

Incluir profesionales en educación física en el sistema de salud colombiano: enfoque desde la gobernanza

Including physical education professionals in the Colombian health care system: a governance approach

Inclusão de profissionais da educação física no sistema de saúde colombiano: uma abordagem de governação

Jefferson García Buitrago; Raúl Andrés Tabarquino Muñoz

Doctor en Administración en la Línea de Gobierno y Políticas Públicas, Universidad del Valle. Docente Cátedra Universidad del Valle. ORCID: 0000-0002-7793-5336. E-mail: jefferson.garcia.buitrago@correounivalle.edu.co. Cali - Colombia.

Doctor en Administración, Universidad del Valle. Docente Titular Universidad del Valle. ORCID: 0000-0002-7866-1875. E-mail: raul.tabarquino@correounivalle.edu.co. Cali - Colombia.

Recibido: 9 de mayo de 2024

Aceptado: 28 de noviembre de 2024

DOI: <https://doi.org/10.22267/rtend.252601.271>

Cómo citar este artículo: García, J. y Tabarquino, R. (2025). Incluir profesionales en educación física en el sistema de salud colombiano: enfoque desde la gobernanza. *Tendencias*, 26(1), 216-242. <https://doi.org/10.22267/rtend.252601.271>

Resumen

Introducción: La integración de los profesionales en educación física en el sistema de salud colombiano, emerge como una estrategia clave de promoción de la salud pública. Este artículo de investigación explora la importancia de la integración de estos profesionales desde un enfoque de gobernanza. **Objetivo:** El objetivo principal es examinar la integración de profesionales de educación física dentro del sistema de salud colombiano desde la perspectiva de la gobernanza. **Metodología:** Se empleó un análisis descriptivo y una revisión documental para explorar la literatura existente en la integración de profesionales en educación física en el sistema de salud colombiano. **Resultados:** Los resultados destacan la capacidad de estos profesionales para ofrecer intervenciones preventivas y terapéuticas basadas en el ejercicio físico, así como su potencial para promover un enfoque holístico de la salud. Además, la integración de profesionales en educación física en el sistema de salud requiere un marco normativo claro, una coordinación efectiva entre los actores involucrados y una evaluación continua del impacto de sus intervenciones en la salud pública. **Conclusiones:** Esta investigación subraya la importancia de abordar este tema desde la gobernanza para lograr resultados óptimos en términos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Palabras clave: administración pública; calidad de vida; política de la salud; medicina preventiva; educación física.

JEL: I18; I31; I38; M10

Abstract

Introduction: The integration of physical education professionals into the Colombian health system emerges as a key strategy for public health promotion. This research article explores the importance of integrating these professionals from a governance approach. **Objective:** The main objective is to examine the integration of physical education professionals within the Colombian health system from the perspective of governance. **Methodology:** A descriptive analysis and a documentary review were employed to explore the existing literature on integrating physical education professionals into the Colombian health system. **Results:** The results highlight the ability of these professionals to provide preventive and therapeutic interventions based on physical exercise, as well as their potential to promote a holistic approach to health. Additionally,

the integration of physical education professionals into the health system requires a clear regulatory framework, effective coordination among the involved actors, and continuous evaluation of the impact of their interventions on public health. **Conclusions:** This research emphasizes the importance of addressing this issue from a governance perspective to achieve optimal results in health promotion and disease prevention.

Keywords: public administration; quality of life; health policy; preventive medicine; physical education.

JEL: I18; I31; I38; M10

Resumo

Introdução: A integração dos profissionais de educação física no sistema de saúde colombiano surge como uma estratégia fundamental de promoção da saúde pública. Este artigo de investigação explora a importância da integração destes profissionais a partir de uma abordagem de governação. **Objetivo:** O objetivo principal é analisar a integração dos profissionais de educação física no sistema de saúde colombiano a partir de uma perspectiva de governação. **Metodologia:** Foi utilizada uma análise descritiva e uma revisão documental para explorar a literatura existente sobre a integração dos profissionais de educação física no sistema de saúde colombiano. **Resultados:** Os resultados destacam a capacidade destes profissionais para oferecer intervenções preventivas e terapêuticas baseadas no exercício físico, bem como o seu potencial para promover uma abordagem holística da saúde. Além disso, a integração dos profissionais de educação física no sistema de saúde requer um quadro regulamentar claro, uma coordenação eficaz entre os actores envolvidos e uma avaliação contínua do impacto das suas intervenções na saúde pública. **Conclusões:** Esta investigação sublinha a importância de abordar esta questão de uma perspectiva de governação, a fim de obter resultados óptimos em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: administração pública; qualidade de vida; política de saúde; medicina preventiva; educação física.

JEL: I18; I31; I38; M10

Introducción

En el proceso de diseñar estrategias efectivas para promover la salud y el bienestar, es esencial explorar y comprender las directrices y normativas que guían las prácticas en el ámbito de la salud. En este sentido, este artículo de investigación se enfocará en dos documentos fundamentales: Perfiles y Competencias Profesionales en Salud (2016) y la Resolución 3280 de 2018, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, 2016; 2018).

Estos documentos ofrecen un panorama detallado de las competencias y perfiles profesionales en el sector de la salud, así como las directrices concretas para la promoción y mantenimiento de la salud en determinadas poblaciones. En este análisis, se identifica la relación directa de estas normativas con la actividad física, con la intención de recoger insumos esenciales para proponer la incorporación de profesionales en educación física dentro del sistema nacional de salud, desde la perspectiva de la gobernanza para lograr resultados óptimos en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El énfasis del análisis estará en la promoción de la actividad física como componente esencial para la salud y la prevención de enfermedades. Además, desde la perspectiva de la gobernanza para la actividad física, se propone la integración efectiva de los profesionales en educación física en el sistema de salud colombiano, quienes serían los encargados de orientar todo lo relacionado con la actividad física. Este enfoque no solo busca enriquecer la labor de los profesionales de la salud, sino también optimizar la implementación de estrategias de promoción de la actividad física para toda la población, contribuyendo así al mejoramiento significativo del bienestar general en el país.

