



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

**EQUIPO PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN,
NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA - PPSANAF**

Diciembre de 2025

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
4. OBJETIVOS	9
4.1. General	9
4.2. Específicos.....	9
5. MARCO METODOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA TÉCNICA EN PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	9
6.1. A nivel internacional:.....	11
6.2. A nivel nacional.....	12
6.3. A nivel distrital	13
7. MARCO CONCEPTUAL	14
7.1. Conceptos transversales	14
7.2. Conceptos relacionados con la promoción de actividad física.....	16
7.2.1. Intensidades de la actividad física	16
7.2.2. Beneficios de la práctica de actividad física.....	19
Beneficios para la salud:.....	19
7.2.3. Dominios de la Actividad Física.....	22
7.2.4. Enfoques para las intervenciones en actividad física.....	22
7.2.5. Recomendaciones sobre actividad física y hábitos sedentarios.....	23
8. MARCO OPERATIVO	26
8.1. Orientaciones para la incorporación de actividad física en las estrategias para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física - PPSANAF	26
8.1.1. Determinación de prácticas para la promoción de actividad física.....	26
8.1.2. Estructuración metodológica.....	28
8.1.3 Ficha técnica para la planeación de las sesiones y herramientas pedagógicas	35
8.1.4. Valoración	38
9. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	39
10. ARTICULACIÓN INTRAINSTITUCIONAL –CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO	



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



(CDC)	40
10.1. ¿Cómo se realiza una articulación con los servicios de los CDC?	40
11. ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IDRD)	43
11.1. ¿Cómo se realiza una articulación con el IDRD?	45
DOCUMENTOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS	46
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	50
Anexo 1. Cuestionario de Actividad Física para escolares (Physical Activity Questionnaire for school children's (PAQ-C)).....	50
Anexo 2. Cuestionario Internacional de Actividad Física (International Physical Activity Questionnaire IPAQ) en su versión larga y corta	50
Anexo 3. Cuestionario de preparación para la AF Physical Activity Readiness Questionnaire Par-Q	50
Anexo 4. Propuesta Consentimiento Informado AF	50
Anexo 5. Directorio Centros de Desarrollo Comunitario- CDC	50
Anexo 6. Directorio gestores Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD	50





SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



SIGLAS

AF	Actividad Física
AFA	Actividad Física Adaptada
CDC	Centros de Desarrollo Comunitario
CEFE	Centros de Felicidad
CONIAF	Comisión Nacional Intersectorial para el Fomento, Desarrollo y Medición de Impacto de la Actividad Física
DRAFE	Deporte, Recreación, Actividad Física, Escenarios y Equipamientos Deportivos
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
ENT	Enfermedades No Transmisibles
GPAQ	Global Activity Questionnaire - Cuestionario Mundial sobre Actividad Física
IDRD	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IEC	Información, Educación y Comunicación
IFAPA	International Federation of Adapted Physical Activity - Federación Internacional de Actividad Física Adaptada
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire Cuestionario Internacional de - Actividad Física en su versión larga y corta
MET	Metabolic Equivalent of Task por sus siglas en inglés
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAQ-A	Physical Activity Questionnaire for adolescents Cuestionario de Actividad Física para adolescentes
PAR-Q	Physical Activity Readiness Questionnaire
PPSANAF	Promoción de Prácticas Saludables en Alimentación, Nutrición y Actividad Física
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
SGIL	Subdirección para la Gestión Local
TDAH	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.



INTRODUCCIÓN

El presente documento, hace parte de la línea técnica¹ para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (PPSANAF), diseñada por la Secretaría Distrital de Integración Social, en el marco de los compromisos y productos *institucionales relacionados con la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá "Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031"*, específicamente en su tercer eje denominado *"prácticas saludables de alimentación y nutrición en todos los momentos del curso de vida"*, el cual postula como uno de sus objetivos "incentivar el consumo responsable de alimentos saludables, así como de prácticas de alimentación, nutrición y actividad física adecuadas para los diferentes momentos y entornos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital".

Como parte fundamental de la línea técnica PPSANAF, y con el propósito de fortalecer la capacidad operativa del talento humano de los servicios sociales con apoyo alimentario, para promover prácticas, comportamientos, creencias y hábitos vinculados con un estilo de vida físicamente activo, la Subdirección de Nutrición presenta el *documento "Orientaciones técnicas para la promoción de actividad física - AF en los servicios sociales de la SDIS"*, que consolida los fundamentos normativos, conceptuales, técnicos y operativos para la promoción de actividad física -AF en los servicios sociales con apoyo alimentario de la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS.

En este sentido, este documento es fruto de un proceso que enlaza, dos líneas de acción; la primera, es la articulación interinstitucional con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR- (referente sectorial para la promoción de la actividad física en Bogotá), y la segunda; la construcción participativa con los profesionales referentes y técnicos de las subdirecciones técnicas para la Infancia, Juventud, Familia, Adultez, Vejez, Discapacidad, Identificación, Caracterización e Identificación y Nutrición.

¹ Secretaría Distrital de Integración Social. (2016). Lineamiento Promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física 2016-2031.
https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/11.nutricion/20240912_li_n_pss_011_v2_lineamiento_promocin_de_practicas_saludables.pdf

2. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de este documento responde a la necesidad de articular acciones que favorezcan entornos saludables y protectores, reconociendo la actividad física como un componente clave en el desarrollo físico, emocional y social de las poblaciones priorizadas. Asimismo, el enfoque diferencial² garantiza que las estrategias se ajusten a las características y necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales, promoviendo así la equidad en el acceso y disfrute de los derechos relacionados con la salud y el bienestar.

Contar con una línea técnica para la promoción de actividad física dirigida al talento humano de los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, resulta fundamental para fortalecer la capacidad institucional en la promoción de la actividad física como estrategia de bienestar integral. Esta línea técnica consolida los elementos conceptuales, normativos y operativos necesarios para orientar de manera efectiva la incorporación de prácticas de actividad física en el diseño y ejecución de estrategias de información, educación y comunicación- IEC, en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: [Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031](#).

De esta manera, se contribuye al fortalecimiento de las capacidades del talento humano, permitiéndole actuar de forma más pertinente y efectiva frente a los desafíos del contexto social, y alineando sus prácticas con los marcos normativos y las metas de política pública vigentes. La actividad física puede y debe integrarse en los entornos en los que las personas viven, trabajan y juegan; la actividad física es importante en todas las edades, dados sus múltiples beneficios, entre ellos, se destaca su papel en la prevención y tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como en la salud mental, aportando en la generación de calidad de vida y bienestar.

La práctica de actividad física contribuye a una mejor salud en los diferentes momentos del curso de vida; 1) **En la salud materna e infantil**: previene el aumento excesivo de peso gestacional, reduce el riesgo de preeclampsia, y mejora su salud mental,³; 2) **En las niñas, niños, jóvenes y adolescentes** tiene efectos positivos relacionados con el comportamiento, el desempeño académico, y la prevención de trastornos mentales como la depresión y ansiedad⁴ y, 3) **En la adultez y vejez**: se relaciona de manera significativa con la vitalidad, autonomía y el mantenimiento de la funcionalidad física⁵.

² Enfoque diferencial: El enfoque diferencial identifica las diversas concepciones, sentidos y lógicas de vida y pensamiento colectivo y personal que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas. Secretaría Distrital de Integración Social, 2024.

³ Gascoigne EL, Webster CM, Honart AW, Wang P, Smith-Ryan A, Manuck TA. Physical activity and pregnancy outcomes: an expert review. Am J Obstet Gynecol MF. (2023).

⁴ School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and metaanalysis. Susanne Andermo1*, Mats Hallgren2, Thi-Thuy-Dung Nguyen2,3, Sofie Jonsson4, Solveig Petersen Marita Friberg5, Anja Romqvist5, Brendon Stubbs6,7 and Liselotte Schäfer Elinder1.

⁵ An HY, Chen W, Wang CW, Yang HF, Huang WT, Fan SY. The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 4;17(13):4817. doi: 10.3390/ijerph17134817. PMID: 32635457; PMCID: PMC7369812.



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



A pesar del reconocimiento de los múltiples beneficios que la actividad física aporta a la salud, al bienestar y la calidad de vida, **a nivel mundial el 31% de los adultos y el 80% de los adolescentes no cumplen con los niveles recomendados de actividad física.**⁶ En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015⁷, **el 68,9% de los escolares de 6 a 12 años, el 86,6% de los adolescentes de 13 a 17 años y el 48,7% de los adultos de 18 a 64 años no cumplen con las recomendaciones-mundiales de actividad física**⁸, en el caso específico para Bogotá, los datos muestran que el 64,3% escolares (6 a 12 años), el 58,6% de adolescentes (13 a 17 años) y el (43,5%) de adultos (18 a 64) no cumplen con los niveles recomendados.

Por ello, la formulación de acciones y estrategias que promuevan la práctica de AF en los diferentes entornos y servicios resulta fundamental para contribuir en el cumplimiento de la meta establecida en el **Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018- 2030**, que busca reducir en un 15% los niveles de inactividad física para el año 2030.

Por otro lado, actualmente no existen estimaciones del comportamiento sedentario a nivel mundial, el estilo de vida de las poblaciones está cada vez más asociado a estos comportamientos, a desarrollos y avances en materia de urbanismo, transporte, tecnología y comunicaciones que han propiciado entornos con menos posibilidades para que las personas sean físicamente activas, implicando un menor gasto energético y conllevando a un aumento del riesgo de Enfermedades No Transmisibles- ENT asociadas a esta condición.

Las Enfermedades No Transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Entre los factores de riesgo, según la Organización Mundial de la Salud - OMS, que aumentan riesgo de sufrir una enfermedad transmisible se encuentran los comportamentales tales como la inactividad física y la alimentación poco saludable, ya que estos contribuyen a cambios metabólicos como el sobrepeso y la obesidad. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.⁹

Además, en el año 2009, la inactividad física fue considerada como el **cuarto factor de riesgo más significativo de mortalidad en el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), sólo superadas por**

⁶ Actividad física. Organización Mundial de la Salud. 26 de mayo 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

⁷ Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2016). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/documento-metodologico-ensin-2015.pdf>.

⁸ Puntos de corte cumplimiento recomendaciones de actividad física: Niños, niñas y adolescentes 6 a 17 años: realizar 60 o más minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. Adultos jóvenes y adultos 18 a 64 años: realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o 75 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente a actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. 2024 diciembre; <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>





SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



la enfermedad hipertensiva (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%).¹⁰ En Colombia, para el año 2024 la primera causa de muerte fue la enfermedad isquémica del corazón que representó el 17% de las defunciones; en segundo y tercer lugar, se encontraron las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 6,2% y el 6,1% respectivamente.¹¹

Así mismo, es importante reconocer el sobrepeso y la obesidad como condiciones de salud de etiología multifactorial, cuya prevención y tratamiento incluye la modificación de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física. En 2022, el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso y alrededor del 16% de los adultos de 18 años o más en todo el mundo eran obesos. Además, la prevalencia del sobrepeso (incluida la obesidad) entre los niños y adolescentes de 5 a 19 años ha aumentado drásticamente, pasando del 8% en 1990 al 20% en 2022. Este aumento ha afectado de la misma manera a niños y niñas: en 2022, el 19% de las niñas y el 21% de los niños tenían sobrepeso y el 8% de las niñas, niños y adolescentes eran obesos (160 millones de jóvenes).¹² Por esto, la actividad física es un factor determinante del gasto de energía y, por lo tanto, del equilibrio energético y el control del peso, reduciendo el riesgo relacionado con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes además de las asociadas con la obesidad¹³.

En Colombia, según la ENSIN 2015, el exceso de peso que incluye tanto sobrepeso como obesidad subió del 4.8% en 2010 al 6.3% en los menores de 5 años; en niños y niñas de 5 a 12 años el 24.4% presentaron exceso de peso en el 2015, y uno de cada cinco adolescentes (17.9%) presentó exceso de peso. En los jóvenes y adultos de 18 a 64 años el 37.7% presentó sobrepeso mientras que el 18.7% obesidad, siendo más frecuente la obesidad en las mujeres (22.4%) que en los hombres (14.4%).¹⁴

Ahora bien, de acuerdo con el informe semestral de vigilancia nutricional del primer semestre de 2025 de participantes de servicios con apoyo alimentario de la SDIS¹⁵, el 3.1% de niñas y niños menores de 5 años presentan sobrepeso y el 0.3% obesidad; en las niñas, niños y adolescentes entre 5 a 17 años, el 15.8% se encontraba en sobrepeso y el 4.3% en obesidad; en los adultos entre 18 a 64 años, se observó que 34% presentaban sobrepeso y 21.3%, obesidad y, las personas mayores de 65 años mostraron que 19.1% tenían sobrepeso y 16% obesidad. Cifras que además han venido en incremento y que reflejan la transición nutricional que se presenta en los últimos años.

¹⁰ Health Organization. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

¹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas vitales, nacimientos y defunciones no fetales año 2024. Marzo 2025. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2025/26-mar-2025/bol-EEVV-2024pr.pdf>

¹² Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso, 7 de mayo de 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

¹³ Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

¹⁴ República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de la Presidencia de La República, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Encuesta Nacional De La Situación Nutricional –ENSIN- 2015.

