

# Actividad física en el marco de la atención primaria de salud, mirada desde los actores

## Physical activity within the framework of primary health care as perceived by the actors

Laura E. Castro-Jiménez, Yenny P. Argüello-Gutiérrez  
y Diana A. Camargo-Rojas

Recibido 18 agosto 2015 / Enviado para modificación 19 julio 2016 / Aceptado 10 abril 2018

### RESUMEN

LC: Fisioterapeuta. M. Sc. Salud Pública, Docente Investigadora. Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

[laura.castro@usantotomas.edu.co](mailto:laura.castro@usantotomas.edu.co)

YA: Fisioterapeuta. M. Sc. Fisiología, Docente Investigadora. Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

[yenniarguello@usantotomas.edu.co](mailto:yenniarguello@usantotomas.edu.co)

DC: Fisioterapeuta. M. Sc. Salud pública, Docente Investigadora. Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

[dacamargor@unal.edu.co](mailto:dacamargor@unal.edu.co)

**Objetivo** Identificar las acciones desarrolladas en el marco de la actividad física desde la Atención Primaria en Salud (APS), desde la voz de los actores.

**Metodología** Investigación cualitativa, con enfoque interpretativo y método narrativo, que buscó identificar a través de entrevistas a profundidad, las acciones desarrolladas y los factores que subyacen a la implementación de programas de actividad física en la ciudad de Bogotá.

**Resultados** En cuanto a las acciones desarrolladas se observa el trabajo individualizado y sectorial, sin evidenciar articulación entre sectores y conocimiento por parte de los actores de todos los programas presentes en el distrito. Los profesionales que se encargan de la implementación de los programas difieren de los que se encargan de la organización y gestión de los mismos, ya que no se reconocen competencias de gestión pública y social en profesiones como fisioterapia, licenciatura en educación física y profesionales de cultura física, siendo estos cargos ocupados principalmente por ingenieros y profesionales de las ciencias sociales. La contratación de los profesionales continúa siendo una barrera para dar continuidad a los programas, así mismo el desconocimiento de las normas y políticas vigentes.

**Conclusiones** La mirada sectorial, biologicista e individual de la actividad física, no permite su abordaje dentro de políticas basadas en la APS, las cuales buscan la comprensión de la salud y sus determinantes, desde enfoques analíticos y críticos, que requieren del compromiso de las entidades públicas, privadas, la comunidad y la academia.

**Palabras Clave:** Actividad motora; atención primaria de salud; salud pública; recursos humanos (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To identify the actions developed within the framework of physical activity from primary health care (PHC) as manifested by the actors themselves.

**Methods** Qualitative research, with an interpretative approach and narrative method, which sought to identify, through in-depth interviews, the actions developed and the factors underlying the implementation of physical activity programs in the city of Bogotá.

**Results** Regarding the actions developed, individualized and sectorial work was observed, without evidence of articulation between sectors or knowledge of all the programs developed by the city government on the part of the actors. The professionals responsible for implementing the programs disagree with those who are in charge of organizing and managing said programs, since public and social management competencies are not recognized in professions such as physiotherapist, bachelors in Physical Education, and physical culture professionals, as these positions are usually held by engineers and social science professionals. The hiring of professionals continues to be a barrier to give continuity to the programs, as well as the lack of knowledge of the rules and policies in force.

**Conclusions** A sectoral, biologicist and individual view of physical activity does not allow approaching them following the policies based on PHC, which seek to understand health and its determinants from an analytical and critical point of view. This requires the commitment of public and private entities, the community and the academia.

**Key Words:** Motor activity; primary health care: public health; human resources (*source: MeSH, NLM*).

La APS es una estrategia global que busca «la atención sanitaria esencial, basada en práctica, evidencia científica, metodología y tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar»(1), orientada en sus inicios a cumplir la meta de “Salud para todos en el año 2000” y posteriormente hacia los objetivos del Milenio para el 2015; adoptada por el Estado colombiano en la Ley 1438 de 2011, el cual en el artículo primero menciona que: «... el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia APS permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país» (2).