Metodología

La metodología empleada es de enfoque cualitativo y las principales técnicas utilizadas fueron la revisión y análisis documental (Creswell, 2013), relativos a la gobernanza para la actividad física y la actividad física en el sistema de salud, desde los documentos institucionales. El análisis se caracteriza como descriptivo-analítico (Hernández, 2014), con el objetivo de construir un argumento coherente que respalde la integración de profesionales de educación física dentro del sistema de salud colombiano.

La operacionalización del análisis metodológico abordó retos y estrategias relacionadas con la inclusión y formalización, potenciando la efectividad del proceso de análisis documental (Alamilla et al., 2023; Moreno et al., 2021). Este enfoque tiene como objetivo iluminar las complejidades de la gobernanza y la importancia de la actividad física en las políticas sociales, subrayando la necesidad de una justificación bien estructurada y técnicamente sólida para la integración de profesionales en el sistema de salud de Colombia (Forberger et al., 2022).

Para abordar la integración de profesionales de educación física en el sistema de salud colombiano, la metodología cualitativa se enriqueció con un enfoque exhaustivo de revisión documental. Este análisis incluye políticas públicas, normativas locales e internacionales y directrices de organizaciones de salud, proporcionando un marco teórico que respalda la comprensión de la gobernanza en actividad física y su relevancia en el ámbito sanitario (Forberger et al., 2022).

La revisión de documentos institucionales, como la Resolución 3280 de 2018, fue clave para identificar vacíos y oportunidades que podrían beneficiarse de una mayor inclusión de actividad física en la salud pública. Para ello, se estructuró el análisis mediante categorías temáticas, permitiendo examinar aspectos específicos de la gobernanza y la implementación de políticas en el contexto de la salud y la actividad física, lo que contribuye a una interpretación robusta de las estrategias necesarias para fortalecer el sistema de salud.

La operacionalización del análisis incluyó la identificación de desafíos y estrategias específicas relacionadas con la implementación y formalización de estos profesionales en el ámbito sanitario, enfocándose en las competencias necesarias y las posibles áreas de intervención. Factores como la disponibilidad de recursos, la percepción social y profesional sobre la actividad física, y las barreras normativas, fueron considerados para construir una propuesta viable de integración en el sistema de salud.

Además, se realizó un análisis comparativo con modelos de referencia internacional que han implementado estrategias similares sobre gobernanza en actividad física, permitiendo extraer lecciones aplicables al contexto colombiano (Alamilla et al., 2023). Esta aproximación metodológica busca no solo fundamentar teóricamente la propuesta, sino también ofrecer un

análisis práctico de los cambios necesarios para optimizar la salud pública a través de una intervención bien estructurada en actividad física.

Resultados

Esta investigación examina la gobernanza en el ámbito de la actividad física, centrándose en los perfiles y competencias requeridos en el sector salud en Colombia. A través del análisis de documentos institucionales, se exploran los referentes internacionales y se propone la incorporación de una nueva profesión en el sistema nacional de salud, basada en principios de gobernanza, buscando aportar beneficios significativos al sector y enfrentar los desafíos que implica una innovación en la estructura de competencias profesionales.

Los resultados que se presentan a continuación, siguen la estructura mostrada en la Tabla 1.

Tabla 1

Estructura de las reflexiones presentadas

Estructura	Temáticas
Postura teórica	- Gobernanza para la actividad física.
Análisis de documentos institucionales	- Perfiles y competencias en el sector Salud de Colombia. - Resolución 3280 de 2018.
Propuesta	- Referentes internacionales. - Propuesta para incorporar una nueva profesión en el sistema nacional de salud desde la gobernanza. - Beneficios. - Desafíos.

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla, los resultados que se presentan son producto del análisis documental desde la postura teórica de la gobernanza para la actividad física en el contexto del sistema nacional de salud de Colombia. Partiendo de una construcción conceptual sólida sobre la gobernanza en el ámbito de la actividad física (Cox et al., 2011; García y Tabarquino, 2024; Mariñez, 2016; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). También, se analizaron en profundidad los documentos Perfiles y Competencias Profesionales en Salud y la Resolución 3280

de 2018 (MinSalud, 2016; MinSalud, 2018), identificando las disposiciones relacionadas con la promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables en diferentes etapas de la vida.

A través de este análisis, se observa una brecha significativa en el sistema: la ausencia de profesionales especializados en educación física y actividad física dentro del equipo de salud. Las reflexiones presentadas proponen estrategias para integrar a estos profesionales en el sistema nacional de salud, basándose en modelos internacionales y en los beneficios de la actividad física para la salud pública. Además, ofrece una visión innovadora para mejorar la promoción de la actividad física desde una perspectiva de salud pública en Colombia.

Gobernanza para la actividad física

La propuesta de incluir a profesionales en educación física en los perfiles y competencias profesionales del sistema nacional de salud de Colombia, está estrechamente relacionada con la gobernanza para la actividad física. La gobernanza de la actividad física implica coordinar políticas, estrategias y acciones para mejorar la participación en la actividad física a nivel de la población (Forberger et al., 2022; Pedersen, 2023). Esta coordinación es crucial para implementar políticas públicas destinadas a promover la actividad física (Kamada, 2020). Las redes de gobernanza y las colaboraciones eficaces, son esenciales para generar estrategias de coordinación de la atención de pacientes en programas de actividad física por parte de profesionales de la salud (Albert et al., 2022).

Además, es necesario desarrollar estrategias poblacionales que promuevan eficazmente la actividad física para reducir la carga que supone la inactividad física (Woods et al., 2022). También, evaluar las políticas y acciones gubernamentales destinadas a crear un entorno saludable para la actividad física, haciendo énfasis en la gobernanza para lograr promover la actividad física a nivel político (Ministerio de Salud y Protección Social y Protección Social, 2017).