¹⁵ Secretaría Distrital de Integración Social. Subdirección de Nutrición Informe semestral de los resultados de la clasificación del estado nutricional 2025.



3. ALCANCE

Este documento es el producto del proceso de construcción participativa de la línea técnica para la promoción de actividad física, realizado con el talento humano de los servicios sociales, que parte desde el reconocimiento e identificación de las características y necesidades de los participantes de los servicios sociales con apoyo alimentario, hasta la consolidación y disposición del marco normativo, conceptual y operativo que orienta la construcción de estrategias y herramientas para su implementación.

4. OBJETIVOS

4.1. General

Brindar orientaciones conceptuales, normativas, técnicas y metodológicas para incluir acciones de promoción de actividad física con enfoque diferencial, dirigidas al talento humano responsable de liderar, diseñar e implementar estrategias de [Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación, Nutrición y Actividad física - \(PPSANAF\)](#), en el marco de los servicios sociales con apoyo alimentario de la Secretaría Distrital de Integración Social.

4.2. Específicos

- Fortalecer la capacidad técnica del talento humano de la SDIS para la promoción de la práctica de actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en los participantes de los servicios sociales con apoyo alimentario.
- Promover la apropiación de la AF como parte de las prácticas en los estilos de vida saludable para prevenir el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles.
- Reconocer y disponer herramientas para el desarrollo de acciones que permitan la promoción de la práctica regular de la AF que contribuyan en el cumplimiento de las recomendaciones de AF en los diferentes grupos poblacionales participantes de los servicios sociales con apoyo alimentario de la SDIS.

5. MARCO METODOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA TÉCNICA EN PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Teniendo en cuenta que este documento forma parte de la línea técnica PPSANAF para los servicios sociales con apoyo alimentario de la SDIS, se aclara que retoma los conceptos, el modelo teórico y los principios establecidos en el [Lineamiento de Promoción de Prácticas](#)



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



Saludables de Alimentación, Nutrición y Actividad Física 2016–2031 (LIN-PSS-011), por lo cual no se repetirán en este documento.

En este contexto, se retoma el marco metodológico para la construcción de la línea técnica PPSANAF, el cual no se limita al uso de una metodología puntual ni a técnicas o herramientas específicas. En su lugar, se concibe como el resultado de la implementación de tres principios rectores fundamentales: **enfoque de proceso**, **construcción participativa** y **enfoque diferencial**, los cuales se detallan a continuación:

- **Enfoque de proceso:** se estructura como una secuencia de acciones que comienza con la consolidación del marco normativo y la identificación de actores clave, pasando por el análisis de necesidades específicas según las características de los participantes en las diferentes modalidades de los servicios sociales, hasta culminar con la redacción y validación de los documentos técnicos.
- **Construcción participativa:** reconoce e involucra a los actores clave como protagonistas activos en un proceso de reflexión y construcción colectiva, que da origen a los diferentes documentos que integran la línea técnica institucional.
- **Enfoque diferencial:** garantiza que las acciones desarrolladas respondan a las particularidades, condiciones y contextos de los distintos grupos poblacionales participantes, promoviendo la equidad y el respeto por la diversidad.

Por lo tanto, es importante resaltar que este documento es el resultado de un proceso de construcción participativa, llevado a cabo con los actores clave que se mencionan a continuación:

- **Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD:** con base en la experticia de las diferentes instituciones distritales, se realiza la articulación interinstitucional con esta entidad a nivel Distrital que, según su misionalidad, es la encargada de formular, ejecutar, orientar y asesorar a la comunidad de Bogotá en planes, programas y proyectos que fomenten el bienestar físico y mental a través del deporte, la recreación y la actividad física.
- **Referentes y talento humano de los servicios sociales- SDIS:** como principales actores involucrados en la construcción de este documento, se incluyen: los referentes del componente de nutrición y salubridad de cada subdirección técnica encargados de liderar la aplicación del Procedimiento Promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (PSANAF) PCD-PSS-020 y, el talento humano de los servicios sociales que implementa acciones de promoción de actividad física dirigidas a los participantes.



6. MARCO NORMATIVO

En este contexto es importante conocer y mencionar la normatividad y referentes técnicos, que fundamentan la promoción de actividad física y la importancia de esta en la salud y bienestar del individuo y las comunidades. Entre estas encontramos:

6.1. A nivel internacional:

- **La Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte (Unesco, 2015):** promueve el mejoramiento de las condiciones en materia de la educación física, la actividad física y el deporte como derecho fundamental.
- **La Declaración de Bangkok (2016):** identifica las acciones, compromisos y promesas necesarias para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado a través de la promoción de la salud.
- **Plan de Acción de Kazán (2017):** el Plan representa el compromiso de vincular el desarrollo de la política deportiva a la Agenda del 2030 de las Naciones Unidas.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible- ODS 2015-2030 (2015):** se priorizan: Objetivo 3: Salud y Bienestar “(...) es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad (...); Objetivo 4: Educación de Calidad: “(...) una educación de calidad es la base para mejorar la vida de las personas, así como para el desarrollo sostenible (...); Objetivo 5: Igualdad de Género: “(...) La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible (...); Objetivo 10: Reducción de las Desigualdades: “(...) aplicación de políticas universales que presten también especial atención a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas (...)”. Objetivo 11: Ciudades y Comunidades Sostenibles: “(...) proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles (...).
- **Plan de acción mundial de actividad física- OMS 2018-2030 (2018):** reducción del 15% la prevalencia de inactividad física en población adolescentes y adultos para el 2030
- **Las directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios (2020):** ofrecen recomendaciones de salud pública para niñas, niños, adolescentes, adultos, personas mayores y personas con condiciones de salud en términos de frecuencia, intensidad y duración para obtener beneficios significativos en salud.
- **Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 (2024):** en uno de sus ejes se enfoca en mitigar el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y en promover la salud mental mediante estrategias para adoptar y mantener estilos de vida saludables

6.2. A nivel nacional

- **Constitución política de Colombia (1991):** derecho a disfrutar de actividades recreativas, deportivas y a aprovechar su tiempo libre. *“El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”.* (Artículo 52)
- **La Ley 181 de 1995, la “Ley del Deporte”:** por medio del cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte
- **Acto Legislativo 002 del 2000:** por el cual se modifica el artículo 52 de la Constitución Política de Colombia, incorporando el deporte y la recreación como parte de la educación y como gasto público social. *“El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”.* (Artículo 52).
- **Decreto 2771 de 2008:** mediante el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para el Fomento, Desarrollo y Medición de Impacto de la Actividad Física-CONIAF como instancia de articulación intersectorial para la actividad física entre los sectores de salud, educación, cultura y deporte.
- **La Ley 1355 de 2009, la “Ley de Obesidad”:** por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- **Ley 1618 de 2013:** Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. **Artículo 18:** Derecho a la recreación y deporte. *“El Estado garantizará el derecho a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte de las personas con discapacidad, de conformidad con el artículo 30 de la Ley 1346 de 2009. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la recreación y el deporte, el Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación y Coldeportes junto con los actores del Sistema Nacional del Deporte (Comité Paralímpico y Olímpico Colombiano, federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para personas con discapacidad, los Entes territoriales del deporte y*

la recreación), formularán e implementarán programas inclusivos y equitativos para las personas con discapacidad y los lineamientos para la práctica de educación física, recreación, actividad física y deporte para la población con discapacidad”.

- **CONPES 166 DE 2013:** Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión Social: desarrollar estrategias encaminadas a fomentar la práctica del deporte social comunitario y la recreación, como un proceso de inclusión social que potencialice las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad.
- **Ley 1804 de 2016: Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia:** contempla la actividad física como uno de los hábitos necesarios en las niñas y los niños de 0 a 5 años para mantener un óptimo estado de salud, un adecuado estado nutricional, prevenir enfermedades crónicas y, por tanto, promover el desarrollo integral en la primera infancia, aportando a la garantía del derecho a la salud.
- **Plan decenal de salud pública 2022-2031:** busca mejorar la salud y el bienestar de la población a través de la promoción de estilos de vida saludables, incluyendo la práctica regular de actividad física
- **Política Pública Nacional del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre 2018–2028,** adoptada mediante la Resolución 1723 de 2018, alineada con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: *Colombia Potencia Mundial de la Vida*.
- **Lineamientos orientadores para la promoción de actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia (2022):** herramienta de orientación de política pública y de acciones estratégicas, que buscan favorecer la toma de decisiones para el fomento y la práctica de la actividad física y la disminución de los comportamientos sedentarios.

6.3. A nivel distrital

- **Acuerdo Distrital 498 de 2012:** por medio del cual se establecen estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física, que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital.
- **Política Pública de Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios, DRAFE Decreto 438 de 2018:** por medio del cual se establece la política pública en Bogotá y se garantiza el goce efectivo de los derechos al deporte, la recreación y la actividad física y el uso de los parques y escenarios deportivos en Bogotá.
- **Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031:** que busca entre sus objetivos, incentivar el consumo responsable de alimentos saludables, así como de prácticas de alimentación, nutrición y actividad física adecuadas para los diferentes momentos y entornos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital.

- **Resolución 1510 de 2024 Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR**: por medio de la cual se actualiza la estructura y se reglamentan los Programas de Iniciación y Formación, Talento y Reserva y Rendimiento Deportivo.

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1. Conceptos transversales

Actividad Física: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud- OMS, “*la actividad física se refiere a todos los movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que exigen gasto de energía*”.¹⁶

Adicionalmente, los Lineamientos orientadores para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia, define la actividad física como “un comportamiento humano y social que involucra cualquier movimiento corporal voluntario que genere un gasto energético mayor al de reposo; ocurre en los contextos físicos, sociales, culturales y políticos en donde las personas viven, se transportan, trabajan, estudian y ocupan su tiempo libre. La actividad física está influenciada por intereses, ideas, valores, creencias, emociones y relaciones, y puede generar beneficios sociales y para la salud a través de sus efectos en la calidad de vida, la aptitud física, la salud mental, el desarrollo social y el bienestar de las poblaciones”.¹⁷

Existen diferentes tipos de actividad física que se orientan desde las directrices de la OMS, que deben ser reconocidas y que se relacionan a continuación:

- **Actividad física aeróbica:** actividad en la cual los grandes músculos del cuerpo se mueven rítmicamente durante un periodo de tiempo. La actividad aeróbica mejora la capacidad cardiorrespiratoria. Ejemplos: caminar, correr, nadar, montar en bicicleta.
- **Actividades de fortalecimiento muscular:** actividad física y ejercicio que incrementa la fuerza muscular ósea, la potencia, la resistencia y la masa. Ejemplos: entrenamiento de fortalecimiento, entrenamiento de resistencia o ejercicios de fuerza muscular y resistencia.
- **Actividad física multicomponente:** son actividades que combinan todo tipo de ejercicio en una sesión (entrenamiento aeróbico, de fortalecimiento muscular y neuromotor – equilibrio-). Un ejemplo de actividad física multicomponente podría incluir caminar (actividad aeróbica), levantar pesas (fortalecimiento muscular) e incorporar equilibrio (permanecer sobre un pie mientras se realiza una actividad de fuerza).

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. 2024 junio <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

¹⁷ Ministerio del Deporte. Lineamientos orientadores para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia. 2022 <https://www.mindeporte.gov.co/mindeporte/quienes-somos/dependencias/direccion-fomento-desarrollo/actividad-fisica-3/habitos-estilos-vida-saludable-hevs/documentos-lineamientos-actividad-fisica>

Además, es necesario precisar que la actividad física se diferencia del **ejercicio físico y el deporte**, dado que, la primera es entendida como una subcategoría de AF que es programada, estructurada y repetitiva, y responde a un fin, en el sentido de mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física, la salud o el rendimiento físico y, **el deporte**, abarca una diversidad de actividades realizadas con arreglo a unas reglas, practicadas por placer o con ánimo competitivo.¹⁸

- **Acondicionamiento físico:** se refiere al desarrollo de las cualidades físicas, mediante la realización de actividad física regular, es por esto que se considera un componente importante dentro de los hábitos de vida saludable, los cuales permiten tener una disminución en los factores de riesgo ante padecer alguna enfermedad no transmisible¹⁹. Particularmente, en las personas con discapacidad promueve el aumento de la fuerza muscular, la flexibilidad, mejora el desarrollo en las actividades de la vida diaria, disminuye las enfermedades, mejora en balance, la coordinación, agilidad y previene las caídas, es importante tener en cuenta los elementos tales como (tipo, frecuencia, duración e intensidad)
- **Aptitud física:** es la capacidad de realizar las tareas diarias con vigor y lucidez, sin fatiga excesiva y con energía suficiente para disfrutar del tiempo libre y afrontar imprevistos de emergencia. La aptitud física se compone de varios elementos que pueden agruparse en componentes relacionados con la salud y componentes relacionados con las habilidades, los cuales son: capacidad cardiorrespiratoria, composición corporal, fuerza muscular, flexibilidad relacionados con la salud y, agilidad, coordinación, balance, velocidad, capacidad de reacción, potencia, tiempo de reacción relacionados con las habilidades.²⁰
- **Movimiento corporal humano:** “sinónimo de vida (...) *medio de expresión y comunicación* (...) exterioriza las potencialidades, orgánicas, motrices, intelectuales y afectivas...es más que respuesta mecanizada que surge de la acción de una adecuada respuesta nerviosa, constituye una forma de expresión, un auténtico lenguaje en el que están íntimamente unidos lo orgánico y lo vivido en relación con el entorno”.²¹

Por otro parte, **la recreación** entendida como un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida

¹⁸ Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Geneva: World Health Organization; 2021. Glosario De Términos. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>

¹⁹ Actividad Física y Salud, Molina. Rafael et al. 2020.

