Ciencia y Educación
(L-ISSN: 2790-8402 E-ISSN: 2707-3378)
Vol. 7 No. 11
Noviembre del 2026

LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO FÍSICO POR MÉDICOS DE FAMILIA DESDE EL ENFOQUE DE UNA SALUD

PHYSICAL EXERCISE PRESCRIPTION BY FAMILY PHYSICIANS FROM A ONE HEALTH PERSPECTIVE

Autores: [1]Rolando Rodríguez Puga, [2]Yoánderson Pérez Díaz, [3]Bertha Karina Pérez Cardero y [4]Yaniar Zayas Bazán Carballo.

[1]ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-3350-374X
[2]ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-3439-7424
[3]ORCID ID: https://orcid.org/0009-0007-4731-3695
[4]ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-9249-4997
[1]E-mail de contacto: rolandote1986@gmail.com
[2]E-mail de contacto: yoanderson1984@gmail.com
[3]E-mail de contacto: berthacardero06l@gmail.com
[4]E-mail de contacto: yaniarzayasbazan@gmail.com
Afiliación: [1*2*]Hospital Pediátrico de Camagüey, (Cuba). [3*]Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, (Cuba). [4*]Universidad de Camagüey, (Cuba).

Artículo recibido: 2 de Octubre del 2026.
Artículo revisado: 4 de Noviembre del 2026.
Artículo aprobado: 4 de Noviembre del 2026.

[1]Especialista de Primer y Segundo Grado en Higiene y Epidemiología, graduado de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, (Cuba). Magíster en Atención Integral al Paciente Oncológico, graduado de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, (Cuba). Doctor en Medicina, graduado de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, (Cuba). Con 14 años de experiencia laboral. Doctor en Ciencias de la Educación, graduado del Programa Doctoral de la Universidad de Camagüey, (Cuba). Profesor e Investigador Titular.
[2]Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología, graduado de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, (Cuba). Doctor en Medicina, graduado de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, (Cuba). Con 17 años de experiencia laboral. Doctor en Ciencias de la Educación, graduado del Programa Doctoral de la Universidad de Camagüey, (Cuba). Profesor e Investigador Auxiliar.
[3]Licenciada en Psicología, graduada de la Universidad de Camagüey, con 21 años de experiencia laboral. Doctor en Ciencias de la Educación, graduada del mismo Programa Doctoral de la Universidad de Camagüey, (Cuba). Profesor Titular.
[4]Licenciada en Educación Especial, graduada de la Universidad de Camagüey, (Cuba). Con 21 años de experiencia laboral. Magíster en Neuropsicología Clínica y Educativa. Magíster en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias de la Educación, graduado del Programa Doctoral de la Universidad de Camagüey, (Cuba). Profesor Titular.

Resumen

La inactividad física constituye uno de los factores de riesgo modificables con mayor impacto sobre la carga global de enfermedad. A pesar de ello, su abordaje en las consultas de la atención primaria no ha logrado articularse de manera integral. Por tal motivo, se realiza el presente estudio con el objetivo de analizar, desde una perspectiva narrativa, la prescripción de ejercicio físico por médicos de familia desde el enfoque de Una Salud. Consiste en una revisión narrativa, realizada entre agosto y octubre de 2026 en el Hospital Pediátrico de Camaguey. La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, SciELO y Web of Science, así como en documentos de sociedades científicas y guías de práctica clínica, sin restricción estricta de fecha, aunque se priorizaron los trabajos publicados entre 2019 y 2026. De 345 documentos, se seleccionaron 25 para el desarrollo de la investigación. El contenido se organizó en torno a cuatro núcleos temáticos para una mejor comprensión. Se sugiere que la prescripción de ejercicio físico, cuando se aborda desde una perspectiva ecológica y relacional, trasciende el ámbito individual y adquiere una dimensión colectiva y ambiental. Se concluye que el médico de familia ocupa una posición privilegiada para integrar esta mirada, aunque ello exige formación específica, tiempo de consulta y recursos comunitarios que el sistema aún no garantiza de manera generalizada.

Palabras Clave: Ejercicio físico, Medicina familiar, Recursos comunitarios, Atención primaria, Inactividad física.

Abstract

Physical inactivity is one of the modifiable risk factors with the greatest impact on the global burden of disease. Nevertheless, its management in primary care consultations has not yet been comprehensively integrated.