Es así, como la APS es la estrategia del gobierno para disminuir índices de morbi-mortalidad y factores de riesgo de la población, a través de la confluencia de diferentes actores estatales y comunitarios. Las acciones que se plantean se generan sobre la base de diagnósticos locales, los cuales han mostrado en los últimos años cambios demográfico-epidemiológicos; Carmona refiere que «la población paso de 4 737 588 habitantes en 1905 a 53 millones en 2015; de una verdadera pirámide presente hasta 1951, la distribución de la población pasó a una figura deformada». Así mismo, las enfermedades infecciosas-parasitarias y perinatales, eran consideradas las principales causas de muerte hasta finales del decenio de 1960 a 1969, pero ahora predominan enfermedades degenerativas, accidentes, homicidios y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), es por esto, que el gobierno Colombiano se plantea como desafío para disminuir el costo de las ECNT, la APS, que tiene como fin aportar en el descenso de la presencia de la enfermedad, disminución de las barreras a los servicios de salud, generar intervenciones más rápidas y aumentar los estilos de vida adecuados para la población (3).

La evidencia científica sobre las ECNT, se ha orientado sobre las relaciones causales de su presencia y las intervenciones para evitar consecuencias que afecten la calidad de vida del individuo; por lo que se ha planteado que es posible modificar su historia natural con el control de los factores de riesgo que las anteceden, debido a que estos factores

actúan sobre prolongados periodos de tiempo provocando alteraciones que muchas veces son imperceptibles, y solo son visibles cuando la enfermedad ya está instaurada (4).

A razón de lo anterior, han surgido diversas estrategias, entre ellas la actividad física, como medio para propender el desarrollo armónico, integral, progresivo y natural del individuo y de las comunidades (5). Existe bastante evidencia que menciona los beneficios de la actividad física (6,7), como son la reducción del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y mama; ayuda a reducir el estrés, alivia la depresión y ansiedad (8,9), y se ha descrito que los individuos que inician la práctica de actividad física en edades escolares tienen mejor rendimiento académico y un sentido de responsabilidad personal y social más acentuado que los sedentarios.

En Colombia, antes del 2008 los asuntos de la actividad física, el deporte y la recreación se manejaban sectorialmente, de acuerdo a los programas que buscaban impactar la salud y desarrollo humano de la población colombiana, éstos fueron propuestos por el Ministerio de Salud, Coldeportes, el Ministerio de Cultura y el de Educación. No obstante, la falta de evaluación del impacto de dichos programas y la duplicidad de acciones, genero la necesidad de establecer la Comisión intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición del impacto de la actividad física, la cual es considerada una estrategia para la prevención de ECNT (10).

A partir de este lineamiento, el cual se reglamenta en el Decreto 2771 del 2008, se promulga la Ley 1355 del 2009 (11), la cual busca dar continuidad al manejo intersectorial de la obesidad, como factor de riesgo de ECNT. Es con esta Ley y con el Plan Decenal de Salud Pública que se da un lugar a la actividad física como una estrategia fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en Colombia. Sin embargo, su implementación requiere de entes gubernamentales y profesionales empoderados, que conozcan todo lo relacionado con el tema, tanto en el ámbito jurídico como en el ámbito académico, lo que ha generado que las ideas plasmadas en estos documentos, no sean aún una realidad.

Esta necesidad de lograr la acción concertada de todos los sectores del gobierno y de la sociedad en general, requiere identificar y sistematizar las acciones desarrolladas en el marco de la actividad física desde la APS – estrategia

que trasciende la mirada de la salud biologicista, y la reconoce desde la complejidad y su determinación-, reconociendo la existencia o no de un trabajo intersectorial, de actores involucrados en el distrito tales como Secretaría de Salud, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), Secretaría de Educación, entidades sin ánimo de lucro como el Grupo Fergusson y la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (FES), permitiendo un diálogo entre lo público y lo privado.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque cualitativo con diseño descriptivo (12). Se desarrollaron por parte de las investigadoras y auxiliares de investigación, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Las preguntas que se incluyeron en los instrumentos se elaboraron de acuerdo a las siguientes categorías: Generalidades de la APS, Generalidades de la Actividad Física en la APS, Planeación de la actividad física en la APS, Ejecución de la actividad física F en la APS, Evaluación de la actividad física en la APS y Administración de la actividad física F en la APS.

