenta de los modelos de atención subyacentes a la descripción de las prácticas de promoción de la AF en el *corpus*.

4.3.3 Destinatario de la intervención

Con esta categoría nos referimos a si el destinatario concreto de la intervención es la comunidad, un grupo de personas, el individuo, o la familia. Hemos encontrado la distribución que se muestra la Tabla 6, en la que predomina el destinatario individual, seguido de la categoría individual/grupal.

Tabla 6. Distribución de artículos según destinatario de la intervención

Destinatario	Cantidad de artículos
individual	17
individual/grupal	16
comunitario	10
grupal	2
familiar	2
grupal/comunitario	1
Total	48

Fuente: Elaboración propia

Hay varios ejemplos en el *corpus* de artículos cuyas intervenciones son netamente dirigidas al individuo, y que además conllevan alguna práctica grupal como un taller, o clase de actividad física, o una sesión grupal de ejercicios. Cuando nos referimos al destinatario

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

“individual”, hacemos referencia a que en líneas generales las intervenciones se dirigen a la persona como portadora de algún riesgo, o patología, pero no como parte de una intervención adaptada a la singularidad o contexto de cada individuo. Esto concuerda con los resultados de otros trabajos, como el de los autores colombianos, que encontraron que casi todos los programas de promoción de AF en Bogotá, se inscriben en el nivel personal e interpersonal (Mena Bajarano, 2006). Esto podría estar reflejando un proceso de medicalización de la vida cotidiana, que atribuye la causa de los problemas a los individuos en lugar de su contexto social y como consecuencia, implementa intervenciones médicas de la misma manera, haciendo responsable al individuo por su estado de salud o enfermedad, apoyado por la idea de que la lógica científica es suficiente para que las personas tomen responsabilidad y actúen por el bien de su propia salud (Diez-Roux, 2008; Larmarque, 2017). En este sentido se deja entrever en los artículos, el paradigma preponderante de la epidemiología del riesgo, en virtud de su característica individualista, que en algún punto “responsabiliza” a las víctimas por los padecimientos adquiridos, en lugar de colocar la responsabilidad sobre las condiciones contextuales que los generan (Urquía, 2006).

También encontramos artículos cuyas intervenciones se destinan a la comunidad, y son en general aquellos que tratan de la promoción de la actividad física para población general, o poblaciones vulnerables. Como retomaremos en el apartado de modelos de atención, si bien tan solo 10 artículos tenían destinatario comunitario, 8 de ellos han sido clasificados dentro de modelos de atención “alternativos”.

Como síntesis de este apartado, concluimos que en el *corpus* de investigación predomina el individuo como destinatario de las intervenciones.

4.3.4 Modo de comunicación de la intervención

Esta categoría remite al modo en que se realizó la transmisión de los mensajes en las intervenciones descriptas, y surgió como categoría emergente mientras se analizaba el *corpus*, dado que llamó la atención un porcentaje de artículos que describían intervenciones vía llamadas telefónicas, otro porcentaje mediante mensajes de texto o aplicaciones del teléfono móvil, y otras intervenciones realizadas a través de la web. De todas formas, el 77% de las intervenciones han tenido un modo de comunicación presencial, y el 9% han mostrado ser presenciales y virtuales al mismo tiempo (Tabla 7).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Tabla 7. Distribución de los artículos según modo de comunicación de las intervenciones.

Tipo de intervención	Cantidad de artículos	Porcentaje
Presencial	37	77
Presencial y virtual	4	9
Virtual y telefónica	3	6
Virtual (aplicaciones, mensajes texto, web)	2	4
Llamada Telefónica	1	2
Presencial y telefónica	1	2
Total	48	100

Fuente: Elaboración propia

Las intervenciones presenciales, se caracterizaron en general por talleres educativos de promoción de la AF, encuentros de realización de AF a cargo de profesores de educación física, encuentros deportivos, juegos, realización de pausa activa en las escuelas, consejería individual, sesiones de ejercicios supervisadas en gimnasios, estaciones saludables en las plazas, entre otras. A continuación, mostraremos algunos fragmentos de los artículos, en los que se describen las acciones de promoción de AF presenciales:

En el año 2012, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires lanzó el Programa Estaciones Saludables (ES), puestos ubicados estratégicamente en la vía pública con acceso libre y gratuito para todas las personas que transitan la ciudad. [...] Además, se ofrecen charlas y talleres sobre alimentación saludable, consejería en actividad física (AF), clases de baile y gimnasia para adultos y juegotecas infantiles (espacios recreativos con juegos activos para niños y niñas) (Elorriaga, 2018, p.2)

La intervención se basa en dos componentes principales: (a) “pausas activas” (AB): implementadas durante las pausas escolares por un instructor de Actividad física [...] Durante los recreos escolares se promueven con motivación, el juego activo en el que diversión, placer y el compartir es enfatizado como eje central, desprovisto de un esfuerzo competitivo; actividades guiadas por el instructor de AF tienen lugar tres veces a la semana durante los recreos con el objetivo de promover el juego activo por un mínimo de 20 a 30 min / día, dependiendo de cada escuela. [...] El objetivo es que los niños pasen el 75% de su tiempo corriendo o saltando (por ejemplo, correr en zigzags mientras persigue un “ratón”; trepar y agacharse imitando movimientos de animales, saltando la soga, volando como un pez, etc.)⁶ (Kovalsky, 2017, p.4)

⁶ Traducción libre del autor: Active Breaks (AB). Activities comprising movement during school breaks are promoted with motivation as a backbone and devoid of a competitive strive; active play in which fun, pleasure, and sharing were emphasized. PA instructor-guided activities take place three times a week during two school breaks with the goal of promoting active play for a minimum of 20–30 min/day, depending on each school. [...]The

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Grupo intervención intensificada: recibe intervenciones intensivas sobre estilo de vida saludable (talleres de educación nutricional y actividad física). Intervención de actividad física: consiste en prácticas grupales (15 personas), desarrolladas semanalmente (3 veces por semana, 60 min de duración c/sesión) con un profesor de educación física previamente entrenado. Asimismo, en los días alternos y en forma individual, deberán practicar regularmente ejercicio de intensidad moderada durante 30 min/día o más. (Gagliardino, 2016, p.138)

Como mencionamos, otras intervenciones se basan en llamadas telefónicas, por ejemplo, el estudio Gesica, compara el seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca mediante llamadas telefónicas realizadas por personal de enfermería, en las que se promueve la actividad física diaria, vs el seguimiento habitual:

Enfermeras formadas en el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica hicieron un seguimiento telefónico frecuente desde el Centro de intervención telefónica. Las llamadas telefónicas comenzaron dentro de los siete días después de la asignación al azar y siempre fueron de la enfermera al paciente. [...] La intervención se basó en cinco objetivos principales: adherencia a la dieta, adherencia al tratamiento farmacológico, control de síntomas (especialmente progresión de la disnea y fatiga), control de signos de retención de hidrosalina (peso diario y edema), y la actividad física diaria⁷. (Gesica investigators, 2005, p. 1).

El artículo de Diez-Canseco, trata sobre el diseño y la validación de los mensajes de texto motivacionales, que se utilizaron como componente de una intervención telefónica de cambio de hábitos en personas con prehipertensión. Diseñaron mensajes de texto que tenían como objetivo, aumentar la actividad física en las rutinas diarias, fomentar la participación en actividades grupales y promover los beneficios de la AF. Entre los ejemplos de mensajes se encuentran:

goal is that children spend 75% of their time running or jumping (e.g. running in zigzags while chasing a “mouse”; climbing and crouching imitating animal movements, rope jumping, flying like a fish, etc.) (Kovalsky, 2017, p.4)

⁷ Traducción libre del autor: Nurses trained in the management of patients with chronic heart failure did frequent telephone follow-up from the telephone intervention centre. Telephone calls started within seven days after randomisation and were always from nurse to patient. [...] The purpose of the intervention was to educate and monitor the patient. The intervention was based on five main objectives: adherence to diet, adherence to drug treatment, monitoring of symptoms (especially progression of dyspnoea and fatigue), control of signs of hydrosaline retention (daily weight and oedema), and daily physical activity. (Gesica investigators, 2005, p. 1)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Haciendo actividad física al menos 30 minutos al día podrás bajar tu presión y evitar enfermedades. [...] Si tienes que ir cerca de tu casa ¡Es mejor caminar! Así no gastas en pasaje y haces actividad física. (Diez-Canseco, 2015, p.5)

En nuestro trabajo, hemos notado que las intervenciones que utilizan un modo de comunicación virtual, han aparecido y tomado relevancia en los últimos años (Carrillo-Larco, 2018; Olivares, 2017; Beratarrechea, 2016; Rubinstein, 2016; Diez-Canseco, 2015). En este sentido, la Guía de actividad física para los estadounidenses recientemente publicada en *JAMA*, hace hincapié en el rol clave de las nuevas tecnologías como estrategias de promoción de la AF. Las aplicaciones de fitness pueden proporcionar comentarios de AF directamente al usuario, y estas tecnologías se pueden utilizar solas o combinadas con otras estrategias, como el establecimiento de objetivos y el entrenamiento, para alentar y mantener una mayor actividad física. Las estrategias tecnológicas también pueden ser utilizadas para proporcionar orientación de forma remota a las personas a través de mensajes de texto, por teléfono, o a través de internet (Katrina, 2018).

Como síntesis de este apartado, destacamos que si bien en los últimos años comenzaron a aparecer artículos que describen intervenciones con un modo de comunicación virtual, la mayoría de las intervenciones del *corpus* se basan en intervenciones presenciales.

4.3.5 Espacio en el que se desarrolla la intervención

En la Tabla 8 presentamos los resultados en relación a los diversos espacios en el que se desarrollan las acciones de promoción de AF de los artículos científicos.

Tabla 8. Espacio en el que se desarrollan las acciones de promoción de actividad física.

Espacio	Cantidad de artículos
Escuela	9
Hospital	8
Consultorio	8
Virtual	7
Calle/espacio público/centro de deportes	7
Centro rehabilitación/gimnasio/pileta	5
Casa	5
Centro comunitario/centro jubilados	4
taller (no aclara en donde)	4
Centro de salud	3

Fuente: elaboración propia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Es preciso aclarar, que hay intervenciones desarrolladas en más de un espacio, por ejemplo, en la escuela y en modo virtual, o en el hospital y en la casa, o en el consultorio y centro de deportes, entre otras combinaciones (Tabla 8). En relación a esta categoría, hemos observado que el predominio de las intervenciones se desarrolla en ámbitos tradicionales asociados a la salud, como el hospital y el consultorio. Esto da cuenta de que probablemente las intervenciones sean centradas en el médico, o en los profesionales de la salud. En el siguiente párrafo tomado de un artículo del *corpus*, se da cuenta de ello:

Un recordatorio en la historia clínica electrónica le informa sobre el estado de la presión arterial, la adherencia a la dieta hiposódica y al ejercicio físico. Los pacientes hipertensos son marcados habitualmente por el sistema informático que les avisa a las recepcionistas que el paciente debe pasar por el consultorio del programa antes de ver al médico. (Díaz, 2005, p.168)

También hay un elevado porcentaje de artículos que muestran intervenciones en el ámbito escolar, lo cual estuvo en concordancia con la revisión llevada a cabo por un grupo de trabajo del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), quienes encontraron un predominio de intervenciones de promoción de la AF en Latinoamérica pero sobre todo en Brasil, desarrolladas en las escuelas (Hoehner, 2013). En general, estas intervenciones se llevan a cabo en forma de talleres o se ponen en práctica en los recreos. Por ejemplo, el artículo de González V. describe la experiencia del programa “Mi escuela saludable”:

Se implementa desde el año 2012 en las escuelas públicas de nivel inicial y primario de la CABA. Está destinado a toda la comunidad educativa: alumnos (niños y niñas de 5 a 12 años), docentes y familias. [...] Las actividades son llevadas a cabo por Lics. en nutrición que trabajan en duplas y son coordinadas por el equipo de nivel central. Cada dupla de nutricionistas trabaja en aproximadamente 18 escuelas. [...] Principales características del programa: talleres de nutrición, y además beneficios de la actividad física para la salud, revista saludable, Proyecto “Recreos en Movimiento” (REM). Propuesta para la promoción de la actividad física que consiste en la realización de juegos activos programados bajo la supervisión de docentes de educación física. (González, 2015, p.52)

Además de las acciones de promoción de AF que se llevan a cabo con los niños en el horario escolar, encontramos una iniciativa, que se desarrolla en los patios escolares durante los fines de semana:

El Programa “Patios Abiertos en las Escuelas” consiste en la apertura de los edificios escolares los días sábados y/o domingos, para la realización de

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

distintos tipos de actividades. [...] Esta experiencia busca que los jóvenes que se hallan en situación de “vulnerabilidad social”, como son caracterizados en dicho documento, o que no tienen la posibilidad de realizar actividades de su agrado, encuentren en la escuela ese espacio para efectuarlas, logrando de esta forma una interacción entre la escuela y la comunidad. [...] Estos planteos se centran en la utilización de la escuela de una forma distinta a la habitual, como un lugar de encuentro, abierto para toda la población, para la realización de distinto tipo de actividades, función que en otros momentos de la historia estaban focalizadas también en los clubes, sindicatos etc. (Levoratti, 2010, p 114)

Nos ha llamado la atención, a pesar del esfuerzo en la búsqueda de artículos que describan intervenciones desarrolladas por fuera de los ámbitos tradicionales de salud, los escasos trabajos que tienen como espacio de desarrollo a los centros comunitarios. Si bien son un grupo minoritario, en líneas generales los artículos han sido clasificados por sus características, dentro de los que dejan entrever un modelo de atención alternativo. Entre ellos encontramos el artículo de Marín *et al.*, en el que se describe una intervención en adultos mayores, que se desarrolla en el centro de jubilados de Berisso, donde realizan talleres de ejercicio, nutrición y encuentros de baile (Marín, 2009). Otro ejemplo es el de Ardila-Gómez *et al.*, que describe un programa de promoción de la salud e inclusión en salud mental, basado en el centro comunitario, con actividades ofertadas por el mismo que se dirigen a toda la comunidad. Las actividades incluyen talleres de trabajo corporal y deportivo, cursos de capacitación, actividades sociales, culturales y artísticas. En los talleres, además del objetivo de aprendizaje de la actividad concreta del taller, se fomenta la interacción y vínculo entre los participantes (Ardila Gómez, 2016).

También cabe preguntarnos: ¿la escasa cantidad de artículos que describen experiencias de promoción de AF en centros comunitarios, nos remite a que las prácticas no se realizan, o será que se llevan a cabo, pero no alcanzan a la publicación científica?

Como cierre de este apartado, se destaca en los artículos del *corpus* el predominio de las escuelas y los ámbitos tradicionales asociados a la salud como el hospital y el consultorio como espacios de desarrollo de las acciones de promoción de AF.

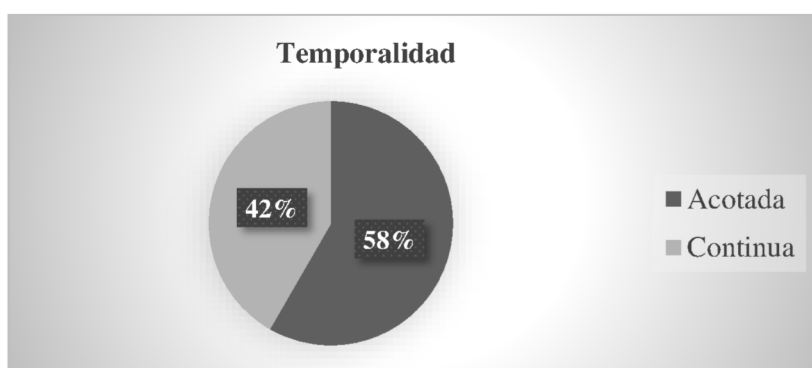
4.3.6 Temporalidad

Esta categoría hace referencia a si las intervenciones descriptas en los artículos son acotadas en el tiempo, es decir, tienen un principio y un fin pautado, dentro del contexto de la realización de la investigación, o si en cambio, son intervenciones duraderas en el tiempo, por

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

ejemplo como parte de programas que están planificados para tener continuidad. En la Figura 7 y Tabla 9 se muestra la distribución de los artículos según temporalidad, y se describen sus características (Tabla 9).

Figura 7. Distribución de los artículos según temporalidad.



Fuente: elaboración propia

Tabla 9. Distribución de los artículos según temporalidad.

Temporalidad	Descripción	Cantidad de artículos
Acotada	intervenciones acotadas como parte de ensayos clínicos, estudios antes-después, cohorte, o estudios retrospectivos.	26
	intervenciones acotadas como parte de estudios descriptivos.	2
Continua	estudios cuantitativos sobre programas con continuidad (ensayos clínicos, cohorte, caso control)	9
	estudios cualitativos sobre programas con continuidad	7
	estudios descriptivos de programas con continuidad	4
Total		48

Fuente: elaboración propia.