Therefore, the present study was conducted with the aim of analyzing, from a narrative perspective, the prescription of physical exercise by family physicians through the One Health approach. This is a narrative review conducted between August and October 2026 at the Camagüey Pediatric Hospital. The search was performed in PubMed, Scopus, SciELO, and Web of Science, as well as in documents issued by scientific societies and clinical practice guidelines, without a strict date restriction, although studies published between 2019 and 2026 were prioritized. Of the 345 documents identified, 25 were selected for the development of the research. The content was organized around four thematic areas to facilitate understanding. It is suggested that the prescription of physical exercise, when approached from an ecological and relational perspective, transcends the individual sphere and acquires a collective and environmental dimension. It is concluded that family physicians occupy a privileged position to integrate this perspective; however, doing so requires specific training, consultation time, and community resources that the healthcare system does not yet guarantee on a widespread basis.
Keywords: Physical exercise, Family medicine, Community resources, Primary care, Physical inactivity.

Resumo

A inatividade física constitui um dos fatores de risco modificáveis com maior impacto sobre a carga global de doenças. Apesar disso, sua abordagem nas consultas de atenção primária ainda não conseguiu articular-se de forma integral. Por esse motivo, foi realizado o presente estudo com o objetivo de analisar, sob uma perspectiva narrativa, a prescrição de exercício físico por médicos de família a partir da abordagem de Uma Só Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada entre agosto e outubro de 2026 no Hospital Pediátrico de Camagüey. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, SciELO e Web of Science, bem como em documentos de sociedades científicas e diretrizes de prática clínica, sem restrição rigorosa de data, embora tenham sido priorizados os trabalhos publicados entre 2019 e 2026. Dos 345 documentos identificados, 25 foram selecionados para o desenvolvimento da pesquisa. O conteúdo foi organizado em torno de quatro núcleos temáticos, a fim de facilitar sua compreensão. Sugere-se que a prescrição de exercício físico, quando abordada a partir de uma perspectiva ecológica e relacional, transcende o âmbito individual e adquire uma dimensão coletiva e ambiental. Conclui-se que o médico de família ocupa uma posição privilegiada para integrar essa perspectiva, embora isso exija formação específica, tempo de consulta e recursos comunitários que o sistema de saúde ainda não garante de forma generalizada.
Palavras-chave: Exercício físico, Medicina de família, Recursos comunitários, Atenção primária, Inatividade física.

Introducción

La prescripción de ejercicio físico en Medicina Familiar arrastra una paradoja que la rutina asistencial tiende a invisibilizar. A pesar de que la evidencia sobre sus efectos preventivos y terapéuticos es sólida y acumulativa (Warburton y Bredin, 2017), su integración efectiva en la consulta permanece desigual, con frecuencia reducida a un consejo genérico que el paciente recibe mientras guarda la receta en el bolsillo. Al propósito, la inactividad física se asocia con un aumento significativo del riesgo de enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer de colon y mama, y con una reducción de la esperanza de vida (Lee et al., 2012).

En este sentido, las estimaciones recientes indican que cerca de 1.800 millones de adultos no alcanzan los niveles recomendados de actividad física (World Health Organization [WHO], 2024). Las guías internacionales establecen umbrales claros de actividad aeróbica y de fortalecimiento muscular (WHO, 2020), pero la brecha entre la recomendación y la práctica clínica persiste. Por consiguiente, la falta de tiempo constituye una barrera real y bien documentada (Morral et al., 2025), pero no agota la explicación. Además, subyace una

concepción del ejercicio físico como intervención concebida desde lo individual, casi farmacológica, dotada de dosis y objetivos, que prescinde de la trama de relaciones que determina que una persona se mueva o permanezca sedentaria (Bauman et al., 2012). Esa trama es la que el enfoque Una Salud permite examinar. La definición europea de medicina general y de familia, revisada en la asamblea de WONCA Europe de junio de 2023, incorporó de manera explícita Una Salud, la Salud Planetaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible como componentes centrales de la disciplina (Windak et al., 2024); (WONCA Europe, 2023).

El documento más que como añadidos retóricos, los presenta como el reconocimiento de una interdependencia fundamental, ya que la salud humana depende de la salud de los animales y de la integridad de los sistemas naturales que proveen agua, aire y alimento (Windak et al., 2024). Si tal premisa es correcta, y la literatura la sostiene con creciente solidez, las consultas de la atención primaria dejan de ser un compartimento aislado y se configuran como un espacio privilegiado para traducir esa interdependencia en intervenciones concretas.