²⁰ 10th edition of ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. American College Sports Medicine, 2016.

²¹ (Molina Achury, N. J. (2011). Contribuciones para el abordaje del cuerpo, la corporalidad y el movimiento en la escuela. Bogotá, Colombia).

individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento.²²

El juego se define como una actividad recreativa por sí misma (sin una meta específica), voluntaria, disfrutada por los participantes e imaginativa. Puede ser solitario o social, y puede requerir o no de objetos. Las niñas y los niños pequeños/os adquieren y consolidan sus aptitudes del desarrollo mediante interacciones lúdicas con personas y objetos.²³ El **juego activo** o enérgico, se refiere al juego infantil supervisado, en el que los lactantes gatean por el suelo y desarrollan sus aptitudes motoras, por otro lado, el juego interactivo es un juego con otro/a niño/a mayor, el padre, la madre u otro cuidador. En este tipo de juego se presenta una interacción y participación en acciones recíprocas de ida y vuelta para el aprendizaje cognitivo, motor y socio-emocional.²⁴

Finalmente, la **actividad física adaptada AFA** entendida como la práctica de actividad física de la población que presenta alguna condición específica o con discapacidad, proyectada hacia una cultura de aceptación frente a las diferencias, que asegura su participación y promueve el acceso a estilos de vida activos, saludables e innovadores.²⁵

7.2. Conceptos relacionados con la promoción de actividad física

7.2.1. Intensidades de la actividad física

La actividad física puede ser de intensidad leve o ligera, moderada, y vigorosa o enérgica, es decir ¿qué tan “fuerte” se debe realizar actividad física?, por ello, es importante la unidad de medida utilizada para cuantificar la energía gastada durante diferentes actividades físicas en relación con el consumo de oxígeno en reposo denominada **MET**²⁶, su significado es **"equivalente metabólico"** (por sus siglas en inglés: **Metabolic Equivalent of Task**).

- **Actividad física de intensidad leve o ligera:** equivale a entre 1,5 y 3 MET en una escala absoluta (medición objetiva del esfuerzo), se trata de actividades con un gasto de energía inferior a tres veces el consumo de energía en estado de reposo. En una escala relativa (percepción subjetiva del esfuerzo) es la actividad física realizada con un esfuerzo percibido entre 2 y 4 en una escala de calificación de esfuerzo percibido de 0 a 10. Ejemplos: caminar lento, bañarse u otras actividades cotidianas que no provoquen un

²² Ley 181 de 1995. “Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte”.

²³ Ley 181 de enero 18 de 1995. 1995). Título 2. art 5. (Colombia).

²⁴ Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: <http://iris.paho.org>

²⁵ Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de población con discapacidad en educación física, recreación, actividad física y deporte. Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del tiempo Libre actualmente Ministerio del Deporte, 2014.

²⁶ MET- equivalente metabólico: medida fisiológica que expresa el gasto de energía (o calorías) de las actividades físicas y está correlacionado con la intensidad de las actividades físicas. Un MET es el equivalente de la energía gastada por una persona mientras está sentada en reposo, generalmente expresado en ml O₂ / kg / min-1. Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para la promoción y Consejería de Actividad Física y Ejercicio por personal de Talento Humano en Salud. 2021.

aumento sustancial de la frecuencia cardíaca o respiratoria. En los niños y niñas menores de 5 años equivale a 1,5–4 MET, es decir, las actividades con gasto de energía de 1,5 a 4,0 veces el gasto en estado de reposo. Ejemplos: caminar lentamente, bañarse u otras actividades incidentales que no dan lugar a que se acaloren o se queden sin aliento.

- **Actividad física de intensidad moderada:** equivale entre 3.1 y 6 MET, en una escala absoluta, es decir, entre tres y hasta seis veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala relativa suele puntuar entre 5 y 6 en una escala de 0 a 10. Ejemplos: caminar rápido, usar la bicicleta, bailar, actividades del hogar.
- **Actividad física de intensidad vigorosa o enérgica:** equivale a actividades físicas con una intensidad > 6 MET, en una escala absoluta, En una escala relativa, suele puntuar entre siete y ocho en una escala de 0 a 10. Ejemplos: clases de aeróbicos, saltar la cuerda, entrenamiento con pesas, actividades deportivas. En las niñas y los niños menores de 5 años, esto puede incluir actividades como caminar enérgicamente, ir en bicicleta, correr en los juegos de pelota, nadar, bailar, etc. Durante estas actividades se acaloran y se quedan sin aliento. Actividades físicas a través del “Juego enérgico”.

Dos de las escalas de percepción subjetiva del esfuerzo más usados para evaluar la intensidad de la actividad física son: la escala modificada de 0 a 10 (CR-10 Category Scale for the Rating of Perceived Exertion) y el Talk Test, estos permiten evaluar la percepción mientras se está realizando actividad física. A continuación, ejemplos gráficos:

Imagen1: Escala modificada de percepción del esfuerzo Borg

0	REPOSO/ NADA	
		
1	MUY LIGERO	
2		
3	LIGERO	
4	MODERADO	
5	ALGO DURO	
6	DURO	
7		
8	MUY DURO	
9		
10	EXTREMADAMENTE DURO	

Fuente: Tomada y adaptada de escala cr-10 de Borg del esfuerzo percibido (Borg, 1982).

Esta escala asigna un valor de esfuerzo entre 0 y 10, en donde “muy, muy débil” o casi ausente, se le asigna el valor de 0.5. Por el contrario, si el esfuerzo es máximo se asigna el valor 10.

Por otro lado, el Talk Test ofrece una alternativa sencilla y rápida de valorar la actividad física. La intensidad es leve cuando la persona puede hablar y cantar, es moderada cuando puede hablar, pero no cantar, y es vigorosa cuando no se puede o se presenta dificultad para hablar.

Inactividad física y sedentarismo: la inactividad física está definida como el incumplimiento de las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud;²⁷ el **sedentarismo** en contraposición de la actividad física consiste en realizar actividades de bajo gasto de energía mientras se está despierto. Ejemplos: sentarse, reclinarsse o acostarse.²⁸

Así mismo, la organización Sedentary Behavior Research Network (Red para la investigación de la conducta sedentaria), considera los **comportamientos sedentarios** como cualquier actividad realizada por el individuo en posición sentada o inclinada con un gasto energético ≤ 1.5 METs, mientras se está despierto, algunos ejemplos por curso de vida son:

- **Bebés (<1 año o antes de caminar):** acostado despierto en la cama con mínimo movimiento; sentado en una silla de bebé/silla alta/silla de paseo / coche con una mínima libertad de movimiento; ser llevado / sostenido / abrazado por alguien.
- **Niños pequeños y preescolares (1-4 años):** uso de dispositivos electrónicos (p. ej.

²⁷ Tremblay, M.S., Aubert, S., Barnes, J.D. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. Int J Behav Nutr Phys Act 14, 75 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

²⁸ Organización Mundial de la Salud. Actividad Física 2024

televisión, ordenador/computador, tableta, teléfono) en posición sentado, reclinado o acostado; leer/dibujar/pintar mientras se está sentado; estar sentado en un carrito de paseo; estar sentado en silla de bebé o sofá mientras come; estar sentado en un autobús, automóvil o tren.

- **Niños y jóvenes (5-17 años):** uso de dispositivos electrónicos (p. ej. televisión, ordenador/computador, tableta, teléfono) mientras se está sentado, reclinado o acostado; leer/escribir/ dibujar/pintar mientras se está sentado; hacer tareas escolares estando sentado; estar sentado en el colegio; estar sentado en un autobús, automóvil o tren.
- **Adultos (\geq 18 años):** uso de dispositivos electrónicos (p. ej. televisión, ordenador/computador, tableta, teléfono) mientras se está sentado, reclinado o acostado; leer/ escribir/ hablar mientras se está sentado; estar sentado en un autobús, automóvil o tren.
- **Personas que usan una silla de ruedas, manual o eléctrica:** uso de dispositivos electrónicos (p. ej. televisión, ordenador/computador, tablet, teléfono) mientras se está sentado, reclinado o acostado; leer/ escribir/ dibujar/ pintar/ hablar mientras se está sentado; estar sentado en un autobús, automóvil o tren; moverse de un lugar a otro en una silla eléctrica; ser empujado mientras se está sentado pasivamente en una silla de ruedas manual.

De igual forma, los **tiempos de pantalla** son considerados como el tiempo dedicado a comportamientos que involucran el uso de pantallas. Estos comportamientos pueden ser sedentarios o activos. No incluye juegos activos que impliquen una pantalla y requieran de actividad física o movimiento. Ejemplos para todos los grupos de edad y habilidad: ver la televisión, usar un teléfono inteligente o tableta, usar un ordenador/computador. Es importante, precisar el tiempo de pantalla activo puede ser: jugar videojuegos activos, correr en una caminadora eléctrica mientras se ve la televisión.

7.2.2. Beneficios de la práctica de actividad física

En los últimos años, hay una notable evidencia de los beneficios de la práctica de actividad física y los efectos en la salud, el bienestar, la calidad de vida de los individuos, además del impacto positivo en aspectos ambientales y económicos de las sociedades. Entre ellos, encontramos:

Beneficios para la salud:

- Disminuye el riesgo de padecer una enfermedad no transmisible y es clave en el tratamiento de estas.
- Incrementa la fuerza, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones, articulaciones. Reduce la pérdida de masa muscular (sarcopenia).
- Preserva la masa ósea, reduce el riesgo de osteopenia y previene el riesgo de caídas.
- Reduce los efectos de la ansiedad y la depresión.



- Mejora la calidad del sueño, el estado de ánimo y la autopercepción de las personas.
- Contribuye a una mayor autonomía e independencia posible, algo especialmente importante en el caso de las personas con discapacidad.
- Para personas con discapacidad, retrasa el deterioro físico y motor propio de factores como la edad y tipo de discapacidad, mediante actividades que favorecen la prevención de úlceras y escaras y fortalece la corrección y reeducación de hábitos posturales, prevención de limitaciones y deformidades articulares.
- Contribuye a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, ofreciendo alternativas saludables de ocupación del tiempo libre y fortalece factores protectores personales y sociales.

Beneficios económicos

- Disminuye los costos en los sistemas de salud.
- Reduce las pérdidas de productividad de las sociedades.

Beneficios ambientales

- Disminuye la contaminación del aire y la congestión del tráfico, fomentando ciudades más limpias y sostenibles a través del transporte activo (no motorizado).

Beneficios sociales:

- Fomenta el uso saludable del tiempo libre
- Favorecen la disciplina, el compromiso y la diversión
- Mejora la autoestima y la autopercepción
- Fortalecen la confianza personal
- Promueve entornos protectores y redes de apoyo
- Crea vínculos positivos con pares y adultos significativos, disminuyendo así la exposición a ambientes de riesgo.
- Desarrolla habilidades para la vida y favorece la toma de decisiones saludables.
- Enseña valores como la perseverancia, el respeto, la tolerancia y el trabajo en equipo.
- Fomenta la sociabilidad, la autonomía y la integración social.
- Promueve estilos de vida saludables en el entorno familiar y comunitario.