Una forma de abordar esta problemática es desde la gobernanza, donde se busca la participación de diferentes actores sociales (Aguilar, 2019), buscando la colaboración y una intersectorialidad en la solución (Fernández et al., 2020; Mariñez, 2016).

Por tanto, la gobernanza para la actividad física, según García y Tabarquino (2024):

Se refiere a la forma en que se toman decisiones y se gestionan los aspectos relacionados con la promoción, organización y desarrollo de la actividad física y el deporte en una determinada comunidad, región o país. Implica la interacción de diferentes actores, tanto del sector público como privado y de la sociedad civil, para crear políticas, programas y estrategias que fomenten la práctica regular y segura de la actividad física.

Es decir, la gobernanza para la actividad física es una herramienta de gestión útil y un marco teórico valioso para incluir profesionales en educación física en el sistema nacional de salud de Colombia, desde los siguientes enfoques que se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Enfoques de la gobernanza para la actividad física

Enfoque	Descripción
Enfoque intersectorial	La gobernanza promueve la colaboración entre diferentes sectores, esto permitiría integrar a los profesionales de educación física con el sector salud, educación y deporte.
Políticas basadas en evidencia	Proporciona un marco para desarrollar políticas de salud pública basadas en evidencia científica sobre los beneficios de la actividad física, respaldando la inclusión de expertos en el tema.
Participación de múltiples actores	Fomenta la participación de diversos grupos de interés. Los educadores físicos podrían tener voz en la toma de decisiones sobre programas de salud y bienestar.
Desarrollo de capacidades	La gobernanza enfatiza la importancia de fortalecer las capacidades del sistema. Esto justificaría la formación y contratación de profesionales en educación física dentro del sistema de salud.
Enfoque en prevención	Al priorizar la prevención y promoción de la salud, se alinea con las competencias de los educadores físicos en fomentar estilos de vida activos y saludables.
Asignación de recursos	Proporciona un marco para la distribución equitativa de recursos, lo que podría incluir la asignación de fondos para programas de actividad física y la contratación de profesionales.
Monitoreo y evaluación	Establece mecanismos para evaluar el impacto de las intervenciones, permitiendo medir la efectividad de los programas de actividad física dirigidos por estos profesionales.
Adaptación local	Permite adaptar estrategias a contextos específicos, facilitando la implementación de programas de actividad física adecuados a diferentes comunidades colombianas.

Integración en atención primaria	Proporciona un marco para integrar la promoción de la actividad física en la atención primaria de salud, donde los educadores físicos podrían desempeñar un papel crucial.
Abordaje de determinantes sociales	Al considerar los determinantes sociales de la salud, justifica la inclusión de profesionales capaces de abordar barreras socioculturales para la actividad física.

Fuente: Elaboración propia con base en Antonio (2023), Ramirez et al. (2019) y Sallis et al. (2015).

Como se observa en la tabla anterior, cada uno de los enfoques permite una justificación para que, por medio de una gestión basada en la gobernanza para la actividad física, se puedan incluir profesionales en educación física en el sistema de salud.

Perfiles y Competencias de los profesionales en salud

El sector de la salud en Colombia se sustenta en la labor de diversas profesiones que desempeñan un papel fundamental en la atención integral de la población. En el marco de la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, resulta esencial definir los perfiles y competencias específicas de cada una de estas profesiones, para garantizar una asistencia óptima y acorde a las necesidades de la sociedad. En este contexto, el documento tiene como objetivo presentar los perfiles y competencias específicas de quince profesiones que atienden la salud de los colombianos (MinSalud, 2016).

Estas profesiones abarcan un amplio espectro de disciplinas, cada una con su propio conjunto de habilidades y responsabilidades en el ámbito de la salud. Las profesiones, según MinSalud, (2016) son las siguientes:

- 1) Bacteriología
- 2) Enfermería
- 3) Fisioterapia
- 4) Fonoaudiología
- 5) Gerontología
- 6) Instrumentación quirúrgica

- 7) Medicina
- 8) Nutrición
- 9) Odontología
- 10) Optometría
- 11) Psicología
- 12) Química farmacéutica
- 13) Terapia ocupacional
- 14) Terapia respiratoria
- 15) Trabajo social

Cada una de estas profesiones desempeña un papel clave en las diferentes etapas del sistema de salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), contribuyendo de manera significativa al bienestar de la población colombiana. A través de la definición clara de los perfiles y competencias específicas de las profesiones, se busca fortalecer la formación, el ejercicio profesional y la prestación de servicios de salud, en concordancia con las necesidades y exigencias del sistema de salud en Colombia (MinSalud, 2016).

Además de las competencias específicas por cada profesión, también se mencionan competencias transversales. El análisis realizado fue solamente a la relación de las profesiones transversales y específicas que incluyan la actividad física o el deporte.

En las competencias transversales, no hay relación directa con la actividad física o el deporte, el enfoque principal está centrado en las competencias transversales, como la ética, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, entre otras, que son aplicables de manera general en todas las profesiones del sector de la salud en Colombia (MinSalud, 2016).

Por otra parte, de las 15 profesiones específicas, hay tres que tienen de manera directa la orientación, guía y desarrollo de la actividad física. En la Tabla 3, se describen cada una de ellas según MinSalud (2016):

Tabla 3

Profesiones y competencias específicas con relación a la actividad física

Profesión	Competencias específicas en actividad física
Fisioterapia	Competencias específicas en actividad física y deporte: Diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades (p. 93).
Nutrición	Competencias específicas en actividad física y deporte: Promover hábitos y estilos de vida saludables, desde la perspectiva de la nutrición y la actividad física en el curso de vida (p. 152).
Medicina	Competencias específicas en actividad física y deporte: Conocer los determinantes de la salud integral del individuo y de la comunidad. Es decir, como criterio de desempeño, conociendo los principios básicos de prescripción de la actividad física (p. 281).

Fuente: MinSalud (2016).