La literatura que conecta ambos campos es aún fragmentaria, aunque ha progresado en varias direcciones relevantes. En este punto, los estudios sobre el vínculo humano-animal han documentado que las mascotas, y en particular los perros, actúan como catalizadores de la actividad física, no por una suerte de magia afectiva, sino porque la necesidad del animal de salir introduce una obligación ajena que moviliza al humano (Christian et al., 2012); (Epping, 2011). Asimismo, la investigación sobre ejercicio físico en entornos naturales ha mostrado efectos positivos sobre la salud mental y la participación en actividad física, con particular relevancia para intervenciones comunitarias de bajo costo (Carter et al., 2025); (Pretty et al., 2003); (White et al., 2018). En 2026 se formuló, además, el concepto de *bonded green exercise*, definido como la actividad física compartida entre una persona y su perro en entornos naturales, y presentado como una aproximación de potencial poblacional desde la perspectiva de Una Salud (Halling *et al*., 2026).

No obstante, persiste un vacío, de manera que rara vez se ha analizado la prescripción de ejercicio en Medicina Familiar como un acto que involucra de manera simultánea al paciente, a su animal de compañía y al entorno que ambos habitan. El objetivo de este trabajo es analizar, desde una perspectiva narrativa, cómo el médico de familia puede integrar el enfoque Una Salud en la prescripción de ejercicio físico, identificando los marcos conceptuales disponibles, la evidencia que los sustenta y las condiciones que harían posible su aplicación en la práctica cotidiana.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura en el Hospital Pediátrico de Camaguey, entre agosto y octubre de 2026. La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, SciELO y Web of Science, así como en documentos de sociedades científicas y guías de práctica clínica, sin restricción estricta de fecha, aunque se priorizaron los trabajos publicados entre 2019 y 2026. Los términos combinados incluyeron *One* Health, planetary health, physical activity, exercise prescription, family medicine, general practice, primary care, human-animal bond, green exercise, dog walking y sus equivalentes en español. De 345 documentos, se seleccionaron 25 para el desarrollo de la investigación. Se incluyeron artículos de revisión, editoriales, guías y estudios empíricos que abordaran, de manera explícita o implícita, la relación entre la prescripción de ejercicio

físico por profesionales de la atención primaria y alguno de los dominios de Una Salud. En tanto, se excluyeron los trabajos centrados solo en el rendimiento deportivo o en poblaciones no atendidas en el primer nivel asistencial. La selección no siguió un criterio de pertinencia narrativa, de manera que se incluyeron aquellos textos que contribuían a esclarecer la intersección entre la consulta del médico de familia y la perspectiva de Una Salud. De este modo, la síntesis se organizó en cuatro núcleos temáticos, que se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. *Núcleos temáticos de análisis de la prescripción de ejercicio físico desde el enfoque de Una Salud.*

Núcleo temático	Pregunta que ordena la revisión	Aporte esperado a la práctica	Fuentes principales
Fundamento de Una Salud en la consulta	¿Qué implica incorporar la interdependencia humana, animal y ambiental a la práctica clínica?	Marco conceptual y competencial para el médico de familia	WONCA Europe (2023); Windak *et al*. (2024); Ștefaneț *et al*. (2025)
Vínculo humano-animal	¿Puede la mascota actuar como facilitador del movimiento?	Recurso terapéutico de bajo coste y alta aceptabilidad	Christian *et al*. (2012); Epping (2011); Peel *et al*. (2015)
Ejercicio en entornos naturales	¿Dónde se realiza la actividad y qué añade el entorno?	Prescripción orientada al lugar y a la dimensión planetaria	Carter *et al*. (2025); Halling *et al*. (2026); Pretty *et al*. (2003); White *et al*. (2018)
Barreras y condiciones de implementación	¿Qué impide prescribir y qué lo facilitaría?	Identificación de obstáculos y de vías de solución	Batuecas-Caletrio y Rodriguez-Martin (2026); Morral *et al*. (2025); Studer *et al*. (2026); Yach *et al*. (2024)

Fuente: Elaboración propia.