Además de lo anterior, con base en las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios que están orientadas a todas las poblaciones, se dan a conocer los siguientes beneficios de la práctica de AF, de acuerdo con el grupo de edad y condición:



Tabla 1. Beneficios de la actividad física por curso de vida

<p>En personas gestantes o en postparto</p> <ul style="list-style-type: none"> Menor riesgo de preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, aumento excesivo de peso durante el embarazo, complicaciones en el parto y trombosis. Menos complicaciones neonatales, mejor desarrollo fetal, ausencia de efectos nocivos en el peso al nacer y ausencia de un incremento del riesgo de muerte fetal.
<p>En menores de 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> La actividad física en los niños y niñas menores de 5 años está asociada favorablemente con indicadores de salud como la adiposidad, la salud ósea y esquelética, la salud cardio metabólica, y el desarrollo de las aptitudes cognitivas y motoras. Contribuye a un desarrollo físico, cognitivo y psicosocial rápido, es un tiempo durante el cual se forman los hábitos del niño/a y las rutinas de la vida familiar están abiertas a los cambios y las adaptaciones.
<p>En niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora de la forma física (funciones cardiorrespiratorias y musculares), la salud cardio metabólica (tensión, dislipidemia, glucosa y resistencia a la insulina) y la salud ósea. Mejora los resultados cognitivos (desempeño académico y función ejecutiva) y la salud mental (menor presencia de síntomas de depresión y ansiedad) y menor adiposidad.
<p>En adultos de 18 a 64 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminuye la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión, la incidencia de cáncer en lugares específicos y la incidencia de diabetes de tipo 2. Mejora la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño, y posible mejora de las mediciones de adiposidad.
<p>En personas mayor a partir de los 65 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminuye la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión, la incidencia de cáncer en lugares específicos y la incidencia de diabetes de tipo 2. Mejora la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva, emocional y el sueño, y posible mejora de las mediciones de adiposidad. Previene caídas y las lesiones por caídas, así como el deterioro de la salud ósea y funcional.
<p>En adultos y personas mayores con afecciones crónicas a partir de los 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> En los supervivientes de cáncer, la actividad física mejora la mortalidad por todas las causas, la mortalidad por cáncer y el riesgo de recidiva o segundos tumores primarios; En las personas con hipertensión, la actividad física mejora la mortalidad cardiovascular, la progresión de la enfermedad, la función física y la calidad de vida relacionada con la salud; En las personas con diabetes de tipo 2, la actividad física reduce las tasas de mortalidad por causa cardiovascular y los indicadores de progresión de la enfermedad, y En las personas que viven con el VIH, la actividad física puede mejorar la forma física y la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), y no incide negativamente en la progresión de la enfermedad (recuento de CD4 y carga vírica) ni en la composición corporal.
<p>Niños y adolescentes con discapacidad de 5 a 17 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora la función cognitiva en los individuos con enfermedades o trastornos que afectan a esta, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), y posibles mejoras en la función física en los niños con discapacidad intelectual. Fortalece las capacidades y habilidades motrices tales como: marchar, correr, girar, saltar, lanzar, atrapar, velocidad, equilibrio, coordinación, fuerza, empujar, halar, transportar y conducir elementos, entre otras.
<p>Adultos con discapacidad a partir de los 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> En los adultos con esclerosis múltiple, mejora de la función y las dimensiones física, mental y social de la calidad de vida relacionada con la salud. En las personas con una lesión medular, mejoras de la función motora de las piernas, la fuerza muscular y la función de las extremidades superiores, y una mayor calidad de vida relacionada con la salud. En las personas con enfermedades o trastornos que afectan a la función cognitiva, una mejora de las funciones física y cognitiva (en las personas con enfermedad de Parkinson o con un historial de accidentes cerebrovasculares) y beneficios cognitivos, así como una posible mejora de la calidad de vida (en adultos con esquizofrenia), una posible mejora de la función física (en adultos con discapacidad intelectual) y una mejora de la calidad de vida (en adultos con una depresión mayor).

Fuente: Elaboración propia a partir del documento Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios

7.2.3. Dominios de la Actividad Física

La actividad física debe ser incorporada en la vida diaria de las personas, y las oportunidades de incrementar la práctica se clasifican en los siguientes dominios²⁹, siendo estos los contextos en los que las personas pueden participar en actividades físicas:

- **Actividad física en tiempo libre:** aquella que es voluntaria, que se lleva a cabo en el tiempo libre y de acuerdo con el gusto de la persona. Ejemplo: participación en deportes, ejercicio físico, bailar, pasear al perro, actividades recreativas.
- **Actividad física como medio de transporte:** se realiza en la cotidianidad como una forma de desplazamiento. Ejemplos: ir caminando, en bicicleta o en patines hacia cualquier destino, tomar escaleras en vez del ascensor, baja o subir al medio de transporte unas cuerdas más lejos de lo habitual.
- **Actividad física ocupacional:** actividad que se realiza en la vida cotidiana durante la jornada laboral o escolar. Ejemplos: personas que trabajan en construcción o con cargas de pesos elevados, labores de campo.
- **Actividad física del hogar:** actividad voluntaria que se realiza como parte de las tareas del hogar. Ejemplos: jardinería, cuidados de niños o niñas, aseo y limpieza.

7.2.4. Enfoques para las intervenciones en actividad física

De acuerdo con los “Lineamientos orientadores para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia”³⁰ se describen tres enfoques de las actividades e intervenciones para los diversos contextos de acuerdo con las particularidades de la población, siendo de gran utilidad para el diseño e implementación de políticas que favorezcan la práctica de actividad física, estos son:

- **Informativos:** se proponen para cambiar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento dentro de una comunidad. Ejemplos: mensajes en lugares estratégicos para hacer uso de las escaleras en lugar de ascensores o escaleras eléctricas, difundir mensajes o anuncios a través de diferentes medios de comunicación como radio, prensa, televisión, mensajes por WhatsApp, infografías.
- **Sociales y conductuales:** determinan acciones en las que se les enseña a las personas las habilidades de manejo del comportamiento, imprescindibles para la adopción y la sostenibilidad en el tiempo de los cambios comportamentales. Ejemplos: promover la

²⁹ Ministerio de la Protección Social, Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del tiempo Libre-COLDEPORTES. Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Tomo 2. Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales. 2011.

³⁰ Ministerio del Deporte. Lineamientos orientadores para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia. 2021.

participación de actividades extraescolares o curriculares, charlas o talleres relacionados con disminuir el uso de pantallas, comportamientos sedentarios y actividad física, conformación de grupos comunitarios para realizar actividades físicas caminatas, carreras atléticas, rutas ciclísticas.

- **Ambientales y de políticas:** permiten estructurar los entornos físicos y organizacionales, posibilitando el acceso seguro de la población a la práctica regular de actividad física. Ejemplos: creación de espacios para la práctica de actividad física, promover el transporte y el juego activo al aire libre, construcción de políticas.

7.2.5. Recomendaciones sobre actividad física y hábitos sedentarios

A continuación, se presentan las recomendaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud sobre actividad física y hábitos sedentarios. Estas incluyen por primera vez la relación entre el sedentarismo y los resultados de salud, así como orientaciones específicas para personas gestantes y en posparto, personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad, además de recomendaciones para todas las etapas del curso de vida.

Estas recomendaciones de salud pública establecen, con base en evidencia, la cantidad de actividad física necesaria —incluyendo frecuencia, intensidad, duración y tipo— para obtener beneficios significativos en la salud y mitigar los riesgos de enfermedad. Estos elementos se refieren a³¹:

- **Frecuencia:** número de veces que una actividad física es practicada en un periodo de tiempo. En general, la frecuencia se expresa en veces por semana y puede variar en función de la intensidad de la AF.
- **Intensidad:** representa el esfuerzo físico con el que se practica cualquier tipo de actividad física. Se puede valorar de forma subjetiva (percepción individual del esfuerzo o de forma objetiva con diferentes mediciones o estimaciones).
- **Duración:** tiempo que se dedica a la práctica de la actividad física. El tiempo va de la mano con la frecuencia semana
- **Tipo:** Hace referencia a las actividades físicas que contribuyen a desarrollar las capacidades físicas.

³¹ Duperly J & Lobelo F. (2015). Prescripción del ejercicio, una guía para recomendar actividad física a cada paciente

Tabla 2. Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios

GRUPO POBLACIONAL	FRECUENCIA	INTENSIDAD	DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDADES	RECOMENDACIÓN RELACIONADA CON COMPORTAMIENTO SEDENTARIO	RECOMENDACIÓN ADICIONAL
PERSONAS GESTANTES Y EN POSPARTO ³² SIN CONTRAINDICACIONES	Todos los días	Moderada	150 minutos semanales	Actividad física de tipo aeróbico	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad (incluso leve)	Las personas gestantes y en puerperio deben comenzar con pequeñas dosis de actividad física, para ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad.
			No aplica	Fortalecimiento muscular Estiramientos moderados		
LACTANTES (MENORES DE UN AÑO)	Todos los días	No aplica	Varias veces al día	Juego interactivo en el suelo Incluir al menos 30 minutos en posición prona (tiempo acostado de barriguita)	No permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida (en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetos a la espalda de un cuidador, frente a una pantalla)	Tener de 14 a 17 horas (entre los 0 y 3 meses de edad) o de 12 a 16 horas (entre los 4 y los 11 meses de edad) de sueño de buena calidad, incluidas las siestas.
NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	Todos los días	Moderada a enérgica	Al menos 180 minutos distribuidos a lo largo del día	Juego enérgico	No permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida (en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetos a la espalda de un cuidador, frente a una pantalla)"	Tener entre 11 y 14 horas de sueño de buena calidad, incluidas las siestas, con períodos regulares de sueño y vigilia
NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS	Todos los días	Moderada a enérgica	Al menos 180 minutos distribuidos a lo largo del día de los cuales 60 minutos sean de actividad moderada a enérgica.	Juego enérgico	No permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida (en cochecitos, sillitas altas para bebés o sujetos a la espalda de un cuidador, frente a una pantalla)	Tener entre 10 y 13 horas de sueño de buena calidad
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: (DE 5 A 17 AÑOS) SIN Y CON DISCAPACIDAD	Todos los días	Moderada a vigorosa	60 minutos diarios y	Actividad física de tipo aeróbico	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias especialmente el tiempo de ocio frente a pantalla	Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deban consultar a un profesional médico o a un especialista en actividad física y discapacidad que les ayude a determinar el tipo y la cantidad de actividad más adecuada en su caso.
			3 días a la semana	Actividades de fortalecimiento		
EN ADULTOS (18 A 64 AÑOS)	Todos los días	Moderada	Acumular entre 150 y 300 minutos o	Actividad física aeróbica de intensidad moderada	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias	Superar los 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien los 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, con el fin de obtener mayores beneficios para la salud
		Vigorosa	Mínimo de entre 75 y 150 minutos de y	Actividad física aeróbica de intensidad vigorosa		
		Moderada o vigorosa	2 o más días	Actividades de fortalecimiento muscular		

³² *Consideraciones de lenguaje:* en el presente documento, se tuvo en cuenta las transiciones hacia un lenguaje inclusivo, determinado en la Ley 2244 de 2022, llamada Ley de Lactancia y Maternidad, que promueve referirse a "persona gestante" y "recién nacido"; al término "mujeres embarazadas" relacionado en las directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios (2020).



GRUPO POBLACIONAL	FRECUENCIA	INTENSIDAD	DURACIÓN	TIPO DE ACTIVIDADES	RECOMENDACIÓN RELACIONADA CON COMPORTAMIENTO SEDENTARIO	RECOMENDACIÓN ADICIONAL
PERSONA MAYOR DE 65 AÑOS	Todos los días	Moderada	Acumular entre 150 y 300 minutos o	Actividad física aeróbica	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias	Superar los 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien los 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, con el fin de obtener mayores beneficios para la salud
		Vigorosa	Mínimo de entre 75 y 150 minutos de	Actividad física aeróbica de intensidad vigorosa		
		Moderada o vigorosa	y 2 o más días	Actividades de fortalecimiento muscular		
			y 3 días	Actividades multicomponente (equilibrio, y balance)		
ADULTOS Y PERSONAS MAYORES CON AFECCIONES CRÓNICAS A PARTIR DE LOS 18 AÑOS	Todos los días	Moderada	Acumular entre 150 y 300 minutos	Actividad física aeróbica de intensidad moderada	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias	Por lo general no hace falta la autorización de un médico para realizar ejercicio cuando no existen contraindicaciones previas al comienzo de una actividad física de intensidad leve a moderada con un nivel de exigencia que no supere el que requiere la vida cotidiana o caminar
		Vigorosa	Mínimo de entre 75 y 150 minutos de	Actividad física aeróbica de intensidad vigorosa		
		Moderada o vigorosa	2 o más días	Actividades de fortalecimiento muscular		
			3 días actividades	Actividades multicomponente (equilibrio, y balance)		
ADULTOS CON DISCAPACIDAD A PARTIR DE LOS 18 AÑOS	Todos los días	Moderada	Acumular entre 150 y 300 minutos o	Actividad física aeróbica de intensidad moderada	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias	La actividad física en los adultos con discapacidad no conlleva mayor riesgo si se corresponde con el nivel actual de actividad de la persona, su estado de salud y su función física, y siempre y cuando los beneficios para la salud obtenidos superen a los riesgos.
		vigorosa	mínimo de entre 75 y 150 minutos	Actividad física aeróbica de intensidad vigorosa		
		Moderada o vigorosa	2 o más días	Actividades de fortalecimiento muscular		
			3 días	Actividades multicomponente (equilibrio, y balance)		

Fuente: Elaboración propia a partir del documento Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. 2021.

8. MARCO OPERATIVO

8.1. Orientaciones para la incorporación de actividad física en las estrategias para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física - PPSANAF

El proceso para la construcción de las estrategias PPSANAF se encuentra conformado por diferentes etapas en su diseño, que parten de la determinación de prácticas, en la que se realiza un diagnóstico de las necesidades que incluye la caracterización de la población atendida mediante fuentes primarias y secundarias con el fin de analizar las particularidades, realidades, condiciones y necesidades de cada uno de los servicios hasta la valoración donde se identificarán los logros u oportunidades de mejora de la estrategia.

El objetivo de la estrategia, sesión o actividad de promoción AF, es **incentivar a que los participantes modifiquen o mantengan los comportamientos de su vida diaria** por un estilo de vida más saludable, promoviendo y motivando la práctica regular de actividad física y disminución de comportamientos sedentarios para prevenir las ENT, **mejorar la calidad de vida y el bienestar de los participantes**.