Como se muestra en la Tabla 3, la fisioterapia, nutrición y medicina, son las tres profesiones encargadas de la actividad física en el sistema nacional de salud de Colombia; sin embargo, una pregunta para una futura investigación es, si en la malla curricular de los planes de estudio de estas profesiones se enseña en profundidad todo lo relacionado con la actividad física, es decir, prescripción del ejercicio, elaboración de planes, programas de actividad física, desde los paradigmas de entrenamiento físico, teniendo en cuenta los diferentes grupos poblacionales, objetivos y enfoques para la salud y el bienestar como estrategias para la prevención de enfermedades.

Por otra parte, los profesionales en educación física, como licenciados en educación física o profesionales en deporte con énfasis en actividad física, en sus planes de estudio cuentan con un mayor abordaje de la actividad física, prescripción del ejercicio, planificación de sesiones de entrenamiento según las necesidades o metas de los grupos poblacionales, y una mayor relación con la actividad física para la salud y el bienestar (Congreso de la República de Colombia, 1995; Congreso de la República de Colombia, 2004; Ley 181 de 2004; Ley 934 de 2004; The Commonwealth y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2019; UNESCO, 2015a, 2015b).

Sin embargo, en el documento no se menciona específicamente la profesión de Licenciado en Educación Física o un profesional en deporte con énfasis en actividad física, porque actualmente, estas profesiones no están directamente relacionadas con el sector de la salud en Colombia. El documento se enfoca en las profesiones que tienen un papel directo en la atención de la salud, como la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y lesiones.

Esta es la brecha que se identificó en la investigación y se presenta como resultado en este artículo que sustenta la propuesta de incluir estas profesiones dentro del sistema de salud de Colombia.

Resolución 3280 de 2018 (Ruta Integral de Atención en Salud)

Primero, es importante aclarar que existen diferentes resoluciones (Resolución 3202 de 2016, Resolución 276 de 2019 y Resolución 2626 de 2019,) en el sistema nacional de salud que abordan las rutas integrales de atención y políticas de atención integral de salud, hoy modificadas por el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). Sin embargo, no contienen una relación directa con la actividad física; por tanto, no se tuvieron en cuenta en este análisis.

Solo se analizó la Resolución 3280 de 2018, que tiene en algunos de los apartados relación directa con la actividad física. Además, menciona a la actividad física dentro de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención de la Salud.

En la Tabla 4 se presentan los lineamientos técnicos y operativos más relevantes de la Ruta Integral de Atención de la Salud, establecidos por la resolución, que guardan relación con la actividad física.

Tabla 4

Descripción, responsables y propósito de los lineamientos técnicos y operativos

Lineamiento Técnico y Operativo	Descripción	Responsables	Propósito
Implementación en todos los niveles de atención en salud.	La Ruta Integral de Atención debe aplicarse desde la atención primaria hasta la atención especializada.	Instituciones de salud, profesionales de la salud, entidades territoriales.	Garantizar el acceso a la atención en salud en todos los niveles, promoviendo la continuidad y articulación de los servicios.
Promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades.	Incluir en la atención la promoción de hábitos como la actividad física, la prevención de enfermedades y la detección temprana de factores de riesgo.	Instituciones de salud, personal de salud, entidades territoriales y Entidad Promotora de Salud (EPS).	Fomentar una cultura de prevención y promoción de la salud para reducir la incidencia de enfermedades.
Coordinación y articulación con actores del sistema de salud.	La implementación debe realizarse de forma articulada entre instituciones prestadoras de servicios, entidades territoriales y promotoras de salud.	Instituciones de salud, EPS, entidades territoriales.	Mejorar la efectividad de los servicios de salud mediante la cooperación entre distintos actores del sistema.
Enfoque diferencial en la atención.	La atención debe adaptarse a las necesidades y características de la población, incluyendo grupos vulnerables como niños, adolescentes, adultos y personas mayores.	Instituciones de salud, EPS, entidades territoriales.	Garantizar que todos los grupos poblacionales reciban una atención de salud adecuada a sus características y necesidades específicas.
Evaluación y monitoreo continuo.	La efectividad y eficiencia de la Ruta Integral de Atención deben ser evaluadas y monitoreadas de forma constante.	Ministerio de Salud, entidades territoriales, instituciones de salud.	Asegurar la mejora continua en los procesos de atención y mantener un alto estándar de calidad en la prestación de servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en MinSalud (2018).

Como se observa en la anterior tabla, los lineamientos técnicos y operativos de la Resolución 3280 de 2018, establece diferentes tipos de intervenciones para promover y mantener la salud de las personas, familias y comunidades.

Las intervenciones se clasifican en tres categorías: poblacionales, del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y las individuales de MinSalud.

En cuanto a la actividad física, la Resolución 3280 de 2018 resalta la importancia de las intervenciones poblacionales, las cuales son estructurales y requieren la colaboración y el trabajo conjunto de varios sectores para su implementación y ejecución; es decir, un enfoque multisectorial que involucre a diferentes actores y entidades para lograr los objetivos propuestos. Las intervenciones poblacionales son dirigidas y coordinadas por el gobierno nacional y las autoridades regionales y locales, de acuerdo con sus respectivas responsabilidades y jurisdicciones.

El alcance de estas intervenciones puede variar, abarcando desde el nivel nacional hasta el ámbito departamental o municipal, dependiendo de las capacidades y atribuciones de cada entidad. Asimismo, es fundamental que estas intervenciones estén integradas y contempladas en los instrumentos de planificación territorial, como los planes de desarrollo, así como en otros programas y estrategias relacionados con la salud pública, para garantizar su adecuada implementación y sostenibilidad (MinSalud, 2018).

Además de las políticas públicas, las intervenciones poblacionales también buscan la creación o transformación de entornos que favorezcan la salud, el bienestar y el desarrollo integral de las personas (MinSalud, 2018). Esto implica la implementación de estrategias dirigidas a la construcción de infraestructura y la generación de condiciones propicias para la práctica de actividades recreativas, deportivas, físicas y de ocio. La creación de entornos saludables es fundamental para promover estilos de vida activos y prevenir enfermedades no transmisibles (OPS y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; OMS, 2020).