Resultados y Discusión

La definición europea de medicina general y de familia revisada en 2023 no constituye una declaración programática abstracta (WONCA Europe, 2023). Al incorporar Una Salud, la Salud Planetaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el documento reconoce que la práctica clínica diaria se desarrolla en un contexto de interdependencia ecológica que condiciona la salud de las personas (Windak *et al*., 2024). En tanto, la medicina de familia, por su longitudinalidad y su proximidad al contexto biográfico del paciente, se encuentra en una posición particular para traducir ese conocimiento en decisiones concretas.

Se trata de recuperar una dimensión que siempre estuvo presente, de manera que el cuerpo que se mueve es un organismo en relación con otros cuerpos y con un entorno que lo hace posible. La literatura sobre educación médica ha comenzado a explorar las implicaciones de este marco. Al respecto, Ștefaneț *et al*. (2025) señalan la necesidad de integrar las competencias de Salud Planetaria y Una Salud en los currículos de medicina, no como contenidos optativos sino como ejes transversales de la formación clínica. Estos autores documentaron que los programas curriculares que abordan estas perspectivas mejoran la comprensión de los profesionales sobre cómo los enfoques de Una Salud pueden influir en la atención al paciente, y que existe una demanda creciente de este tipo de formación. Para el médico de familia, ello implica reconocer que la prescripción de ejercicio físico es una práctica que puede incidir sobre la calidad del aire, la movilidad urbana y la cohesión social.

La propia WONCA ha desarrollado iniciativas formativas orientadas a dotar a los médicos de familia de herramientas prácticas para abordar los desafíos ambientales desde la consulta (WONCA Europe, 2023). Se trata de iniciativas que parten de una premisa sensata, no exigir a los profesionales que incorporen una perspectiva que no comprenden, ni se puede transformar la práctica sin modificar las condiciones estructurales en las que se desarrolla. La formación, por tanto, es una condición necesaria, aunque no suficiente.

Requiere complementarse con tiempo protegido, con recursos comunitarios accesibles y con sistemas de registro que permitan hacer seguimiento de la actividad física como se hace con otros parámetros clínicos (Royal Australian College of General Practitioners [RACGP], 2024).

La incorporación de Una Salud a la definición europea tiene, además, una consecuencia epistemológica relevante. Obliga a abandonar la tentación de pensar la salud humana como un dominio separado y a reconocer que las intervenciones clínicas tienen efectos que trascienden al individuo (Windak *et al*., 2024). Prescribir un paseo por un parque no solo mejora la condición física de quien lo realiza; contribuye a mantener los espacios públicos vivos, a reducir la dependencia del automóvil y a fortalecer los vínculos comunitarios (Shanahan *et al*., 2019). Del mismo modo, la prescripción de ejercicio físico, vista desde Una Salud, se convierte en un acto con externalidades positivas que la consulta tradicional rara vez contabiliza.

La literatura sobre prescripciones de naturaleza ha explorado esta vía y ha señalado que estos programas pueden abordar la alta carga de enfermedad crónica y los estilos de vida sedentarios, con evidencia de beneficios consistentes para la salud psicológica, la salud cardiometabólica y la actividad física (Van den Berg *et al*., 2025). El paciente que se sienta frente al médico no acude solo. Llega con su historia, sus rutinas, así como con las personas y animales que comparten su domicilio. También, llega con su barrio, con las aceras por las que transita o ha dejado de transitar y con el aire que respira. La medicina de familia posee una ventaja que con frecuencia se asume sin explicitar, y se trata de la continuidad. Sin lugar a dudas, la observación de una misma persona a lo largo del tiempo permite trascender el episodio agudo y aprehender la trayectoria biográfica. Esa continuidad hace posible formular, sin que resulte intrusiva, una pregunta aparentemente accesoria: "¿y su perro cómo está?". Lejos de constituir un rodeo cortés, la pregunta abre el acceso a la vida real del paciente y, en ocasiones, habilita una vía que ninguna escala de motivación había logrado. En este sentido, la evidencia sobre el vínculo humano-animal sostiene que los perros, en particular, operan como facilitadores de la actividad física.

No se trata de una relación sobrenatural, sino de un mecanismo más terrenal, donde el perro aguarda junto a la puerta y esa espera ajena transforma el movimiento en una obligación afectiva, en lugar de una decisión heroica que debe renovarse cada mañana frente a la propia resistencia. Para muchas personas mayores que viven solas, el animal constituye además la excusa para salir, para interactuar con los vecinos y para no permanecer inmóviles. La implicación práctica para el médico de familia es doble. Por un lado, preguntar por la mascota no es un gesto solo relacional, también es una herramienta de evaluación de la actividad física y del contexto social del paciente.