Cabe mencionar que, en el marco de las estrategias IEC para la PPSANAF, se propende por incorporar actividades de promoción de actividad física en cada una de las sesiones que componen una estrategia IEC, sin embargo, de acuerdo con la identificación de necesidades y las características de la población, es posible incluir sesiones que prioricen la promoción de actividad física de manera independiente. En ese sentido, de acuerdo con cada una de las fases del proceso de construcción de estrategias –PPSANAF, se dan a conocer las siguientes orientaciones para el diseño de una estrategia, sesión o de los momentos de promoción de AF:

8.1.1. Determinación de prácticas para la promoción de actividad física

- Realice una caracterización de la población perteneciente al servicio teniendo en cuenta el enfoque diferencial de la población, curso de vida, las condiciones de salud, historia clínica, antecedentes de actividad física y deporte, información de tamizaje nutricional e historias sociales, enfoque diferencial, tipo de discapacidad de acuerdo con la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Incluya los datos de caracterización de la población, la información cuantitativa y cualitativa.
- Identifique las necesidades de promoción de actividad física a través de ejercicios participativos de la población en atención y el talento humano del servicio a fin de

definir los temas y factores sobre los cuales se van a orientar las acciones de práctica de AF.

- Defina los temas de promoción de actividad física de acuerdo con las necesidades e intereses identificados y población objeto de las acciones.

8.1.1.1. Caracterización de la población

Determine los pasos para realizar el proceso de caracterización, teniendo en cuenta que se realiza de *manera flexible*, de acuerdo con la operación, el contexto, las características y necesidades de la población, entre otras particularidades del servicio o sus modalidades de atención. Cabe mencionar que, existen instrumentos o herramientas a nivel poblacional para medir la actividad física que se presentan a continuación y se sugiere que el talento humano revise la pertinencia de aplicación de estos, entre los que se destacan:

- [Cuestionario Mundial sobre Actividad Física \(Global Activity Questionnaire GPAQ\)](#).

El GPAQ, está diseñado para adultos de 15 a 69 años, recopila información sobre la participación en la actividad física en tres dominios (trabajo, desplazamientos y actividades recreativas, así como sobre el comportamiento sedentario, y consta de 16 preguntas. Al usar el GPAQ, deben formularse todas las preguntas.

- [Cuestionario Internacional de Actividad Física \(International Physical Activity Questionnaire IPAQ\) en su versión larga y corta](#).

El IPAQ, instrumento para adultos entre 18 y 65 años. En su versión larga proporciona información sobre la participación en actividad física en 5 dominios (trabajo, transporte, hogar, recreativo o tiempo libre, tiempo sentado, y consta de **31 preguntas** y en su versión corta (4 ítems genéricos (caminar, actividades de intensidad moderada y vigorosa y, en actividades sedentarias), consta de **9 preguntas**. La versión corta del IPAQ puede ser usada en estudios de prevalencia de actividad física regional y nacional, donde se requiere mantener la vigilancia y monitorización poblacional. La versión larga se reserva para estudios que demanden información detallada de las diferentes dimensiones de la actividad física.

- [Cuestionario de Actividad Física para escolares \(Physical Activity Questionnaire for school children's \(PAQ-C\)](#).

El PAQ-C, diseñado para evaluar la actividad física de niños entre 8 y 14 años, se centra en la actividad física de moderada a vigorosa en diferentes momentos como (clases de educación física, transporte y tiempo libre); consta de 9 ítems, cada uno con una escala de 5 puntos. [El PAQ-A, es apropiado para adolescentes entre 14 a 19 años aproximadamente, consta de ocho](#)

preguntas, cada una con una escala de 5 puntos.

- Cuestionario de Actividad Física para adolescentes (Physical Activity Questionnaire for adolescents (PAQ-A)).

El cuestionario PAQ-A para adolescentes es idéntico al PAQ-C con la excepción de la omisión de la pregunta relacionada con la actividad física en el recreo.³³

En relación con lo anterior, y con base en los grupos poblacionales de los diferentes servicios de la SDIS, se sugiere contemplar en el momento de caracterización el desarrollo de los siguientes instrumentos PAQ-C, PAQ- A (Anexo 1) y IPAQ corto. Se toman las versiones en español traducidas y validadas, cuya versión original son en inglés. (Anexo 2)

Por otro lado, se sugiere que, según las características del servicio, antes de iniciar la aplicación de la estrategia para promoción de alguna AF, se realice la evaluación de la condición de salud, a fin de detectar e identificar posibles riesgos que se puedan presentar durante la práctica de esta. Los cuestionarios pre-participación son una opción rápida, de uso fácil y de muy bajo costo para identificar los principales factores de riesgo para un evento adverso durante la práctica de actividad física. El cuestionario de preparación para la AF “Physical Activity Readiness Questionnaire Par-Q” (Anexo 3), *es una herramienta para detectar posibles problemas de salud en personas aparentemente sanas entre 15 a 69 años. Cabe mencionar que es diligenciado por cada uno de los participantes.*

8.1.2. Estructuración metodológica

- Diseñe la estrategia IEC teniendo en cuenta las necesidades identificadas, formule el propósito que se espera lograr en la estrategia, la cantidad de las sesiones, y las prácticas o temas a desarrollar
- Planee teniendo en cuenta el enfoque diferencial interseccional.

8.1.2.1. Recomendaciones con Enfoque Diferencial

Establezca cuál o cuáles enfoques diferenciales requiere aplicar teniendo en cuenta el étnico, curso de vida, discapacidad y poblaciones rurales, se sugiere orientar el fomento y práctica de actividad física a través de prácticas deportivas convencionales, ancestrales, adaptadas y tradicionales con el objetivo de fortalecer valores, la sana convivencia y el tejido social de las

³³ Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Fiabilidad de la versión española del cuestionario de actividad física PAQ-C.2017.

comunidades.³⁴

En este sentido, se pueden orientar acciones de promoción y práctica para personas con enfoque diferencial a través del deporte social comunitario, cuyo propósito es fortalecer los valores y la sana convivencia mediante prácticas deportivas y sus diversas manifestaciones, de manera sostenible y articulada, para contribuir a la transformación social y la paz en Colombia, de acuerdo al Artículo 16 de la ley 181 de 1995. Estas acciones se dirigen a grupos poblacionales que, por diferentes factores, presentan mayores niveles de vulnerabilidad y que han sido priorizados en la legislación nacional, entre ellos personas con discapacidad; pueblos indígenas; comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales; y población campesina. Además, se brindan las siguientes recomendaciones³⁵:

Personas con discapacidad

La **Federación Internacional de Actividad Física Adaptada (IFAPA)**, establece que la AFA busca el desarrollo de capacidades, habilidades, readaptación a la cotidianidad, prevención de enfermedades, identificación de requerimientos para una adaptación o modificación de la actividad física para las personas con discapacidad.

En ese sentido, según Hutzler y Sherrill, citado en el documento de Coldeportes ³⁶, la AFA, promueve habilidades para la vida como autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés. Por ello, es importante tener en cuenta los siguientes principios:

- Tener claro el diagnóstico e identificación de todas las discapacidades existentes.
- En la planificación tener presente las necesidades de los procesos de aprendizaje.
- Incentivar las capacidades básicas de los participantes.
- Analizar el nivel de adaptación óptimo requerido.
- Definir qué tipos de recursos son los disponibles.
- Promover la creatividad, romper con la concepción tradicional de aprendizaje.
- Respetar los ritmos de aprendizaje.
- Reforzar cada logro obtenido.
- Tener en cuenta el estado de ánimo.
- Tener normatividad de las jornadas, juegos, actividad física, deportes definidos.

³⁴ Prácticas deportivas: Es la utilización del deporte de forma organizada, periódica y sostenible. A través de la práctica deportiva se busca fortalecer desde la individualidad y la colectividad en las comunidades, los siguientes valores: honestidad, respeto, empatía, equidad, responsabilidad y solidaridad. Ministerio del Deporte. Deporte Social Comunitario, 2025

³⁵ Ministerio del Deporte, Deporte Social Comunitario, agosto 2025

³⁶ Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre- COLDEPORTES. Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de población con discapacidad en educación física, recreación, actividad física y deporte.2010

- Velar por un ambiente accesible, amable y sin distractores
- Realizar la dirección de las jornadas recreo deportivas con un enfoque multimodal (visual, auditivo y kinestésico).
- Después de la identificación de los problemas en las jornadas recreo deportivas con personas con discapacidad, brindarles una solución.
- Generar aprendizajes significativos que puedan ser utilizados en los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona con discapacidad.

Por otro lado, las prácticas adaptadas incluyentes deben fomentar la participación de personas con y sin discapacidad en donde se involucren, sus cuidadoras y la comunidad en general a través de prácticas deportivas convencionales.

La práctica de la actividad física en las personas con discapacidad de los Servicios Sociales de la SDIS debe realizarse con base en los tipos de apoyos definidos para dicha población, establecidos en cuatro categorías según la intensidad:

- **Intermitente:** son los apoyos que se proporcionan cuando se necesitan. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo durante periodos cortos que coinciden con las transiciones de la vida (pérdida del empleo o la aparición de una enfermedad aguda). Cuando se proporcionan, la intensidad de los apoyos intermitentes puede ser alta o baja. Ejemplos: uso de muletas durante un periodo específico luego de un accidente.
- **Limitado:** esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, siendo por un periodo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo (entrenamientos de corta duración para el empleo o apoyos de transición durante el periodo de paso de la escuela a la fase adulta). Ejemplos: ayuda para la lectura de un cartel o para tomar un medio de transporte.
- **Extenso:** apoyos caracterizados por ayudas regulares (diariamente) al menos en algunos ambientes (tales como en el trabajo o en casa) y no limitadas en el tiempo, siendo a largo plazo de forma regular y continua. Ejemplos: asistencia para participar en actividades de ocio, cultura y otros eventos comunitarios de forma regular, ayuda constante para actividades como vestirse, bañarse y otras necesidades de higiene.
- **Generalizado:** apoyo caracterizado por su constancia y alta intensidad; proporcionados en los distintos contextos en que se desempeña la persona; necesarios para la supervivencia de la persona. Los apoyos generalizados implican generalmente a más personal asistencial y son más invasivos que los apoyos extensos o los limitados en el tiempo. Ejemplos: desplazarse usando silla de ruedas, asistencia para cambios posturales y de alimentación.

Además de lo anterior, es importante desarrollar actividades de mantenimiento neuromuscular, en las personas con alteraciones a nivel neuro-motor o restricción severa del movimiento, que

requieren de intervención personalizada desde el área de terapia física, o la utilización de ayudas externas como silla de ruedas, caminador o bastón. El propósito de estas acciones es generar calidad de vida en los participantes, evitando el daño progresivo de las fibras musculares que conllevan a la reducción de la fuerza muscular, que incluye problemas biomecánicos y bio-humorales, que aumenta el riesgo de fragilidad ósea y fracturas.

Con enfoque étnico

La actividad física ha sido un elemento central en la vida de los pueblos originarios, integrada en sus prácticas culturales, laborales y rituales, manteniendo durante siglos un estilo de vida activo en sus actividades cotidianas. Sin embargo, en la actualidad la colonización, la urbanización y la globalización han llevado a cambios en los estilos de vida de los pueblos originarios, incluyendo una disminución en la actividad física y un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas,³⁷ presentándose desafíos por mantener sus prácticas tradicionales en un contexto de globalización y cambios socioeconómicos. En ese sentido, se recomiendan como estrategias para promover la actividad física que sean culturalmente relevantes y adaptados a las necesidades de las comunidades:

- Proporcionar acceso a instalaciones y recursos para la actividad física.
- Fomentar la participación de líderes comunitarios y miembros de la comunidad en la promoción de la actividad física.³⁸

Se recomienda que el diseño y desarrollo de actividades físicas sean a través de prácticas ancestrales y/o prácticas tradicionales³⁹ entendidas como:

- **Prácticas ancestrales:** son aquellas prácticas que llevan a cabo los pueblos indígenas, las cuales surgen de la adaptación de actividades laborales o actividades de supervivencia; ejemplo tiro con arco, tiro con cerbatana, canotaje, natación en aguas abiertas, entre otras.
- **Prácticas tradicionales:** son todas aquellas prácticas representativas de una comunidad, pueblo, región o país, las cuales han trascendido de generación en generación como parte de su legado conservando su esencia. Ejemplo: tejo, rana, trompo, domino, bolo criollo, cucunuba entre otros.
- **Bailes ceremoniales:** esta actividad física está intrínsecamente ligada a sus formas de vida fomentando la cohesión social y la identidad cultural. Son actividades que requieren un alto nivel de movimiento y esfuerzo físico.

Por otro lado, con el ánimo de fortalecer y reconocer las comunidades, vale la pena resaltar que

³⁷ Gracey, M., & King, M. (2009). Indigenous health part 1: Determinants and disease patterns. The Lancet

³⁸ Zurin, Alejandro. La Actividad Física para los pueblos originarios, 2025.

³⁹ Ministerio del Deporte. Guía metodológica programa deportes + 2024.
https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2025/FOMENTO/Deporte_Social_Comunitario/Guia_metodologica_programa_Deportes_Mas_2024.pdf

cada grupo étnico tiene su cosmovisión propia, arraigada desde una perspectiva regionalista y egocéntrica, defendida y protegida por sus sabedores guiados por los principios culturales correspondientes de cada grupo étnico. Como ejemplo, para algunos grupos étnicos los juegos tradicionales pueden considerarse como una especie de diversión, recreación y potenciamiento inmerso en las pautas de crianza.⁴⁰ Para los palenqueros, los cuerpos enseñan y la competencia educa acerca del amor, la solidaridad y el compañerismo, los juegos y rondas son espacios para jugar, cantar, danzar, divertirse, para la expresión corporal, para aprender valores y para conocer sobre la cultura e historia palenquera de una forma «jarocho», en ellos se incentiva el compartir en familia⁴¹ ⁴² Entendiendo lo anterior, la práctica de actividad física a través del juego en esta población fortalecerá a las comunidades, reconocerá, recuperará y mantendrá su cultura.

