

La actividad física en los programas de promoción y prevención de las entidades promotoras de salud de Pereira. 2007

Felipe Escobar Fernández

Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación. Joven Investigador Colciencias. Grupo Cultura de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira.

Correspondencia: feesfe@utp.edu.co

Resumen

En el marco del trabajo "La Actividad Física en los Programas de Promoción y Prevención de las Entidades Promotoras de Salud de Pereira", fueron evaluados los aspectos legales y prácticos de la promoción de la Salud y prevención de la enfermedad de las EPS que cobijan el grupo de docentes y administrativos de la Universidad Tecnológica de Pereira, teniendo en cuenta aspectos de gran relevancia en su formulación, implementación y desarrollo, con especial énfasis en el tema de la Actividad Física, realizando un seguimiento a sus procesos, actores y resultados en la búsqueda de su incorporación y práctica como factor protector ante la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. En la búsqueda de los objetivos generales y específicos se logró, además de diagnosticar la estructura actual de los programas de Promoción y Prevención, identificar los conocimientos, actitudes y barreras, relacionados con la Actividad Física y su implementación. Para extraer la información, se contactaron los responsables de los programas de promoción y prevención en 9 EPS que operan en la ciudad de Pereira, a quienes se aplicó un primer cuestionario en el cual, se evaluó el nivel de conocimiento y la actitud hacia la actividad física, y una entrevista semiestructurada, que dejó saber la percepción de la Actividad Física que tienen los profesionales de la Salud. Estos dos instrumentos permitieron un especial análisis comparativo entre los conocimientos teóricos y la relevancia que evoca la Actividad Física en dichas instituciones médicas, encontrando que las EPS cumplen con las exigencias de ley en lo que respecta a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con un componente de Actividad Física en 5 de estas EPS, manejado por profesionales en el área, enfermeras o psicólogos, evidenciándose el factor económico como la principal limitante en su desarrollo e implementación.

Palabras clave: actividad física, ejercicio físico, promoción, prevención, Entidades Promotoras de Salud.

Recibido para publicación: 04-03-2008

Aceptado para publicación: 28-05-2008

Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención. A nivel territorial, el SGSSS integra a las instituciones de dirección, las entidades de Promoción y Prestación de Servicios de Salud así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia (Art. 174/ley 100, 93), brindando educación, información y fomento de la salud, a través de un plan integral con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS). Este Plan, permite la protección integral de las familias en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (Art. 162/ley 100, 93).

Es función de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del POS, siendo responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Por lo tanto, son estas entidades las encargadas de formular y desarrollar los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, acatando las normas técnicas y guías de atención que para tal efecto expide el Ministerio de Protección Social, en el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública (Resolución Número 412 de 2000).

Contexto Actual

Para entender el contexto actual de la salud en Colombia, especí-

ficamente el escenario de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, es necesario hacer referencia a la Ley 100 de 1993 a partir de la cual, se comienza una gran revolución en el sector salud. Han pasado alrededor de 14 años entre acuerdos, resoluciones, circulares y modificaciones, la última de ellas con la Ley 1122 de 2007 que entre otras cosas, busca la implementación de un Plan Nacional de Salud Pública que se encuentra en ejecución. Esto al parecer, muestra un mayor interés por parte del estado en impulsar las actividades de promoción, casi en mayor medida a los procedimientos curativos, pero aún no logra cumplirse.

Uno de los obstáculos que pueden encontrarse en la instauración de medidas efectivas de promoción de la salud, es el modelo de salud imperante que apunta hacia un aumento de la cobertura para toda la población, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, pero en detrimento de la calidad en la atención. La idea de tener un sistema de salud que además de incluyente sea efectivo, es bastante lejana; por ahora, factores como los altos índices de desempleo, bajos niveles educativos en la población, necesidades básicas insatisfechas, entre otros aspectos, afectan negativamente el balance salud-enfermedad.