El guion de las entrevistas y de los grupos focales; fueron sometidos a pruebas preliminares, a través de juicio de expertos quienes aportaron en nuevas categorías y la redacción de los ítems preguntados. Los expertos fueron contactados de acuerdo con su experticia en el tema de APS.

La información recolectada fue grabada en formato de audio y transcritos en formato rtf, para su posterior análisis. Posteriormente se procesó la información por medio de Atlas Ti versión 6, usando como método el análisis de contenido; se permitió generar categorías emergentes de acuerdo con lo codificado en los textos.

Se seleccionaron actores que tuvieran gran experticia y conocimiento acerca de la actividad física y la APS con un amplio bagaje en el desarrollo de programas. No fueron criterios de exclusión la edad, el género, ni la fase de intervención del programa y el tiempo de experiencia. La selección fue a través de un mapeo de actores del sector y algunos que participaban en las mesas de actividad física distrital.

Aspectos éticos: Investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11, numeral b. Toda la información recopilada en medio físico permaneció en archivadores controlados por las investigadoras y la información digital se guardó en una plataforma que cuenta con servicio de alojamiento de archivos con restricciones de acceso y solo podrá ser consultada por el equipo investigador, para asegurar la confidencialidad.

La investigación no produce efectos adversos a la población participante, ni tiene implicaciones negativas en

sus condiciones laborales, tan sólo busca conocer las acciones y que profesionales están a cargo de éstas en APS.

El estudio se desarrolló de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la legislación colombiana en materia de estudios en seres humanos, según lo cual los voluntarios deben firmar un consentimiento informado por escrito, en el cual se informa sobre el objetivo de la investigación, así como los riesgos que se derivan de la participación en la misma.

## RESULTADOS

### Acciones en actividad física en la APS

La categoría involucra aspectos tales como actores, sectores, objetivos y actividades desarrolladas. Es importante mencionar que cuando se pregunta a los actores cuáles son las acciones realizadas, ellos lo relacionan con cobertura y con la población intervenida, en su programa específico y lo concerniente a los procesos logísticos para llevar a cabo sus programas, más que a las acciones en el marco de las estrategias, proyectos, programas y políticas. «Actualmente la proyección el 40x40 es hacer una vinculación de 45 mil escolares en el programa activos a la fecha toco informar en el promedio de niños escritos en el programa oscilan en niños que asisten con irregularidad pasan 28 mil niños... El impacto que tiene el programa actualmente se direccionan 65 instituciones educativas que cobija las 20 localidades a nivel de Bogotá entonces contar con material para las 27 modalidades para 28 mil niños haya que dificulta de pronto el éxito del programa» p1.

Otros actores mencionan frente a las acciones, el objetivo que tiene cada entidad; «salud lo basa en crónicas, el criterio de salud inclusive el presupuesto de salud sale por crónicas, porque vieron que las crónicas nos estaban comiendo vivos y el presupuesto de salud pública no va alcanzar entonces el criterio principal allá fue enfermedad» p25.

Existe una tendencia marcada que los procesos de administración son responsabilidad del ente territorial y los actores son los ejecutores de las acciones planteadas en este caso desde el Distrito, « la iniciativa es del distrito del IDRD P1, y aunque todos reconocen que es deber de todos, pero a nivel distrital la batuta está dada por IDRD, "en el distrito el ente encargado es el IDRD, desde hace un año se viene interviniendo de manera conjunta en algunas actividades con Secretaría de Salud» p18;

«regularmente uno si encuentra que quienes se preocupan o quienes lideran este tipo de estrategias es el gobierno, las entidades distritales, municipales, llámese Coldeportes, llámese IDRD, llámese la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, llámese de todas forma ministerios: Ministerio de salud, ministerio de educación los diferentes ministerios han comenzado a involucrar la actividad física dentro de sus acciones porque sabe que es un elemento fundamental para lograr esas metas,

entonces como ministerio también hay un liderazgo supremamente grande que obviamente viene también desde la preocupación que encuentran en los diferentes departamentos, las gobernaciones también están liderando, todas las entidades territoriales tiene un papel allí para eso». p15

Los actores del sector público, no reconocen en su relato las acciones del sector privado, pero se encontró que se ha empezado a reconocer algunas avances relacionadas con el tema desde la responsabilidad social de la empresa privada, «el sector privado tenemos que decir que no es el sector que tradicionalmente lidere los programas de promoción de actividad física, por eso es que en el aprendizaje de liderar este programa particularmente esta estrategia quien la lidera y quien la avala, quien cuida, quien protege esos intereses, quien reconoce su propiedad intelectual y quien vela como se está ejecutando a los estándares que nos da FIFA es la Federación Colombiana de Fútbol pero es un ente privado que así no sea la federación regularmente uno no encuentra los entes privados liderando este tipo de estrategias» p17.