Con enfoque por curso de vida

Este enfoque parte de reconocer que, en general, en cada etapa del ciclo de vida, desde el nacimiento hasta el final de la vida, se tienen diferentes necesidades vitales, expectativas sociales, capacidades, y responsabilidades. Estos aspectos son dinámicos y difieren de acuerdo con el contexto social e histórico. El desarrollo de las cualidades y capacidades físicas debe ajustarse a las características propias de cada edad, respetando los procesos de maduración de las niñas, niños, jóvenes y adolescentes⁴³. En ese sentido, se sugiere tener las siguientes recomendaciones:

Primera infancia (0 a 5 años) ⁴⁴:

- La forma más sencilla de hacer actividad física en la primera infancia es a partir del juego activo, este debe incluir patrones motores básicos como trepar, correr y saltar.
- La actividad física se debe realizar siempre bajo la supervisión de un adulto responsable.
- Las actividades deben realizarse en espacios libres, sin carga adicional a la de su cuerpo y que involucre la mayor cantidad de músculos corporales.
- Explorar actividades físicas que fomenten la creatividad, autonomía, independencia y libertad
- Es imprescindible que la actividad física tenga una adecuada hidratación. La hidratación debe evitar las bebidas con azúcar adicionada. Preferir siempre agua. Planear estrategias para que la niña y el niño incrementen de manera progresiva su actividad física, comprometiendo a los padres y cuidadores facilita entornos que permitan el movimiento libre de las niñas y los niños, el disfrute, la expresión del cuerpo que potencia el desarrollo

⁴⁰ Llanos, L. Baul de Saberes Ancestrales "Revelando Secretos. Para pensarse la recreación desde la diferencia. 2012.

⁴² Secretaría de Educación del Distrito. Centro Regional para el Fomento del Libro en América Latina y el Caribe (cerlalac). Kultura ri Palenge rondas poesí, personajes y música palenquera.2022

⁴³ Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones Educación Física.

⁴⁴ Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes. Ampliación de Oportunidades de Actividad Física para los Niños y Niñas de la Primera Infancia en Colombia, 2014.

corporal, favoreciendo a su vez el desarrollo social, cognitivo, psicológico y físico de las niñas y los niños.

Infancia (6 a 11 años):

- Potenciar los patrones básicos del movimiento como lanzar, agarrar, empujar, girar, trepar, correr a través de juegos activos o la recreación.⁴⁵
- Explorar las variaciones o adaptaciones que sean atractivas para el diseño y aplicación de actividades físicas deportivas.
- Realizar actividades físicas que promuevan el reconocimiento, la exploración, la representación de su propio cuerpo (interiorización y apropiación de la imagen corporal).
- Promover el juego a través de actividades físicas que establecen una relación entre lo biológico y las experiencias de niñas y niños sus entornos sociales y culturales.
- Explorar diversidad de opciones de prácticas físicas, recreativas o deportivas.

Adolescencia (12 a 17 años)⁴⁶:

- Desarrollar actividades físicas estructuradas a través de deportes formativos y recreativos.
- Diseñar retos de actividades físicas con diferentes niveles de dificultad, en donde todos tengan las mismas oportunidades, permitiendo la igualdad.
- Utilizar feedbacks positivos cuando se culmine la actividad planteada.
- Establecer actividades cooperación y trabajo en equipo.
- Incorporar medios audiovisuales, aplicaciones o redes sociales, en caso de que el entorno lo posibilite.

Juventud (14 a 26 años)

- Diseñar actividades físicas estructuradas y no estructuradas con el objetivo de mejorar los componentes de la condición física.

Adultos (29 a 59 años)

- Diseñar actividades que estimulen las capacidades físicas y coordinativas a través de formas, jugadas o AF estructuradas.
- Utilizar la calistenia y la pliometría como métodos para el desarrollo de la fuerza.
- Realizar actividades grupales de baile o danza.

Persona mayor (> a 60 años)

- Incluir actividades de equilibrio, balance y propiocepción, coordinación, ritmo.
- Trabajar metodologías como mini circuitos

⁴⁵ Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes. Ampliación de Oportunidades de Actividad Física para los Niños y Niñas de la Primera Infancia en Colombia, 2014.

⁴⁶ Bartolomé J et al. (2022). Claves para aumentar la práctica de actividad física en los adolescentes. https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=9bCpEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA42&dq=actividad+f%C3%ADsica+en+la+adolescencia&ots=FRYseSPLE8&sig=AuLuDvcFmMAMGiq6PGkDyWOhbC0&redir_esc=y#v=onepage&q=actividad%20f%C3%ADsica%20en%20la%20adolescencia&f=false

- Utilizar el juego y actividades que generen independencia, vínculo, autonomía y disfrute.
- Considerar los diferentes niveles de funcionalidad, las condiciones de salud y las capacidades individuales (nivel funcional alto, medio o bajo)⁴⁷
- Utilizar algunos principios del entrenamiento tales como la progresión, individualidad, seguridad y variabilidad
- Realizar un seguimiento de las personas⁴⁸

Con enfoque territorial para personas en condición de habitabilidad de calle, migrantes y desplazadas

Las personas en condición de habitabilidad en calle, así como la población migrante y desplazada, presentan características y condiciones de vida que deben considerarse al diseñar e implementar acciones de promoción de la actividad física. Estas condiciones pueden incidir en su rendimiento, motivación y posibilidad de participación, por lo que es fundamental adoptar estrategias inclusivas, flexibles y centradas en las capacidades individuales, historias y contextos de vida.

En las personas en condición de habitabilidad en calle, se identifican aspectos que inciden directamente en la participación y la adherencia a las actividades:

- **Diversidad etaria:** adultos jóvenes y mayores, con distintos niveles de condición física y necesidades de acompañamiento.
- **Condiciones de salud física y mental:** prevalencia de enfermedades crónicas, trastornos emocionales, discapacidades físicas y cognitivas.
- **Consumo de sustancias psicoactivas (SPA):** que afecta la motivación, el estado de ánimo y la adherencia a hábitos saludables.
- **Desvinculación social:** aislamiento, baja autoestima, escasa participación en actividades grupales.
- **Limitaciones funcionales:** movilidad reducida, dependencia física, deterioro psicomotor.
- **Condiciones de vida inestables:** falta de acceso a espacios seguros, servicios de salud y alimentación adecuada.

Por su parte, la población migrante/desplazada enfrenta condiciones de adaptación cultural, emocional y territorial que también deben tenerse en cuenta:

- **Diversidad cultural y lingüística:** presencia de distintas costumbres, formas de expresión y prácticas corporales que deben ser reconocidas y valoradas.

⁴⁷ Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2015–2024. Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴⁸ Martín Lesende, I. (2022). Cómo se valora la fragilidad en las personas mayores. FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 29(8), 430-435. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.01.014>

- **Condiciones emocionales derivadas del desarraigo:** ansiedad, duelo migratorio y necesidad de reconstruir redes sociales.
- **Inestabilidad socioeconómica:** limitaciones de tiempo, acceso a espacios seguros o falta de recursos para la práctica regular.
- **Desigualdad de género y roles familiares:** mujeres y cuidadores con sobrecarga de tareas o responsabilidades que restringen su participación.
- **Barreras administrativas o de documentación:** que pueden limitar el acceso a programas institucionales o espacios comunitarios.

En razón a lo anterior, para la promoción de la práctica de actividad física se requieren metodologías que se adapten a las capacidades particulares, respetando la diversidad funcional, emocional y social, según sus condiciones de base que permitan la adherencia y participación permanente:

- **Promover el encuentro y la confianza:** iniciar las sesiones con dinámicas que faciliten la cercanía, reconozcan las experiencias personales y fortalezcan el sentido de grupo.
- **Utilizar metodologías lúdico-pedagógicas:** integrar juegos, música, expresión corporal y actividades recreativas que generen motivación y disfrute.
- **Respetar la diversidad cultural:** incluir prácticas de movimiento o danza propias de las regiones de origen, promoviendo el intercambio de saberes.
- **Fomentar la participación equitativa:** adaptar las actividades a las capacidades físicas, emocionales y sociales de cada persona.
- **Realizar seguimiento y acompañamiento personalizado:** valorar los avances físicos, emocionales y sociales, más allá del rendimiento o la regularidad.

8.1.3 Ficha técnica para la planeación de las sesiones y herramientas pedagógicas

- Implementar la estrategia IEC, contando con la logística requerida (espacio físico, equipos, etc.) y los insumos suficientes para el cumplimiento del objetivo.
- Tener en cuenta la siguiente metodología para el desarrollo de las sesiones

8.1.3.1. Metodología de las sesiones

Definir a partir de la línea técnica PPSANAF, cómo se va a incluir la AF dentro de la estrategia IEC del servicio, teniendo en cuenta que, institucionalmente, se privilegia la integración de la actividad física como componente transversal en todas las sesiones de las estrategias IEC, incorporándola como un momento dentro de cada una. No obstante, cuando se requiera un mayor énfasis o un abordaje especializado, se podrán desarrollar una o varias sesiones dedicadas exclusivamente a la actividad física. **Estas acciones tendrán como propósito estimular las capacidades físicas, coordinativas, fomentando su práctica frecuente, el cumplimiento de las**

recomendaciones, brindando información de los beneficios, dominios, y posibilidades de movimiento e incorporación en su vida cotidiana.

1. **Momento de promoción de actividad física:** corresponde a la actividad que contempla un tiempo mínimo de 10 minutos dentro de una sesión. Por ejemplo: incluir movimientos de coordinación y lateralidad, realizar posiciones de yoga, bailar una canción, realizar ejercicios de fortalecimiento, movilidad articular o estiramiento. Algunos ejemplos para denominar este momento pueden ser: muévete, movámonos, actíivate.
2. **Sesión de Actividad Física:** corresponde a una sesión de promoción y práctica de actividad física que contemplan un tiempo de mínimo 30 minutos a 1 hora. Por ejemplo: sesión que busca estimular la capacidad física fuerza. Para lo anterior, es importante tener en cuenta los componentes de una sesión de AF, descritos a continuación:

Componentes de una sesión de A.F.: se recomienda que al realizar una sesión de A.F. se siga la estructura que permita una correcta adaptación física y disminuir el riesgo de lesiones. Los cuatro componentes son: activación o calentamiento, central o condicionamiento, final o enfriamiento y estiramiento.

- Activación- calentamiento: su propósito es preparar al cuerpo para la fase de condicionamiento o fase central. Ayuda a elevar la temperatura de los músculos y aumenta progresivamente la frecuencia cardiaca y respiratoria. Ejemplos: ejercicios de intensidad leve a moderada, realizar una adecuada movilidad articular y estiramientos activos, también se pueden realizar juegos que involucren movimientos corporales.
- Fase central: es el componente principal y central de la sesión que consistirá en estimular uno de los componentes de la condición física. Ejemplo: juego activo, sesión de actividad física dirigida grupal, actividades de coordinación, lateralidad.
- Enfriamiento y estiramiento: es importante permitir retornar a su estado funcional, disminuir la frecuencia cardiaca y respiratoria. Ejemplo: realizar estiramiento dirigidos, actividades de respiración y calma.

Además de lo anterior, de acuerdo a las dinámicas de los servicios y con el objetivo de disminuir los comportamientos sedentarios, se sugiere incorporar prácticas físicas de corta duración e intensidad vigorosa usualmente denominados snacks de movimiento/ejercicio.⁴⁹⁵⁰ que rompan con los comportamientos sedentarios; éstos son breves intervenciones de actividad física intermitentes con ejercicios sencillos, cortos e intensos que generalmente dura de uno a dos minutos como máximo, a lo largo del día realizadas de forma segura y rápida de 3 a 8 veces al

⁴⁹ Wang Tutu et al. Exercise snacks and physical fitness in sedentary populations, 2025

⁵⁰ Ministerio del Deporte. ¿Qué es un snack de movimiento? Cada semana te contaremos cómo implementar más actividad física a tu vida. 2025 <https://www.mindeporte.gov.co/sala-prensa/noticias-mindeporte/que-snack-movimiento-semana-te-contaremos-como-implementar-mas-actividad-fisica-vida>

día; que tenga en cuenta las condiciones y entorno, es decir encajar el ejercicio en un día normal sin tener que cambiar nada.

