NIÑAS EN MOVIMIENTO Y BIENESTAR

INTEGRATIVA ONLINE

BOLD GLOBAL ALLIANCE
Institución aliada de NIMOBI

Actividad física y bienestar de las adolescentes en América Latina y el Caribe

Evidencia para invertir en educación física inclusiva y fortalecer la salud mental y la conexión social

20 de septiembre de 2026 · Día Internacional del Deporte Universitario

Dinys Luciano Ferdinand y Carlos Güida Leskevicius

La actividad física, la educación física y el deporte pueden favorecer la salud física y mental, así como el disfrute y la conexión social de las adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; UNESCO, 2015). Ampliar estas oportunidades requiere inversión, igualdad y entornos accesibles y seguros, también para quienes están en situación de discapacidad (UNESCO y Loughborough University, 2024). Este documento reúne evidencia de América Latina y el Caribe y experiencias universitarias para orientar la acción de ministerios, instituciones educativas, organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, agencias de cooperación internacional y grupos de jóvenes. La invitación es convertir la evidencia en oportunidades concretas de participación, diseñadas con las adolescentes y sostenidas mediante alianzas.

Invertir en educación física

En el estudio mundial sobre educación física de calidad, el 82,6% de los 23 países de América Latina y el Caribe que respondieron sobre financiación declaró destinar menos del 2% de su presupuesto educativo a la educación física, frente al 63,8% de los 105 países de la muestra mundial (UNESCO y Loughborough University, 2024, fig. 14). Invertir en formación docente, instalaciones y programas inclusivos es fundamental para ampliar las oportunidades de participación de las chicas (UNESCO, 2024).

Países según la proporción del presupuesto educativo destinada a educación física



Fuente: elaboración a partir de UNESCO y Loughborough University (2024, fig. 14, p. 36). Los porcentajes publicados pueden no sumar exactamente 100% por redondeo.

Garantizar condiciones para la participación

En América Latina y el Caribe, el 72,8% de las 81 escuelas consultadas indicó contar con vestuarios y baños separados por sexo y uniformes específicos para educación física o deporte. Estos elementos se midieron conjuntamente. En la muestra mundial, el porcentaje fue del 80,4%.

El acceso a las mismas actividades se examinó en dos niveles. El 60,9% de las respuestas ministeriales informó políticas o directrices para que chicas y chicos pudieran participar en las mismas actividades de educación física. Por su parte, el 1,3% de las 80 escuelas consultadas señaló ofrecer ese acceso (UNESCO y Loughborough University, 2024, figs. 26 y 29). Son respuestas de grupos distintos: ministerios y escuelas; no representan necesariamente a todas las escuelas de la región. Se requiere dar seguimiento a las políticas, atender los intereses de las adolescentes y crear entornos seguros, libres de estereotipos y discriminación (UNESCO, 2015).

Incluir a las adolescentes en situación de discapacidad

Según los porcentajes publicados para América Latina y el Caribe, el 63,6% de las respuestas ministeriales informó políticas, directrices, estrategias o planes que exigen incluir a estudiantes con discapacidad en las clases de educación física junto a sus pares sin discapacidad; el 31,8% indicó que no existían y el 4,6%, que estaban en desarrollo (UNESCO y Loughborough University, 2024, fig. 31). Estos datos describen disposiciones declaradas, no su cumplimiento ni la participación efectiva de las adolescentes con discapacidad. Hacer efectiva la inclusión requiere accesibilidad, apoyos, actividades adaptadas y docentes con formación para atender las barreras asociadas al género y la discapacidad (UNESCO, 2015).

Indicadores de estudiantes por sexo

La Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) es un proyecto colaborativo de vigilancia que recoge información sobre factores de riesgo y de protección en diez áreas temáticas entre estudiantes. Utiliza un cuestionario autoadministrado para conocer sus comportamientos relacionados con la salud (OMS, s. f.).

Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) · 13 a 17 años · Rondas de 2013 a 2023

País o territorio	Año	Actividad física[1] (%)		Ideación suicida[2] (%)		Sin amistades cercanas[3] (%)	
		Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Argentina (OMS, 2018a)	2018	12,9	20,4	28,6	13,7	5,3	5,9
Bahamas (OMS, 2023b)	2023	15,4	18,2	34,5	15,8	9,0	9,0
Bolivia (OMS, 2018b)	2018	8,6	14,8	28,1	16,0	10,0	10,7
Chile (OMS, 2013)	2013	8,4	19,2	—	—	—	—
Guatemala (OMS, 2015b)	2015	8,4	12,2	21,2	12,3	5,5	7,6
Jamaica (OMS, 2017a)	2017	22,6	23,8	32,3	17,2	7,6	9,7
Panamá (OMS, 2018c)	2018	9,6	20,7	23,7	13,5	6,9	6,8
Paraguay (OMS, 2017b)	2017	12,1	22,4	18,5	9,3	6,6	4,7
República Dominicana (OMS, 2016a)	2016	10,4	15,2	24,3	9,6	9,1	6,4
San Vicente y las Granadinas (OMS, 2018e)	2018	16,8	20,0	36,8	15,8	9,2	11,6
Santa Lucía (OMS, 2018d)	2018	17,0	25,6	35,1	15,5	10,0	12,3
Suriname (OMS, 2016b)	2016	16,8	21,7	21,4	11,4	15,4	16,4
Trinidad y Tobago (OMS, 2017c)	2017	15,0	25,5	30,2	17,4	7,9	11,4
Uruguay (OMS, 2019)	2019	9,5	18,8	26,3	11,6	5,8	5,8
Anguila (OMS, 2023a)	2023	13,2	24,2	36,1	20,6	7,2	9,7
Curaçao (OMS, 2015a)	2015	7,8	15,2	16,9	7,1	9,3	10,3

Fuente: fichas de la OMS identificadas en cada fila y en la bibliografía. [1] Al menos 60 minutos de actividad física en cada uno de los últimos siete días. En Bahamas y Anguila se calculó como 100 menos el porcentaje que no cumplió ese criterio. [2] Consideró seriamente intentar suicidarse en los últimos 12 meses. [3] No tener amistades cercanas al responder la encuesta; este indicador no mide directamente la soledad ni tiene un período de referencia de 12 meses (OMS, 2021). — Indicador no publicado en la ficha de Chile consultada. Alcance: datos de estudiantes escolarizados, de diferentes años y muestras; no describen a toda la población adolescente ni constituyen una estimación regional para 2026. Se presentan estimaciones puntuales; no se evaluó la significación estadística de las diferencias. El indicador de actividad física difiere de la recomendación de realizar al menos 60 minutos diarios de actividad moderada a vigorosa a lo largo de la semana (OMS, 2024).

7,8–22,6%

Ampliar la participación

En los 16 países y territorios de la tabla, entre el 7,8% (Curaçao) y el 22,6% (Jamaica) de las adolescentes realizaron al menos 60 minutos de actividad física en cada uno de los últimos siete días (OMS, 2015a, 2017a). En todos los casos, las estimaciones fueron menores que las de sus pares varones (véanse las fichas citadas en la tabla 1). Ampliar su participación requiere opciones accesibles, seguras y acordes con sus intereses (UNESCO, 2015).

16,9–36,8%

Promover la salud mental

En los 15 países y territorios con este indicador, entre el 16,9% (Curaçao) y el 36,8% (San Vicente y las Granadinas) de las adolescentes consideró seriamente intentar suicidarse en los últimos 12 meses (OMS, 2015a, 2018e). Las estimaciones fueron mayores que las de sus pares varones (véase la tabla 1). Estos datos no demuestran que una menor actividad física cause ideación suicida ni que el deporte, por sí solo, la prevenga. La actividad física puede contribuir al bienestar como parte de un abordaje que incluya apoyo psicosocial y atención de salud mental (OMS, 2024; OMS, Oficina Regional para Europa, 2021).

5,3–15,4%

Fortalecer la conexión social

Entre el 5,3% (Argentina) y el 15,4% (Suriname) de las adolescentes de los 15 países y territorios con información declararon no tener amistades cercanas (OMS, 2016b, 2018a). Las diferencias por sexo varían entre territorios (véase la tabla 1). Las actividades físicas y deportivas pueden generar espacios de encuentro y pertenencia cuando promueven la cooperación y están libres de acoso y discriminación (UNESCO, 2015; Matuska y Murray, 2021).