Por otro, la recomendación de pasear con el perro puede formularse con mayor precisión si se conocen las condiciones del animal, las rutinas del paciente y las características del entorno. Un profesional que incorpora esta dimensión dispone de un recurso terapéutico de bajo coste y alta aceptabilidad, sobre todo en poblaciones con riesgo de aislamiento social y sedentarismo (Christian *et al*., 2012); (Peel *et al*., 2015). En 2026, un equipo interdisciplinar formuló un marco que otorga nombre y cuerpo a una intuición clínica extendida. Halling *et al*. (2026) lo denominaron *bonded green exercise* (actividad física compartida entre un humano y un perro en entornos naturales). La definición es

sencilla, pero sus implicaciones no lo son. Los autores sostienen que la combinación de exposición a la naturaleza, actividad física y vínculo humano-animal puede generar efectos sinérgicos, y que constituye una intervención de bajo costo y accesibilidad, con potencial a escala poblacional desde la perspectiva de Una Salud.

Se trata de una propuesta que no solo se reduce a una etiqueta amable para el paseo, ya que plantea hipótesis contrastables, entre ellas que los perros actúan como catalizadores de la participación humana en actividades en la naturaleza y que los beneficios se producen de manera paralela en ambas especies. El perro no constituye un accesorio del paciente, sino un sujeto con salud propia, cuya salud se dirime también en el paseo. El análisis cualitativo de los estudios incluidos por Carter *et al*. (2025) subrayó la importancia de las oportunidades sociales para la adopción y el mantenimiento del ejercicio verde, y recomendó desarrollar propuestas de bajo costo, accesibles, divertidas y variadas en colaboración con los agentes comunitarios.

La perspectiva de Una Salud no exige condiciones ideales, reclama atención a lo que ya existe, como por ejemplo una plaza arbolada, una acera sombreada o el patio de una escuela durante la tarde. Autores como Royo (2022), en la guía de recomendaciones sobre salud planetaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, propuso combinar la prescripción de ejercicio físico con el tiempo en la naturaleza, recordando que los espacios verdes y azules contribuyen a la salud humana y que la prescripción debe orientarse también hacia el lugar donde se realiza la actividad. La misma fuente invita a pensar en los desplazamientos activos, caminar o ir en bicicleta, como ejercicio y además como una forma de reducir la huella ambiental y mejorar la calidad del aire de la comunidad. De este modo, el ejercicio adquiere la significación de un acto de cuidado del entorno que, a su vez, cuida de nosotros.

Los programas de prescripción de naturaleza, como PaRx en Canadá, han explorado esta vía desde la práctica clínica (Van den Berg *et al*., 2025). Estas iniciativas buscan integrar de manera formal el entorno natural en la atención sanitaria, con la premisa de que el contacto con la naturaleza tiene efectos positivos tanto sobre la salud humana como sobre los ecosistemas. La literatura sobre prescripciones de naturaleza ha señalado que estos programas pueden abordar la alta carga de enfermedad crónica, los estilos de vida sedentarios y que existe evidencia de beneficios consistentes para la salud psicológica, la salud cardiometabólica y la actividad física (Shanahan *et al*., 2019); (Van den Berg *et al*., 2025).

Para el médico de familia, la prescripción de naturaleza no sustituye la prescripción de ejercicio, pero la enriquece: añade un componente de exposición ambiental que puede mejorar la adherencia y ampliar los beneficios. Sería ingenuo suponer que basta con añadir una pregunta sobre el perro o una recomendación de parque. Los estudios sobre promoción de actividad física en medicina general son concluyentes, de manera que los profesionales reconocen la importancia del ejercicio físico, pero el tiempo de consulta constituye la barrera principal, y las estrategias eficaces requieren modificaciones en el sistema y en la formación (Morral *et al*., 2025).

Al respecto, la meta-etnografía de Batuecas-Caletrio y Rodriguez (2026) sobre las barreras y facilitadores percibidos por profesionales de atención primaria identificó, en los cinco dominios del modelo ecológico social, obstáculos que incluyen las limitaciones

temporales, la formación insuficiente, la falta de apoyo organizativo y político, así como la escasez de vías de derivación. Los facilitadores incluían la voluntad de los profesionales, la colaboración interdisciplinaria, las alianzas comunitarias y la disponibilidad de guías estructuradas. El estudio transversal de Studer *et al*. (2026) con médicos generales y endocrinólogos australianos aportó un matiz relevante, de modo que, la brecha no reside tanto en el conocimiento como en las creencias sobre la viabilidad de las guías. Aunque el 68 % conocía las recomendaciones y el 84 % se sentía seguro de su conocimiento, solo el 59 % prescribía con frecuencia.