Esto nos aporta información relevante, dado que consideramos que las intervenciones acotadas si bien pueden constituir una iniciativa promisorias, no tienen un impacto a nivel resultados relevantes en promoción de la salud. En cambio, intervenciones duraderas en el tiempo, tienen una trascendencia e impacto mucho mayor para poder alcanzar cambios sostenidos (Lawlor, 2001).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

En nuestro trabajo, como muestra la Figura 7, observamos que más de la mitad de las intervenciones descriptas son acotadas en el tiempo. Dentro de los artículos con intervenciones acotadas, encontramos de distintas duraciones (desde 2 meses a 3 años de intervención), y en general eran intervenciones que formaban parte de estudios de investigación. Los artículos que presentaban intervenciones continuas eran estudios sobre programas que se encontraban funcionando independientemente de la realización de la investigación. (Tabla 9)

Coincidiendo con nuestros resultados, Hoehner *et al.*, realizaron una revisión sistemática sobre intervenciones de actividad física en Latinoamérica, y encontraron que el reporte sobre mantenimiento e institucionalización de las intervenciones era menor a la mitad, y sólo el 16% de los artículos de la revisión reportaron resultados en salud a largo plazo de las intervenciones (Hoehner, 2013).

Como síntesis de esta categoría, encontramos en el *corpus* de investigación un predominio de intervenciones acotadas en el tiempo.

4.3.7 Ejecutor de la intervención

También nos interesó conocer quién ejercía el rol de ejecutor de la intervención, dado que esta categoría también nos permite, interpretada junto a otras, dar cuenta de los modelos de atención subyacentes. En la Tabla 10 se mencionan los distintos ejecutores identificados:

Tabla 10. Distribución de los artículos según ejecutor de la intervención.

Ejecutor de la intervención	Cantidad de artículos
Profesional médico junto a otro profesional*	10
Nutricionistas	8
Docente o profesor de educación física	8
Equipo interdisciplinario	7
No aclara	5
Profesional médico solo	4
Maestros	3
Coordinador actividad	3
Agente sanitario	2
Estudiante medicina	2
Profesional de enfermería	2
Especialista en kinesiología	2
Especialista en fitness	2
Educador entrenado en DBT	1

Fuente: Elaboración propia

*se refiere al profesional médico junto a profesional de kinesiología, nutrición, enfermería, profesor de educación física.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Como podemos evidenciar en la Tabla 10, predomina como ejecutor el médico, en conjunto con otro profesional (de kinesiología, nutrición, enfermería, profesor de educación física). Esto puede dar cuenta en parte, de modelos de atención dominantes, centrados en el médico, o en el profesional de la salud. Por otra parte, nos podemos preguntar: ¿tiene el médico formación para la promoción de la AF? En caso de tenerla, y realizar consejería, ¿desde qué perspectiva la realiza? ¿es desde un paradigma biomédico que toma salud como ausencia de enfermedad? ¿o desde una perspectiva de salud más ampliada?

Por otra parte, hemos observado una participación muy importante de los licenciados en nutrición. Pareciera ser, que dentro de los profesionales de salud, los licenciados en nutrición han tomado un rol preponderante, y sólo a modo de hipótesis, parecen haberse hecho cargo, al menos en la práctica y de acuerdo a lo observado en estas publicaciones, del campo de la promoción de AF, probablemente por estar relacionado en forma directa con la alimentación como “hábito saludable”. Sin embargo, este rol no parece estar establecido en el perfil profesional desde lo académico. Este punto podría dar lugar a una nueva investigación, y sólo a modo disparador y de acercamiento a la temática, hemos consultado los planes de estudio de la licenciatura en nutrición algunas universidades, por ejemplo, de la Universidad de Buenos Aires, y de otras universidades públicas y privadas del país (Universidad Nacional de Lanús, Universidad Argentina de la empresa, Universidad Nacional de La Matanza, Barceló) y no hemos encontrado materias de la carrera que se relacionen a la temática de promoción de la actividad física.

Esto podría relacionarse con el énfasis que se pone en la descripción de la parte de nutrición de las intervenciones, en comparación con la pobre descripción de las acciones de promoción de AF que hemos encontrado en algunos artículos de *corpus*. Por ejemplo, en el siguiente párrafo, se priorizan y detallan los componentes nutricionales de la intervención, y la promoción de AF queda tan sólo mencionada, sin esclarecerse sus implicancias:

Los participantes en el brazo de intervención recibieron asesoramiento sobre los siguientes comportamientos objetivo: reducción de ingesta dietética de sodio, reducción de azúcares simples y consumo de grasas saturadas, aumento de frutas y verduras y promoción de la actividad física. La intervención fue liderada por nutricionistas [...] ⁸ (Beratarrechea, 2016, p.7)

⁸ Traducción libre del autor: Participants in the intervention arm received counseling on the following target behaviors: reduction of dietary sodium intake, reduction of simple sugars and saturated fat intake, increase of fruit and vegetable intake, and promotion of physical activity. The intervention was led by nutritionists and had three components [...] (Beratarrechea, 2016, p.7).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

También hay intervenciones que se desarrollaron con un equipo interdisciplinario, lo cual ayuda a la construcción de una experiencia integral, pretendiendo abarcar todas las dimensiones de las personas (Mena Bajarano, 2006). La experiencia interdisciplinaria está muy bien descrita en el trabajo de Bang C *et al.*, “Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de la salud en Buenos Aires, Argentina”:

Finalmente, entendemos que la particular conformación interdisciplinaria del equipo ha ocupado un rol central para que este proceso pueda desarrollarse. La experiencia nació en la interacción de múltiples saberes provenientes de profesionales de diferentes disciplinas, con la inclusión de saberes no disciplinares por una promotora de salud. Una articulación intersectorial con la Dirección de Deportes del gobierno local permitió la incorporación de dos docentes de esa área; y la articulación con una organización no gubernamental permitió la inclusión de dos clowns terapéuticos. A partir de ello, se ha complejizado la mirada sobre el proceso grupal, incorporando visiones heterogéneas que han enriquecido las propuestas y flexibilizado aun más el encuadre, con la inclusión de gran cantidad de actividades recreativas, lúdicas y artísticas. El intercambio y la integración de estos saberes a través de las reuniones semanales de planificación conjunta han posibilitado el sostenimiento de esta mirada integral hacia los procesos de salud-enfermedad transitados por el grupo. (Bang, 2016, p.460)

Otro ejemplo de ejecución de la intervención por parte de un equipo interdisciplinario es el de artículo de Boim et al. “Adherencia a un programa interdisciplinario de rehabilitación respiratoria”:

Se conformó un equipo interdisciplinario compuesto por: neumonólogo, psicólogo, nutricionista y kinesiólogo. (Boim, 2014, p.105)

En este caso, si bien el título hace referencia a un programa interdisciplinario, el trabajo no aclara cómo juegan las conexiones entre las disciplinas, y deja entrever más bien la conformación de un equipo multidisciplinario, en los que las acciones de los profesionales son aditivas y no parecen integrarse, a diferencia del ejemplo anterior (Choi, 2006).

Por otra parte, nos llamó la atención el número elevado de prácticas llevadas a cabo por profesores de educación física. Un ejemplo es el trabajo de Campomar *et al.*, en el que desarrolla reflexiones en torno al proceso de implementación de un programa social en el campo de la actividad física en poblaciones vulnerables y los aportes para la formación del profesorado de educación física:

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Las actividades se organizan y difunden a través de los docentes – técnicos, que asumen un doble rol, por un lado el de la difusión y comunicación del programa en la comunidad y por el otro como profesores a cargo de las actividades. En muchas zonas trabajan solos y en otras en pareja pedagógica. Las actividades en general se organizan en espacios públicos como plazas y campitos. En algunos casos las actividades se desarrollan en espacios cerrados (CIC). Asisten a los barrios dos o tres veces por semana y los días sábados o domingos realizan la fiesta comunitaria de integración social. (Campomar, 2015 p. 15)

A modo de síntesis de este apartado, podemos concluir que en las intervenciones descriptas en los artículos del *corpus* predomina como ejecutor el médico, en conjunto con otro profesional (de kinesiología, nutrición, enfermería, profesor de educación física). Por otra parte observamos un rol preponderante de los licenciados en nutrición, y también hay un grupo minoritario de artículos que describen experiencias de trabajo en equipos interdisciplinarios.

4.3.8 Base epidemiológica

La base epidemiológica da cuenta de si la intervención ha sido planificada habiéndose realizado un diagnóstico situacional, o si los datos epidemiológicos de la población de referencia han sido considerados. Esta categoría da cuenta de la planificación y abordaje del problema que han realizado los agentes que desarrollaron las intervenciones. Como sostiene Jairnilson Silva Paim, los modelos de atención alternativos, se nutren de la epidemiología, de esta manera, en los servicios comprometidos con las necesidades de salud, los principales problemas serían identificados en un análisis de situación mediante estudios epidemiológicos que orientarían a la oferta organizada a nivel local (Paim, 2008).

En el *corpus* hemos identificado que el mayor porcentaje de artículos no mencionan ni tienen en cuenta la base epidemiológica, mientras que menos de la tercera parte sí lo hacen. (Tabla 11)

Tabla 11. Presencia de base epidemiológica en los artículos del *corpus*.

Base epidemiológica	Cantidad de artículos
NO	34
SI	14
Total	48

Fuente: Elaboración propia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Como ejemplos, podemos mencionar 2 trabajos, donde se evidencia que se estudió la temática que movilizó la intervención desde una perspectiva epidemiológica. Entre ellos, el trabajo de Robledo *et al.*, desarrollado en Jovita, Córdoba, en el que se detectó un aumento de la prevalencia de hipercolesterolemia que motivó una intervención educativa para la comunidad, y otro el de Salazar *et al.*, en la ciudad bonaerense de Rauch, que partió de una encuesta sobre factores de riesgo cardiovascular:

Una pesquisa de hipercolesterolemia realizada por nuestro equipo en 1997, en la población escolar de Jovita, mostró una prevalencia de 15,7% para valores de colesterol superiores a 170 mg/dl. En 2003, la prevalencia aumentó a 39,2%.⁹ Posteriormente, se realizó una intervención educativa para disminuir los valores de colesterol en la población escolar de nivel inicial, primario y medio, y en la comunidad en general. (Robledo, 2009, p. 489)

En la ciudad de Rauch durante 1997, se realizó como primer paso en la implementación de un programa preventivo basado en la población, una encuesta que tuvo como objetivo investigar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Se llevó a cabo en 1,526 sujetos (de 15 a 75 años de edad) que viven cuadras seleccionadas al azar, (Proyecto Rauch). La ciudad de Rauch se encuentra en la región centro-sureste de Buenos Aires. La temperatura media anual es de 13.8 ° C. Según el último censo nacional disponible cuando el estudio iniciado, en 1997 había 8.246 habitantes que vivían En la ciudad de Rauch entre las edades de 15 y 75 años⁹. (Salazar, 2013, p.2)

Como cierre de este apartado, podemos decir que predomina la ausencia de base epidemiológica en los artículos del corpus de investigación.

4.3.9 Alcance geográfico de la intervención

En cuanto al alcance geográfico de las intervenciones, la mayoría remiten al barrio, seguida a continuación por la ciudad. En otras intervenciones, el alcance geográfico parece limitarse al hospital (Tabla 12).

⁹ Traducción libre del autor: In Rauch city during 1997, as an initial step in the implementation of a preventative population-based program (Rauch Project), a survey that aimed to investigate the prevalence of cardiovascular risk factors was carried out on 1,526 subjects (aged 15–75 years) living in randomly chosen blocks. Rauch city lies in the Central -Southeast region of Buenos Aires. The annual average temperature is 13.8 °C. According to the latest national census available when the study commenced, in 1997 there were 8,246 inhabitants living in Rauch city between the ages of 15 and 75 years. (Salazar, 2013, p.2)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Tabla 12. Distribución de los artículos según alcance geográfico de la intervención.

Alcance geográfico de la intervención	Cantidad de artículos
Barrio	13
Ciudad	11
NA	10
Hospital	6
Escuela	3
Provincia	2
No aclara	2
País	1
Total	48

Fuente: Elaboración propia

NA: No aplica

En muchos casos, el alcance geográfico de las intervenciones no estaba explícito en los artículos, sino que se interpretó en función del espacio en el que se desarrollaba la intervención y sus características.

Como ejemplo del alcance geográfico barrial, presentamos el siguiente fragmento del artículo de Tuñón *et al.*:

El propósito de este trabajo es estudiar la implementación de políticas públicas mediante el estudio de caso en el Partido de La Matanza, en tres espacios socio-residenciales de villa o asentamientos urbanos, que tuvieron como población participante principal niños/as entre 4 y 14 años. El derecho de los niños, niñas y adolescentes a la recreación, el juego, el esparcimiento, a realizar deportes y participar de la vida cultural [...]. (Tuñón, 2014, p.1)

Otro trabajo con alcance geográfico barrial es el de Bang *et al.* que describe y analiza una experiencia participativa, de arte, creatividad y juego en red barrial de la Ciudad de Buenos Aires (Bang, 2011).

Por otra parte, también hay artículos que describen intervenciones con alcance geográfico municipal. Por ejemplo, el de Elorriaga *et al.*, que describe el programa de estaciones saludables de la Ciudad de Buenos Aires:

En el año 2012, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires lanzó el Programa Estaciones Saludables (ES), puestos ubicados estratégicamente en la vía pública con acceso libre y gratuito para todas las personas que transitan la ciudad. (Elorriaga, 2018, p.2)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

En relación a esta categoría, es preciso mencionar que hubo 10 artículos que se clasificaron como “no aplica”, debido a que eran estudios de investigación en los que se reclutaba a los participantes puntualmente para el estudio, y no había un alcance geográfico explicitado para la intervención, lo que podría reforzar el enfoque individual que muestran las intervenciones del *corpus* en general, en los que las personas a las que están dirigidas las acciones de promoción de AF, tienen alguna característica, ya sea factor de riesgo o patología particular a partir de la cual se los incluye (Tabla 12).

Por ejemplo, mencionaremos el trabajo de Torresani *et al.*, que trata sobre la adherencia al tratamiento mediante un programa para obesidad:

La población blanco fueron pacientes de sexo femenino mayores de 20 años, que asistieron por primera vez a la consulta nutricional de la Fundación para la Investigación de Enfermedades Endocrino Metabólicas (FIEEM) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el período comprendido entre Noviembre de 2010 y Marzo de 2011 inclusive. [...] los criterios de inclusión: edad mayor de 20 años, con un índice de masa corporal (IMC) 25 kg/m², que concurrieron por primera vez a la consulta nutricional para el descenso del peso corporal, ya sea por derivación del equipo de endocrinología, o bien por demanda espontánea, sin tratamiento dietoterápico previo. (Torresani, 2011, p.33)

En este párrafo, observamos que la población para el estudio es seleccionada según criterios de inclusión y que son asistentes a un centro de investigación, con lo cual la categoría “alcance geográfico” no aplicaría. Otro ejemplo de la misma situación, es el trabajo Gesica, en los que se reclutaron pacientes con insuficiencia cardíaca y determinadas características:

Los investigadores, que son los cardiólogos que trabajan en cada uno de los centros, seleccionaron pacientes previamente incluidos en un registro nacional de insuficiencia cardíaca crónica en Argentina. Los pacientes tenían que estar estables, en atención ambulatoria, no haber tenido internaciones en los últimos dos meses, no haber tenido necesidad de más de una visita clínica al mes, y estar con el tratamiento óptimo de insuficiencia cardíaca que no haya sido modificado durante al menos dos meses antes de la inclusión¹⁰. (Gesica investigators, 2005, p.1)

En relación a esta categoría, la mayoría de las intervenciones tienen un alcance geográfico limitado al barrio, seguida por intervenciones cuyo alcance es la ciudad. También

¹⁰ Traducción libre del autor: The investigators, who are the attending cardiologists at each centre, screened patients previously included in a national multicentre chronic heart failure registry in Argentina. Patients had to be stable in ambulatory care, defined by no admissions in the previous two months, not needing more than one clinic visit a month, and with optimal heart failure treatment not modified for at least two months before inclusion (box). (Gesica investigators, 2005, p.1)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

destacamos un número elevado de intervenciones que al ser parte de proyectos de investigación, sus participantes fueron convocados especialmente, y de esta manera no fueron alcanzados por la intervención de manera espontánea.

4.4 Identificación y descripción de los modelos de atención subyacentes al abordaje de la temática en los artículos científicos y su evolución temporal.

Para poder llevar a cabo este objetivo específico, hemos construido diversas categorías con sus dimensiones, que nos han permitido el análisis correspondiente. Para dar cuenta de los modelos de atención que subyacen a las intervenciones descriptas en los artículos, se construyeron categorías que pudieran remitir a los diferentes modelos de atención (Cuadro 6). Decidimos realizar una adaptación de los modelos de atención propuestos por Jairnilson Silva Paim (Paim, 2008), considerando la clasificación del cuadro presentado en el apartado metodológico (Cuadro 6), con sus respectivas características distintivas que nos ayudarán a encuadrar a las intervenciones en estos cuatro modelos explicativos:

- Modelos hegemónicos según demanda: modelo médico asistencial privatista, modelo médico hegemónico.
- Modelos hegemónicos según necesidades: modelo sanitarista.
- Modelos alternativos según demanda: oferta organizada de servicios.
- Modelos alternativos según necesidades: promoción de la salud.