8.1.3.2. Herramientas pedagógicas:

Seleccionar o diseñar las herramientas pedagógicas requeridas para el desarrollo de la estrategia, de acuerdo con la línea técnica PPSANAF, siendo éstas los procedimientos, formas y productos que contribuyen a cambiar actitudes y, a generar reflexiones y transformaciones en los hábitos y prácticas no saludables de los grupos interactivos o audiencias priorizadas, por lo tanto, todas las herramientas cumplen la triple función de informar, educar y comunicar. En ese sentido, se sugieren para la promoción de prácticas de actividad física las siguientes herramientas:

- **Estrategias lúdicas** que faciliten el entendimiento de los temas tratados y ayudan al desarrollo de la creatividad, pensamiento crítico y las nociones básicas para la resolución de problemas, entre estas se encuentran:
 - **Recreativas:** en donde a partir de la lúdica se construya un ejercicio de la libre voluntad y la creatividad, una relación de disfrute con el medio que les rodea, con el mundo, el conocimiento y las relaciones.
 - **El juego:** como estrategia que logre un aprendizaje significativo. Esta opción tiene un gran potencial porque capta el interés, impactando directamente en su motivación por aprender favoreciendo el desarrollo de las personas. Por otro lado, el juego divierte, desarrolla la curiosidad, brinda confianza, fortalece la capacidad de razonamiento, planificación, organización y toma de decisiones. Estos pueden ser:
 - **Juegos tradicionales:** actividades recreativas propios de una cultura o tradición que pueden ser universales y son transmitidas de generación en generación.
 - **Juegos con o sin materiales:** actividades que pueden o no utilizar objetos físicos, materiales reciclados o elementos naturales.
 - **Juegos activos al aire libre:** actividades al aire libre en entornos naturales.
 - **Juegos pre-deportivos:** son actividades intermediarias entre el juego y el deporte que buscan el desarrollo de las capacidades físicas de manera simple y menos competitiva.
 - **Juegos no convencionales (deportes no convencionales):** son deportes que se diferencian de los tradicionales (fútbol, baloncesto). Entre estos se encuentran Kick ball, Pinfuvote, entre otros.
- **Actividades estructuradas:** aquellas que se llevan a cabo de manera planificada y diseñada con un propósito definido, en consonancia con el nivel de desarrollo motor de la

persona. Este tipo de actividad sigue un plan preestablecido, con metas y objetivos claros. Entre estas, se relacionan:

- **Sesiones de actividad física dirigida grupal:** actividades dirigidas a la población que buscan la estimulación de las diferentes capacidades físicas, entre estas encontramos: clases de rumba, baile, yoga, entrenamiento funcional, movilidad articular, estiramiento o respiración.
- **Actividades de acondicionamiento físico:** es un proceso que busca mejorar la condición física de las personas mediante el ejercicio, se tiene en cuenta la intensidad, el tipo, tiempo del ejercicio y la frecuencia. Es importante implementar este tipo de actividades en las personas con discapacidad.
- **Mantenimiento Neuromuscular:** conjunto de prácticas para preservar y mejorar la función del sistema nervioso y muscular a través de movimientos y ejercicios de autocarga, superficies inestables, bandas elásticas, cauchos u otro elemento elástico que esté disponible.
- **Entrenamiento deportivo:** proceso que busca optimizar el rendimiento físico y psicológico de una persona a través de un plan sistemático de ejercicios y actividades, su objetivo es desarrollar las cualidades físicas y mejorar las habilidades técnicas y tácticas de una modalidad deportiva específica. En las personas con discapacidad tiene como finalidad contribuir la inclusión de esta población al deporte a través del deporte adaptado, los deportes adaptados recomendados son: boccia, atletismo, bádminton, natación o ciclismo.⁵¹
- **Senderismo, caminatas ecológicas:** visitar lugares ambientales estableciendo rutas que promuevan el cuidado del entorno, el conocimiento y la práctica de actividad física.

8.1.4. Valoración

Diseñe el proceso de valoración apoyándose en herramientas que permitan comparar avances y aprendizajes, reconociendo cambios relacionados con la actividad física, de acuerdo con las particularidades de cada servicio, necesidades e intereses, se sugiere combinar métodos cualitativos y participativos como:

- Encuesta de satisfacción
- Estudios de caso en contextos específicos
- Metodologías cualitativas (grupos de discusión/entrevistas con cierta periodicidad para retroalimentar la ejecución y logros)

⁵¹ Ramírez Hoffmann, Henry Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable Colombia Médica, vol. 33, núm. 1, 2002, pp. 3-5 Universidad del Valle Cali, Colombia

- Investigación antes/después en el que se planteen indicadores específicos, medibles y ajustados a la realidad.
- Observación participante.
- Diarios o bitácoras de práctica
- Autoevaluación participativa
- Cuestionarios de aptitud física

9. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Reconociendo la actividad física como un pilar fundamental para mantener, mejorar la salud y el bienestar de las personas en la vida cotidiana, se presentan las siguientes recomendaciones generales que promueven la adopción de un estilo de vida más saludable y sostenible que, de acuerdo con las particularidades de cada servicio, necesidades e intereses, se sugiere incorporarlas.

- Se sugiere para cualquier actividad física considerar un consentimiento informado en el que se garantice la autonomía de la persona en su participación. Propuesta consentimiento informado AF. (Anexo 4)
- Según el servicio, procure establecer y mantener un ambiente seguro, confortable y de confianza para la práctica de la AF con los participantes.
- Desarrolle las actividades en un espacio amplio, zonas verdes, alamedas, parques y polideportivos de barrio o de la localidad, donde en una forma agradable y divertida se pueda realizar AF.
- Realizar las variaciones metodológicas, ambientes enriquecidos y ajustes razonables de acuerdo con las características de la población, materiales, espacios u escenarios para realizar actividad física.
- Programe actividades diferentes, tales como caminatas en comunidad que incluyan a los participantes, familias o cuidadores.
- Haga uso de las aplicaciones digitales según la dinámica particular del servicio o modalidad, por ejemplo, el monitoreo diario del número de pasos a manera de meta o reto en su comunidad. “Caminar 10.000 pasos día para adultos, si no tiene dificultades de locomoción, pero trate de que 3.000 de ellos lo haga en 30 minutos, es decir a 100 pasos/minuto” o acumular en promedio entre 5000 a 6000 pasos. “Camine siempre cuando pueda”.
- Motive a la comunidad a participar en actividades donde se involucre a los niñas, niños jóvenes y familias como ir al parque, ir a la ciclovía, jugar o practicar un deporte fútbol, baloncesto, entre otros.
- Incentive a la población participante a crear redes comunitarias, no importa la edad,

género, raza u orientación sexual, discapacidad, participen en alternativas para ser más activo.

- Genere acciones o participe en la conmemoración de fechas relacionadas con la promoción de actividad física. Ejemplo: Día mundial de la actividad física, Día del desafío, Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.
- A las familias o cuidadores motive a que se distribuyan las tareas del hogar con sus niñas, niños y adolescentes, asignándoles tareas activas.
- Realice competencias o retos con la población participante. Ejemplo: mayor número de sentadillas, flexiones de codo, abdominales.

10. ARTICULACIÓN INTRAINSTITUCIONAL –CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)

Considerando la oferta institucional de la SDIS, este documento propone la articulación intrainstitucional que contribuya a la implementación de estrategias y acciones para la promoción de la actividad física, particularmente mediante la coordinación con los Centros de Desarrollo Comunitario.

Los Centros de Desarrollo Comunitario- CDC, de la Subdirección para la Gestión Local, brindan a la ciudadanía una oferta de actividades, talleres, cursos y procesos formativos, orientados al fortalecimiento de capacidades para fomentar la inclusión social y productiva, la promoción del cuidado a partir de la liberación del tiempo, la universalización de las artes, la recreación, el deporte y la construcción del tejido social, familiar y comunitario. El servicio apunta a generar oportunidades para el fortalecimiento de emprendimientos, la vinculación laboral y la identificación y potenciación de talentos en las artes y los deportes con la gestión de alianzas locales. A través de la referenciación de beneficiarios por parte de otros servicios de la SDIS, se logra la complementariedad y simultaneidad en la oferta del servicio que permita mitigar condiciones de vulnerabilidad y exclusión social.

10.1. ¿Cómo se realiza una articulación con los servicios de los CDC?

Desde la SGIL se diseñan y se implementan rutas de referenciación con enfoque diferencial, integral y sensible a las características y necesidades específicas de los grupos poblacionales priorizados, en el marco de las nuevas apuestas de la Secretaría Distrital de Integración Social y en consonancia con la transformación del servicio de los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC). En este contexto, algunos de los cursos, procesos formativos y actividades orientadas a la promoción de la actividad física y al aprovechamiento del tiempo libre son la danza, pilates, entrenamiento funcional, clases grupales musicalizadas, body combat, natación y defensa personal, entre otros. Es importante, precisar que los cursos y procesos formativos tienen

una intensidad horaria que pueden ser de larga duración y, las actividades son de corta duración que pueden ser una sola intervención.

Por otro lado, cada CDC actualiza periódicamente su oferta, por lo cual se recomienda consultar la información vigente en la página web institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social.

A continuación, se describen las etapas para el diseño y estructuración de las rutas de referenciación, con el fin de orientar la articulación, para este caso, de acciones orientadas a la promoción de actividad física:

Etapa 1: Análisis y priorización poblacional

Busca la implementación de los enfoques diferenciales, con el fin de promover el acceso en condiciones de igualdad y la no discriminación a cualquier persona interesada en participar del servicio Centros de Desarrollo Comunitario. Esta se divide en dos fases:

Identificación de la población objetivo

- Descripción: detección de personas, familias o comunidades que requieren atención por encontrarse en situación de vulnerabilidad, riesgo o exclusión social.
- Fuentes: puede realizarse a través de: i) Revisión de datos y cifras de atención de la entidad (Análisis de datos demográficos y socioeconómicos de las poblaciones a intervenir); ii) Mesas de trabajo con las Subdirecciones Técnicas de la entidad (espacios de trabajo con cada uno de los referentes de los servicios priorizados para obtener información sobre las condiciones, características y necesidades de las poblaciones priorizadas); iii) Trabajo en campo (encuentros con los beneficiarios de los servicios priorizados para obtener información sobre las necesidades y desafíos que enfrentan).
- Criterios: se consideran factores como pobreza, violencia intrafamiliar, discapacidad, consumo de sustancias, trabajo infantil, entre otros.
- Responsable: equipo operativo del servicio con necesidades de formación.

Valoración inicial o diagnóstico

- Descripción: recolección de información sobre la situación social y económica, del individuo o grupo.
- Orientación para el acceso al servicio Centros de Desarrollo Comunitario de la SDIS: se brinda la información y orientación necesaria para el acceso los servicios sociales que permitan cerrar las brechas de inclusión social.
- Identificación de necesidades específicas: se identifican las necesidades específicas de cada población priorizada, incluyendo necesidades de educación, protección, formación, recreación, cultura y cuidado.



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



- Evaluación de la infraestructura y recursos disponibles para atender a las poblaciones priorizadas, incluyendo la disponibilidad de personal, equipamiento y suministros.
- Responsables: equipo operativo del servicio con necesidades de formación

Etapa 2: Referenciación para la vinculación de beneficiarios de los servicios sociales y estrategias de la SDIS al servicio Centro de Desarrollo Comunitario

Tiene como objetivo referenciar a la población identificada y priorizada al servicio Centro de Desarrollo Comunitario. A continuación, se presentan los pasos para esta etapa:

- **Descripción:** orientación y remisión del caso al Referente del servicio Centros de Desarrollo Comunitario según las necesidades identificadas en la etapa anterior
- **Medios:** remisión formal (Formato Referenciación de población FOR-PSS-079), acompañamiento físico o digital, coordinación institucional.
- **Consideraciones:** debe garantizarse la pertinencia y oportunidad del proceso.
- **Responsables:** equipo operativo del servicio con necesidades de formación

Etapa 3: Atención de beneficiarios de los servicios sociales y estrategias de la SDIS por parte del servicio Centros de Desarrollo Comunitario.

Tiene como objetivo atender a la población referenciada y priorizada por los servicios de la entidad al servicio Centros de Desarrollo Comunitario. A continuación, se presentan los pasos para esta etapa:

- Implementar las acciones para la atención del beneficiario de los servicios y estrategias diseñados en la ruta de referenciación
- Coordinar con otros actores involucrados en la atención de poblaciones priorizadas, como organizaciones, entidades distritales y comunidades locales.
- Responsable: Referente del servicio Centros de Desarrollo Comunitario

Etapa 4: Cierre de la atención y seguimiento de la atención de beneficiarios de los servicios sociales y estrategias de la SDIS por parte del servicio Centros de Desarrollo Comunitario.

Tiene como objetivo verificar la atención de la población referenciada y priorizada por los servicios de la entidad al servicio Centros de Desarrollo Comunitario. A continuación, se presentan los pasos para esta etapa:

- Desarrollo de acciones de seguimiento para evaluar el progreso de las rutas diferenciadas de vinculación de beneficiarios de los servicios sociales y estrategias de la SDIS en los CDC
- Reporte de atenciones de beneficiarios de los servicios sociales y estrategias de la SDIS en los CDC





SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



- Responsable: referente del servicio Centros de Desarrollo Comunitario

En *13 localidades del Distrito se dispone de 23* Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), adscritos a la Subdirección para la Gestión Integral Local. Cada CDC cuenta con un referente del servicio, profesional responsable de la coordinación de la oferta y de los espacios destinados al desarrollo de procesos de formación, cursos, talleres y demás actividades. El Directorio de los CDC se presenta en el Anexo 5.

Es importante precisar que debe usarse el formato de referenciación de población (FOR-PSS-079) que hace parte del procedimiento de Orientación, Información y Referenciación (PCD-PSS-006) de la entidad. En aquellos casos en que se consolide un grupo de beneficiarios para el acceso a la oferta, se deberá realizar contacto directo con el referente del CDC correspondiente, con el fin de concertar y estructurar la propuesta de atención grupal.

11. ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IDRD)

El IDRD y la SDIS han establecido este canal de cooperación mutua para que mediante la transferencia de conocimiento de forma bidireccional se pueda contar con un talento humano cualificado que incorpore los componentes de práctica de actividad física segura, con conocimiento y comprensión de los objetivos, de las recomendaciones, los beneficios de realizar actividad física y por supuesto, que tengan un enfoque más integral de acuerdo a las particularidades y dinámicas de los participantes de los servicios sociales.

Lo anterior, se realiza a través del acompañamiento y asesoramiento de los profesionales del programa Muévete Bogotá, programa líder y pionero en el distrito con 27 años de trayectoria ininterrumpida que tiene como objetivo modificar los comportamientos de las personas frente a la práctica de actividad física desde un enfoque pedagógico y de promoción de la salud a través del cumplimiento de las recomendaciones de práctica de actividad física que orienta la OMS para todas las poblaciones. *El programa se implementa en las 20 localidades de la capital en donde intervienen a las comunidades en entornos escolares, laborales y comunitarios de todos los cursos de vida.*

Por otra parte, en sus acciones uno de los elementos importantes son las articulaciones con las diferentes entidades del distrito como la SDIS, con el objetivo de lograr intervenciones integrales de promoción de actividad física que mejoren la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Bogotá.

De acuerdo con la oferta de programas y servicios del IDRD, es relevante mencionar los demás



servicios de recreación y deporte que se tiene para la comunidad del Distrito y de esta manera realizar las articulaciones necesarias que brinden mejores intervenciones en el territorio buscando siempre desde la misionalidad de cada entidad el mejoramiento de la calidad de vida y mejores condiciones de salud de los habitantes de Bogotá.⁵²

- [Bogotá Feliz- Recreación](#): ofrece programas recreativos para diferentes grupos etarios en donde a través de la lúdica, el juego y el aprovechamiento del tiempo libre busca desarrollar habilidades para la vida.
- [Bogotá en forma- RecreoVía](#): busca mejorar la calidad de vida de los habitantes de Bogotá mediante la práctica de actividad física musicalizada y no musicalizada en las localidades del Distrito dan una mirada diferente sobre la práctica de actividad física desde un enfoque más operativo y de intervención.
- [Ciclovía](#): es un icono de promoción de actividad física en la ciudad, el cual busca fomentar el uso de la bicicleta los domingos y festivos en algunas vías de la ciudad completamente cerradas para el disfrute de los habitantes de la ciudad.
- [Bogotá en Bici- Escuela de la bicicleta](#): fomenta el uso de la bicicleta como medio de transporte activo en la ciudad, enseñando a los participantes del programa a montar en bici y desarrollar habilidades para la vida.
- [Deporte para la paz- Deporte social comunitario](#): ofrece actividades relacionadas con la práctica deportiva recreativa a través de torneos en las localidades del Distrito priorizando a las comunidades con enfoque diferencial.
- [En movimiento de 0 a 5](#): programa dirigido a niñas y niños desde 0 hasta 5 años y 11 meses que busca impulsar el desarrollo integral de la primera infancia en Bogotá, confiando en la capacidad de los niños para mejorar sus habilidades motrices y su coordinación.
- ["Deporte de 0 a 100"](#): fomento de la práctica física a través del deporte para todo el curso de vida desde la infancia hasta personas mayores no necesariamente tienen como fin llegar al alto rendimiento pero que si, en el caso de los niños y niñas, se puedan detectar talentos que puedan ser semilleros orientados a los logros deportivos y a las escuelas de formación avaladas.

Cabe mencionar que, para efectos de los parques o escenarios deportivos del distrito como los Centros de Felicidad CEFÉ se debe consultar la página web, teniendo en cuenta los servicios de cada instalación. <https://www.idrd.gov.co/parques-y-escenarios>

Del mismo modo, para efectos de la adecuada aplicación del presente documento en materia de promoción y práctica de la actividad física, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), a través del programa Muévete Bogotá, [realizará de manera anual procesos de socialización y](#)

⁵² Es importante precisar que los nombres de los programas se mencionan para facilitar la búsqueda a través de la página web, sin embargo, estos pueden cambiar de acuerdo con las administraciones distritales

sensibilización de los componentes teóricos y prácticos, con el propósito de fortalecer los conceptos y recomendaciones. Así mismo, estos espacios permitirán que el talento humano cuente con herramientas claras y suficientes para el adecuado desarrollo de sus acciones en los servicios y modalidades.

11.1. ¿Cómo se realiza una articulación con el IDR D?

Para llevar a cabo una articulación para cada programa se pueden consultar los canales oficiales del IDR D donde se puede encontrar los correos electrónicos de los coordinadores de programas y obtener más información. A continuación, se presentan algunos de los programas y correos de contacto de los programas de recreación y deporte del IDR D en los cuales se podrían adelantar articulaciones:

Tabla 3: Programas de Recreación y Deporte- IDR D

PROGRAMA	CONTACTO
Recreación	idrdcorrespondencia@idrd.gov.co
Recreovía	andres.candela@idrd.gov.co
Ciclovía	ciclovía@idrd.gov.co
Escuela de la bici	escueladelabici@idrd.gov.co
Deporte social comunitario	deporteparalapaz@idrd.gov.co
Muévete Bogotá	muevete.bogota@idrd.gov.co
Deporte de 0 a 100	guillermo.rojas@idrd.gov.co
En movimiento de 0 a 5	guillermo.rojas@idrd.gov.co

Fuente: elaboración propia

Para el acceso a la oferta de los programas del IDR D en el territorio, cada programa dispone de un gestor encargado de canalizar las solicitudes provenientes de la comunidad, entidades u otros actores, con el fin de definir la programación de horarios y fechas, así como la asignación del talento humano requerido para el desarrollo de las actividades en las localidades del Distrito. El Directorio de Gestores se presenta en el Anexo 6.

12. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

La Secretaría Distrital de Integración Social, cuenta con un repositorio institucional de estrategias y herramientas desarrolladas para la promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física que pueden consultarse para su aplicación, ajuste o adaptaciones a que haya de acuerdo a las dinámicas de los servicios. Específicamente las relacionadas en la promoción de actividad física ya sean estrategias, sesiones o momentos están disponibles en el siguiente enlace: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/116-otras->



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



[noticias/3519-caja-de-herramientas-nutricion](#) - Promoción de la Actividad Física y el movimiento

DOCUMENTOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS

- [Instructivo](#) Tamizaje del Sistema de apoyos para personas con Discapacidad INS-PSS-034
- [Protocolo Promoción](#) de la actividad física en niñas y niños de primera infancia en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural PTC-PSS-065
- [Anexos técnicos Centros](#) Integrarte Atención externa - Subdirección para la Discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Actividad Física y Salud, Molina. Rafael et al. 2020.
- American College Sports Medicine, 10th edition of ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 2016.
- An HY, Chen W, Wang CW, Yang HF, Huang WT, Fan SY. The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 4;17(13):4817. doi: 10.3390/ijerph17134817. PMID: 32635457; PMCID: PMC7369812.
- Bartolomé J et al. (2022). Claves para aumentar la práctica de actividad física en los adolescentes.
https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=9bCpEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA42&q=actividad+f%C3%ADsica+en+la+adolescencia&ots=FRYseSPLE8&sig=AuLuDvcFmMAMGiq6PGkDyWOhbC0&redir_esc=y#v=onepage&q=actividad%20f%C3%ADsica%20en%20la%20adolescencia&f=false
- Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes. Ampliación de Oportunidades de Actividad Física para los Niños y Niñas de la Primera Infancia en Colombia, 2014.
- Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre- COLDEPORTES. Lineamientos para el fomento y desarrollo de la inclusión de población con discapacidad en educación física, recreación, actividad física y deporte.2010
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas vitales, nacimientos y defunciones no fatales año 2024. Marzo 2025.
<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2025/26-mar-2025/bol-EEVV-2024pr.pdf>



- Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Geneva: World Health Organization; 2021. GLOSARIO DE TÉRMINOS. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>
- Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: <http://iris.paho.org>
- Duperly J & Lobelo F. (2015). Prescripción del ejercicio, una guía para recomendar actividad física a cada paciente
- Gascoigne EL, Webster CM, Honart AW, Wang P, Smith-Ryan A, Manuck TA. Physical activity and pregnancy outcomes: an expert review. Am J Obstet Gynecol MFM. (2023).
- Gracey, M., & King, M. (2009). Indigenous health part 1: Determinants and disease patterns. The Lancet
- Ley 181 de enero 18 de 1995. 1995). Título 2. art 5. (Colombia).
- Llanos, L. Baul de Saberes Ancestrales “Revelando Secretos. Para pensarse la recreación desde la diferencia. 2012.
- Martín Lesende, I. (2022). Cómo se valora la fragilidad en las personas mayores. FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 29(8), 430-435. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.01.014>
- Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones Educación Física.
- Ministerio de la Protección Social, Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del tiempo Libre- COLDEPORTES. Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Tomo 2. Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales. 2011.
- Ministerio del Deporte. ¿Qué es un snack de movimiento? Cada semana te contaremos cómo implementar más actividad física a tu vida. 2025 <https://www.mindeporte.gov.co/sala-prensa/noticias-mindeporte/que-snack-movimiento-semana-te-contaremos-como-implementar-mas-actividad-fisica-vida>
- Ministerio del Deporte. Deporte Social Comunitario. Prácticas deportivas: Es la utilización del deporte de forma organizada, periódica y sostenible. A través de la práctica deportiva se busca fortalecer desde la individualidad y la colectividad en las comunidades, los siguientes valores: honestidad, respeto, empatía, equidad, responsabilidad y solidaridad. 2025



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



- Ministerio del Deporte. Guía metodológica programa deportes + 2024. https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2025/FOMENTO/Deporte_Social_Comunitario/Guia_metodologica_programa_Deportes_Mas_2024.pdf
- Ministerio del Deporte. Lineamientos orientadores para la promoción de la actividad física y la disminución de comportamientos sedentarios en Colombia. 2021.
- Molina Achury, N. J. (2011). Contribuciones para el abordaje del cuerpo, la corporalidad y el movimiento en la escuela. Bogotá, Colombia).
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.
- Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. 2024 junio <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. 2024 diciembre; <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso, 7 de mayo de 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2015–2024. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ramírez Hoffmann, Henry Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable Colombia Médica, vol. 33, núm. 1, 2002, pp. 3-5 Universidad del Valle Cali, Colombia
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de la Presidencia de La República, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Encuesta Nacional De La Situación Nutricional – ENSIN- 2015.
- Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Fiabilidad de la versión española del cuestionario de actividad física PAQ-C.2017.
- Secretaria de Educación del Distrito. Centro Regional para el Fomento del Libro en América Latina y el Caribe (cerlalc). Kuttura ri Palenge rondas poesí, personajes y música palenquera.2022
- Secretaria Distrital de Integración Social. Subdirección de Nutrición Informe semestral de los resultados de la clasificación del estado nutricional 2025.
- Secretaria Distrital de Integración Social. (2016). Lineamiento Promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física 2016-2031. https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/11.nutricion/20240912_lin_pss_011_v2_lineamiento_promocin_de_practicas_saludables.pdf
- Susanne Andermo, Mats Hallgren, Thi-Thuy-Dung Nguyen2,, Sofie Jonsson, Solveig Petersen Marita Friberg5, Anja Romqvist5, Brendon Stubbs, and Liselotte Schäfer Elinder. School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and metaanalysis.





SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



- Tremblay, M.S., Aubert, S., Barnes, J.D. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act* 14, 75 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- Wang Tutu et al. Exercise snacks and physical fitness in sedentary populations, 2025
- Zurin, Alejandro. La Actividad Física para los pueblos originarios, 2025.



ANEXOS

- Anexo 1. Cuestionario de Actividad Física para escolares
(Physical Activity Questionnaire for school children's (PAQ-C)
- Anexo 2. Cuestionario Internacional de Actividad Física
(International Physical Activity Questionnaire IPAQ) en su versión larga y corta
- Anexo 3. Cuestionario de preparación para la
AF Physical Activity Readiness Questionnaire Par-Q
- Anexo 4. Propuesta Consentimiento Informado AF
- Anexo 5. Directorio Centros de Desarrollo Comunitario- CDC
- Anexo 6. Directorio gestores Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDR D

DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL DOCUMENTO

Subdirección de Nutrición.

Revisó y Aprobó	Zulma Fonseca Centeno	Subdirectora de Nutrición SDIS
	Iván Darío Morales Caicedo	Subdirector Técnico de Recreación y Deportes IDR D
Elaboró	Jenny Adriana Serrato Tamayo	Lic. Actividad Física Equipo PPSNAF Subdirección de Nutrición SDIS
	Ana Julieta Pulido Serrano	Nutricionistas Equipo PPSNAF Subdirección de Nutrición SDIS
	Ana María Lozano Otero	
	Edwin Giovanni Morales Gamboa	Coordinador Muévete Bogotá Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDR D
<p><i>La construcción de este documento contó con los aportes de los referentes técnicos de las subdirecciones para la Infancia, Juventud, Aduldez, Vejez, Familias, Discapacidad, Integración, Caracterización e Identificación, Nutrición y la Subdirección de Gestión Integral Local.; así como de profesionales a fin a la educación física, nutricionistas, fisioterapeutas y enfermeros de las unidades operativas de los servicios con apoyo alimentario de la SDIS.</i></p>		