Una de las categorías emergentes dentro de las acciones fueron los recursos físicos, económicos y humanos, por lo que en este apartado se nombran los dos primeros y los recursos humanos en la categoría de profesionales.

Frente a la administración de los recursos, se menciona que, si bien es necesario una cantidad mínima de insumos, en la práctica se trabaja con lo que se cuente, ya que los recursos son limitados tanto para las acciones del sector público y privado. Los del sector público mencionaron «en lo económico es una partida presupuestal que da la institución para ser ejecutada en la vigencia, los recursos físicos (son) muy pocos ... como es un programa de asesoría ... nosotros no tenemos gran cantidad de recursos físicos tal como computador, video vip, cosas de capacitación, equipos de música para x o y clase cosas de ese estilo» p21; «Frente a los recursos de nivel presupuestal obviamente el distrito, el gobierno distrital bastante importante para este período dado que en tres anteriores gobiernos no se realizó una asignación presupuestal tan importante para todo el trabajo de APS y por ende el recuso tecnológico también de acuerdo a los grupos de recurso en grupo de respuesta integral» p19; «una vez hecho pues de acuerdo a las necesidades al rubro o al dinero que nos hayan adjudicado ya empezamos a hacer todo el trabajo de contratación o adjudicación y empezamos a integrar el equipo de trabajo» p16.

En el sector privado, «Los recursos financieros pues digamos que son compartidos entre las diferentes entidades involucradas, los ministerios hacen otros aportes y en el camino nos hemos encontrado que las entidades territoriales están interesadas entonces siempre hay opciones para buscar los recursos financieros no es lo más fácil de lograr pero es posible, es posible sobre todo porque es muy atractivo un programa que se

dirige a la población infantil entonces digamos que la población es la más crítica, la más sensible a recibir este tipo de iniciativa. El recurso físico con el que contamos actualmente pues acá en Colombia son las instalaciones de la Federación Colombiana de Fútbol esos son los recursos físicos» p17.

Por último, se encontró en esta categoría la mención de los actores lo que debería contener el proceso de organización e implementación de los programas «cuando hablan de gestión social de ubicar bueno administrativamente las necesidades de esta población a que alcaldía local corresponde, donde está la alcaldía local cual es el plan local, cuales son los recursos que hay en la localidad y eso permite que los estudiantes en esa perspectiva ellos van entendiendo que ellos van a construir es un proyecto con las organizaciones sociales y en general los chicos sacan proyectos incluso hay veces han logrado recursos siendo estudiantes de práctica para la organización que lo recibe y montan proyectos con la organización que los recibe» p22, la importancia de tener claro el recurso para la administración, «porque es importante tener claro a qué le vamos a apuntar a que le vamos a llegar a qué tipo de comunidad en qué condiciones bajo qué aspectos con qué recursos contamos por que llegar por llegar no» P16.

Por otra lado, los diferentes actores mencionaron quienes son los profesionales a cargo de los acciones en programas de actividad física en APS, «primero como cargo, como profesión nutricionistas y educadores físicos, fisioterapeutas digamos que es lo que hay» p25, «queda en cabeza de las fisioterapeutas y los fisioterapeutas del distrito» p24, «desde el recurso humano en el programa que trabajamos actualmente tenemos un fisioterapeuta que es el coordinador nacional, un médico ortopedista cirujano que es el director nacional del programa, las personas que son representantes de FIFA pues son ingenieros industriales, psicólogo y un médico que son los directos mundiales de la iniciativa, aterrizándolo ya como país si contamos con 18 instructores todo son educadores físicos y a su vez contamos con todos los profesores de educación física que nosotros capacitamos para que finalmente lleven la estrategia a los niños que son los beneficiarios finales del programa, como recurso humano si son muchas personas pero faltan muchísimas más porque la meta como país es muy grande para lograr que el programa llegue a todos los niveles y a todos los rincones del país que es la meta para el 2021 pues hacen falta muchos profesionales por formar» p17 y «la administración de los programas está hecha por las mismas personas que los operan, yo creo que seguramente los mismos fisioterapeutas que están enfrente de los diferentes programas tiene la responsabilidad de hacer como las gestión administrativa de ellos en los programas que pueden ser más grande yo creo que está metido el proceso administrativo como parte de la administración de esto programas que se tengan dentro de la institución o los servicio es entonces yo creo que la infraes-