A continuación, siguiendo las categorías temáticas presentadas en el apartado metodológico, se identificaron en los textos, *unidades de registro* (frases, párrafos) que evidenciaran el posicionamiento asumido por los autores, en este caso, rastreando las diferentes características que nos remiten a cada uno de los modelos de atención propuestos (Cuadro 6). En este apartado, describiremos las siguientes categorías:

- Descripción de los beneficios de la AF y concepción de salud subyacente.
- Prestación de atención.
- Marco político
- Articulación intersectorial
- Disponibilidad de recursos/ambiente.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Luego, realizaremos el análisis integrado de estas categorías en conjunto con el resto de las categorías mencionadas en el Cuadro 6, para poder así en una segunda instancia acercarnos a los modelos de atención subyacentes a los artículos científicos del *corpus*.

4.4.1 Descripción de los beneficios de la actividad física y concepción de salud subyacente.

En relación a la descripción de los beneficios de la actividad física (AF), y al concepto de salud que se evidencia en los distintos artículos, hemos tomado dos alternativas, un concepto subyacente de salud biomédico, definido en un extremo como ausencia de enfermedad, y otro concepto de salud positivo y multidimensional (Buss, 2008).

Daremos algunos ejemplos referentes a unidades de registro tomadas de artículos del *corpus* para poner en evidencia cómo fuimos realizando el análisis.

En el caso del artículo de Marín *et al.* “Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento. Agrega salud a tus años”, como podemos observar en el siguiente párrafo tomado de la introducción del artículo, encontramos varios términos que nos orientan hacia una concepción de salud multidimensional:

Surgen así los conceptos de adultos mayores funcionales y de envejecimiento saludable. La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye aspectos personales, tales como salud, autonomía y satisfacción con la vida, y ambientales como redes de apoyo o servicios sociales, entre otros. Los programas de promoción de la salud dirigidos a las personas de edad avanzada no deben ir enfocados a prolongar la vida indefinidamente, sino a brindar la mejor calidad de vida posible durante los años que queden cada persona. [...] El presente trabajo se realizó con el fin de demostrar la eficacia de un programa estatal de implementación masiva destinado a generar cambios de hábitos alimentarios asociados al riesgo cardiovascular, fomentar la actividad física y fortalecer los grupos musculares relacionados con los movimientos que otorgan autonomía a los individuos, y promover una actividad social plena. (Marín et al. 2009, p. 273)

Las palabras o sus conjuntos: *calidad de vida, autonomía, satisfacción, redes de apoyo, servicios sociales, promoción, plena*, nos remiten a un concepto de salud multidimensional. Si bien no se explicita directamente una preocupación por las condiciones de vida, el hecho de mencionar *redes de apoyo* o *servicios sociales* podría acercarnos a ello.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Otro ejemplo de artículo que deja entrever un concepto de salud multidimensional es el de Bang *et al.* “Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de la salud en Buenos Aires, Argentina”:

El Grupo Alegría se constituye en espacio de promoción integral de derechos. Se entiende que la realización de actividades creativas y lúdicas son parte de la promoción del derecho a una salud integral y una vía de comunicación válida para la educación en salud. El devenir de esta tarea grupal ha podido pasar del paradigma de la enfermedad al paradigma de la salud, generando un espacio de encuentro y comunicación caracterizado por la creación y sostenimiento de vínculos afectivos, como eje de las actividades relacionadas con los cuidados integrales en salud. (Bang et al. 2016, p. 468)

En este párrafo los términos *integral*, *derecho*, *lúdicas*, *grupal*, *encuentro*, *creación*, *vínculos*, *cuidados* dan cuenta de un concepto de salud subyacente multidimensional. Por otra parte también hemos encontrado artículos en los que pueden rastrearse pinceladas de ambos conceptos de salud. Por ejemplo, el de Sivori et al, “*Entrenamiento muscular en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa*”, si bien tiene contenidos descriptos de modo muy fisiológico, usando términos biomédicos, por otra parte refleja en algunos párrafos características de un concepto ampliado de salud, como se evidencia en el siguiente fragmento:

La explicación que se le ha dado es que el entrenamiento al romper la espiral descendente de deacondicionamiento, inmovilidad, depresión, mayor deacondicionamiento muscular, mejora a tolerancia al ejercicio, disminuye la sensación de disnea y hace más eficiente el trabajo muscular, generando una mayor actividad física y social del paciente, traduciéndose inmediatamente en una mejoría de la calidad de vida, [...] (Sivori et al, 1998 p. 725)

En estos casos, en los que se detectaron matices de los dos conceptos de salud, la categoría se definió como “ambos”.

En la mayoría de los artículos predomina, sin embargo, una concepción de salud como ausencia de enfermedad (Buss, 2008). A continuación, citamos varios párrafos referentes a distintos artículos:

Los beneficios del ejercicio durante el embarazo sobre la maternidad, el bienestar fetal y neonatal son bien conocidos. De hecho, no llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo, desafía el proceso normal del embarazo y del parto, conduciendo a malos hábitos nutricionales, estilo de vida sedentario, y estrés físico y mental. Un estilo de vida no saludable aumenta el riesgo de complicaciones para la madre (hipertensión, diabetes gestacional y

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

depresión prenatal) y para la salud fetal (macrosomía, intrauterina restricción de crecimiento, etc¹¹. (Barakat, 2017, p. 1397)

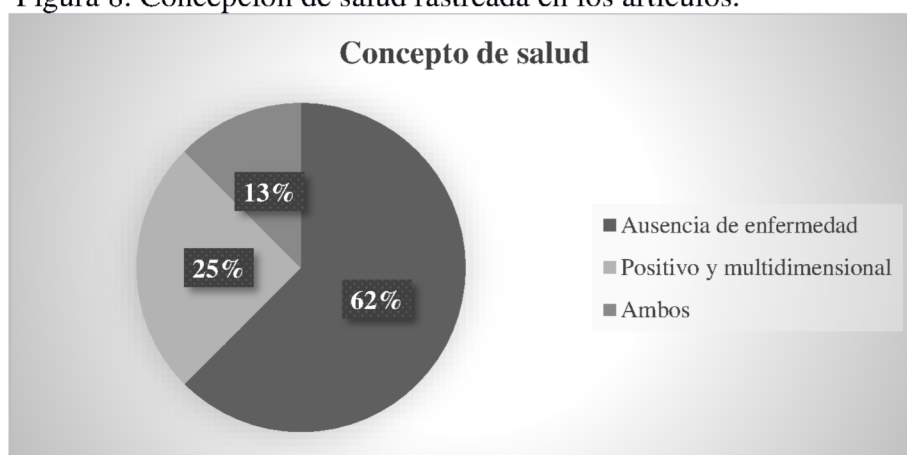
En este caso, pareciera que el hecho de no hacer ejercicio físico podría llevar a las mujeres embarazadas a una serie de complicaciones serias. Ni siquiera se está hablando de una enfermedad, sino tan sólo de no practicar ejercicio.

En el siguiente párrafo, se definen los beneficios de la actividad física tan solo en función de la reducción de factores de riesgo, y se consideran los mismos como enfermedades, siendo el ejercicio de carácter “terapéutico”:

Por otra parte, el ejercicio físico y los programas de rehabilitación cardiovascular tienen probados beneficios en distintos aspectos del riesgo cardiovascular, incluso en la mortalidad de pacientes cardiopatas. Programas de ejercicio se asocian a reducción de la presión arterial en hipertensos, mejoría del perfil lipídico, incremento de la sensibilidad de la insulina, mejoría de la disfunción endotelial y reducción de mortalidad total, hospitalización y mortalidad cardiovascular en pacientes con insuficiencia cardíaca severa. (Huerín, 2014, p.9)

Con esta metodología hemos ido analizando cada uno de los artículos, y como resultado final, obtuvimos en el 62% de los artículos del *corpus* un concepto de salud más cercano a la “ausencia de enfermedad”, en un 25% subyace un concepto “positivo y multidimensional”, y en un 13% encontramos rastros de ambos componentes (Figura 8).

Figura 8. Concepción de salud rastreada en los artículos.



Fuente: elaboración propia

¹¹ Traducción libre del autor. The benefits of exercise during pregnancy on maternal, fetal, and newborn well-being are well known. In fact, not leading a healthy lifestyle during pregnancy challenges the normal process of pregnancy and childbirth leading to poor nutritional habits, sedentary lifestyle, and physical and mental stress. An unhealthy lifestyle increases the risk for complications to maternal (hypertension, gestational diabetes [GDM], and prenatal depression) and fetal health (macrosomia, intrauterine growth restriction, etc.) (Barakat, 2017.p. 1397)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Como cierre de este apartado, podemos concluir que en el *corpus* de nuestra investigación predomina una concepción de salud de carácter biomédico, en lugar de una concepción de salud multidimensional.

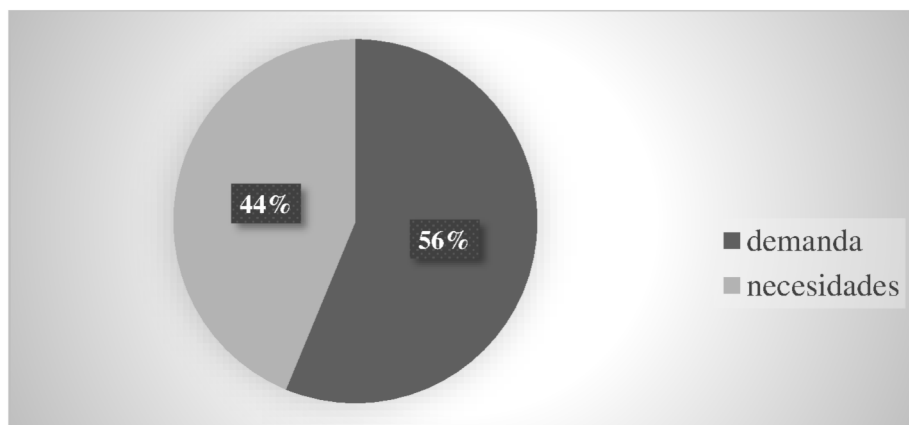
4.4.2 Prestación de atención

La prestación de atención hace referencia al ofrecimiento por parte de los servicios de salud, de acciones de cuidado, asistencia, intervenciones y prácticas de salud, pudiendo organizarse en función de la demanda o de las necesidades de la población (Paim, 2008).

En este caso, hemos identificado en la medida de lo posible, si las intervenciones se proponen en función de demandas o necesidades. Hemos tomado la definición de demanda de Teixeira, que la define como la búsqueda por parte de la población de servicios de salud para dar respuesta a sus necesidades y problemas (Teixeira, 2010; p 128). La misma autora define como necesidades en salud, a las carencias relacionadas con el mantenimiento de las condiciones de vida y el desarrollo pleno de las capacidades de los individuos y grupos de una determinada población (Teixeira, 2010; p 140).

Hemos ido identificando en los artículos del *corpus*, si las intervenciones descriptas parecían estar organizadas según demandas o necesidades, y obtuvimos los resultados que se muestran en la Figura 9.

Figura 9. Clasificación de las intervenciones según prestación de atención.



Fuente: elaboración propia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

A continuación ejemplificaremos cómo fuimos realizando esta distinción. Hemos clasificado en la categoría “según necesidades” al artículo de Salazar *et al.*, que describe una intervención comunitaria en la ciudad de Rauch para disminuir la HTA que incluye:

f) El suministro de medicamentos antihipertensivos gratuitos. [...] h) Seminarios a cargo de un nutricionista que promueve la alimentación saludable. i) La promoción de huertas y asesoramiento profesional, junto con la entrega de semillas en forma gratuita. j) La promoción de la actividad física en un centro deportivo a cargo de un profesor de educación física¹². (Salazar, 2005, p.508)

De este párrafo, destacamos que la dispensa gratuita de los medicamentos, la promoción de “huertas saludables”, con provisión de semillas y asesoría profesional en cómo deben ser utilizadas, y la promoción de AF mediante actividades organizadas en el centro de deportes del municipio, dan cuenta de una preocupación por las condiciones de vida, y del desarrollo de las capacidades de las personas. Es decir, la intervención no se queda sólo en qué deberían comer las personas, sino que les enseña a realizar la huerta y provee los medios necesarios, de la misma forma, que provee el espacio y los profesores, condiciones necesarias para la realización de la AF.

Otro ejemplo dentro de los artículos cuyas intervenciones han sido clasificadas como “según necesidades”, es el que describe el programa “Patios abiertos”. El siguiente párrafo describe parte de los objetivos del programa:

Otro grupo de objetivos, en su mayoría, están asociados a la creación, apertura y al uso responsable de los espacios públicos, encontrando dentro de éstos la proyección de lugares para la realización de actividades recreativas, deportivas y artísticas con el propósito de integrar a los adolescentes entre sí, con la escuela y la comunidad. (Levoratti, 2010, p.114)

En este párrafo, se evidencia que uno de los objetivos de la apertura de los patios escolares los fines de semana, era encontrar un espacio para que los jóvenes pudieran realizar actividades, con motivo de su integración. Es decir, el programa aporta la condiciones necesarias brindando un espacio para que se puedan realizar las distintas actividades.

¹² Traducción libre del autor: f) The provision of free antihypertensive drugs. [...] h) Seminars given by a nutritionist promoting a healthy eating. i) The promoting of vegetable gardens and a profesional counselling together with the handing out of seeds free of charge. j) The promoting of physical activity in a sports centre in charge of a physical education profesor (Salazar, 2005, p.508).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

En los casos en que se identificara una intervención organizada en función de la búsqueda de las personas de los servicios de salud, los mismos fueron clasificados “según demanda”. Por ejemplo, en el siguiente párrafo, observamos como la intervención se realiza a las pacientes que llegan por sus medios a la consulta:

La población blanco fueron pacientes de sexo femenino mayores de 20 años, que asistieron por primera vez a la consulta nutricional de la Fundación para la Investigación de Enfermedades Endocrino Metabólicas (FIEEM) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Torresani, 2011, p.32)

Otro ejemplo de la categoría “según demanda”, es el del artículo que describe la intervención del Programa Saludable del Hospital Italiano:

El Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) asiste a una población de pacientes predominantemente urbana y de clase media. El Programa Saludable del Hospital Italiano (PROSAHI) es un dispositivo grupal que pretende ayudar a los pacientes a bajar de peso y a mantenerlo en los rangos recomendables durante toda la vida; basándose especialmente en el cambio y la adquisición de hábitos de vida más saludables en cuanto a la alimentación y la actividad física. (Brosens, 2015, p.14)

En este caso, las personas concurren al hospital, y participan del programa buscando dar respuesta a sus necesidades de salud.

Como síntesis de este apartado, se puede observar que encontramos un 56% de intervenciones propuestas en función de las demandas y un 44% en función de necesidades. Esta distinción nos ayudará a continuación en la identificación de los modelos de atención propuestos según nuestro marco teórico.

4.4.3 Marco político

Con esta categoría nos referimos a si las intervenciones descriptas en los artículos del *corpus* están encuadradas dentro de políticas públicas, forman parte de programas estatales, son financiadas por organismos del estado, o han sido consensuadas con los ministerios de los municipios, provincias o de la Nación.

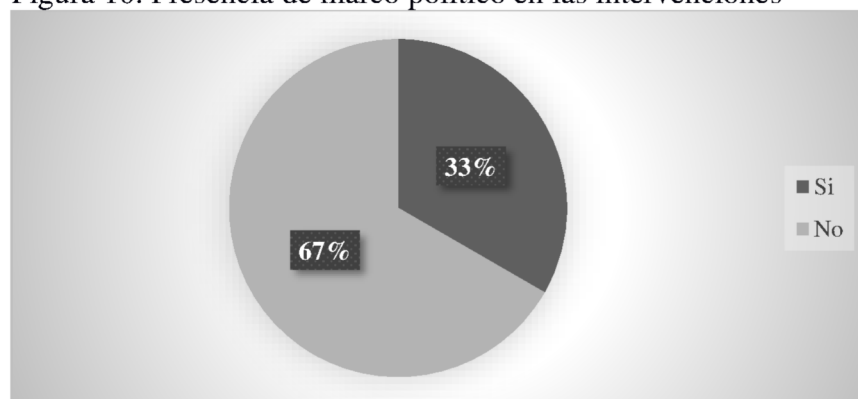
Nos referimos a “la política” como propone Chantal Mouffe al conjunto de prácticas, discursos e instituciones que busca establecer un determinado orden y organizar la coexistencia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

humana, y no a “lo político” entendido como esa dimensión del antagonismo que puede adoptar diversas formas y puede surgir en diversas relaciones sociales (Mouffe, 2011).

Hemos identificado encuadre político para las intervenciones en el 33% de los artículos del *corpus* (Figura 10).