Vincular las universidades con las comunidades

Las universidades pueden aportar mediante la formación, la investigación y la extensión. En Chile y Argentina se documentan propuestas de formación en deporte inclusivo o en educación física y discapacidad. Ejemplos de ello son las ofertas educativas de las universidades Andrés Bello, Nacional de Cuyo y Nacional de Hurlingham (Universidad Andrés Bello, s. f.; Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Educación, s. f.; Universidad Nacional de Hurlingham, s. f.). Estas ofertas buscan fortalecer capacidades profesionales, pero su existencia no acredita programas de actividad física dirigidos específicamente a mujeres adolescentes.

En Chile, una noticia de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación informa sobre una investigación realizada en escuelas de la Fundación COANIL que identificó barreras del entorno para estudiantes con discapacidad intelectual (Tejo, 2026). El Proyecto de Acción Comunitaria de la Universidad de Las Américas articula la formación y el trabajo territorial e incluye el deporte adaptado. Sus 13 años de trayectoria corresponden al proyecto general; la colaboración deportiva descrita en 2026 continúa el trabajo de 2025 (Universidad de Las Américas, 2026).

La documentación citada no permite determinar si estas iniciativas atienden específicamente a mujeres adolescentes en situación de discapacidad ni conocer su cobertura, continuidad o resultados para esta población. Esta limitación tampoco demuestra la ausencia de programas. Las guías de ONU Mujeres, Women Win, Empodera y el Comité Olímpico Internacional ofrecen orientaciones sobre género, inclusión y protección para fortalecer el trabajo universitario y comunitario (Matuska y Murray, 2021; ONU Mujeres, 2025; Comité Olímpico Internacional, 2017).

Convertir la evidencia en acción compartida

Cada sector puede contribuir a que más adolescentes encuentren oportunidades de participar, disfrutar y construir vínculos. Las siguientes propuestas se apoyan en orientaciones sobre educación física inclusiva, género y protección en el deporte (UNESCO, 2015; ONU Mujeres, 2025; Comité Olímpico Internacional, 2017):

1. **Ministerios y gobiernos locales.** Asignar recursos y dar seguimiento a la educación física inclusiva, a la accesibilidad y a la protección frente a las violencias.
2. **Universidades.** Capacitar equipos profesionales, atender a la propia comunidad universitaria, sostener iniciativas de vinculación con la sociedad y evaluar resultados junto con escuelas y colectivos.
3. **ONG y organizaciones comunitarias.** Identificar barreras junto a las adolescentes y ofrecer actividades continuas, seguras y cercanas a sus territorios.
4. **Agencias internacionales.** Apoyar alianzas, la financiación y la cooperación técnica que fortalezcan las capacidades locales.
5. **Grupos de adolescentes y jóvenes.** Proponer actividades, participar en la toma de decisiones y evaluar las experiencias a través de espacios accesibles, incluyentes y seguros.

Para ampliar el alcance y favorecer la sostenibilidad de estas iniciativas, se recomienda que los sectores desarrollen programas articulados, con objetivos compartidos, responsabilidades definidas, financiación sostenida y mecanismos comunes de seguimiento y evaluación (OMS, 2018f; UNESCO, 2015, arts. 3–5). En América Latina y el Caribe, esta coordinación debería conectar las oportunidades que ofrecen las escuelas, las universidades, los servicios de salud y las organizaciones comunitarias, con la participación de las adolescentes, incluidas aquellas en situación de discapacidad. Las actividades puntuales deberían integrarse en una planificación de largo plazo que permita darles continuidad, fortalecer las capacidades locales y sostener oportunidades de participación accesibles y seguras.

Forma de citar: Luciano, D. y Güida Leskevicius, C. (2026). Actividad física y bienestar de las adolescentes en América Latina y el Caribe [Hoja de datos del programa NIMOBI]. Integrativa online DVCN. https://integrativa-online.com/nimobi/

Autoría: Dinys Luciano Ferdinand y Carlos Güida Leskevicius.