El correlato más fuerte de la prescripción fue la evaluación sistemática de la actividad física de los pacientes, lo que respalda el enfoque de tratar la actividad física como un signo vital que se registra en cada encuentro clínico (RACGP, 2024). Además, el 57 % de los médicos dudaba que las guías fueran alcanzables para la mayoría de sus pacientes, y esta creencia estaba asociada con los propios hábitos de ejercicio del profesional, donde el 74 % de quienes cumplían las guías las consideraban viables, frente al 27 % de quienes no las cumplían (Studer *et al*., 2026). Este sesgo de proyección, sumado a una forma de escepticismo terapéutico, puede minar la prescripción incluso cuando el conocimiento es adecuado.

La formación específica constituye otra barrera persistente. En tal sentido, Ștefaneț *et al*. (2025) concluyeron que la formación actual, tanto en el pregrado como en el posgrado, es a menudo insuficiente o incluso ausente. Los autores abogan por desarrollar programas de educación continuada que doten a los profesionales de habilidades prácticas para prescribir ejercicio físico de manera segura y efectiva, a la ve que incorporen la perspectiva de Una Salud en la formación. La literatura sobre consideraciones elementales para la prescripción de programas de ejercicio físico por el médico de familia subraya, en la misma línea, la necesidad de evaluar de manera previa el estado de salud, individualizar el programa, elegir de manera adecuada la intensidad y duración, supervisar al paciente y adaptar la prescripción según su evolución y preferencias (Rodríguez *et al*., 2026). La prescripción de ejercicio no es un acto trivial, pues requiere competencia técnica y tiempo, dos recursos que el sistema no siempre provee. Los esquemas de derivación a ejercicio físico han surgido como una respuesta organizativa a estas barreras.

Desde esta perspectiva, la revisión paraguas de Yach *et al*. (2024) concluyó que, si bien los primeros estudios mostraban efectos nulos, las revisiones más recientes con muestras más amplias observan mejoras de baja a moderada magnitud en la actividad física y la condición física de los pacientes, así como reducciones en la presión arterial, el índice de masa corporal y los síntomas depresivos. Los esquemas de derivación permiten trasladar la prescripción y el seguimiento a profesionales cualificados en ejercicio físico, liberando al médico de familia de una carga que con frecuencia no puede asumir en solitario. Sin embargo, su implantación es desigual y su costo-efectividad no está establecida por completo.

El ensayo clínico aleatorizado por conglomerados de Elley *et al*. (2003) en medicina general neozelandesa ya había mostrado que el consejo estructurado de actividad física podía aumentar la actividad física de los pacientes a los 12 meses. Esto sugiere que la intervención del médico de familia, cuando se diseña de manera adecuada, tiene efectos medibles. La traducción de este marco a la práctica cotidiana no admite una receta única, pero sí preguntas que abren caminos y consisten en indagar por la mascota,

por el parque más cercano y por el modo de desplazamiento al trabajo. Asimismo, se debe proponer un paseo compartido como alternativa a la caminata solitaria, reconocer que el ejercicio físico en la naturaleza, además de una forma de gasto calórico, es un modo de cuidar el aire, el agua y la biodiversidad que nos sostienen. La prescripción de ejercicio físico desde Una Salud exige, además, una reconsideración del lenguaje clínico. Hablar de dosis y objetivos puede ser útil para ciertos pacientes, pero para otros resulta contraproducente.

La investigación sobre técnicas de cambio conductual sugiere que una intervención prescriptiva pobre puede ser incluso contraproducente si no se acompaña de apoyo para autorregular, adaptar, elegir, monitorizar, resolver barreras y construir competencia (Bauman *et al*., 2012). De este modo, la prescripción eficaz es la que se impone, no la que se negocia, así como negociar implica reconocer el contexto del paciente, sus prioridades y sus restricciones, incluida la presencia de un animal que depende de él y de un entorno que puede facilitar o dificultar el movimiento.