Es infortunado que la comunidad deje los designios, su vida, su "bienestar" y "calidad de vida", en manos de otros, a quienes les interesan las cifras y se encuentran inmersos en los paradigmas políticos, fin de cualquier iniciativa del estado a todo nivel. Se debería pensar en un grupo interdisciplinario en el que muchos más profesionales sumen esfuerzos para apoyar los procesos de Promoción de la Salud para la Prevención de la enfermedad, sin olvidar que los sectores económicos tienen una gran responsabilidad en la generación de una verdadera y sustentable política socialmente saludable. Sin profundizar demasiado en este aspecto, la atención se enfoca en el compromiso que deben mostrar los organismos responsables de manejar la Promoción y la Prevención, por ejemplo, los entes municipales y las EPS que concentran sus esfuerzos (pocos) en algunos programas, entre ellos vacunación o detección de varios tipos de cáncer, pero dejan otros programas bastante rezagados, implementando estrictamente lo que exige la ley sin mayor difusión a sus afiliados.

El problema se evidencia tanto a nivel local como regional, en el sector público como en el privado. El gobierno nacional es quien debería ser un abanderado de las iniciativas de Promoción y Prevención, al respecto se están desarrollando algunas acciones, pero el afán de resultados de corto plazo hace que se priorice en las intervenciones médicas sobre las de Promoción de la Salud, que no muestran números de este tipo.

Promoción de la Salud: Actividades de largo plazo

Al lograr que la salud esté influenciada por acciones intersectoriales, sus actividades estarán enmarcadas por la coordinación, el diseño de políticas y la transición de lo curativo hacia lo preventivo, privilegiando esto último. Se hace necesaria la implementación de verdaderas políticas que logren integrar a los sectores privados o no gubernamentales para el cumplimiento de sus responsabilidades sociales con el país y sus habitantes, dejando en un segundo plano las estadísticas que mercantilizan la salud y la restringen a intereses económicos, olvidando el verdadero objetivo de salvar vidas y evitar consecuencias irreversibles.

Todavía es difícil pensar en indicadores de corto plazo que logren ser aceptados al evaluar un programa de salud, desde la perspectiva de la Promoción y la Prevención, al ser la salud algo tan subjetivo. Además de esto, igualmente es necesario mayor compromiso por parte de las perso-

nas que trabajan alrededor de los temas de la salud; los profesionales comprometidos con esta causa deben hacer cumplir las leyes y generar políticas públicas cuando sea necesario, incluyendo no solo a los llamados profesionales de la salud (médicos, enfermeras, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros) sino también otras profesiones que serían útiles apoyando el trabajo con la comunidad.

Estos otros profesionales que aparecen desde las Ciencias Sociales y Humanas, psicólogos, trabajadores sociales y especialmente el Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación de la Universidad Tecnológica de Pereira, ofrecen otra visión en la formulación de estrategias no médicas para prevenir o atacar la enfermedad, a partir de la modificación de comportamientos en las personas, creando "estilos de vida saludable". El quehacer de estos profesionales debe trascender los protocolos estandarizados, la fuerza de las ciencias sociales está dada por la necesidad de re-crear en las personas, ofreciendo nuevas alternativas de vida en las que no solo cambian los hábitos como el ejercicio, la dieta, el alcohol, el cigarrillo y demás hábitos llamados no saludables.

Este concepto de re-creación se plantea como una "dimensión humana de desarrollo en la que los seres humanos, tienen la capacidad de replantearse y crear un nuevo ser y un nuevo hacer", sin excluir esto a ningún profesional; todas las personas pueden ser re-creadores de su propia vida y de esta manera influir en la vida de los demás. Así "el Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación debe ser una persona capaz, un agente de cambio, competente en **su saber**, es decir, con conocimientos específicos de su profesión y complementarios; además de un **saber hacer** transformando ese conocimiento teórico acumulado, en competencias prácticas.

También un saber convivir: trabajando en equipos, respetando a los demás, manteniendo una comunicación efectiva, y de esta manera logrando un **saber ser**: poner en práctica la parte ética y moral propia y ajena." (1).

Lo anteriormente expuesto no engloba toda la problemática, pero es importante tener en cuenta medios alternativos para la búsqueda de resultados, al suscitar nuevas inquietudes y lograr establecer por qué las prácticas beneficiosas a mediano y largo plazo no son tomadas en cuenta. Ante la ley se favorecen las acciones de prevención primaria, que son "el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades" (2). "Comprende la promoción y el fomento de la salud y la protección específica" (3). Pero en la práctica son el nivel secundario y en su mayoría el nivel terciario quienes acogen a casi la totalidad de la población, con ello, las acciones solo inician al detectar la enfermedad ya sea para detener su avance o buscando reducir el daño, evitar secuelas, invalidez y muertes prematuras (3).