Contribuciones: realizó la selección y búsqueda inicial de los indicadores y orientó la elaboración del documento. Carlos Güida Leskevicius aportó la información sobre las iniciativas universitarias.

Apoyo de inteligencia artificial: Se utilizó ChatGPT, de OpenAI, para apoyar la búsqueda de fuentes, el contraste de las estadísticas con los documentos originales, la organización de las referencias y la revisión editorial. Las fuentes se identifican tanto en el texto como en la bibliografía. La responsabilidad por la revisión y aprobación de la versión publicada corresponde a ambos autores.

Bibliografía

Referencias y fichas originales · Pulse «Consultar fuente» para abrir cada documento

Comité Olímpico Internacional. (2017). Safeguarding athletes from harassment and abuse in sport: IOC toolkit for IFs and NOCs. Copia alojada por la Federación Internacional de Gimnasia. Consultar fuente

Matuska, N., y Murray, S. (2021). Guia internacional para o desenvolvimento de programas esportivos para meninas. ONU Mulheres. Adaptación técnica y revisión: J. Moura y T. Olivetti, Empodera. Consultar fuente

ONU Mujeres. (2025). Guía para un ecosistema deportivo con perspectiva de género. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Global school-based student health survey (GSHS). Recuperado el 25 de septiembre de 2026, de Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2018f). Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2021). Global school-based student health survey: Core questionnaire modules (2021 version). Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2024, 26 de junio). Physical activity. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. (2021, 1 de septiembre). Physical activity. Consultar fuente

Tejo, L. (2026, 4 de septiembre). Seminario aborda brechas en actividad física de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Consultar fuente

UNESCO. (2015). International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport. Consultar fuente

UNESCO. (2024, 24 de julio). Paris 2024: UNESCO calls on countries to invest far more in physical education. Consultar fuente

UNESCO y Loughborough University. (2024). The global state of play: Report and recommendations on quality physical education. UNESCO. Figuras 14, 26, 29 y 31 (pp. 36, 57, 59 y 61). Consultar fuente

Universidad Andrés Bello. (s. f.). Diplomado en Deporte Inclusivo y Bienestar. Recuperado el 25 de septiembre de 2026, de Consultar fuente

Universidad de Las Américas. (2026, abril). Pedagogía en Educación Diferencial lidera Proyecto de Acción Comunitaria en ámbitos de deporte adaptado, reinserción juvenil y consejos estudiantiles. Actualidad UDLA. Consultar fuente

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Educación. (s. f.). Diplomatura en Educación Física, Discapacidad y Deporte Adaptado. Convocatoria de 2023. Recuperado el 25 de septiembre de 2026, de Consultar fuente

Universidad Nacional de Hurlingham. (s. f.). Especialización en Educación Física para personas con discapacidad [Plan de estudios]. Consultar fuente

Fichas de la Encuesta Mundial de Salud Escolar

Las letras a–e distinguen fichas de la misma institución y año. Los enlaces conducen a los PDF originales alojados por la OMS; cada referencia corresponde a la cita de una fila de la tabla 1.

Organización Mundial de la Salud. (2013). 2013 GSHS fact sheet: Chile. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2015a). 2015 GSHS fact sheet: Curaçao. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2015b). 2015 GSHS fact sheet: Guatemala. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2016a). 2016 GSHS fact sheet: Dominican Republic. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2016b). 2016 GSHS fact sheet: Suriname. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2017a). 2017 GSHS fact sheet: Jamaica. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2017b). 2017 GSHS fact sheet: Paraguay. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2017c). 2017 GSHS fact sheet: Trinidad and Tobago. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2018a). 2018 GSHS fact sheet: Argentina. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2018b). 2018 GSHS fact sheet: Bolivia (Plurinational State of). Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2018c). 2018 GSHS fact sheet: Panama. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2018d). 2018 GSHS fact sheet: Saint Lucia. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2018e). 2018 GSHS fact sheet: Saint Vincent and the Grenadines. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2019). 2019 GSHS fact sheet: Uruguay. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2023a). 2023 GSHS fact sheet: Anguilla. Consultar fuente

Organización Mundial de la Salud. (2023b). 2023 GSHS fact sheet: Bahamas. Consultar fuente