Por otro lado, la Resolución 3280 de 2018 enfatiza la importancia de abordar los hábitos y prácticas saludables, incluyendo la actividad física, en la atención en salud para diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez). La promoción de estilos de vida

saludables se considera un elemento fundamental en la atención primaria y la prevención de enfermedades.

En la Tabla 5, se muestra el enfoque de la actividad física en cada etapa de la vida.

Tabla 5

Enfoque en la actividad física en las etapas de vida

Etapa de vida	Enfoque en la actividad física
Infancia	<ul style="list-style-type: none">- Indagar y promover hábitos de actividad física.- Fomentar el juego y otras actividades que promuevan la actividad física.- Promover la higiene corporal.
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none">- Enfatizar el cumplimiento del mínimo de actividad física recomendado por la OMS.- Incluir la actividad física como parte integral del desarrollo físico y psicosocial en los contenidos de promoción de la salud.
Juventud	<ul style="list-style-type: none">- Brindar información sobre la actividad física regular.- Vincular la actividad física con prácticas de alimentación saludable.- Vincular la actividad física con la prevención de enfermedades asociadas a esta etapa.
Adultez	<ul style="list-style-type: none">- Indagar sobre prácticas de actividad física.- Promover una vida activa y saludable.- Relacionar la actividad física con la prevención de enfermedades asociadas al estilo de vida.- Abordar la actividad física en relación con otros hábitos como el consumo de tabaco o alcohol.
Vejez	<ul style="list-style-type: none">- Indagar sobre la actividad física considerando la fragilidad de esta etapa.- Promover la actividad física como medio para prevenir condiciones que limiten la funcionalidad.- Integrar la actividad física con otros hábitos saludables adecuados para esta etapa de vida.

Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, la Resolución 3280 de 2018 propone intervenciones poblacionales e informativas que buscan fomentar estilos de vida saludables, incluyendo la actividad física, como parte fundamental de la promoción y mantenimiento de la salud en la población. Además, destaca la

importancia de la gobernanza intersectorial para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud y enfatiza la necesidad de impulsar hábitos saludables en todas las etapas de la vida.

Referentes internacionales

También, se puede tomar como referencia los casos de los profesionales en ciencias del deporte y la actividad física que son reconocidos y tienen roles significativos en la promoción de la salud en varios países alrededor del mundo.

Algunos países donde los profesionales en educación física, ciencias del deporte y la actividad física, son reconocidos y tienen roles significativos en el sistema nacional de salud y desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar físico, se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Países con profesionales en educación física, ciencias del deporte y actividad física

País	Rol de los profesionales en educación física, ciencias del deporte y actividad física
España (Simón y López, 2020)	- Trabajan en diversas áreas de la salud. - Participan en promoción de actividad física. - Involucrados en prevención de enfermedades.
Reino Unido (Sport England, 2024)	- Trabajan en el sistema de salud como asesores. - Participan en programas de ejercicio físico. - Atienden a diferentes grupos de población.
Australia (Australian Government, 2020; Australian Sports Commission, 2024)	- Desempeñar un papel importante en promoción de salud y bienestar. - Trabajan en programas comunitarios. - Participan en clínicas de ejercicio y centros de salud.
Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, 2024)	- Desempeñan papel clave en promoción de actividad física y salud. - Trabajan en entornos clínicos, comunitarios y deportivos. - Incluye roles como kinesiólogos y entrenadores personales certificados.
Canadá (OPS, 2021b)	- Trabajan en centros de salud. - Participan en programas de rehabilitación. - Colaboran con organizaciones comunitarias para promover estilos de vida saludables.

Fuente: Elaboración propia.

Estos son solo algunos ejemplos de países donde los profesionales en educación física, ciencias del deporte y la actividad física tienen un reconocimiento y roles más establecidos en la promoción de la salud y el bienestar a través de la actividad física. La aceptación y el reconocimiento varían dependiendo del país y su sistema de salud, así como las políticas y regulaciones específicas relacionadas con esta área de estudio y profesión.

Incluir una nueva profesión en el sistema nacional de salud desde la gobernanza

Teniendo en cuenta la brecha identificada en el análisis de los documentos institucionales y los modelos internacionales presentados, como parte de la discusión en este artículo de investigación, se propone que se incluyan los profesionales en educación física en el sistema nacional de salud de Colombia, desde el enfoque de la gobernanza para la actividad física, considerando las siguientes estrategias, presentadas en la Tabla 7.

Tabla 7

Propuesta desde la gobernanza para la actividad física

Propuesta	Descripción
Creación de un comité intersectorial	Proponer la creación de un comité que incluya representantes de salud, educación, deporte, recreación y otras áreas relevantes. Este comité diseñaría e implementaría estrategias para integrar a la actividad física en el sistema de salud, con la participación de profesionales en educación física (OPS, 2021a).
Desarrollo de programas de formación especializada	Proponer la creación de programas de formación especializada para profesionales en educación física, enfocados en promover la actividad física como elemento clave en la atención integral de la salud. Incluiría la prevención de enfermedades, rehabilitación mediante ejercicio y promoción de estilos de vida activos y saludables (Magnusson, 2007).
Integración de servicios de actividad física en centros de salud	Proponer la integración de servicios de actividad física en centros de salud, con profesionales en educación física que brinden asesoramiento, prescripción de ejercicio y seguimiento a pacientes como parte de su atención integral (Pedersen, 2023).
Uso de tecnologías y plataformas digitales	Proponer el desarrollo de plataformas digitales para la prescripción y seguimiento remoto de programas de actividad física por profesionales en educación física, facilitando el acceso de la población a estos servicios (Antonio, 2023).