Según lo anterior, la vacunación, el seguimiento prenatal, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros, no logran su objetivo y se hacen evidentes en las intervenciones a la enfermedad cuando surge su aparición. Siendo así, el principio fundamental de la promoción y la prevención se está perdiendo a cuenta de un sistema de salud que al parecer, espera que sus usuarios vengán a ser intervenidos cuando están enfermos; no evita que su padecimiento aparezca, por el contrario, incita a sobrellevar los estragos de enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial, entre otras muchas, que se pueden prevenir con méto-

dos específicos de orientación en comportamientos saludables.

Actividad o Ejercicio físico como comportamiento saludable

Uno de esos comportamientos saludables lo constituye la práctica de Actividad o Ejercicio físico, términos ampliamente utilizados y que tienden a ser confundidos y tomados como sinónimos entre sí. Como la idea es relacionar estos dos conceptos con la salud, se retoman en primera medida los conceptos que propone el Ministerio de Protección Social en Colombia, en su lineamiento en Actividad física (4):

Actividad física: Se define como cualquier movimiento corporal voluntario producido por los músculos esqueléticos que conlleva a un mayor gasto de energía.

Ejercicio físico: Se define como el proceso estructurado cuyo objetivo es mejorar la condición física (una o más cualidades físicas).

Es entonces claro, que la Actividad Física es un concepto mucho más amplio y por esto, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte de Bogotá la define como: "Cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto de energía mayor al reposo; entendida como un comportamiento humano complejo, voluntario y que produce un conjunto de beneficios en la salud, la cual puede ser realizada practicando un deporte, caminando, bailando, o realizando actividades recreativas, oficios del hogar o habituales que impliquen moverse" (5). La OMS refuerza esto al definirla como "todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas" (6), esto complementado por la Asociación de Medicina del Deporte de Colombia (AMEDCO) en su Manifiesto de la Actividad física para Colombia, en el que la define "como un comportamien-

to humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes y determinantes de orden biológico y psico-socio-cultural, que produce un conjunto de beneficios a la salud” (7).

En síntesis, la actividad física es toda actividad que haga trabajar el cuerpo más fuerte de lo normal, considerando a las actividades anteriormente descritas como el mínimo esfuerzo con el que se podría tener algún tipo de beneficio en salud, “es mejor moverse aunque sea un poco a no moverse nada”.

Cuán activo se debe ser para obtener beneficios reales en salud?. Para responder este interrogante, se debe entrar un poco al funcionamiento del cuerpo humano, la fisiología podría dar una respuesta. El doctor Navas de la Universidad de Valladolid expresa que “el músculo es el órgano central efector durante la Actividad física y el resto de sistemas deben actuar como órganos de servicio para conseguir su máximo rendimiento, y son principalmente los sistemas respiratorio y cardiovascular los más directamente relacionados con la actividad muscular” (8). Esto es descrito por Carlos Saavedra así: “En el momento en el que se efectúa una contracción muscular, se secretan a partir del impulso nervioso una serie de neurotransmisores que reclutan un tipo específico y cantidad de fibras musculares. Estas consumirán los depósitos energéticos que el músculo posee para posteriormente incorporar glucosa sanguínea a sus procesos de combustión.

Simultáneamente los pulmones son estimulados a elevar sus niveles de ventilación y el corazón deberá impulsar más sangre por latido y por minuto ya que deberá encargarse del transporte del oxígeno necesario al músculo que lo está requiriendo” (9). Se puede decir que con la realización de un esfuerzo intenso se provoca

un incremento del flujo de sangre hacia los músculos de hasta 50 veces lo normal para atender las necesidades metabólicas de la fibra muscular.

En este punto es importante entender la responsabilidad que recae sobre los profesionales de la salud para que consideren la Actividad física como un medicamento prescrito con el nombre de Ejercicio físico. Esto es confirmado por Juan Manuel Sarmiento, quien afirma que el ejercicio físico requiere de una prescripción de acuerdo a características individuales (edad, sexo, peso, estado de salud, gustos, entre otros) y como en cualquier receta médica es necesario especificar el medicamento (tipo de ejercicio recomendado), recomendar la dosis (intensidad del ejercicio), la duración del tratamiento (por cuánto tiempo), la frecuencia (cada cuanto se debe realizar el ejercicio), cambios del tratamiento (progresión), así como ciertas contraindicaciones y efectos secundarios por controlar (10).