estructura administrativa de estos programas no es tan compleja como para pensar que hay profesionales por fuera de quienes los operan para que este frente de su gestión» p14

Aunque una preocupación que emerge en los relatos es el perfil que deben tener los profesionales a cargo de los programas, debido a que hay una distancia entre la implementación y la gestión administrativa, en el que se encontró «si es en la administración debe ser una persona con un perfil de conocimiento de las políticas públicas, cómo funciona el estado, que de un sistema de contratación adecuado y buenas calidades humanas. Básicamente las acciones que tenga un pregrado bien relacionadas con el deporte».p21

La propuestas para mejorar el accionar desde el recurso humano, que se planteó bajo las dificultades que se encontraron fue «no se pueden dar una movilidad o un recambio permanente del recurso humano porque básicamente este recurso suele ser contratado por un periodos puntuales lo cual es problemático también porque no permite en muchos casos la continuidad y por otro lado porque no permite que las instituciones empiecen a construir una capacidad instalada en términos de recurso humano» p14, mostrando la importancia de tener buenas garantías salariales y de condiciones laborales para sí ayudar a tener una buena administración de los programas.

Por último se mencionaron las dificultades que enfrentan la dirección, gestión e implementación de estos programas, los cuales atañen a determinantes estructurales de nuestro país como lo es el trabajo; «En este momento dentro del programa que se viene desarrollando desde el IDRD están las directivas se está haciendo un trabajo más local es decir antes era un trabajo distrital y desde acá se planeaba todo para Bogotá ahora con un trabajo que se está haciendo desde el área de gestión comunitaria pues conocemos cual es la identidad de lo que están haciendo los coordinadores locales en mi caso soy solo el único de planta acá el resto son contratistas y pues si no hay contratos pues me toca a mí me toca hacer de todo ya con los otros coordinadores que son de planta ellos evalúan en su localidad como esta cuales son las necesidades y pues nos retroalimentamos y trabajamos entre todo, están también los gestores que son los que nos ayudan en su momento» p16 .

Las dificultades para el recurso humano, «hay que garantizar, digamos este es un trabajo que no es fácil y no necesariamente tiene un reconocimiento muchas veces ni social ni económico adecuado, entonces creo que eso incluso puede ser una limitación a veces para atraer gente que pudiera participar en eso tipo de cosas porque sencillamente pues la gente se mueve a otros campos donde pueda ser mejor conocido o mejor remunerado» p15.

Al evaluar el proceso de planeación de los programas de los programas para identificar las dificultades y así

trabajar sobre ellos se mencionó, «yo creo que se hace lo que se puede en ultimas lo que se está haciendo es lo que se puede enfocado en como los programas están concebidos, la capacidad que tienen de la infraestructura que tienen yo creo que eso es básicamente lo que está pasando; pero hablar que es buena o mala no yo creo que sencillamente pues tiene estas limitaciones propias del estado de los programas. Ya cuando se pensara un mejor diseño y mejor evaluación para tener programas mucho más estructurados en ese momento se podrían decir cuáles son las necesidades administrativas que eso programas pudieran tener pero en este caso yo creo que juzgarlo es algo muy complicados por las misma limitaciones del programa, sería mejor resolver lo técnico y a la luz de lo técnico miraría cuales son los aspecto administrativos que son cables para soporta ese desarrollo» p14, «en este momento como lo ideal que queremos realmente tengo el 80% de los que queremos si posiblemente el otro año sea menos por la cantidad de los recursos pero buscamos que el personal que tenemos trate de cubrir la mayor cantidad de necesidades que tengamos en la comunidad a nivel de soportes técnicos estamos cualificándonos en todo lo que más podamos entre nosotros mismos o los conocimientos existentes» p16.