Alianzas con la comunidad y el sector privado	Proponer la creación de alianzas con la comunidad, organizaciones deportivas, empresas privadas y otros actores para promover la actividad física como parte de un enfoque integral de salud, involucrando a profesionales en educación física en iniciativas comunitarias y programas de responsabilidad social empresarial (Klijn & Koppenjan, 2015).
Evaluación de impacto y resultados	Proponer la implementación de mecanismos de evaluación para medir el impacto de la inclusión de profesionales en educación física en el sistema de salud, recopilando datos sobre mejora de la salud poblacional, reducción de costos en atención médica y otros indicadores relevantes.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior, se muestra la propuesta desde el enfoque de la gobernanza para la actividad física, para incluir a profesionales en educación física especializados en actividad física dentro del sistema nacional de salud de Colombia, destacando la intersectorialidad, la formación especializada, la integración de servicios, el uso de tecnologías, las alianzas estratégicas y la evaluación de impacto como elementos clave para su implementación efectiva.

Beneficios de incluir a los profesionales en el sistema nacional de salud en Colombia

La integración de profesionales en educación física en el sistema nacional de salud de Colombia es crucial por varias razones; en primer lugar, pueden diseñar programas para prevenir enfermedades crónicas como la obesidad y los problemas cardiovasculares, lo que mejoraría los esfuerzos de promoción de la salud (Molano et al., 2023; Ribeiro et al., 2023).

En segundo lugar, su inclusión garantiza una atención integral al abordar no solo las enfermedades, sino también promover estilos de vida saludables (Demydenko & Obeziuk, 2023). Estos profesionales pueden ayudar en la rehabilitación y prevención de lesiones a través de programas de ejercicio personalizados, los cuales complementan los servicios existentes (Soares & Damaceno, 2023). Además, su experiencia fomenta un enfoque interdisciplinario, fomentando la colaboración entre diferentes profesiones para una atención integral de los pacientes (Rybalko, 2023).

Por último, la promoción de la actividad física por medio de profesionales expertos, puede generar beneficios significativos en la salud pública, al disminuir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida en general (Karpiuk et al., 2023).

Por tanto, integrar a los especialistas en educación física en el sistema de salud es vital para fortalecer los enfoques de promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y atención integral de la salud en Colombia.

Desafíos de incluir una nueva profesión en el sistema nacional de salud

Es importante prever algunos desafíos que pueden surgir al intentar implementar estas disposiciones en normativas constitucionales o leyes que garanticen la obligatoriedad en la implementación en Colombia de esta propuesta. La Tabla 8 muestra los desafíos y su respectiva descripción para tener una mirada amplia.

Tabla 8

Desafíos

Desafío	Descripción
Marco legal y regulatorio	Uno de los principales desafíos es la adaptación del marco legal y regulatorio para reconocer y definir el rol de los educadores físicos en el sistema de salud.
Resistencia institucional	Puede haber resistencia por parte de las instituciones y profesionales de salud establecidos, debido a estructuras institucionales rígidas.
Financiamiento	La asignación de recursos para nuevos profesionales en un sistema ya presionado financieramente es un reto significativo.
Definición de roles y competencias	Es necesario definir claramente los roles y competencias de los educadores físicos dentro del sistema de salud.
Formación y capacitación	Adaptar la formación de los educadores físicos para el contexto de salud pública y atención primaria.
Integración en equipos multidisciplinarios	Lograr una integración efectiva en equipos de salud existentes.
Barreras culturales y de percepción	Superar la percepción de que la educación física no es parte integral de la atención en salud; es decir, cambiar percepciones sobre la promoción de la salud en Colombia.
Desigualdades geográficas	Garantizar una distribución equitativa de estos profesionales en áreas urbanas y rurales, teniendo en cuenta las disparidades geográficas en el acceso a servicios de salud en Colombia.
Evaluación de impacto	Desarrollar mecanismos para medir el impacto de la inclusión de educadores físicos en los resultados de salud.
Sostenibilidad a largo plazo	Asegurar que la inclusión de estos profesionales sea sostenible a largo plazo.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior, se muestran los desafíos relacionados con aspectos legales y regulatorios, cuestiones de financiamiento, integración profesional, formación y sostenibilidad a largo plazo. Es necesario tener en cuenta estos desafíos de manera efectiva para lograr una implementación exitosa de profesionales en educación física en el sistema nacional de salud de Colombia.

Conclusiones

Este estudio ha examinado exhaustivamente la viabilidad y los potenciales beneficios de incorporar profesionales en educación física al sistema nacional de salud de Colombia, empleando un enfoque de gobernanza para la actividad física.

A través de un análisis documental riguroso, se ha identificado una brecha significativa en el sistema de salud colombiano: la ausencia de profesionales especializados en educación física dentro del equipo de salud. Si bien algunas profesiones como fisioterapia, nutrición y medicina poseen competencias relacionadas con la actividad física, se ha constatado la carencia de una profesión dedicada específicamente a este aspecto crucial de la salud pública.

La inclusión de profesionales en educación física en el sistema de salud tiene un gran potencial para mejorar significativamente la promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables. Esta integración podría contribuir sustancialmente a la prevención de enfermedades crónicas y la mejora de la calidad de vida de la población colombiana.

La propuesta de incluir a estos profesionales se alinea estrechamente con los principios de gobernanza para la actividad física, promoviendo la colaboración intersectorial, la participación de múltiples actores y el desarrollo de políticas basadas en evidencia científica.

El estudio ha identificado varios países donde los profesionales en educación física y ciencias del deporte desempeñan roles significativos en el sistema de salud, proporcionando modelos potenciales para la implementación en Colombia. La integración de estos profesionales podría conducir a una atención más integral, a mejores programas de prevención y rehabilitación, y a un enfoque más holístico de la salud pública.

No obstante, se han identificado diversos desafíos para la implementación, incluidos aspectos legales y regulatorios, financiamiento, integración en equipos existentes y la necesidad de transformar las percepciones sobre la promoción de la salud.