Figura 10. Presencia de marco político en las intervenciones



Fuente: elaboración propia

Como ejemplo de artículos con intervenciones encuadradas en políticas, encontramos el de Tuñón I et al:

El Municipio de La Matanza reúne una población de alta concentración de niñez y adolescencia en condiciones de pobreza. En el marco de este municipio se han desarrollado tres políticas públicas orientadas a la promoción de la actividad física como vehículo de integración social y desarrollo humano y social. Entre estos programas se destacan los programas de “Escuelas Abiertas en Verano”, “Argentina Nuestra Cancha” y “Actividad Física en Familia”. [...] Esta acción se desarrolla en el marco de tareas conjuntas entre organismos del gobierno provincial del que participan los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social y la cartera educativa, a través de la cual se garantiza el sostenimiento del “Servicio Alimentario Escolar” en el período de receso escolar. (Tuñón, 2014, p.3)

La elaboración e implementación de políticas para la promoción de la AF es clave, para asegurar el alcance a toda la población, los recursos y condiciones necesarias, y favorecer la equidad. En este sentido, las “políticas públicas saludables” son uno de los cinco campos centrales de la Carta de Ottawa. La promoción de la salud propugna la ejecución y enunciación de políticas públicas saludables, que se manifiestan por diversas aproximaciones complementarias que incluyen legislación, medidas fiscales, acciones coordinadas que apuntan a la equidad, distribución equitativa de la renta, y políticas sociales (Buss, 2008).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Otro ejemplo de marco político, es el artículo de Uribe *et al.*, que describe un programa de actividad física para niños con insuficiencia renal crónica (IRC):

El PAFINAGA (Programa de Actividad Física para Niños y Adolescentes con Garra) es el primer programa para pacientes pediátricos con ERC (Enfermedad renal crónica) de este tipo en Latinoamérica y forma parte del convenio de colaboración firmado entre el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” y la Secretaría de Deporte de la Nación con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños que se atienden en la institución. (Uribe, 2016, p.160)

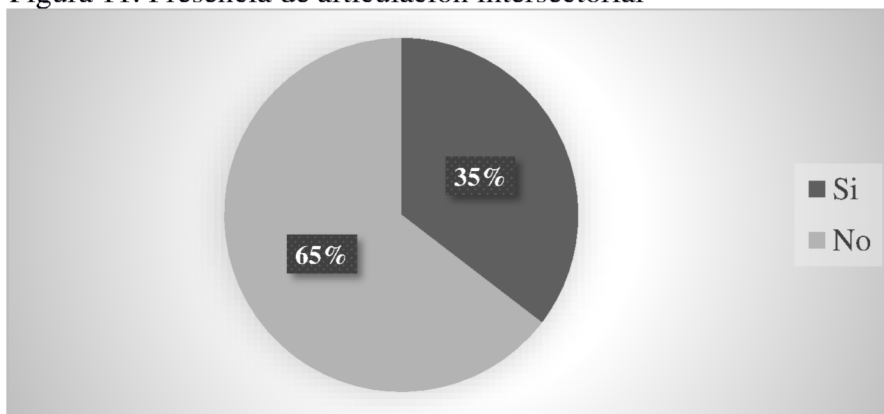
También en estos párrafos, encontramos ejemplos de trabajo intersectorial, que desarrollaremos a continuación.

A modo de cierre de este apartado, hemos encontrado encuadre político en la tercera parte de los artículos del *corpus*.

4.4.4 Articulación intersectorial

Sólo el 35 % de los artículos del *corpus* evidencian intervenciones con articulación intersectorial. (Figura 11).

Figura 11. Presencia de articulación intersectorial



Fuente: elaboración propia.

La articulación intersectorial es una de las bases fundamentales de los modelos de atención alternativos, (Paim, 2008). La OMS define intersectorialidad como el trabajo conjunto

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

de diferentes sectores para lograr la gestión y promoción de actividad física, entre los que se cuentan salud, deporte, educación, cultura, medios de comunicación/ información, planificación urbana, transporte, gobierno local/municipalidades, planificación financiera y económica (OMS, 2002). El documento *Marco para evaluar programas para la promoción de la actividad física basados en la comunidad en Latinoamérica* desarrollado en Río de Janeiro plantea que las soluciones para los niveles inadecuados de actividad física requieren un enfoque multifactorial y multidisciplinario, incluyendo la articulación intersectorial (Schmid, 2004). Teixeira y Paim definen la intersectorialidad, en este caso en salud, como:

[...]una relación reconocida entre una o varias partes del sector salud con una o varias partes de otro sector que se haya conformado para actuar en un tema, con el objetivo de alcanzar resultados de salud (o resultados intermediarios de salud) de una manera más efectiva, eficiente o sostenible de lo que podría alcanzar el sector salud actuando aisladamente¹³. (Teixeira & Paim, 2002)

A continuación, presentamos párrafos que dan cuenta de la articulación intersectorial que muestran algunos artículos del corpus. El artículo de Bang *et al.*, describe la red barrial “Rioba”:

Entre 10 y 15 organizaciones participan activamente de las actividades conjuntas, algunas de ellas son instituciones estatales pertenecientes a las áreas de salud y educación, las restantes son organizaciones de la sociedad civil. [...] Los relatos y las prácticas ponen el acento en una serie de elementos a destacar: el trabajo intersectorial, la posibilidad de participación comunitaria, la generación de vínculos sociales y espacios de encuentro comunitarios. A través de la realización de eventos se abordan diversas problemáticas comunitarias como la discriminación que sufre una parte de la población barrial, la invisibilidad de algunos sectores sociales, la problemática de vivienda, el aislamiento social general, el miedo a la calle, entre otros. (Bang, 2011, p. 336)

Por otra parte, el artículo de González *et al.*, describe la articulación intersectorial del programa “Mi escuela saludable”:

Por otro lado, se realizan articulaciones con otros programas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), como por ejemplo Ferias Itinerantes Barriales (FIABs), Polideportivos y Estaciones Saludables, en función de las demandas de cada institución. Estas articulaciones buscan fortalecer y complementar las acciones para brindar una propuesta más integral en la promoción de hábitos saludables de toda la comunidad educativa. (González, 2015, p 53)

¹³ Traducción libre del autor: A intersetorialidade é uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema, visando alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo isoladamente. (Teixeira & Paim, 2002)

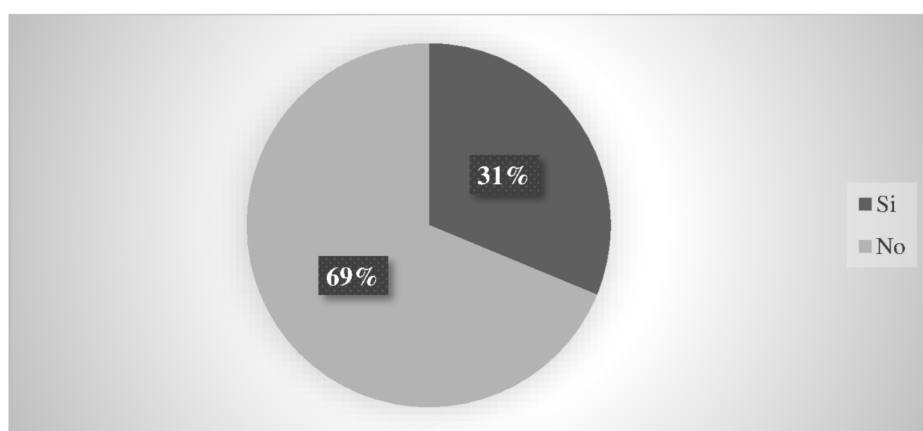
Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Los artículos que muestran articulación intersectorial son una minoría, manteniendo un porcentaje similar dentro del *corpus*, con los artículos que presentan encuadre político. Hemos observado que, en líneas generales, los artículos del *corpus* que evidencian articulación intersectorial lo hacen entre el sector salud, y el sector educación, aunque también hay casos de articulación con la secretaría de deportes, entre otros.

4.4.5 Disponibilidad de recursos/ambiente

Mediante esta categoría nos interesa dilucidar si en las intervenciones descriptas en los artículos científicos están considerados los recursos para la realización de las prácticas de actividad física, y del entorno ambiental adecuado. Sólo hemos encontrado consideración de los recursos y/o el ambiente en el 31% de los artículos del *corpus* (Figura 12). Por otra parte, es importante mencionar, que durante las búsquedas exploratorias hemos identificado algunos artículos sobre Argentina que trataban el tema de entornos ambientales adecuados para la práctica de la actividad física, pero que no fueron incluidos en el *corpus* dado que no incluían intervenciones o prácticas de promoción de la AF.

Figura 12. Disponibilidad de recursos/ambiente.



Fuente: Elaboración propia

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Esta clasificación nos importa a los fines de identificar también los modelos de atención. Tener en cuenta los recursos y el ambiente, es una característica propia de los modelos de atención alternativos. En este sentido, Paulo Marchiori Buss nos aporta que:

La “creación de ambientes favorecedores para la salud”, implica el reconocimiento de la complejidad de nuestras sociedades y de las relaciones de interdependencia entre diversos sectores. La protección del medio ambiente y la conservación de los recursos naturales, la conjunción sistemática del impacto que los cambios en el medio ambiente producen sobre la salud, así como la conquista de entornos que faciliten y favorezcan la salud, como el trabajo, el ocio, el hogar, la escuela y la propia ciudad, pasan a componer medularmente la agenda de salud (Buss, 2008, p.32).

Como síntesis de este apartado, destacamos que sólo una minoría de artículos del *corpus* tienen en cuenta la disponibilidad de recursos, y el entorno ambiental adecuado para las acciones de promoción de actividad física.

4.4.6 Modelos de atención subyacentes

En este apartado final, integraremos la información de los apartados anteriores, para poder identificar qué modelos de atención subyacen a la descripción de las diferentes intervenciones y prácticas de promoción de la actividad física (AF) en los artículos del *corpus*. Para ello, hemos tomado la clasificación de Jairnilson Silva Paim, en modelos organizados en función de las demandas y necesidades, y según si representan una propuesta dominante o alternativa (Paim, 2008). Esta categorización la realizamos, en función de determinadas variables que seleccionamos, para poder dar cuenta de las características de cada uno de los modelos en cuestión (Cuadro 6).

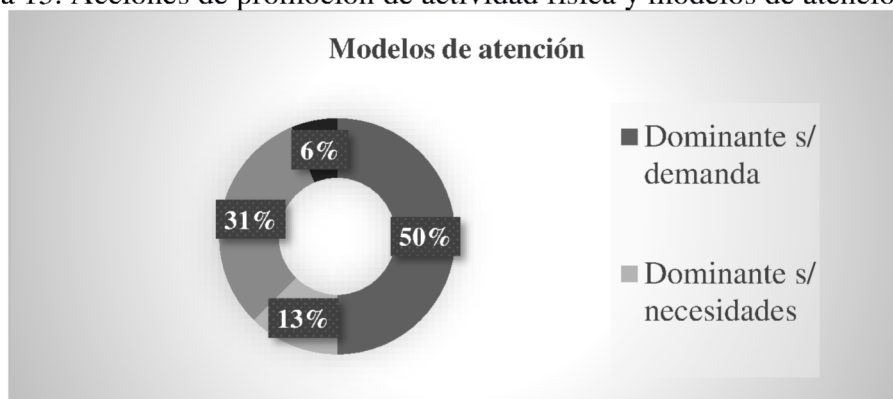
En el Cuadro 1 del Apéndice D adjuntamos la matriz correspondiente, con la categorización de cada artículo del *corpus*.

Hubo algunos casos, en que los artículos presentaban características de más de un modelo de atención. En estos casos, lo terminamos redefiniendo hacia un modelo u otro, según una impresión integral de la lectura del artículo. Por otra parte, en líneas generales hemos notado que los artículos solían representar la mayoría de las características del modelo de atención en que fueron inscriptos.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

La Figura 13 describe la distribución de artículos según los cuatro modelos de atención propuestos. Como podemos observar, predominan en nuestro *corpus* los modelos de atención dominantes según demanda, modelos que enfatizan la atención médico-hospitalaria, en este caso con intervenciones de promoción de AF dirigidas a grupos específicos según riesgos, centrados en el profesional de salud, el saber biomédico y con un enfoque individual (Paim, 2008).

Figura 13. Acciones de promoción de actividad física y modelos de atención subyacentes.



Fuente: elaboración propia

A continuación, mencionaremos algunos ejemplos de cómo fuimos realizando la integración de las distintas categorías para poder identificar los modelos de atención en cada artículo.

Por ejemplo, describiremos el análisis del artículo de Huerín *et al.* cuyo objetivo era “evaluar el impacto de un programa corto de ejercicio en pacientes con factores de riesgo y/o enfermedad cardiovascular sobre la rigidez arterial”.

En este estudio se describen los beneficios de la actividad física, bajo un enfoque biomédico, como disminución de factores de riesgo y mejoría de las enfermedades, es decir, aparece una concepción de salud cercana a la “ausencia de enfermedad”:

Los programas de ejercicio se asocian a reducción de la presión arterial en hipertensos, mejoría del perfil lipídico, incremento de la sensibilidad de la insulina, mejoría de la disfunción endotelial y reducción de mortalidad total, hospitalización y mortalidad cardiovascular en pacientes con insuficiencia cardíaca severa. (Huerín, 2014, p.9)

La intervención se basó en un programa de sesiones de ejercicio que se describe del siguiente modo:

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

La sesión se iniciaba con entrada en calor y ejercicios de estiramiento de 5 a 10 minutos, entrenamiento en bicicletas ergométricas y cintas caminadoras durante 25 minutos, circuitos de ejercicios de fuerza muscular empleando diferentes grupos musculares, durante 15 minutos y nuevamente estiramiento 5 minutos y relajación de 5 minutos adicionales. [...] Las sesiones fueron guiadas por un profesor de educación física y supervisadas por un médico y durante las mismas se registraron frecuencia cardíaca y presión arterial, al inicio de la sesión y durante la etapa de máximo esfuerzo aeróbico en cicloergómetros. (Huerin, 2014, p.10)

Con respecto a los destinatarios de la intervención y al modo en que se midieron los resultados, se describe:

Se estudiaron en forma consecutiva pacientes ingresados a un programa de ejercicio supervisado y se los comparó con un grupo control, apareados por edad, sexo, hipertensión arterial y patología cardiovascular. Se midieron la velocidad de onda de pulso (VOP) y otros parámetros de rigidez arterial (método oscilométrico), al inicio y a las 12 semanas. (Huerin, 2014, p.10)

De esta manera, en este artículo encontramos una intervención estructurada, dirigida a un grupo seleccionado de personas según riesgos o patologías, de carácter individual, llevada a cabo por un profesor de educación física, bajo la supervisión del médico, relación que por como se describe, no parece enmarcarse desde la multi o interdisciplina, sino más bien desde un saber centrado en el médico. Se miden resultados mediante parámetros fisiológicos, no hay indicios de articulación intersectorial, ni se menciona la necesidad de recursos. Se puede identificar una concepción de salud cercana a la “ausencia de enfermedad” y no se encuentran características de una concepción multidimensional de salud. Por todas estas características, este artículo se clasificó dentro de la categoría “modelos dominantes según demanda”.

Otro ejemplo, es el del artículo de Torresani *et al.* que evaluó la percepción de la adherencia en una intervención de alimentación y actividad física en mujeres con sobrepeso, que asistieron por primera vez a una consulta nutricional en la Fundación para la Investigación de Enfermedades Endocrino Metabólicas (FIEEM) de la Ciudad de Buenos Aires.

El programa abarcó 2 visitas de intervención (Visita inicial considerada la visita 1 o inicial y el primer control considerada visita 2). En la visita 1 se realizó la anamnesis alimentaria para conocer gustos, hábitos y tolerancias alimentarias, y la valoración antropométrica (registro de peso inicial y talla). La paciente recibió indicaciones sobre el plan alimentario hipocalórico y el ejercicio físico reglado 3 veces por semana ó 150 minutos semanales, ambas estrategias adecuadas al grado de sobrepeso de cada paciente Se brindó asesoramiento sobre la selección de alimentos saludables al momento de la compra, formas de preparación, número y horarios de comida, ropa adecuada

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

para la realización del ejercicio físico, tipo, intensidad y frecuencia del mismo.
(Torresani, 2011, p.33)

Como se puede observar, la intervención es de carácter prescriptiva, individual, dirigida hacia el grupo de personas con obesidad, se organiza en función de la demanda, es decir de las personas que consultan en ese centro, y se lleva a cabo por los profesionales de la nutrición, en un consultorio. No parece encontrarse una concepción de salud multidimensional, dado que por ejemplo en la entrevista inicial, no se observa una preocupación particular (al menos no se describe en el artículo) por el contexto y singularidad de las personas, y otras áreas de su vida. El siguiente párrafo también nos da indicios que nos aportan elementos para la categorización:

La “adherencia al tratamiento” se ha convertido en un área de enorme interés en el abordaje de la obesidad durante los últimos años, y hoy en día los investigadores han comenzado a explorar este tema complejo aún no resuelto, donde los factores comportamentales y los subjetivos desempeñan un rol importante. [...]. La escasa adherencia terapéutica de los pacientes con obesidad, es uno de los mayores obstáculos a los que se enfrentan en la actualidad, los profesionales de la nutrición. (Torresani, 2011, p.32)

En este párrafo tomado de la introducción del artículo, si bien se presenta el tema de la adherencia como una problemática compleja, atribuyéndole factores comportamentales y subjetivos, no se tienen en cuenta otras variables, como las contextuales, o las condiciones de vida, teniéndose en cuenta sólo los componentes individuales. En la segunda parte del párrafo, se identifica el rol central del profesional de la nutrición, como individuo responsable de superar los obstáculos contra la enfermedad, y parecería colocarse a la escasa adherencia terapéutica, como responsabilidad de la persona. Esto último podría estar reflejando un proceso de medicalización, que como plantea Diez-Roux, atribuye la causa de los problemas a los individuos en lugar de su contexto social y como consecuencia, implementa intervenciones de la misma manera, haciendo responsable al individuo por su estado de salud o enfermedad, en este caso haciéndolo responsable por la adherencia o no al tratamiento (Diez-Roux, 2008). Por todas estas características, este artículo se clasificó dentro de los modelos de atención dominantes según demanda.