La dimensión planetaria de la prescripción añade un argumento adicional. Caminar o desplazarse en bicicleta en lugar de utilizar el automóvil para trayectos cortos tiene beneficios para la salud humana y para el medio ambiente (Royo Vidal, 2022). La prescripción de ejercicio puede orientarse hacia estos desplazamientos activos, que combinan la actividad física con la reducción de emisiones y la mejora de la calidad del aire. No se trata de convertir al médico de familia en un activista ambiental, es reconocer que las recomendaciones clínicas tienen consecuencias que van más allá del individuo y que esas consecuencias son relevantes para la salud pública (Shanahan *et al*., 2019; Windak *et al*., 2024).

Conclusiones

La prescripción de ejercicio físico por el médico de familia ha constituido durante mucho tiempo una recomendación bienintencionada pero frágil, atrapada entre la falta de tiempo y la tentación de reducirla a una cifra de pasos o a una tabla de intensidades. La perspectiva de Una Salud no resuelve por sí sola esa fragilidad, pero le confiere un sentido más profundo. El cuerpo que se mueve se encuentra en relación con otros cuerpos, humanos y no humanos, y con un entorno que lo hace posible.

Por tal motivo, el médico de familia, dada su cercanía y su continuidad asistencial, ocupa una posición privilegiada para reconocer esas relaciones y convertirlas en un gesto clínico. La evidencia revisada permite sostener que el vínculo humano-animal, y en particular el paseo con perro, constituye un facilitador de la actividad física con respaldo empírico suficiente para ser incorporado a la conversación clínica, sobre todo en poblaciones mayores o en riesgo de aislamiento social. De igual manera, el ejercicio en entornos naturales, y de modo más específico, el *bonded green exercise*, ofrece un marco de bajo coste y potencial poblacional que articula la salud humana, la salud animal y la salud ambiental en una sola intervención.

Además, las barreras para la prescripción no son exclusivamente individuales ni se resuelven con buena voluntad; requieren formación específica, tiempo protegido, sistemas de registro y vías de derivación que el sistema aún no garantiza de manera generalizada. De manera general, este marco es aplicable con recursos modestos, siempre que se reconozca la dimensión relacional y ambiental del movimiento. Más que de añadir una obligación a la consulta, se trata de recuperar algo que ya

estaba presente, la idea de que cuidar la salud de una persona implica también cuidar el vínculo que la sostiene y el lugar que habita. Quizás el ejercicio físico, constituya una forma de retorno al hogar, y el médico de familia, un testigo de ese regreso.

Referencias Bibliográficas

Bauman, A., Reis, R., Sallis, J., Wells, J., Loos, R., & Martin, B. (2012). Correlates of physical activity: ¿Why are some people physically active and others not? The Lancet, 380(9838), 258–271. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1

Batuecas, J., & Rodriguez, B. (2026). Barriers and facilitators perceived by primary healthcare professionals about physical activity prescription, a meta-ethnography. Public Health Nursing, 43(4), 1115–1129. https://doi.org/10.1111/phn.70127

Carter, E., Douglas, C., & Saxton, J. (2025). The effects of community-based green exercise on health, wellbeing, and physical activity participation: A systematic review and meta-analysis of the quantitative and qualitative literature. Health Psychology Review, 19(3), 420–452. https://doi.org/10.1080/17437199.2025.2597312

Christian, H., Westgarth, C., Bauman, A., Richards, E., Rhodes, R., Evenson, K., Mayer, J., & Thorpe, R. (2012). Dog ownership and physical activity: A review of the evidence. Journal of Physical Activity and Health, 10(5), 750–759. https://doi.org/10.1123/jpah.10.5.750

Elley, C., Kerse, N., Arroll, B., & Robinson, E. (2003). Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: Cluster randomised controlled trial. BMJ, 326(7393), 793. https://doi.org/10.1136/bmj.326.7393.793

Epping, J. (2011). Dog ownership and dog walking to promote physical activity and health in patients. Current Sports Medicine Reports, 10(4), 224–227. https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e318223ee41

Halling, K., Bowden, M., Pretty, J., & Ogeer, J. (2026). Bonded green exercise: A One Health framework for shared nature-based physical activity in the human-dog dyad. Animals, 16(2), 291. https://doi.org/10.3390/ani16020291

Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & Katzmarzyk, P. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet, 380(9838), 219–229. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9