Finalmente, la mejor forma de actividad física para lograr un verdadero cambio en la calidad de vida de las personas, es el ejercicio físico el cual previene alteraciones cardiovasculares, respiratorias y circulatorias, metabólicas, osteo-articulares y musculares; sus beneficios están ligados al mejoramiento de las cualidades físicas como la fuerza, la resistencia, la flexibilidad, incluyendo las cualidades coordinativas de gran importancia en los primeros y últimos años de vida del ser humano. La principal razón de enunciar estas últimas cualidades, es el aporte que da su entrenamiento a la autonomía de las personas principalmente de la tercera edad; trabajos de equilibrio, ritmización y/u orientación temporoespacial, pueden generar grandes cambios en la forma como se desenvuelve una persona, y si a esto se le une una mejor capacidad física, no solo

se va vivir más, sino mucho mejor, haciendo referencia a la calidad de vida saludable.

Actividad física y Salud Pública en Colombia

Con todo esto surge la pregunta: ¿Dónde se encuentra la Actividad física pensada desde la Salud Pública en Colombia? De forma preliminar se podría decir que las políticas existentes para direccionar las prácticas y orientaciones en Actividad física no son suficientemente claras. En este sentido se encuentra el anexo técnico de la circular N° 18 de 2004 del Ministerio de Protección Social, en que se tenía como meta para el periodo 2004-2006 el Incrementar en un 15% los niveles de actividad física en la población colombiana.

Ahora con la aparición del Plan Nacional de Salud Pública, se establecen otras metas un poco más claras para el año 2010, sin profundizar mucho en el tema: aumentar por encima de 26% la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 a 17 años y aumentar por encima de 42.6% la prevalencia de actividad física global en adultos entre 18 a 64 años. También en este mismo Plan aparecen algunas estrategias relacionadas con el tema, entre ellas están: impulsar estrategias para en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, laborales; ejercer abogacía para incluir en el Plan Decenal de Educación, programas dirigidos a la promoción de la actividad física y para sustituir la clase de educación física de conceptos de deporte a clases de actividad física; realizar abogacía para la sustitución del deporte centrado en el alto rendimiento hacia la actividad física, que se incluya la actividad física en espacios de la vida cotidiana y los discapacitados.

Además, existen unos lineamientos en Actividad física consagrados en la “Guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción

de la actividad física”, documento diseñado por el Ministerio de Protección Social, Coldeportes, la división de Salud de la Fundación FES y la Asociación Colombiana de Medicina del Deporte, cuyo objetivo general es brindar una orientación técnica para el desarrollo de programas que promuevan la actividad física a nivel territorial, en el marco del Programa Nacional de Actividad física “**COLOMBIA ACTIVA Y SALUDABLE**”, con el fin de contribuir a la prevención y control de las enfermedades crónicas.

Definitivamente los lineamientos legales y las directrices de la inclusión de la Actividad física en sí existen en el SGSSS, pues queda claro que está expresada la necesidad e importancia de su ejecución como factor protector ante las enfermedades crónicas. Los lineamientos también están presentes en la ley para diseñar, validar e implementar una metodología para la formulación, gestión, ejecución y evaluación de proyectos intersectoriales comunitarios para promover la actividad física, los cuales están contemplados en la guía anteriormente enunciada.

La falla está en que ninguna de las entidades de orden nacional, departamental y/o municipal, ha tomado en serio la labor de estar activo físicamente, reflejado ello en el estigma que esto tiene en la sociedad y en la clase de educación física del sistema educativo, la cual no recibe la valoración adecuada dentro de la formación integral de la persona. Otro aspecto que entorpece su formulación es la inadecuada interpretación y aplicación de la legislación. La ley 715 de 2001 en su artículo 76.7.1 define “la obligación de los municipios para planear y desarrollar programas y actividades que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física en su territorio.” Estos programas y actividades con seguridad se cumplen

y los entes municipales tienen informes de gestión con cifras de participación que pueden sobrepasar los presupuestos, la administración de recursos per cápita llegó a ser mejor que la de años anteriores, pero: **dónde está la gente más sana?, dónde está la reducción en costos médicos?, dónde está el impacto real de estos programas y actividades en las personas?.** Nadie lo sabe.