En vista de los hallazgos, se recomienda el desarrollo de un marco legal y regulatorio que reconozca y defina el rol de los educadores físicos en el sistema de salud. Asimismo, se sugiere la implementación de programas pilotos para evaluar el impacto de la inclusión de estos profesionales en diferentes contextos de atención en salud.

Es imperativo fomentar la colaboración entre instituciones de salud, educación y deporte para desarrollar programas de formación especializados que respondan a las necesidades del sistema de salud. Adicionalmente, se insta a crear campañas de sensibilización para promover la importancia de la actividad física en la salud pública, con el objetivo de facilitar la aceptación y comprensión de esta nueva incorporación profesional.

Es pertinente reconocer las limitaciones de este estudio. La investigación se basó principalmente en el análisis documental y no incluyó datos empíricos sobre la implementación de la propuesta. Además, al centrarse en el contexto colombiano, la generalización de los hallazgos a otros países puede verse limitada. Estas limitaciones, abren camino a futuras líneas de investigación que podrían enriquecer significativamente el campo.

En este sentido, se propone la realización de estudios pilotos para evaluar el impacto de la inclusión de profesionales en educación física en diferentes niveles del sistema de salud colombiano. Asimismo, se sugiere investigar las percepciones de los profesionales de la salud existentes sobre la integración de educadores físicos en sus equipos, lo cual podría proporcionar información valiosa para facilitar una implementación armoniosa.

Un análisis en profundidad de los modelos internacionales identificados podría extraer lecciones aplicables al contexto colombiano, adaptando las mejores prácticas a las particularidades del sistema de salud nacional.

Se recomienda explorar las implicaciones económicas y de recursos humanos de la implementación a gran escala de esta propuesta, lo cual es fundamental para garantizar su viabilidad y sostenibilidad a largo plazo.

Por tanto, este estudio proporciona una base sólida para considerar la inclusión de profesionales en educación física en el sistema nacional de salud de Colombia. A pesar de los desafíos significativos identificados, los potenciales beneficios para la salud pública justifican una exploración más profunda y la implementación gradual de esta propuesta. La integración de estos profesionales podría representar un paso significativo hacia un enfoque más holístico y preventivo de la salud en Colombia, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y a reducir la carga de enfermedades crónicas en el país.

Consideraciones éticas

La presente investigación no requirió un aval ético, ya que se basó en documentos de instancias gubernamentales y en una revisión documental. Además, no necesito de aval de un Comité de Ética o Bioética dado que no utilizó ningún recurso vivo, agente, muestra biológica o datos personales que representen algún riesgo sobre la vida, el ambiente o los derechos humanos.

Conflicto de interés

Todos los autores realizaron aportes significativos al documento y declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado con este artículo.

Declaración de contribución de los autores

Jefferson García Buitrago: Conceptualización, Metodología, Validación, Análisis formal, Investigación, Curación de datos, Escritura - Borrador original, Redacción: revisión y edición, Visualización, Supervisión.

Raúl Andrés Tabarquino Muñoz: Conceptualización, Metodología, Validación, Análisis formal, Investigación, Curación de datos, Escritura - Borrador original, Redacción: revisión y edición, Visualización, Supervisión.

Fuente de financiación

Artículo resultado de la tesis doctoral “Modelo de Gobernanza para la Actividad Física en el Distrito Especial de Santiago de Cali – Colombia”, financiado con recursos propios de los autores.

Referencias

- (1) Aguilar, L. F. (2019). *La Gobernanza del Sector Público*. <https://bibliotecas.diputados.gob.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=303825>
- (2) Alamilla, R. A., Keith, N. R., Hasson, R. E., Welk, G. J., Riebe, D., Wilcox, S. & Pate, R. R. (2023). Future Directions for Transforming Kinesiology Implementation Science Into Society. *Kinesiology Review*, 12(1), 98–106. <https://doi.org/10.1123/kr.2022-0042>
- (3) Albert, F. A., Malau, A. E., Crowe, M. J. & Malau, B. S. (2022). Optimising care coordination strategies for physical activity referral scheme patients by Australian health professionals. *PLOS ONE*, 17(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270408>
- (4) Antonio, C. A. (2023). Governance for Health: A Critical, but Poorly Understood, Health System Component. *Acta Medica Philippina*, 57(3). <https://doi.org/10.47895/amp.v57i3.7663>
- (5) Australian Government. (2020). *Sport Governance Principles*. <https://www.sportaus.gov.au/governance/principles>
- (6) Australian Sports Commission. (2024). *Sport Governance and Organisational Enhancement*. <https://www.sportaus.gov.au/governance>
- (7) Cox, L., Berends, V., Sallis, J. F., St John, J. M., McNeil, B., Gonzalez, M. & Agron, P. (2011). Engaging school governance leaders to influence physical activity policies. *Journal of Physical Activity & Health*, 8(1). <https://doi.org/10.1123/jpah.8.s1.s40>
- (8) Creswell, J.W. (2013) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4th Edition*. SAGE Publications, Inc.
- (9) Demydenko, M. & Obeziuk, T. (2023). Features of the methods of conduct of physical education classes in special medical groups for diseases of the cardiovascular system. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sports)*, 1(159), 68–72. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.1\(159\).17](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.1(159).17)
- (10) Fernández, Y., Coll, J., López, M., Rodríguez, A. R., Bosque, J. y Mesa, M. (2020). Enfoque intersectorial y responsabilidad social universitaria en la gestión del conocimiento sobre actividad física y salud. *Educación Médica Superior*, 34(2).