Morral, A., Cazorla, J., Alòs, F., Puig-Torregrosa, J., Buela Castell, M., & Romaguera, M. (2025). Prescripción de actividad física y ejercicio físico en atención primaria: Situación actual y retos de implementación. Atención Primaria, 57(9), e103308. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103308

O'Brien, M., Shivgulam, M., Liu, H., Courish, M., Wu, Y., Fowles, J., & Nagpal, T. (2025). The effectiveness of exercise referral schemes on patient health and their cost: An umbrella review. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 50, 1–12. https://doi.org/10.1139/apnm-2024-0185

Peel, E., Douglas, M., Parry, O., & Lawton, J. (2015). Type 2 diabetes and dog walking: Patients' longitudinal perspectives about implementing and sustaining physical activity. British Journal of General Practice, 65(636), e529–e537. https://doi.org/10.3399/bjgp15X685921

Pretty, J., Griffin, M., Sellens, M., & Pretty, C. (2003). Green exercise: Complementary roles of nature, exercise and diet in physical and emotional well-being and implications for public health policy. University of Essex. http://www.outdoorfoundation.org/pdf/GreenExercise.pdf

Rodríguez, R., de Armas, E., & Pérez, Y. (2026). Consideraciones elementales para la prescripción de programas de ejercicios físicos por el médico de familia. Revista de Educación Física, 6(2), 220. https://doi.org/10.58594/rtest.v6i2.220

Royo, M. (2022). Combine the prescription for physical exercise with spending time in nature. En Guía de recomendaciones sobre salud planetaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. https://www.semfyc.es/index.php/publicaciones/download_free_publication/151

Royal Australian College of General Practitioners. (2024). Exercise is Medicine: Physical activity vital sign. https://www.exerciseismedicine.org

Shanahan, D., Astell, T., Barber, E., Brymer, E., Cox, D., Dean, J., Depledge, M., Fuller, R., Hartig, T., Irvine, K., Jones, A., Kikillus, H., Lovell, R., Mitchell, R., Niemelä, J., Nieuwenhuijsen, M., Pretty, J., Townsend, M., van Heezik, Y., … Gaston, K. (2019). Nature-based interventions for improving health and wellbeing: The purpose, the people and the outcomes. Sports, 7(6), 141. https://doi.org/10.3390/sports7060141

Smith, I., Ding, L., Abeygunaselkara, G., & Bauman, A. (2026). Barriers to exercise prescription among Australian general practitioners and endocrinologists: A cross-sectional survey. Internal Medicine Journal. Publicación anticipada. https://doi.org/10.1111/imj.70634

Ștefaneț, G., Jucov, A., Tabirta, A., & Cebanu, S. (2025). The importance of training family physicians in promoting physical activity and sports. One Health and Risk Management, 6(1), 29–38. https://doi.org/10.38045/ohrm.2025.1.03

Astell, T., Pappas, E., Redfern, J., & Feng, X. (2022). Nature prescriptions for community and planetary health: Unrealised potential to improve compliance and outcomes in physiotherapy. Journal of Physiotherapy, 68(3), 151–152. https://doi.org/10.1016/j.jphys.2022.05.016

Warburton, D., & Bredin, S. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. Current Opinion in Cardiology, 32(5), 541–556. https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437

White, M., Elliott, L., Taylor, T., Wheeler, B., Spencer, A., Bone, A., Depledge, M., & Fleming, L. (2018). Recreational physical activity in natural environments and implications for health: A population based cross-sectional study in England. Preventive Medicine, 112, 100–105. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.007

Windak, A., Rochfort, A., & Jacquet, J. (2024). The revised European Definition of General Practice/Family Medicine: A pivotal role of One Health, Planetary Health and Sustainable Development Goals. European Journal of General Practice, 30(1), e2306936. https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2306936

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

World Health Organization. (2024, 26 de junio). Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity. https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity

WONCA Europe. (2023). 2023 Revision of the Definition of General Practice/Family Medicine. https://www.woncaeurope.org

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Rolando Rodríguez Puga, Yoánderson Pérez Díaz, Bertha Karina Pérez Cardero y Yaniar Zayas Bazán Carballo.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)

Rolando Rodríguez Puga: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Yoánderson Pérez Díaz: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.

Bertha Karina Pérez Cardero: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación.

Yaniar Zayas Bazán Carballo: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.

Declaración de financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.

Declaración del editor

El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.

Declaración de los revisores

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

Declaración ética de la investigación

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.