Con similares características encontramos artículos que se dirigieron a grupos de personas con prehipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC, embarazadas, que también resultaron mediante el análisis de las distintas categorías propuestas, asociados a modelos de atención dominantes según demanda (Cuadro 1 Apéndice D).

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

Por otra parte, dentro de los artículos que hemos categorizado bajo modelos de atención dominantes, hay un subgrupo que ha sido organizado en función de necesidades, formando parte de lo que Paim denomina el modelo sanitarista (Paim, 2008).

Como ejemplo de este subgrupo, mencionaremos el artículo de Rausch-Hercovici *et al.* que describe intervención escolar en Rosario para prevenir la obesidad infantil, que se organiza en 4 talleres, 3 para los niños y uno para padres (Rausch-Hercovici, 2013), sobre alimentación saludable y promoción de AF. Esta intervención se da en el contexto de un programa denominado “Cantinas Saludables” desarrollado por el Ministerio de Salud, que se basaba en aumentar las opciones saludables disponibles en los quioscos escolares, y mejorar el conocimiento en los niños y padres sobre alimentación saludable y promover la actividad física durante las horas en la escuela. Por el modo en que se plantean los beneficios de la AF en función prácticamente de prevención de riesgos y la forma de expresar resultados con parámetros fisiológicos como el peso de los niños, se deja traslucir una concepción de salud más cercana a la “ausencia de enfermedad”. Por otra parte, esta intervención se organiza en función de necesidades, cuenta con articulación intersectorial y encuadre político. Por todas estas características, hemos clasificado al artículo dentro de la categoría de modelos de atención “dominantes según necesidades”, es decir, el modelo sanitarista, (Paim, 2008).

Por otra parte, hemos encontrado artículos en los que la intervención sugiere un modelo alternativo, pero el modo en que está descripta, o el concepto de salud que subyace a la interpretación del artículo tiene rasgos del saber biomédico. Como ejemplo de esta situación, mencionamos el artículo de Kovalsky *et al.*: “Protocolo del estudio MINI SALTEN: una intervención multicomponente en el entorno escolar basada en la tecnología, dirigida a los hábitos saludables de niños de primer grado y sus padres” (Kovalsky, 2017). En este caso, si bien la intervención escolar se organiza según necesidades, presenta articulación intersectorial y es realizada por un equipo interdisciplinario, la concepción de salud subyacente a la lectura integral del artículo, sugiere por la forma de expresar los beneficios de la AF, y el modo de medir los resultados, la presencia del saber biomédico, y finalmente lo hemos clasificado dentro de los modelos de atención dominantes.

Llamó nuestra atención, una proporción mayor a la esperada de artículos identificados con propuestas alternativas, sobre todo en relación a intervenciones basadas en necesidades (Agrest, 2017; Franco, 2017; Ardila-Gómez, 2016; Bang, 2016; Uribe, 2016; González 2015; Salazar, 2014; Tuñón, 2014; Campomar, 2013; Marín, 2009; Tarducci 2007; Ortiz-Andrellacci, 2006; Salazar, 2005). Estos artículos tienen la particularidad en la mayoría de los casos, de

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

cumplir con gran parte de las características que hemos propuesto para los modelos alternativos: concepto de salud positivo y multidimensional, organización en función de necesidades, trabajo con equipos interdisciplinarios, articulación intersectorial, marco político, preocupación por la disponibilidad de recursos y el ambiente, entre otras.

Como ejemplo de este grupo de artículos, mencionaremos al de Campomar *et al.* que reflexiona sobre el proceso de implementación de un programa de intervención en poblaciones vulnerables a través del deporte, la actividad física y el juego recreativo que se desarrolla en tres espacios socio-residenciales de villa o asentamiento urbano informal del Partido de la Matanza (Campomar, 2013). El siguiente párrafo da cuenta de como se organizaba la intervención, destinada a la comunidad, liderada por profesores de educación física, de modo planificado, pero flexible teniendo en cuenta la realidad del día a día:

Al comienzo de los encuentros, las actividades se organizaban en función de los gustos de los alumnos, y a medida que lograban consolidar un grupo comenzaban a proponer actividades con un fin más educativo, y si bien las actividades eran planificadas, la realidad se imponía y terminaban improvisando de acuerdo al grupo que lograban constituir, siendo determinante el espacio que a cada grupo le era asignado. La práctica deportiva como sistema social abierto tiene diversas acepciones, en esta ocasión se parte desde una mirada holística, ya que en ella se incluyen prácticas de actividades físicas regladas, como así también con intención recreativa. (Campomar, 2013, p.7)

En el siguiente fragmento, se describen los beneficios de a actividad física, ya lejos de la prevención de factores de riesgo o enfermedades, sino desde una perspectiva multidimensional:

Para ello, considerar la práctica deportiva como una estrategia para educar en valores morales y sociales, es de suma importancia. Los primeros hacen referencia a la moralidad y a la competencialidad, es decir en la forma de ser, los segundos se refieren a las maneras diferentes de existir desde el punto de vista personal, tales como la libertad, la felicidad, el reconocimiento, la autoestima o el equilibrio interno o social como la amistad, la igualdad o la madurez afectiva. Así, estas prácticas favorecen la construcción de ciertas condiciones como la estabilidad cognitiva y emocional. Resaltar los hábitos de conducta, rituales como el cumplimiento de horarios y normas, el entendimiento del reglamento y el hecho de forma parte de un grupo. La formación en la responsabilidad, la formación en factores cognitivos de protección -la práctica regular y continuada- contribuye a evitar los procesos psicosociales de la exclusión como la impulsividad, la falta de autocontrol, la baja autoestima y la baja tolerancia a la frustración. (Campomar, 2013, p.10)

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

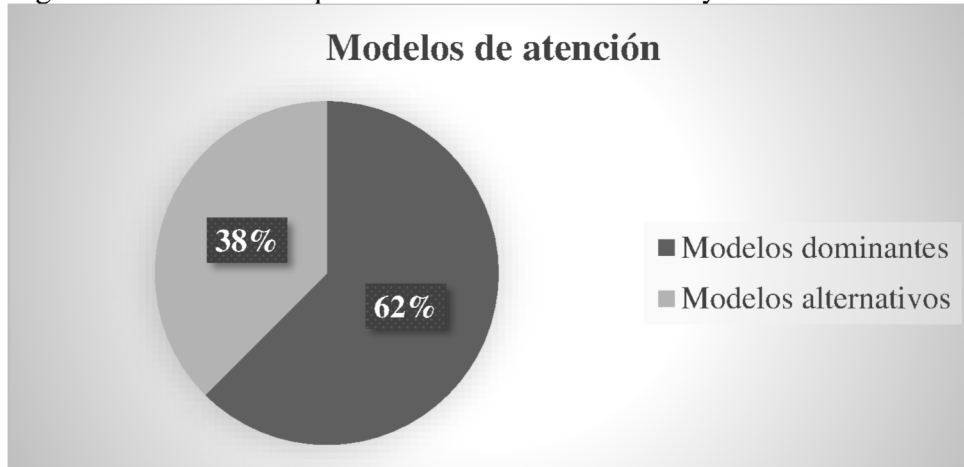
Como se desprende de este fragmento del artículo, se toma la actividad física como medio de educación en valores como la libertad, la felicidad, como forma de favorecer la autoestima, y de evitar la exclusión social, y la frustración, lo que deja en claro una concepción de salud multidimensional, sin mencionar si quiera a los factores de riesgo o enfermedades. Además, la intervención descripta se dirige a la población general de esos barrios, se desarrolla en espacios públicos, está encuadrada en políticas públicas, todas características que hemos asociado a los modelos de atención alternativos. En esta línea, tomamos al autor De Souto Barreto, quien en un boletín de la OMS plantea el fracaso persistente de las campañas de promoción de AF a nivel mundial, sosteniendo que se basan en una transmisión de sus beneficios desde una concepción de salud como “ausencia de enfermedad”, es decir, fomentando la práctica de la AF como medio para mejorar factores de riesgo, que sería sólo uno de los muchos componentes que pueden fomentar la participación en la actividad física, y no parece ser el más importante. La asociación entre la AF y el bienestar, no depende del nivel de la AF, sino de lo que la persona va sintiendo durante el ejercicio y después. El autor sostiene que bajo este enfoque, se presentaría la práctica regular de AF como una actividad desafiante con la capacidad de adaptarse a las circunstancias de cada persona y no al revés (de Souto Barreto, 2013).

En relación a los artículos en los que se evidencian características de modelos alternativos, cabe preguntarnos y nos quedará como interrogante, si la descripción que se realiza en los artículos, mediante conceptos y frases que dejan traslucir modelos de atención alternativos, se condice con lo que ocurre en la realidad de las intervenciones, o si tan solo forma parte de una retórica particular referente a la temática.

A pesar de este grupo bastante homogéneo de artículos que dejan entrever modelos de atención alternativos, cuando realizamos un análisis dejando de lado la clasificación según prestación de atención (demandas o necesidades), y nos quedamos sólo con las categorías “dominantes” o “alternativos” vemos que predominan en el *corpus*, los modelos de atención dominantes o hegemónicos (Figura 14). En este grupo se encuentran los modelos basados en demandas, hospitalocéntricos, centrados en el saber biomédico y en el médico, y el modelo denominado también asistencial sanitarista por Paim, que se compone de “campañas”, programas especiales y acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

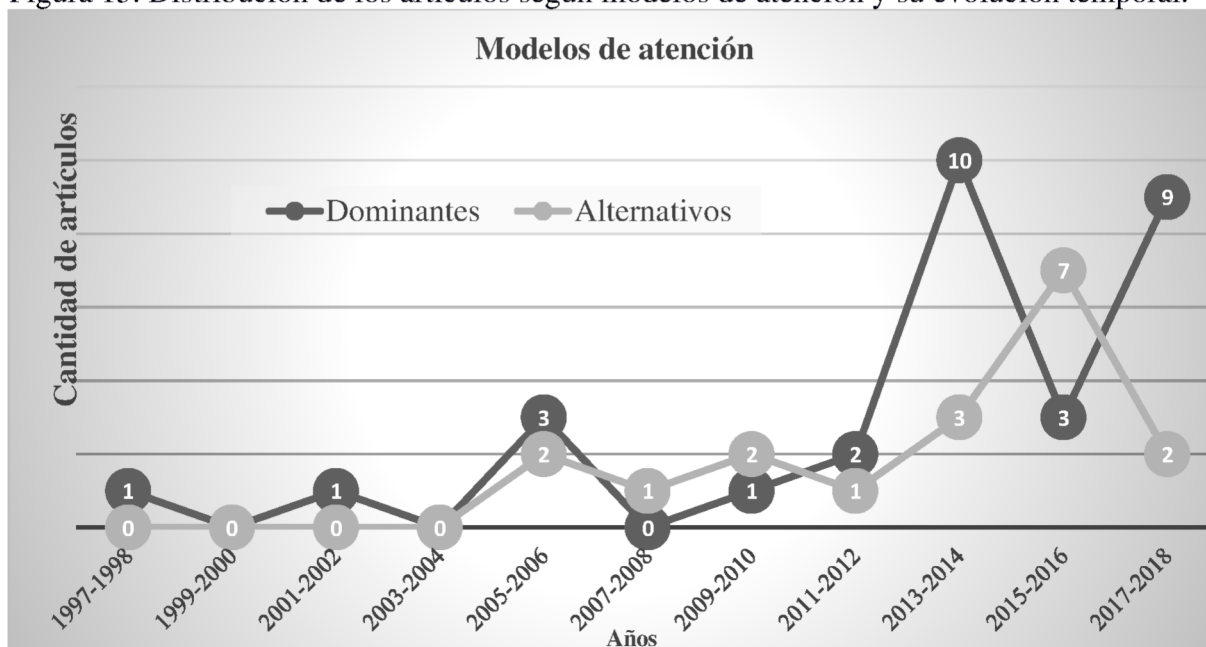
Figura 14. Acciones de promoción de actividad física y modelos de atención.



Fuente: elaboración propia

También como parte del cuarto objetivo específico de este trabajo, hemos analizado los modelos de atención subyacentes al abordaje de la temática en los artículos científicos, y su evolución temporal (Figura 15)

Figura 15. Distribución de los artículos según modelos de atención y su evolución temporal.



Fuente: elaboración propia

Hemos realizado un análisis tomando períodos de tiempo de 2 años de duración, identificando los artículos con modelos de atención dominantes y alternativos. Como podemos

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

observar en la Figura 15, el número de artículos va aumentando con los años, y de la misma forma aumentan ambas categorías de modelos de atención. Cabe aclarar que como el análisis se realizó a inicios de 2019, probablemente haya habido artículos del año 2018, que aún no habían alcanzado su publicación para esa fecha. Si bien podemos notar que va aumentando el porcentaje de artículos que dejan entrever modelos de atención alternativos a medida que pasan los años, el predominio continúa siendo de los modelos hegemónicos.

A modo de síntesis de este apartado, hemos encontrado en nuestro corpus de investigación un predominio de artículos en los que subyacen modelos de atención dominantes organizados en función de demandas. Por otra parte, hay un grupo minoritario, pero homogéneo de trabajos, que hemos identificado con modelos de atención alternativos. A medida que van pasando los años en el periodo analizado, van aumentando las publicaciones tanto de artículos en los que se deja entrever modelos de atención dominantes, como de aquellos en los que subyacen modelos de atención alternativos.

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

5. CONCLUSIONES

Hemos realizado una investigación bibliográfica cualitativa con el fin de analizar las características que presentan las acciones de promoción de la actividad física en la Argentina y qué modelos de atención subyacen al abordaje de la temática, en artículos científicos, durante el período 1997-2018. Desarrollamos una estrategia de búsqueda para poder encontrar los artículos que trataran sobre intervenciones de promoción de la AF, o que trataran de intervenciones que tuvieran como componente una acción de promoción de AF. De esta manera, quedó constituido el *corpus* de la investigación, con 48 artículos científicos. A continuación, hemos analizado el *corpus*, identificando determinadas categorías que nos permitieran caracterizar las acciones de promoción de la AF, así como también identificar los modelos de atención subyacentes, según el marco teórico que hemos planteado, en función de modelos de atención dominantes y alternativos.

Hemos notado la escasa cantidad de artículos que tratan la temática en nuestro país, en comparación con otros países de Latinoamérica, como Brasil, México, Colombia, Chile, que habíamos ponderado inicialmente en las búsquedas exploratorias. Esto nos lleva a preguntarnos acerca de si este fenómeno nos muestra la falta de experiencias en el tema, o si por otra parte, las experiencias existen, pero no alcanzan a la publicación científica. En este sentido, evidenciamos que hay grupos de investigación preponderantes, que han realizado varias publicaciones a lo largo de los años sobre los distintos temas, como fue el caso de intervenciones para diabetes tipo II, las intervenciones de salud móvil para prevención y tratamiento de HTA y de los factores de riesgo cardiovascular. Por otra parte, notamos que las publicaciones fueron aumentando con los años, encontrándose en los últimos 4 años un incremento relevante.

En cuanto a las intervenciones descriptas en los artículos científicos, hemos encontrado según nuestro análisis que la mayoría de las acciones de promoción de la AF reproducen los modelos de atención dominantes, centrados en el médico y/o en el saber biomédico, presentan enfoques individuales e interpersonales más que comunitarios y consideran en forma secundaria al entorno y las condiciones de vida de la persona, son llevadas a cabo en el ámbito hospitalario y están direccionados a grupos específicos según riesgos o patologías. En líneas generales, las investigaciones que dejan traslucir dicho modelo de atención, miden sus resultados mediante parámetros fisiológicos o cuantitativos, como descenso de la tensión arterial, del peso o de la glucemia, según sea el caso. No hemos encontrado estrategias de promoción de la AF masivas que alcancen a toda la población del país, coincidiendo con los resultados que reporta la revisión

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

llevada a cabo sobre Colombia (Mena Bajarano, 2006). En los artículos sobre Argentina, las acciones de promoción de la actividad física se dirigen a grupos de personas con factores de riesgo, HTA, DBT, obesidad, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con enfermedades, pero no encontramos estudios con estrategias masivas que alcancen a toda la población.