Las dificultades frente a la cantidad de recursos los actores mencionan «Una limitante supremamente grande son los recursos de diferentes niveles: recursos materiales, recursos humanos, recursos financieros realmente uno si se da cuenta que como país trabajamos con las uñas en muchos niveles y en muchas áreas y aun así se logran las cosas, eso realmente sobre la marcha si uno comienza a darse cuenta que hace difícil la ejecución de esos programas pero no imposible» p17, «limitantes en términos de recursos, uno ve que hay muchas ideas muy positivas, escenarios o estrategias realmente muy positivas pero quien quiere llevarla a cabo quien quiere ejecutarla, quien quiere ponerla en marcha con lo que principalmente se encuentran es que no hay quien financie, que no hay quien se ponga al frente, yo tengo esta gran idea pero no cuento con recursos, eso creo que es lo más grave que hay» p17.

Y como aprendizaje se llega siempre aún común denominador «dejemos de lado un poco es visión de que estamos gastando esa plata solamente para ejecutarla» p17.

## DISCUSIÓN

La APS es una estrategia que conceptualiza la salud, más allá de su componente biológico, y pretende comprender sus determinantes sociales, en donde la interacción de todos los actores y sectores es fundamental. Cuando se piensa en la actividad física como un medio de interacción social, con una clara relación con la salud, la percepción de calidad de vida y de bienestar (13,14). No obstante,

algunos abordajes continúan siendo reduccionistas, involucrando la actividad física con la salud física y mental, y con las enfermedades.

Esta aproximación se ha dado principalmente desde el sector Salud, el cual plantea la actividad física como un medio para el manejo y control de las ECNT, tal como lo plantea la OMS en los lineamientos internacionales (15) y el Ministerio de Salud a nivel nacional. Pero acercarse a la actividad física sólo desde esta perspectiva, hace que se pierda la complejidad de esta categoría, la cual presenta diferentes dimensiones y propósitos, que desde otros sectores han sido claramente abordadas.

Es por esto, que Gómez, Mosquera y Jacoby (16) plantean: «La preocupación por las actuales epidemias de obesidad, sedentarismo, enfermedades cardiovasculares y cánceres en el hemisferio, está impulsando a la salud pública a pensar en soluciones innovadoras y efectivas. Esto se explica, en parte, debido al limitado impacto que han tenido las intervenciones de centradas en consejos a los individuos y que se ejemplifican en conocidos mensajes como, aliméntese saludablemente, haga más ejercicio, deje de fumar. Esta opción está hoy seriamente cuestionada por la evidencia científica. Todo indica que la conducta humana no siempre sigue un proceso lineal que comienza en la dimensión racional y de ahí, por evolución natural, deviene en práctica; sino que es moldeada por diversos factores ambientales, entre ellos, económicos, sociales, culturales o físicos etc.» p215.

Ante esta situación el Ministerio de Salud en el 2009 reglamentó la comisión intersectorial de medición del impacto de la actividad física, la cual está conformada por los Ministerios de Salud, Educación, Cultura y por Coldeportes, como las instancias que promueven la actividad física desde todas sus manifestaciones. No obstante, como se observó en el presente estudio los sectores continúan estando desarticulados, priorizan las metas e indicadores de su sector y la cobertura de sus programas.

Por otro lado, a nivel nacional como distrital se han desarrollado programas de manera independiente en todos los sectores, los cual se orientan por los lineamientos dados desde el ente central, sin embargo en el distrito la existencia de la política Distrital de actividad física, deporte y recreación, intento con programas como Muévete Comunidad, Tu Vales, Muévete, Recreovia, ente otros, articular sectores como Salud y Cultura, Recreación y deporte, así como el programa Salud al Colegio y 40 x40, que intentaron articular educación y salud (17). Estos antecedentes se dan desde el 2006 con el desarrollo de las políticas públicas sociales impulsadas en Bogotá, las cuales buscaban una vigencia de 10 años, pero que desafortunadamente con los cambios de gobierno distrital han perdido su continuidad, así como por los problemas de

contratación de los profesionales de los sectores, la cual explica la flexibilización del trabajo.