En general, el camino está medianamente delineado en todo lo que tiene que ver con la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad. Es más, de cierta manera la Actividad física se encuentra presente como componente de estos lineamientos; al final, todo se resume en un problema de educación y de oferta demanda, que a su vez tiene sus raíces en una comunicación deficiente. El problema de educación en salud, va más allá del desconocimiento de la ley porque la sociedad en general no la conoce, no conoce sus derechos y mucho menos los beneficios reales (económicos) de ser activo físicamente, incluidas las directrices para serlo. También se debe tener en cuenta que esta información no es difundida, lo que hace que no se tenga demanda de estas actividades dentro de la comunidad haciendo que a muy pocas personas e instituciones les interese ofertarlo, prefiriendo darle a sus usuarios lo que piden y a su vez esto es más fácil de registrar en estadísticas anuales.

Para concluir, se sabe que la Actividad física se encuentra contemplada en distintas leyes y que por supuesto está regida por una serie de estrategias, tanto para su formulación como para su puesta en marcha, también que la interpretación o aplicación del componente de Actividad física, se cumple en la legislación nacional con la participación masiva de la comunidad pero no se impacta en la Salud al carecer de mecanismos de prevalencia a largo plazo; y lo

más importante, que ha sido una constante en la historia, es que “las acciones en Salud más impactantes, no son necesariamente las que tienen que ver con la intervención médica” (esto se había dicho al principio de este documento y vale la pena reiterarlo). No sólo los médicos pueden promover la Salud; otros profesionales de diversos campos y todas las personas en general, deben ser educadores con el ejemplo, demostrando sus hábitos saludables y convocando a grupos de personas para la adopción de estas sanas costumbres.

Materiales y métodos

El presente trabajo es evaluativo de corte descriptivo, que buscó diagnosticar la importancia de la actividad física como factor protector frente a las ECNT en los programas de Promoción y Prevención de las EPS a las que se encuentran afiliados los docentes y administrativos de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), para lo cual se aplicó un primer cuestionario en el cual se evaluó el nivel de conocimiento y la actitud hacia la actividad física, y una entrevista semiestructurada, que dejó saber la percepción que tienen los profesionales de la Salud, en cuanto a la práctica de la Actividad física.

Las variables para los programas de Promoción y Prevención, las constituyeron los tipos de programas, formulación, implementación y desarrollo; y en la Actividad física, los actores, resultados y nivel de conocimiento y actitud. Se trabajó con un total de 9 de las 10 EPS a las que se encuentran afiliados los docentes y administrativos vinculados en la planta de la UTP, y que presenta la siguiente distribución en su afiliación: ISS, 174; Coomeva, 93; SOS, 66; SaludCoop, 41; CafeSalud, 31; SaludTotal, 21; Susalud, 13; Colmedica, 10; Sanitas, 9; y Famisanar, 1. En este último caso, no se

realizó ningún tipo de evaluación porque la EPS Famisanar que solo tiene jurisdicción sobre la zona de Cundinamarca y Boyacá, y en la ciudad de Pereira presta sus servicios por convenio con otras entidades.

Se contactaron las personas encargadas del direccionamiento de los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en las EPS, mediante una comunicación escrita con el fin de explicarles las características de la investigación, para posteriormente fijar un espacio en el cual se aplicó el cuestionario y se realizó la entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada, cuya construcción se basó en el Manual Único de Estándares (anexo técnico de la resolución 1043 de 2006), buscó evaluar los programas de P y P en las EPS, complementando la metodología con la aplicación del cuestionario que midió el nivel de conocimiento y actitud hacia la actividad física, y la segunda parte que midió la percepción de la Actividad Física por los profesionales de la Salud, diseñados ambos por Agita Sao Paulo y validados en Colombia.

Los dos instrumentos utilizados fueron sistematizados y analizados utilizando el programa Excel, con lo que se construyó una base de datos, en la cual está clasificada la información según la variable de análisis. Para considerar y utilizar los filtros de este programa, se agruparon las respuestas teniendo en cuenta la categorización dada y finalmente se trianguló la información.

Resultados y Discusión

Formulación de los programas

Las EPS tienen dentro de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, una estructura general con la cual cumplen con las exigencias de ley. Se ofrecen en teoría, una gran gama de opciones para los afiliados y al confrontar con los encargados sobre estas actividades, la conclusión es que sí existen estas estrategias, aunque en ocasiones solo se limitan a actividades puntuales de consultorio.