Por otra parte, es preciso destacar, y nos ha tomado por sorpresa, un subgrupo minoritario pero consistente de artículos que muestran experiencias que vislumbran modelos de atención alternativos, basados en un concepto de salud multidimensional, considerando a la persona en modo integral, tomando beneficios de la práctica de AF y de actividades recreativas y lúdicas como la promoción de derechos, la participación, la inclusión social, el fomento de la autoestima, entre otros. Estos no son los beneficios tradicionales que se suelen difundir en relación a las prácticas de AF, que tienen más que ver con la prevención de factores de riesgo y enfermedades. En general, fueron experiencias desarrolladas en los barrios, escuelas, centros de salud, alejadas de los ámbitos hospitalarios. También en muchos casos, presentaron articulación intersectorial, estaban encuadradas bajo un marco político y presentaban una base epidemiológica. Además, de la mano de los artículos que mostraron un modelo de atención alternativo, encontramos una asociación con su metodología de estudio, que en gran parte incluyó técnicas cualitativas que pudieran dar cuenta de los resultados de las experiencias de modo de explorar en profundidad las sensaciones, percepciones y creencias de los participantes. En este sentido, si bien hemos observado estas características en un subgrupo de artículos del *corpus*, es preciso preguntarnos si estas intervenciones descriptas de modo que dejan entrever modelos de atención alternativos, se llevan a cabo realmente desde esa perspectiva o están en relación sólo con una retórica particular y las prácticas continúan siendo hegemónicas.

La percepción final en cuanto al análisis de las acciones de promoción de AF en los artículos científicos sobre Argentina en el período analizado, es que, si bien estamos encontrando experiencias promisorias alternativas, aún prevalecen aquellas fragmentadas, centradas en grupos de riesgo y en la intervención desde una perspectiva individual. Creemos que la actividad física, entendida no sólo como ejercicio, sino como actividad recreativa y lúdica, debería integrarse en la vida diaria de las personas y promoverse en todos los grupos sociales, desarrollando las condiciones necesarias y entornos propicios que permitan el acceso a los mismos. Una propuesta es ir hacia una estrategia integral que tenga incumbencia en una red de asuntos de salud, y no en grupos de riesgo o patologías aisladas. Aumentar los niveles de actividad física de las personas, requiere un enfoque multifactorial e interdisciplinario,

Luciani, L. Caracterización y análisis de las acciones de promoción de actividad física en Argentina. Una revisión de artículos científicos durante el período 1997-2018. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Lanús, 2019

incluyendo la participación de sectores como salud, educación, cultura, deportes, medios de comunicación, medio ambiente, planificación urbana, transportes, y planificación financiera y económica. De esto se desprende la imperiosa necesidad de desarrollar e implementar políticas públicas que incidan sobre las condiciones de vida y recursos necesarios que aseguren el acceso a la actividad física para toda la población de nuestro país.

5.1 Consideraciones finales

Para finalizar, y a modo de reflexión personal, la realización de esta tesis implicó transitar un camino de aprendizaje, con dificultades varias. En un comienzo del proceso, tuve la idea de trabajar en el campo de la práctica y analizar la consejería de actividad física en la institución donde trabajo, pero luego esta idea se fue transformando, y pensamos en la investigación con fuentes secundarias, lo que implicaba un doble desafío, por un lado, el hecho de trabajar con un objeto abstracto, como es el contenido de los artículos y por el otro, correrme del espacio de la práctica, enfocando en el contenido de los textos. Fue un proceso enriquecedor en el que tuve que despojarme de prejuicios y preconceptos, corriéndome del lugar del sujeto de la práctica profesional para poder -de a poco- ir transformándome en un sujeto epistémico capaz de interpelar su objeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrest M *et al.* (2018) Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users' perspectives: what helps and what hinders recovery? *J Ment Health*. Feb;27(1):52-58.

Albala C, Vio F, Yáñez M. (1997) Transición epidemiológica en América Latina: comparación de cuatro países. *Rev Med Chile*; 125:719–727.

Almeida Filho N. (2007) Por una epidemiología con (más que) números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo-cualitativo [editorial]. *Salud Colectiva*; 3(3): 229-233

Almeida Filho N, Castiel L & Ayres J. (2009) Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*; 5(3):323-344.

Ardila-Gómez S. *et al.* (2016). El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. *Salud colectiva*;12(2):265-278.

Arouca S. (2008) El dilema preventivista. Contribuciones a la comprensión y crítica de la Medicina Preventiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Atamañuk A *et al.* (2017) Physical Activity Among Organ Recipients: Data Collected From the Latin American Transplant Games. *Transplantation Proceedings*, 49, 354-357.

Bacchi *et al.* (2018). Aquatic Activities During Pregnancy Prevent Excessive Maternal Weight Gain and Preserve Birth Weight: A Randomized Clinical Trial. *Am J Health Promot*. Mar;32(3):729-735

Bang C *et al.* (2016). Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina. *Interface (Botucatu)*, vol.20, n.57, pp.463-473

Bang C. (2011) Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud Integral

con enfoque en Salud Mental. Anu. investig. vol. 18 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 331-338.

Barakat R. (2017). Influence of Land or Water Exercise in Pregnancy on Outcomes: A Cross-sectional Study. *MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE*, 1397-1403.

Bardin L (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.

Beratarrechea A *et al.* (2016) Use of m-Health Technology for Preventive Interventions to Tackle Cardiometabolic Conditions and Other Non-Communicable Diseases in Latin America- Challenges and Opportunities. *Prog Cardiovasc Dis.* May-Jun;58(6):661-73

Berra K *et al.* (2015) Making Physical Activity Counseling a Priority in Clinical Practice The Time for Action Is Now. *JAMA.* Dec 22-29; 314(24):2617-8

Boim C. *et al.* (2014). Adherence to interdisciplinary Pulmonary Rehabilitation Program. *MEDICINA (Buenos Aires)*; 74: 104-109.

Botelho L. *et al.* (2011) O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade* · Belo Horizonte · volume 5 · número 11 · p. 121-136.

Brosens C *et al.* (2015). Factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento de la obesidad en un dispositivo grupal: estudio exploratorio / Factors associated with adherence to treatment of obesity in a group device: an exploratory study. *Archivos de Medicina Familiar y General*; 12(2): 13-20

Buss, P M. (2008). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En Czeresnia, D. y Machado Freitas, C. (organizadores): “Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias”. Buenos Aires. Lugar Editorial. p19-46

Campomar, G *et al.* (2013) Reflexiones en torno al proceso de implementación de un programa social en el campo de la actividad física en poblaciones vulnerables. Aportes para la formación del profesorado de Educación Física y la mejora de las políticas públicas. *Educación Física y Ciencia*, vol. 15, núm. 2, pp. 1-21

Carneiro D. (2011) Precisão de exercício físico: a sua inclusão na consulta. *Rev Port Clin Geral*; 27:470-9

Carrillo-Larco RM, *et al.* (2018) Implementation Tells Us More Beyond Pooled Estimates: Secondary Analysis of a Multicountry mHealth Trial to Reduce Blood Pressure. *JMIR Mhealth Uhealth*;6 (11).

Carvalho LC, Feuerwerker LCM, Merhy EE. (2007) Disputas en torno a los planes de cuidado en la Internación Domiciliaria: una reflexión necesaria. *Salud Colectiva*;3(3):259-269.

Castiel L D. (2015) Corriendo el riesgo, una introducción a los riesgos en salud. Bogotá. Editorial Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la salud.

Castiel L. D, *et al.* (2017) Micromortevida Severina? A comunicação preemptiva dos riscos. *Cad. Saúde Pública*; 33(8)

Choi B, *et al.* (2006) Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med*; 29 (6): 351–364

Comisión Europea del Deporte. (1999) El Modelo Europeo del Deporte. Documento de base para debate en el grupo de trabajo. Evolución y perspectivas de la acción comunitaria en el deporte. Primeras Jornadas Europeas del Deporte - Olimpia, 21 y 22 de mayo de 1999, Bruselas.

Czeresnia D. (2008) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: Czeresnia D. y Machado de Freitas C. (org.). *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial; p. 47-63.

Damush TM, Stewart AL, Mills KM, King AC, Ritter PL. (1999) Prevalence and correlates of physician recommendations to exercise among older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 54(8):423-7.

De Souto Barreto Philipe. (2013) Why are we failing to promote physical activity globally? Bulletin of the World Health Organization; 91:390-390.

Diaz J. (2005) Prevención de eventos cardiovasculares en hipertensos mayores de 65 años bajo el cuidado de un programa de control. Estudio de cohorte. An. Med. Interna (Madrid) [online]. vol.22, n.4, pp.17-21

Diez-Canseco F. (2015) Design and Multi-Country Validation of Text Messages for an mHealth Intervention for Primary Prevention of Progression to Hypertension in Latin America. JMIR mhealth Uhealth. 3(1)

Diez Roux A. (2007) En defensa de una epidemiología con números [editorial]. Salud Colectiva; 3(2): 117-119.

Diez Roux A. (2008) La necesidad de un enfoque multinivel en epidemiología. *Región y Sociedad*; 20:77-91.

Douglas F, Torrance N, van TE, Meloni S, Kerr A. (2006) Primary care staff 's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity: A questionnaire survey. BMC Public Health ;6:138.

Elorriaga N. *et al.* (2018) Evaluación del impacto sanitario del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Publica; 42 :e150.

Ferrante D, *et al.* (2013) Barriers to prevention of cardiovascular disease in primary care settings in Argentina. Rev Panam Salud Publica;33(4):259–66.

Franco E. *et al.* (2017) Promoción de la actividad física en adolescentes: rol de la motivación y autoestima. Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 9, núm. 2, p. 1-15.

Gagliardino JJ *et al.* (2013) Clinical, metabolic and psychological outcomes and treatment costs of a prospective randomized trial based on different educational strategies to improve diabetes care (PRODIACOR). Diabetic medicine. 1-10.

Gagliardino JJ *et al.* (2006) PROPAT: A study to improve the quality and reduce the cost of diabetes care. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 72: 284–291

Gagliardino JJ *et al.* (2001) A Model Educational Program for People With Type 2 Diabetes A cooperative Latin American implementation study (PEDNID-LA). *Diabetes Care* 24:1001–1007.

Gagliardino JJ. *et al.* (2018) Diabetes primary prevention program: New insights from data analysis of recruitment period. *Diabetes Metab Res Rev*.34(1)

Gagliardino JJ. *et al.* (2016) Prevención primaria de diabetes tipo 2 en Argentina: estudio piloto en la provincia de Buenos Aires; Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo; Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo; 53; 4; 12; 135-141

Gesica investigators. (2005) Randomised trial of telephone intervention in chronic heart failure: DIAL trial. [BMJ](#). 20;331(7514):425.

Giovanella, L. (2012). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. p. 493.

Gonzalez *et al.* (2015) Experiencia del programa Mi Escuela Saludable. Actualización en Nutrición Vol. 16 N° 2. 51-61 ISSN 1667-8052.

Grandes G, Sanchez A, Cortada JM, Balague L, Calderon C, Arrazola A. (2008). Is integration of healthy lifestyle promotion into primary care feasible? Discussion and consensus sessions between clinicians and researchers. *BMC Health Serv Res* 14; 8: 213.

Grandes G, *et al.* (2011) Two-Year Longitudinal Analysis of a Cluster Randomized Trial of Physical Activity Promotion by General Practitioners. *PLoS ONE*; 6(3): e18363.

Gomes Romeu, (2012) El análisis de datos de la investigación cualitativa. En: Minayo, MC, Ferreira Deslandes S, Gomes R. Investigación social. Teoría método y creatividad. 2da ed. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Gulayin P. (2017) Educational intervention to improve effectiveness in treatment and control of patients with high cardiovascular risk in low-resource settings in Argentina: study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 7: e014420. doi:10.1136/bmjopen-2016-014420.

He J *et al.* (2017). Effect of a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention on Blood Pressure Control in Low-income Patients in Argentina: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 318(11). 1016–1025.

Hellénus ML, Sundberg CJ. (2011) Physical activity as medicine: time to translate evidence into clinical practice. *Br J Sports Med*. 45 (3): 158.

Hoehner C *et al.* (2008). Intervenções em Atividade Física na América Latina Uma revisão sistemática Christine M. *Am J Prev Med*. 34(3):224–33

Hoehner C. *et al.* (2013) Physical activity interventions in Latin America. Expanding and classifying the evidence. *Am J Prev Med*. 44 (3): e31-e40

Huerin *et al.* (2014) Impacto del ejercicio supervisado en la rigidez arterial. Insuficiencia cardíaca. Vol. 9 - Nº 1: 8-15

Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventative Medicine*, 22 (3), 188-199.

Jolly E *et al.* (2014) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Entrenamiento domiciliario versus ambulatorio hospitalario. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 74: 293-300.

Jørgensen T, K *et al.* (2012) How do general practitioners in Denmark promote physical activity? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 30: 141–146.

Katrina L. *et al.* (2018) The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 320(19):2020-2028.

Kovalskys *et al.* (2017) Study Protocol of MINI SALTEN: a technology-based multi-component intervention in the school environment targeting healthy habits of first grade children and their parents BMC Public Health. 17:401.

Lalonde M. (1974) A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.

Lamarque M. *et al.* (2017) Preventing childhood obesity: Contributions from the social sciences to intervention. Arch Argent Pediatr. 115(2):169-174.

Lawlor DA y Hanratty B. (2001) The effect of physical activity advice given in routine primary care consultations: a systematic review. Journal of Public Health Medicine. 23: (3), 219-226.

Leavell, H. y Clatk, E. (1965) Preventive medicine for the doctor in his Community. Nueva York: Mc Graw-Hill, Inc.

LeFevre ML (2014). U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 161(8):587-93.

Levoratti, Alejo. (2010). La educación física en políticas socio-educativas destinadas a los jóvenes. Rev. Bras. Ciênc. Esporte. vol.32, n.1, pp.109-125

Lewis BS, Lynch WD. (1993) The effect of physician advice on exercise behavior. Prev Med. 22(1):110-21.

Marín G. *et al.* (2009) Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento: “Agrega salud a tus años”. Gac Sanit. 23(4):272–277

Martin SN, Crownover BK, Kovach FE. (2010). What’s the best way to motivate patients to exercise? J Fam Pract. 59 (1): 43-4.

Martinovich, V. (2014) Búsqueda Bibliografica. Serie Cuadernos de Trabajo del ISCo N°2. Versión mayo 2014.

Mena-Bejarano, Beatriz. (2006). Análisis de experiencias en la promoción de actividad física. Revista de Salud Pública, vol. 8, núm. 2. pp. 42-56.

Menéndez E. (1992) Salud Pública: Sector Estatal, Ciencia Aplicada o Ideología de lo Posible. En: La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Pub. Cient. No. 540. Washington: OPS. p. 103-22.

Merhy EE. (2006) Salud: Cartografía del Trabajo Vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Mills K. (2014) Comprehensive Approach for Hypertension Control in Lowincome Populations: Rationale and Study Design for the Hypertension Control Program in Argentina (HCPIA). Am J Med Sci. 348(2): 139–145.

Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. [Internet] Buenos Aires. [Citado el 27 de septiembre de 2017] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Manual director de actividad física y salud para la República Argentina. Buenos Aires MSAL. [Internet]. [Citado el 27 de septiembre de 2017] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/equipos-salud/pdf/2013_manual-actividad-fisica_2013.pdf

Minayo, M C. (2009) La artesanía de la investigación cualitativa. – 1ra ed. – Buenos Aires: Lugar Editorial.

Minayo, MC, Ferreira Deslandes S, Gomes R. (2012) Investigación social. Teoría método y creatividad. 2da ed. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Mouffe, C. (2011) En torno a lo político, 1ra edición 2da reimpresión, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Nocon M y Willich SN. (2008) Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: A systematic review. *Preventive Medicine*. 47: 354–368.

Olivares D *et al.* (2017) Risk Factors for Chronic Diseases and Multimorbidity in a Primary Care Context of Central Argentina: A Web-Based Interactive and Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 14,251. 1-22.

Organización Mundial de la Salud. (2008) Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física : aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

Organización Mundial de la Salud. (2018) Actividad física, datos y cifras. [Internet] [Citado el 23 de diciembre de 2018] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. (2010) Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet] [Citado el 27 de septiembre de 2017] Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud.(1986) Carta de Ottawa. [Internet] Ottawa, Canadá. 21 de noviembre. [Citado el 27 de septiembre de 2017] Disponible en:
<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Declaración del Milenio. (2000) [Internet] Nueva York, EUA. 13 de septiembre. [Citado el 27 de septiembre de 2017] Disponible en:
<http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter2-es.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1997) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. .[Internet] Yacarta 21-25 de julio. [Citado el 27 de septiembre de 2017] Disponible en:

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

Ortiz-Andrellucchi *et al.* (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutr. Hosp.* vol.21 no.4.

Paim JS. (2003). Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho ND, organizadores. *Epidemiologia & saúde*. 6a Ed. Rio de Janeiro: Editora MEDSI. p. 567-86.

Paim, J S. (2008). Modelos de Atenção a Saude no Brasil. En: Políticas e sistemas de saude em Brasil. Giovanella, L, Escorel, S, de Vasconcelos, L et al organizadores. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p 547-573.

Paim, J S. (2008). Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud. En Czeresnia, D. y Machado Freitas, C. organizadores. *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires. Lugar Editorial. p 185-199.