- (11) Forberger, S., Reisch, L. A., Meshkovska, B., Lobczowska, K., Scheller, D. A., Wendt, J., Christianson, L., Frense, J., Steinacker, J. M., Woods, C. B., Luszczynska, A. & Zeeb, H. (2022). What we know about the actual implementation process of public physical activity policies: results from a scoping review. *European Journal of Public Health*, 32(4), 59–65. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac089>
- (12) García, J. y Tabarquino, R. A. (2024). Fundamentos Teóricos de la Gobernanza en la Promoción de la Actividad Física. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 1275–1300. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11335
- (13) Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. In INTERAMERICANA EDITORES (Ed.), *Journal of Visual Languages & Computing*. MCGRAW-HILL.
- (14) Kamada, M. (2020). Population strategy for promoting physical activity. *Nutrition Reviews*, 78(3), 86–90. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa088>
- (15) Karpiuk, I., Obeziuk, T. & Kachalov, O. (2023). Features of the implementation of health care competence in physical education classes. Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. *Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sports)*, 4(163), 9–12. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.04\(163\).01](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.04(163).01)
- (16) Klijn, E. H. & Koppenjan, J. (2015). *Governance Networks in the Public Sector*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315887098>
- (17) Ley 181 de 1995 [Congreso de Colombia]. Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte. In Departamento Administrativo de la Función Pública (Ley 181 de 1995). Departamento Administrativo de la Función Pública.
- (18) Ley 934 de 2004 [Congreso de Colombia]. Por la cual se oficializa la Política de Desarrollo Nacional de la Educación Física y se dictan otras disposiciones. In Departamento Administrativo de la Función Pública. Departamento Administrativo de la Función Pública.
- (19) Magnusson, R. S. (2007). Non-communicable diseases and global health governance: Enhancing global processes to improve health development. *Globalization and Health*, 3(2). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-2>
- (20) Mariñez, F. (2016). Innovación y gobernanza colaborativa para la gestión de las políticas públicas [Ponencia]. *XXI Congreso Internacional Del CLAD Sobre La Reforma Del Estado*

- y de *La Administración Pública: La Ética y Los Valores En La Administración Pública*.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/AC61DABDCDA043CB05258138006C132C/\\$FILE/marinnav.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/AC61DABDCDA043CB05258138006C132C/$FILE/marinnav.pdf)
- (21) Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Orientaciones gestión territorial promoción actividad física*. <https://isbn.cloud/9789585401228/orientaciones-para-la-gestion-territorial-de-la-promocion-de-la-actividad-fisica/>
- (22) MinSalud. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- (23) Molano, N. J., Torres, L. M. y Yanza, P. A. (2023). La investigación formativa en la acreditación de los programas de educación física (Formative research in the accreditation of physical education programs). *Retos*, 49, 1068–1073. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.99431>
- (24) Moreno, S. M., Mendoza, M., Adsuar, J. C., Carlos, J., Rojo, J., Manzano, F. & Pérez, J. (2021). Validation of a Physical Activity and Health Questionnaire Evaluating Knowledge of WHO Recommendations among Colombians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3526. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073526>
- (25) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2015a). *Carta Internacional de la Educación física, la actividad física y el deporte*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235409_spa
- (26) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2015b). *Educación física de calidad (efc) guía para los responsables políticos*. www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-sp
- (27) Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
- (28) Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano*. <https://doi.org/10.37774/9789275320600>
- (29) Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021a). *Gobernanza en salud*. <https://Hia.Paho.Org/Es/Tema-de-Conocimiento/Gobernanza-En-Salud>.

- (30) Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021b). *Perfil de País - Canadá*. <https://Hia.Paho.Org/Es/Paises-2022/Perfil-Canada>.
- (31) Pedersen, K. (2023). Governance of nature-based health promotion: public policy and volunteer organisations' innovations of outdoor activities among urban youth. *Sport, Education and Society*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13573322.2023.2209105>
- (32) Ramirez, O., Daher, C., Fanjul, G., Gascon, M., Mueller, N., Pajín, L., Plasencia, A., Rojas Rueda, D., Thondoo, M. & Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Urban health: an example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation. *Globalization and Health*, 15, 1-21. <https://doi.org/https://org/10.1186/s12992-019-0529-z>
- (33) Resolución 2626 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE.. República de Colombia.
- (34) Resolución 276 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. República de Colombia.
- (35) Resolución 3202 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.. República de Colombia.
- (36) Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. República de Colombia.
- (37) Ribeiro, H. S., Miranda, T. K. de C. R., Dias, C. A. & Rodrigues, S. M. (2023). *Inclusion and work process of the physical educator of primary health care in hypertensive assistance*. Seven Editora. <https://doi.org/10.56238/devopinterscie-100>
- (38) Rybalko, L. (2023). Physical and health activities as a guarantee of health care. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sports)*, 3(162), 343–347. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).71](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).71)
- (39) Sallis, R., Franklin, B., Joy, L., Ross, R., Sabgir, D. & Stone, J. (2015). Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 375–386. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.10.003>

- (40) Simón, J. y López, C. (2020). Rol e importancia del profesional en ciencias de la actividad física en la sociedad durante y post-confinamiento por COVID19: una visión general de diferentes profesionales de la salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 593–606. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).593-606](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).593-606)
- (41) Soares, N. & Damaceno, J. (2023). The importance of interdisciplinary work between physiotherapists and physical education professionals in bodybuilding gyms: an integrative literature review. *Dataset Reports*, 2(1). <https://doi.org/10.58951/dataset.2023.36>
- (42) Sport England. (2024). *Tackling inactivity investment guide*. <https://www.sportengland.org/funds-and-campaigns/tackling-inactivity-investment-guide>.
- (43) The Commonwealth. y UNESCO. (2019). *Medir la contribución del deporte, la educación física y la actividad física a los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Guía práctica e indicadores modelo. www.thecommonwealth.org
- (44) U.S. Department of Health and Human Services. (2024). *Caminar. Correr. Bailar. Jugar. Es tu turno. Tú decides*. <https://health.gov/espanol/moveyourway>.
- (45) Woods, C. B., Kelly, L., Volf, K., Gelius, P., Messing, S., Forberger, S., Lakerveld, J., Braver, N. R., Zukowska, J. & García, E. (2022). The Physical Activity Environment Policy Index for monitoring government policies and actions to improve physical activity. *European Journal of Public Health*, 32, 50–58. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac062>