Es precisamente, en el recurso humano y la implementación de las políticas, en donde se evidencia una de las problemáticas para articular las acciones relacionadas con la actividad física. Aunque se evidencia un claro papel de los fisioterapeutas, licenciados en educación y profesionales afines, se observaron claras diferencias entre los profesionales que dirigen, administran y apoyan el diseño de políticas públicas y los que ejecutan dichas políticas. Esto se da probablemente porque se desconoce la formación en términos de política pública, administración y gestión en carreras como la Fisioterapia, la Licenciatura en educación física y profesionales de la cultura física y del deporte, los cuales incluyen en sus currículos estos elementos propios de la gestión social y pública, pero que no se dan a conocer en la práctica profesional.

Es así como toma fuerza, la definición del recurso humano en salud, el cual no se limita a los profesionales que se forman por y para el Sistema general de seguridad social en salud, si no que involucra a todos aquellos profesionales idóneos, que directa o indirectamente contribuye con su labor al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las poblaciones. Es aquí donde profesionales del área de educación y de las ciencias sociales comienzan a ocupar un lugar en los programas de actividad física que se implementan a nivel nacional, pero que aún trabajan disciplinariamente, afectando la interdisciplinariedad e intersectorialidad que requiere fenómenos complejos como la salud y la actividad física.

Finalmente, la APS, como estrategia de Estado planteada en la Ley 1438 del 2011, bajo los principios de la Declaración de Alma Ata de 1978 aún vigente, se constituye en el camino para lograr el trabajo intersectorial en pro de la salud de las poblaciones, su desarrollo humano y social, buscando el control y manejo de los determinantes sociales de la salud desde diferentes actores. Esta estrategia requiere de la voluntad política, no solo del sector público, también del privado y de la academia, actores que junto con la comunidad, permitirán que las políticas públicas se implementen dando respuesta real a las necesidades percibidas por las poblaciones ♦

*Conflicto de intereses:* Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud – OMS –. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. 1978. Ginebra.
2. Gañan J. ¿Es inconstitucional la Ley 1438 de 2011?: breves consideraciones jurídicas. Debates. (s.f). Medellín.

3. Carmona J. Cambios demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX. *Biomédica*. 2005; 25(4):464-80.
4. Jadue HL, Vega MJ, Escobar MC, Delgado BI, Garrido GC, Lastra MP, et al. Factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles: Metodología y resultados globales de la encuesta de base del programa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles). *Revista Médica de Chile*. 1999; 127(8): 1004-13.
5. Osorio A, Rosero M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2010; 15(1):128-143.
6. Varo J, Martínez J, Martínez M. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*. 2003; 121:665-72.
7. Aparicio García-Molina VA, Carbonell-Baeza A, Delgado-Fernández, M. Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2010; 10(40): 556-76.
8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2003; 14(4):223-225.
9. Ramírez W, Vinaccia S, Suárez GR. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*. 2004; 18:67-75.
10. Presidencia de la República. Decreto 2771 del 2008: Comisión intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición del impacto de la actividad física. 2008. Colombia.
11. Congreso de la República. Ley 1355 del 2009. 2009. Colombia.
12. Hernández Sampieri R. Fundamentos de metodología de la investigación. Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 2007.
13. Ministerio de Protección Social & Coldeportes. Guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la actividad física. Programa Nacional de Actividad Física: Colombia Activa y saludable. 2004. Colombia.
14. Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Los derechos culturales, recreativos y deportivos: Herramientas para una ciudad Heterogénea. 2011. Bogotá, Colombia.
15. Organización Mundial de la Salud – OMS –. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en: <https://go.gl/T1cpUf>. Consultado: febrero 2015.
16. Gómez L, Mosquera J, Jacoby E. Salud, vida activa y ambientes urbanos en América Latina: las ciudades vuelven a ser importantes. En: *Obesidad ¿Qué podemos hacer? Una mirada desde la salud pública*. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2009: 215- 39.
17. Mena B. Análisis de Experiencias en la Promoción de Actividad Física. *Rev. Salud Pública.(Bogotá)*. 2006; 8(2):42-56.