Perman G. *et al.* (2011). Mortality in an elderly type 2 diabetic patients' cohort who attended a self-management educational workshop. *Primary care diabetes*. 5:175–184

Persson *et al.* (2013) Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective – a qualitative study. *BMC Family Practice*. 14:128.

Petrella RJ, Lattanzio CN. (2002) Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. *Can Fam Physician*. 48:72-80.

Pratt M *et al.* (2004). Promoting physical activity in the Americas. *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 25, no. 2.

Prochaska J, Redding C, Evers K. (1997). The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. p. 60-84.

Ramirez Cardona L. *et al.* (2014). Aplicación del test de 6 minutos en personas con obesidad, en un programa de actividad física. *Rev. salud pública.* 16 (4): 516-521.

Ramirez Cardona L. *et al.* (2013). Argentinean general practitioners' practice and counseling regarding physical activity. *Rev Salud Publica (Bogota).* May-Jun;15(3):455-64.

Rausch Herscovici C, Kovalskys I, De Gregorio MJ. (2013). Gender differences and a school-based obesity prevention program in Argentina: a randomized trial. *Rev Panam Salud Publica.* 34(2):75–82.

Ribeiro MA, Martins MA, Carvalho CR. (2007). The role of physician counseling in improving adherence to physical activity among the general population. *Sao Paulo Med J.* Mar; 125 (2): 115-21.

Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. (2013). Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Issue 9. Art. No.: CD010392.

Robledo J *et al.* (2009). Disminución de hipercolesterolemia infantojuvenil tras dos años de intervención. *Arch Argent Pediatr.* 107(6):488-495.

Rubinstein *et al.* (2016) Effectiveness of an mHealth intervention to improve the cardiometabolic profile of people with prehypertension in low-resource urban settings in Latin America: a randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* Jan; 4(1):52-63.

Salazar M *et al.* (2014). Blood pressure response to a community-based program and long-term cardiovascular outcome. *Am J Hypertens.* Aug;27(8):1061-8.

Salazar M. *et al.* (2005) Decrease of blood pressure by community-based strategies. *Medicina (B Aires);* 65:507–512.

Schmid, Thomas John Librett, Andrea Neiman, Michael Pratt y Art Salmon. (2004). Marco para evaluar programas para la promoción de la actividad física basados en la comunidad en Latinoamérica. [internet] Rio de Janeiro. [Citado el 24 de diciembre de 2018] Disponible en:

http://addssa.com/intranets/idrd/2011_10_activos_y_saludables/03_recursos/study_material/gestores/Articulos%20Espanol/Marco%20para%20evaluar%20programas_Schmid%20y%20otros.pdf

Sivori M. *et al.* (1998). Entrenamiento muscular en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa. Estudio comparativo del entrenamiento aeróbico de miembros inferiores vs. combinación con miembros superiores. *Medicina*. 58: 717-727.

Smith BJ, Bauman AE, Bull FC, Booth ML, Harris MF. (2000). Promoting physical activity in general practice: a controlled trial of written advice and information materials. *Br J Sports Med*. Aug; 34 (4): 262-7.

Sørensen JB, Skovgaard T, Puggaard L. (2006). Exercise on prescription in general practice: a systematic review. *Scand J Prim Health Care*. Jun. 24 (2): 69-74.

Tarducci *et al.* (2007). Impacto de un programa de promoción de actividad física para la salud en niños de edad escolar de la ciudad de La Plata. *Educación Física y Ciencia*. vol. 9. 1-12.

Teixeira, C. F. (2010). Glosario. En: TEIXEIRA, CF. (Org.). *Planificación en salud: conceptos, métodos y experiencias*. Salvador: EDUFBA. p.128.

Torresani M *et al.* (2011). Percepción de la adherencia al tratamiento y descenso del peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad. *Diaeta*. 29(137):31-38.

Tortorella, R. *et al.* (2014). Rehabilitación cardiovascular en amputados de miembros inferiores de causa vascular. *Insuficiencia Cardíaca*, vol. 9, núm. 2. 54-60.

Tuñón, I. *et al.* (2014). El juego recreativo y el deporte social como política de derecho: Su relación con la infancia en condiciones de vulnerabilidad social. *Educación Física y Ciencia*, 16 (1). 1-16.

Uribe *et al.* (2016). Programa de actividad física en niños con insuficiencia renal crónica. *Medicina Infantil* Vol. XXIII N° 1 Marzo. 159-162

Urquía M. (2006). Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Remedios de Escalada: Ediciones de la UNLa.

U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. [Internet] [Citado el 22 de febrero de 2019] Disponible en: <https://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>

Wechsler H, Levine S, Idelson RK, Rohman M, Taylor JO. (1983). The physician's role in health promotion--a survey of primary-care practitioners. N Engl J Med. 308(2):97-100.

Writing Group for the Activity Counseling Trial Research Group. (2001). Effects of physical activity counseling in primary care: the Activity Counseling Trial: a randomized controlled trial. JAMA.286(6):677-87.

APÉNDICES

Apéndice A.	Cuadro1. Cuadro descriptivo de las búsquedas definitivas.....	120
Apéndice B.	Cuadro 1. Instrumento de identificación.....	125
	Cuadro 2. Intrumento de análisis.....	125
Apéndice C.	Cuadro1. Identificación de los artículos científicos.....	127
Apéndice D.	Cuadro 1. Síntesis de categorización de los artículos.....	133

APÉNDICE A

Cuadro 1. Cuadro descriptivo de las búsquedas definitivas

Base de datos	Términos y campos de búsqueda								Filtro período	Cantidad de artículos
Pubmed	exercise	MeSH Terms	AND	Argentina	MeSH Terms				1997-2018	29
	physical activity	title/abstract	AND	health promotion	MeSH Terms	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	3
	physical activity	title/abstract	AND	prevention	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	6
	exercise	MeSH Terms	AND	obesity	MeSH Terms	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	8
	exercise	MeSH Terms	AND	hypertension	MeSH Terms	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	2
	exercise	MeSH Terms	AND	diabetes mellitus	MeSH Terms	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	4
	obesity	MeSH Terms	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	5
	hypertension	MeSH Terms	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	12
	diabetes mellitus	MeSH Terms	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	7
	physical activity	title/abstract	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	5
	physical activity	title/abstract	AND	program	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	4
	public health	MeSH Terms	AND	physical activity	title/abstract	AND	Argentina	MeSH Terms	1997-2018	47

Cuadro 1. Continuación

Scopus	physical activity	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract				1997-2018	93
	physical activity	title/abstract	AND	health promotion	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	1
	physical activity	title/abstract	AND	prevention	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	17
	physical activity	title/abstract	AND	obesity	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	39
	physical activity	title/abstract	AND	hypertension	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	18
	physical activity	title/abstract	AND	diabetes mellitus	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	12
	obesity	title/abstract	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	28
	hypertension	title/abstract	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	27
	diabetes	title/abstract	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	31
	physical activity	title/abstract	AND	intervention	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	14
	physical activity	title/abstract	AND	program	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	15
	physical activity	title/abstract	AND	public health	title/abstract	AND	Argentina	title/abstract	1997-2018	11

Cuadro 1. Continuación.

	physical activity	abstract	AND	Argentina	abstract				1997-2018	54
	exercise	abstract	AND	Argentina	abstract				1997-2018	122
	health promotion	abstract	AND	Argentina	abstract				1997-2018	44
	physical activity	abstract	AND	prevention	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	5
	physical activity	abstract	AND	hypertension	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	6
	physical activity	abstract	AND	obesity	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	10
Scielo	obesity	abstract	AND	intervention	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	4
	hypertension	abstract	AND	intervention	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	2
	diabetes	abstract	AND	intervention	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	4
	physical activity	abstract	AND	intervention	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	3
	physical activity	abstract	AND	program	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	4
	physical activity	abstract	AND	diabetes	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	5
	physical activity	abstract	AND	public health	abstract	AND	Argentina	abstract	1997-2018	6

Cuadro 1. Continuación

	physical activity	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject			1997-2018	252
	exercise	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject			1997-2018	212
	physical activity	title/abstract/subject	AND	health promotion	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 17
	physical activity	title/abstract/subject	AND	prevention	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 44
	physical activity	title/abstract/subject	AND	obesity	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 81
	physical activity	title/abstract/subject	AND	hypertension	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 35
BVS	physical activity	title/abstract/subject	AND	diabetes	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 37
	obesity	title/abstract/subject	AND	intervention	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 17
	hypertension	title/abstract/subject	AND	intervention	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 50
	diabetes	title/abstract/subject	AND	intervention	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 37
	physical activity	title/abstract/subject	AND	program	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2018 24
	physical activity	title/abstract/subject	AND	public health	title/abstract/subject	AND	Argentina	title/abstract/subject	1997-2019 42

Cuadro 1. Continuación

	physical activity	AND	health promotion	filtrado Argentina y temas	341
Redalyc	physical activity	AND	program	filtrado Argentina y temas	293
	physical activity	AND	intervention	filtrado Argentina y temas	169
Total					2.358

Fuente: elaboración propia

APÉNDICE B

Cuadro 1. Instrumento de identificación

	Características del artículo científico						
Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Provincia/ Ciudad	Resumen	Metodología
artículo 1							
artículo 2							

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2. Instrumento de análisis

Unidad de análisis	Características del artículo								
	Eje temático	AF eje temático principal		rol de la AF en la intervención		Grado de descripción de la acción de AF	Descripción de beneficios de la actividad física/concepto de salud subyacente		
		si	no	central	secundario	1 (muy poco) a 5 (muy bien descripta)	Positivo y multidimensional	Ausencia de enfermedad	Ambos
artículo 1									
artículo 2									

Características de la intervención									
Objetivo			Descripción de la intervención	Resultados	Grupo específico	Destinatario			
Prevención	Promoción	Terapéutico				Individual	Familiar	Grupal	Comunitario

Características de la intervención				
Ejecutor	Espacio	Temporalidad		Modo de comunicación
		Acotada	Continúa	

Cuadro 2. Continuación

Características de la intervenció en relación a su contexto de producción											
Base epidemiológica			Alcance geográfico	Prestación de atención		Marco político		Articulación intersectorial		Disponibilidad de Recursos/ambiente	
si	no	barrio/municipio/provincia/nación/otro		según demanda	según necesidades	si	no	si	no	si	no

Fuente: elaboración propia

APÉNDICE C

Cuadro 1. Identificación de los artículos científicos

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Ubicación	Metodología
artículo 1	Study Protocol of MINI SALTEN: a technology-based multi-component intervention in the school environment targeting healthy habits of first grade children and their parents.	Kovalskys Irina	2017	BMC Public Health	Buenos Aires	Cuantitativo ensayo clínico randomizado
artículo 2	Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento. Agrega salud a tus años	Marín Gustavo	2009	Gaceta Sanitaria	Buenos Aires	Cuantitativo ensayo clínico aleatorizado
artículo 3	Aplicación del test de 6 minutos en personas con obesidad, en un programa de actividad física	Ramírez Cardona Lorena	2014	Revista de Salud Pública	Argentina	Cuantitativo antes después
artículo 4	Clinical, metabolic and psychological outcomes and treatment costs of a prospective randomized trial based on different educational strategies to improve diabetes care (PRODIACOR)	Gagliardino J J	2013	Diabetes medicine	Corrientes	Cuantitativo ensayo clínico
artículo 5	Gender differences and a school-based obesity prevention program in Argentina: a randomized trial	Cecile Rausch Herscovici	2013	Rev Panam Salud Publica	Rosario	Cuantitativo antes después
artículo 6	Effect of a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention on Blood Pressure Control in Low-income Patients in Argentina: A Randomized Clinical Trial	Jiang He /Rubinstein	2017	JAMA	Buenos Aires, Misiones, Tucumán, Corrientes, Entre Ríos	Cuantitativo ensayo clínico
artículo 7	Disminución de la hipercolesterolemia infantojuvenil tras dos años de intervención	Jorge Robledo	2009	Arch Argentinos de Pediatría	Córdoba	Cuantitativo antes-después
artículo 8	Cuando la alegría entra al centro de salud	Claudia Bang	2016	Comunicacao, saude educacao	Buenos Aires	Cualitativo, observación participamnte
artículo 9	Entrenamiento muscular en la EPOC severa	Sivori Martín	1998	Medicina	Buenos Aires	Cuantitativo prospectivo randomizado controlado

Cuadro 1. Continuación

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Ubicación	Metodología
artículo 10	Impacto de un programa de promoción de actividad física para la salud en niños de edad escolar de la ciudad de la plata	Tarducci Gabriel	2007	Educación física y ciencia	La Plata	Cuantitativo
artículo 11	Effectiveness of an mHealth intervention to improve the cardiometabolic profile of people with prehypertension in low-resource urban settings in Latin America: a randomised controlled trial	Rubinstein Adolfo	2016	Lancet Diabetes and Endocrinology	Buenos Aires y otros países latinoamerica (Perú y Guatemala)	Cuantitativo ensayo clínico randomizado controlado
artículo 12	Educational intervention to improve effectiveness in treatment and control of patients with high cardiovascular risk in low-resource settings in Argentina: study protocol of a cluster randomised controlled trial	Gulayin Pablo	2017	BMJ open	Chubut, Corrientes, La Rioja	Cuantitativo ensayo clínico
artículo 13	Design and Multi-Country Validation of Text Messages for an mHealth Intervention for Primary Prevention of Progression to Hypertension in Latin America	Diez-Canseco Francisco	2015	JMIR mhealth Uhealth	Argentina Perú Guatemala	Cuantitativo validación
artículo 14	Risk Factors for Chronic Diseases and Multimorbidity in a Primary Care Context of Central Argentina: A Web-Based Interactive and Cross-Sectional Study	Olivares David	2017	Int.J.Environ. Public Health	Entre Rios Diamante	Descriptivo
artículo 15	Mortality in an elderly type 2 diabetic patients' cohort who attended a self-management educational workshop	Perman Gastón	2011	Primary care Diabetes	Buenos Aires	Cuantitativo cohorte

Cuadro 1. Continuación

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Ubicación	Metodología
artículo 16	Comprehensive Approach for Hypertension Control in Lowincome Populations: Rationale and Study Design for the Hypertension Control Program in Argentina (HCPIA)	Mills Katherine	2014	Am J Med Sci	Buenos Aires, Misiones, Tucuman, Corrientes, Entre Rios	Cuantitativo Ensayo clínico
artículo 17	A Model Educational Program for People With Type 2 Diabetes A cooperative Latin American implementation study (PEDNID-LA)	Gagliardino J J	2001	Diabetes Care	Argentina y 9 países de latinoamerica	Cuantitativo estudio antes después
artículo 18	PROPAT: A study to improve the quality and reduce the cost of diabetes care	Gagliardino J J	2006	Diabetes Research and clinical practice	La Plata	Cuantitativo caso control
artículo 19	Physical Activity Among Organ Recipients: Data Collected From the Latin American Transplant Games	A.N. Atamañuk	2016	Transplantation Proceedings	Buenos aires	Estudio descriptivo
artículo 20	Influence of Land or Water Exercise in Pregnancy on Outcomes: A Cross-sectional Study	Barakat R	2017	Medicine & science in sports & exercise	Buenos aires	Cuantitativo Ensayo clínico
artículo 21	Adherencia a un programa interdisciplinario de rehabilitación respiratoria	Boim Clarisa	2014	Medicina	Buenos Aires	Cuantitativo retrospectvo
artículo 22	Prácticas y consejería de actividad física en médicos generalistas de Argentina	Lorena Ramírez-Cardona	2013	Revista de Salud Pública	Argentina	Cuantitativo exploratorio transversal
artículo 23	Diabetes primary prevention program: New insights from data analysis of recruitment period	Gagliardino J J	2017	Diabetes Metab Res Rev.	Argentina La Plata, Berisso, Ensenada	Cuantitativo cohorte

Cuadro 1. Continuación

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Ubicación	Metodología
artículo 24	Use of m-Health Technology for Preventive Interventions to Tackle Cardiometabolic Conditions and Other Non-Communicable Diseases in Latin America- Challenges and Opportunities	Andrea Beratarrechea	2016	Progress in Cardiovascular Diseases	Argentina, Perú, Guatemala	Cuantitativo ensayo clínico
artículo 25	Randomised trial of telephone intervention in chronic heart failure: DIAL trial GESICA Investigators	Gesica investigators	2005	BMJ	Argentina	Cuantitativo ensayo clínico randomizado multicéntrico
artículo 26	Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users' perspectives: what helps and what hinders recovery?	Agrest Martín	2017	Journal of mental health	Buenos Aires	Cualitativo, grupos focales, entrevistas
artículo 27	Prevención primaria de diabetes tipo 2 en Argentina: estudio piloto en la provincia de Buenos Aires	Gagliardino J J	2016	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo	La Plata, Berisso y Ensenada	Cuantitativo estudio prospectivo
artículo 28	Blood Pressure Response to a Community-Based Program and Long-term Cardiovascular Outcome	Salazar Martín	2014	American Journal of Hypertension	Rauch provincia de Buenos Aires	Cuantitativo cohorte prospectiva
artículo 29	Barriers to prevention of cardiovascular disease in primary care settings in Argentina	Ferrante Daniel	2013	Rev Panam Salud Publica	Argentina	Cuali-cuantitativo primero cualitativo, luego, antes-después
Artículo 30	Impacto del ejercicio supervisado en la rigidez arterial	Huerín Melina	2014	Insuficiencia Cardiaca	Argentina	Cuantitativo estudio prospectivo
artículo 31	Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral	Ortiz-Andrellucchi	2006	Nutr Hosp	Mendoza	Descriptivo
artículo 32	El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales	Sara Ardila-Gomez	2016	Salud Colectiva	Lomas de Zamora	Cualitativo