Es claro que todos los profesionales tienen el conocimiento necesario para implementar los distintos programas y existen mecanismos efectivos para difundir la información; al parecer la amplitud con la que se desarrolla un programa depende de la población afiliada: a mayor número de afiliados mayor número de opciones son ofrecidas para ellos.

Al crecer la cantidad de afiliados y por lo tanto el de programas, también entran en juego otros profesionales y en este caso otras especialidades médicas en dependencia del servicio que se ofrece.

Implementación y desarrollo de los programas

Los programas de Promoción y Prevención cuentan con instalaciones dentro de los puntos de atención médica, a excepción de una de las entidades que concentra sus actividades de Promoción y Prevención en un único sitio para todos sus usuarios. Esto puede ser positivo al darle independencia frente a los demás servicios en la utilización de espacios, pero puede crear traumatismos para que los afiliados accedan a este servicio.

La demanda inducida se convierte en la estrategia más utilizada para propiciar el ingreso de pacientes a los Programas de Promoción y Prevención. Esta es hecha desde la misma consulta médica y extendida a una vigilancia del servicio de urgencias, no lográndose un impacto muy amplio ya que el porcentaje de usuarios que consultan al médico es bajo frente a la totalidad de afiliados y, lo que es peor, generalmente lo hacen tras la aparición de una patología, no lográndose el objetivo primario de esta clase de programas que es disminuir la morbilidad y en última instancia la mortalidad por causas prevenibles. El concepto de "adherencia" que se maneja en los programas solo sirve para medir la continuidad de un usuario dentro de las actividades, pero frente a la calidad y eficacia no se tiene muy clara su determinación, además que el seguimiento para la persona es deficiente.

Las guías y manuales de procedimiento de las entidades de salud, para la remisión urgente de pacientes, se basan en un breve historial médico con el que se describe cuál es la razón de referencia. En el caso de los programas de promoción y prevención, parecía no ser necesaria esta remisión al servicio de urgencias; pero sería de gran importancia, mantener excelente comunicación entre los distintos profesionales que estén tratando interdisciplinariamente a un paciente.

Actores y resultados en actividad física

En 5 EPS existe algún componente de Actividad física, sea como programa o como parte de uno de ellos, coordinado por Profesionales en Actividad física o Licenciados en Educación Física, Enfermeras o Psicóloga. Se le da una gran valoración al profesional del ejercicio (profesional en Deportes y Recreación, licenciados en Educación Física o médicos especialistas en Medicina del Deporte) para que se encargue de direccionar la actividad física, pero las principales limitantes están en el factor económico que no hace posible el tener más profesionales.

Todas las personas refieren la importancia de la práctica de la Actividad física para la Salud, principalmente en las entidades en las que se tiene contemplada esta actividad, y le conceden beneficios biológicos, psíquicos, sociales y hasta económicos.

Nivel de conocimiento y actitud hacia la actividad física

En general se le da gran importancia a la práctica de la Actividad física para mantenerse saludable. Las recomendaciones en este sentido van desde caminar, pasando por la práctica de una disciplina deportiva y en algún caso el asistir a un gimnasio. Al hablar de la cantidad de ejercicio, se tiene en cuenta que como mínimo deben ser 3 días a la semana e idealmente entre 5 y 7, manteniendo el esfuerzo por más de 30 minutos y hasta los 60 minutos.

Cuando se indagó sobre la cantidad de esfuerzo necesario para que un ejercicio sea bueno para la salud, de las dos mayores respuestas encontradas, "debe hacer que la persona se sienta ligeramente caliente y respirando con más dificultad de lo normal" y "no debe hacer respirar a la persona más difícil de lo normal", esta última sugiere un desconocimiento de la necesidad de estimular adecuadamente los sistemas respiratorio y cardiovascular para que se genere la adaptación necesaria para el mejoramiento de la salud.

Para los encargados de los programas de promoción y prevención, son importantes las actividades como caminar, correr o montar en bicicleta para mantenerse saludable; además reconocen que no son los únicos tipos de ejercicio que son buenos para la salud. Por otro lado, no tienen muy claro si es más fácil mantener una vida activa o la práctica de ejercicios durante un tiempo determinado, tampoco existe claridad acerca de los beneficios reales en la salud que puede generar una caminata.