Cuadro 1. Continuación

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Ubicación	Metodología
artículo 33	Decrease of blood pressure by community-based strategies	Salazar Martín	2005	Medicina	Rauch provincia de Buenos Aires	Cuantitativo
artículo 34	Percepción de la adherencia al tratamiento y descenso del peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad	Torresani M	2011	Diaeta	Buenos Aires	Cuantitativo
artículo 35	Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de atención primaria de salud integral con enfoque en salud mental	Bang Claudia	2011	Facultad de Psicología UBA Anuario de investigaciones	Buenos Aires ciudad	Cualitativo
artículo 36	La educación física en políticas socio-educativas destinadas a los jóvenes*	Levoratti Alejo	2010	Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas	pcia de Buenos Aires	Descriptivo
artículo 37	Programa de actividad física en niños con insuficiencia renal crónica	Uribe D	2016	Medicina infantil	Buenos Aires	Descriptivo
artículo 38	Factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento de la obesidad en un dispositivo grupal: estudio exploratorio	Brosens Catalina	2015	Arch de Medicina Familiar y General	Buenos Aires	Cualitativo
artículo 39	Aquatic Activities During Pregnancy Prevent Excessive Maternal Weight Gain and Preserve Birth Weight: A Randomized Clinical Trial	Bacchi Mariano	2017	American Journal of health promotion	Argentina	Cuantitativo ensayo clínico randomizado
artículo 40	Experiencia del programa mi escuela saludable	González Verónica	2015	Actualización en Nutrición	Buenos Aires	Descriptivo transversal

Cuadro 1. Continuación

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Revista	Ubicación	Metodología
artículo 41	Prevención de eventos cardiovasculares en hipertensos mayores de 65 años bajo el cuidado de un programa de control. Estudio de cohorte	Diaz J	2005	Anales de Medicina interna	Buenos Aires	Cuantitativo cohorte
artículo 42	Promoción de la actividad física en adolescentes: rol de la motivación y autoestima	Franco Evelia	2017	PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica	Buenos Aires	Cuantitativo estudio retrospectivo
artículo 43	El juego recreativo y el deporte social como política de derecho. Su relación con la infancia en condiciones de vulnerabilidad social	Tuñón Ianina	2014	Educación física y ciencia	La Matanza. pcia de Buenos Aires	Cualitativo exploratorio
artículo 44	Reflexiones en torno al proceso de implementación de un programa social en el campo de la actividad física en poblaciones vulnerables. Aportes para la formación del profesorado de Educación Física y la mejora de las políticas públicas	Campomar Gloria	2013	Educación física y ciencia	La Matanza. pcia de Buenos Aires	Cualitativo
artículo 45	Rehabilitación cardiovascular en amputados de miembros inferiores de causa vascular	Tortorella Roberto	2014	Insuficiencia Cardíaca	Mar del Plata Pcia de Buenos Aires	Cuantitativo ensayo clínico
artículo 46	Evaluación del impacto sanitario del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina	Elorriaga Natalia	2018	Rev Panam Salud Publica	Buenos Aires	Cuali - cuantitativa estudio transversal
artículo 47	Implementation Tells Us More Beyond Pooled Estimates: Secondary Analysis of a Multicountry mHealth Trial to Reduce Blood Pressure	Rodrigo M Carrillo-Larco	2018	JMIR mhealth Uhealth	Argentina Guatemala Peru	Cuantitativo ensayo clínico randomizado controlado
Articulo 48	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Entrenamiento domiciliario versus ambulatorio hospitalario	Jolly E	2014	Medicina	Buenos Aires	Cuantitativo antes-después

Fuente: elaboración propia.

APÉNDICE D

Cuadro 1. Síntesis de categorización de los artículos.

Unidad de análisis	Título	Autor	Año	Concepción de salud	Objetivo de la intervención	Prestación de atención	Grupo específico por factor de riesgo o patología	Ejecutor de la intervención	Marco político	Articulación intersectorial	Disponibilidad de Recursos /ambiente	Modelo de atención
artículo 1	Study Protocol of MINI SALTEN: a technology-based multi-component intervention in the school environment targeting healthy habits of first grade children and their parents.	Kovalskys Irina	2017	ausencia enfermedad	promoción	necesidades	niños escuelas	equipo interdisciplinario	no	si	no	sanitarista
artículo 2	Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento. Agrega salud a tus años	Marín Gustavo	2009	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	adultos mayores	estudiante de medicina y no aclara	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 3	Aplicación del test de 6 minutos en personas con obesidad, en un programa de actividad física	Ramirez Cardona Lorena	2014	ausencia de enfermedad	terapéutico	demanda	obesos	no aclara	no	no	no	dominante demanda

Cuadro 1. Continuación

artículo 4	Clinical, metabolic and psychological outcomes and treatment costs of a prospective randomized trial based on different educational strategies to improve diabetes care (PRODIACOR)	Gagliardino J J	2013	ausencia de enfermedad	terapéutico	demanda	diabéticos	educadores entrenados en DBT	si	no	no	dominante demanda
artículo 5	Gender differences and a school-based obesity prevention program in Argentina: a randomized trial	Cecile Rausch Herscovici	2013	ausencia de enfermedad	prevencion	necesidades	niños escuela	equipo interdisciplinario	si	si	no	sanitarista
artículo 6	Effect of a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention on Blood Pressure Control in Low-income Patients in Argentina: A Randomized Clinical Trial	Jiang He /Rubinstein	2017	ausencia de enfermedad	terapéutico prevención	necesidades	HTA	trabajador salud de la comunidad médico de atención primaria	no	no	no	sanitarista
artículo 7	Disminución de la hipercolesterolemia infantojuvenil tras dos años de intervención	Jorge Robledo	2009	ausencia de enfermedad	terapéutico prevención	necesidades	hipercolesterolemia	maestros , y profesionales médicos, bioquímicos, nutricionistas, profesores de educación física	no	si	no	sanitarista

Cuadro 1. Continuación

artículo 8	Cuando la alegría entra al centro de salud	Claudia Bang	2016	positivo y multidimensional	promoción terapéutico	necesidades	adultos población general	equipo interdisciplinario	si	si	no	alternativo necesidades
artículo 9	Entrenamiento muscular en la EPOC severa	Sivori Martín	1998	ambos	terapéutico/ prevención terciaria	demanda	EPOC	kinesiólogo y médico	no	no	no	dominante demanda
artículo 10	Impacto de un programa de promoción de actividad física para la salud en niños de edad escolar de la ciudad de La Plata	Tarducci Gabriel	2007	positivo y multidimensional	promocion	necesidades	niños	docente educación física, maestra de grado, colaboradores	no	no	no	alternativo necesidades
artículo 11	Effectiveness of an mHealth intervention to improve the cardiometabolic profile of people with prehypertension in low-resource urban settings in Latin America: a randomised controlled trial	Rubinestein Adolfo	2016	ausencia de enfermedad	prevencion	demanda	adultos prehipertensión	nutricionista	no	no	no	dominante demanda

Cuadro 1. Continuación

artículo 12	Educational intervention to improve effectiveness in treatment and control of patients with high cardiovascular risk in low-resource settings in Argentina: study protocol of a cluster randomised controlled trial	Gulayin Pablo	2017	ausencia de enfermedad	terapéutico, prevención	demanda	enfermedad cardiovascular, dislipemia diabetes II	médico	no	no	no	dominante demanda
artículo 13	Design and Multi-Country Validation of Text Messages for an mHealth Intervention for Primary Prevention of Progression to Hypertension in Latin America	Francisco Diez-Canseco	2015	ausencia de enfermedad	prevencion	demanda	prehipertensión	nutricionista	no	no	no	dominante demanda
artículo 14	Risk Factors for Chronic Diseases and Multimorbidity in a Primary Care Context of Central Argentina: A Web-Based Interactive and Cross-Sectional Study	Olivares David	2017	ausencia de enfermedad	prevencion	demanda	comunidad		si	no	no	dominante demanda
artículo 15	Mortality in an elderly type 2 diabetic patients' cohort who attended a self-management educational workshop	Perman Gastón	2011	ausencia de enfermedad	prevención, terapéutico	demanda	dbt II	medico	no	no	no	dominante demanda

Cuadro 1. Continuación

artículo 16	Comprehensive Approach for Hypertension Control in Lowincome Populations: Rationale and Study Design for the Hypertension Control Program in Argentina (HCPIA)	Mills Katherine	2014	ausencia de enfermedad	prevención terapéutico	necesidades	HTA	trabajador salud de la comunidad médico de atención primaria	si	no	no	sanitarista
artículo 17	A Model Educational Program for People With Type 2 Diabetes A cooperative Latin American implementation study (PEDNID-LA)	Gagliardino J J	2001	ambas	prevención terapéutico	demanda	dbt II	equipo multidisciplinario de profesionales	no	no	no	dominante demanda
artículo 18	PROPAT: A study to improve the quality and reduce the cost of diabetes care	Gagliardino J J	2006	ausencia de enfermedad	prevención terapéutico	demanda	dbt II	médicos nutricionistas administrativos	si	si	si	demanda dominante
artículo 19	Physical Activity Among Organ Recipients: Data Collected From the Latin American Transplant Games	A.N. Atamañuk	2016	ambas	promocion	demanda	trasplantados		si	si	si	demanda alternativo

Cuadro 1. Continuación

artículo 20	Influence of Land or Water Exercise in Pregnancy on Outcomes: A Cross-sectional Study	Barakat R	2017	ausencia de enfermedad	prevención	demanda	embarazadas	obstetra y especialista en fitness	no	no	no	demanda dominante
artículo 21	Adherencia a un programa interdisciplinario de rehabilitación respiratoria	Boim Clarisa	2014	ambas	prevención promoción	demanda	EPOC	interdisciplinario	no	no	no	demanda dominante
artículo 22	Prácticas y consejería de actividad física en médicos generalistas de Argentina	Lorena Ramírez-Cardona	2013	ausencia de enfermedad	prevención promoción terapéutico	demanda	población general	médico generalista	no	no	no	demanda dominante
artículo 23	Diabetes primary prevention program: New insights from data analysis of recruitment period	Gagliardino J	2017	ausencia de enfermedad	prevención	demanda	prediabetes	no aclara	no	no	no	demanda dominante
artículo 24	Use of m-Health Technology for Preventive Interventions to Tackle Cardiometabolic Conditions and Other Non-Communicable Diseases in Latin America- Challenges and Opportunities.	Andrea Beratarrechea	2016	ausencia de enfermedad	prevención	demanda	hta dislipemia dbt	nutricionista medico de atención primaria	no	no	no	demanda dominante

Cuadro 1. Continuación

artículo 25	Randomised trial of telephone intervention in chronic heart failure: DIAL trial GESICAInvestigators	Gesica investigators	2005	ausencia de enfermedad	terapéutica prevención terciaria	demanda	Insuficiencia cardiaca	profesional de enfermería	no	no	no	demanda dominante
artículo 26	Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users' perspectives: what helps and what hinders recovery?	Agrest Martín	2017	positivo y multidimensional	promoción terapéutico	necesidades	pacientes con problemas de salud mental	coordinador de actividad	no	no	no	alternativo necesidades
artículo 27	Prevención primaria de diabetes tipo 2 en Argentina: estudio piloto en la provincia de Buenos Aires	Gagliardino J J	2016	ambas	promoción	demanda	adultos prediabetes	profesor de educación física previamente entrenado. Médico	no	si	se tiene en cuenta	demanda alternativo
artículo 28	Blood Pressure Response to a Community-Based Program and Long-term Cardiovascular Outcome	Salazar Martín	2014	ausencia enfermedad	prevención	necesidades	adutos población general	nutricionista profesor de educación física en centro de deportes	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 29	Barriers to prevention of cardiovascular disease in primary care settings in Argentina	Ferrante Daniel	2013	ausencia de enfermedad	prevención	demanda	elevado riesgo cardiovascular	enfermera médico	no	no	no	demanda dominante

Cuadro 1. Continuación

artículo 30	Impacto del ejercicio supervisado en la rigidez arterial	Huerín Melina	2014	ausencia de enfermedad	terapéutico prevención	demanda	factores de reiesgo cardiovascular	profesor de educación física médico	no	no	no	demanda dominante
artículo 31	Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral	Ortiz-Andrellucchi	2006	positivo y multidimensional	prevención promoción	necesidades	familias bajos recursos	no aclara	no aclara	si	si	alternativo necesidades
artículo 32	El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales	Sara Ardila-Gomez	2016	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	salud mental	profesional del taller	no	no	no	alternativo necesidades
artículo 33	Decrease of blood pressure by community based strategies	Salazar Martín	2005	ausencia de enfermedad	prevención	necesidades	población general	profesor de educación física	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 34	Percepción de la adherencia al tratamiento y descenso del peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad	Torresani M	2011	ausencia de enfermedad	terapéutico	demanda	obesidad sobrepeso mujeres adultas	nutricionista	no	no	no	dominante demanda

Cuadro 1. Continuación

artículo 35	Prácticas participativas que usan el arte, creatividad y juego en el espacio público.Un estudio exploratorio desde la perspectiva de atención primaria de salud integral con enfoque en salud mental	Bang Claudia	2011	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	población general		no	si	si	alternativo necesidades
artículo 36	La educación física en políticas socio-educativas destinadas a los jóvenes	Levoratti Alejo	2010	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	adolescentes vulnerables	no aclara	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 37	Programa de actividad física en niños con insuficiencia renal	Uribe D	2016	ambas	promoción	necesidades	niños con insuficiencia renal	profesor de educación física, kinesiólogo	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 38	Factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento de la obesidad en un dispositivo grupal: estudio exploratorio	Brosens Catalina	2015	positivo y multidimensional	terapéutico	demanda	adultos obesidad	interdisciplinario	no	no	no	demanda alternativo
artículo 39	Aquatic Activities During Pregnancy Prevent Excessive Maternal Weight Gain and Preserve Birth Weight: A Randomized Clinical Trial	Bacchi Mariano	2017	ausencia de enfermedad	prevención	demanda	embarazadas	especialista de fitness	no	no	no	dominante demanda

Cuadro 1. Continuación

artículo 40	Experiencia del programa Mi escuela saludable	González Verónica	2015	ausencia de enfermedad	prevencion promocion	necesidades	niños población general	lic en nutrición maestros	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 41	Prevención de eventos cardiovasculares en hipertensos mayores de 65 años bajo el cuidado de un programa de control. Estudio de cohorte	Diaz J	2005	ausencia de enfermedad	prevención terapéutico	demanda	hta	médico estudiante de medicina	no	no	no	demanda dominante
artículo 42	Promoción de la actividad física en adolescentes: rol de la motivación y autoestima	Franco Evelia	2017	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	adolescentes	no aclara	no	no	no	alternativo necesidades
artículo 43	El juego recreativo y el deporte social como política de derecho. Su relación con la infancia en condiciones de vulnerabilidad social	Tuñón Ianina	2014	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	población general	docentes, educación física, especialistas en recreación	si	si	si	alternativo necesidades
artículo 44	Reflexiones en torno al proceso de implementación de un programa social en el campo de la actividad física en poblaciones vulnerables. Aportes para la formación del profesorado de Educación Física y la mejora de las políticas públicas	Campomar Gloria	2013	positivo y multidimensional	promoción	necesidades	pobación general áreas vulnerables	profesores de educación física	si	si	si	alternativo necesidades

Cuadro 1. Continuación

artículo 45	Rehabilitación cardiovascular en amputados de miembros inferiores de causa vascular	Tortorella Roberto	2014	ausencia de enfermedad	terapeutico prevencion terciaria	demanda	pacientes con vasculopatía periférica amputados	médico	no	no	no	demanda dominante
artículo 46	Evaluación del impacto sanitario del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina	Elorriaga Natalia	2018	ausencia de enfermedad	promoción prevención	necesidades	población general	nutricionista	si	no aclara	si	sanitarista
artículo 47	Implementation Tells Us More Beyond Pooled Estimates: Secondary Analysis of a Multicountry mHealth Trial to Reduce Blood Pressure	Rodrigo M Carrillo-Larco	2018	ausencia de enfermedad	prevención	demanda	adultos prehipertensión	nutricionista	no	no	no	demanda dominante
Artículo 48	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica entrenamiento domiciliario versus ambulatorio hospitalario	Jolly E	2014	Ausencia de enfermedad	terapéutico	demanda	Adultos con EPOC	Médico y kinesiólogo	no	no	si	dominante demanda

Fuente: elaboración propia

NA=no aplica