Solo la mitad de los entrevistados reconocen hacer algún tipo de ejercicio físico y la intención de mantenerlo o aumentarlo, mientras la otra mitad presentan alguna preocupación por la falta de éste o han tenido intenciones de iniciarlo más no lo consiguen. Las principales razones para no lograr adherirse a un programa de actividad física son: la falta de tiempo, la falta de autodisciplina, la necesidad de reposo y relajación, la falta de interés y el desánimo. Todas estas actitudes podrían influir en la prescripción e implementación de programas de actividad física dentro de la EPS.

Aunque la práctica de la actividad física no es generalizada, reconocen grandes beneficios como sentirse bien físicamente, mejorar y mantener la salud, sentirse mentalmente alerta, controlar o perder peso, y relajarse y olvidar las preocupaciones.

Entre las personas que prescriben o recomiendan la actividad física, existen algunas limitantes para realizar este trabajo o aplicarlo en ciertos pacientes las cuales fueron la capacidad mental del paciente, restricciones específicas del paciente, la falta de conocimiento en este tema por parte del médico y el poco tiempo de la consulta, adicionalmente a la falta de instalaciones adecuadas en las que se logre hacer un mayor control de estas actividades.

Los evaluados manifestaron que el acceso a información relacionada con la actividad física es muy limitado, las fuentes de información más destacadas son los programas de televisión, las revistas y los periódicos; en algunos casos se habla de conferencias o eventos pero en general no existe cultura en este sentido. Programas como Risaralda Activa o similares son

conocidos pero poco saben de sus objetivos o de los mensajes que promociona.

Conclusiones

Las EPS tienen implementados programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad como lo exige la ley, pero al no estar la Actividad física como parte de la legislación, son pocas las EPS que tienen contemplada esta actividad como un programa o parte de uno de ellas. En general, solo se cumple con lo que la ley establece y en muy pocos casos existe una real conciencia del impacto que pueden tener las actividades de promoción y prevención para los usuarios y para la misma entidad en su parte económica al reducir los costos médicos.

El concentrar en una única instalación las actividades de promoción y prevención, no compartiendo espacios con otros servicios médicos, puede llegar a ser beneficioso en cuanto a la cantidad de servicios que se pueden ofrecer; sin embargo, esto podría generar dispersión en la población beneficiaria, al tener que acudir a lugares distintos para acceder a la consulta médica general o especializada y al programa de promoción y prevención.

La demanda inducida se muestra como la más fuerte alternativa para el ingreso de usuarios a los servicios de promoción y prevención, pero podría ser más efectiva. Se está esperando en la mayoría de los casos a que la persona se enferme y a raíz de esto se pierde la prevención primaria o aquella que se realiza antes de la aparición de la enfermedad.

Los Programas están siendo evaluados por cobertura; se sabe cuántas personas acceden y no acceden a los programas y cuántas personas dejan de asistir, esto quiere decir que hay un segui-

miento numérico o cuantitativo pero aún falta mucho para evaluar realmente la calidad de estos programas.

Las personas encargadas de los Programas de Promoción y Prevención en las EPS le dan importancia a la práctica de la Actividad física, aportando beneficios biológicos, síquicos, sociales y hasta económicos. Existe reconocimiento de quienes serían las personas idóneas para coordinar estas actividades, pero esto no es suficiente para que en todos los casos sean profesionales, licenciados o médicos especialistas, quienes desarrollen las labores de prescripción y seguimiento al ejercicio.

Los niveles de conocimiento con respecto a la Actividad física son aceptables en la mayoría de los casos; en algunos aspectos no existe consenso y en otros existe confusión, ciertas nociones alrededor de este tema no son captadas adecuadamente.

Es importante tener en cuenta que la actitud que los encargados de los Programas de Promoción y Prevención tienen hacia la Actividad física, reflejada en su intención de práctica personal, puede influenciar la decisión de implementar o fortalecer el ejercicio como factor dentro de los programas. Las limitantes que ellos reconocen en este aspecto generarían también una barrera para la prescripción del ejercicio físico.

Las recomendaciones sobre Actividad física de una u otra forma se están haciendo, ya sea, desde el consultorio o en la práctica de ejercicio. En este mismo sentido los beneficios se tienen claros, pero la existencia de algunos vacíos conceptuales hace que las indicaciones sean demasiado básicas o inadecuadas.

La información que se recibe relacionada con Actividad física es muy poca en comparación con

otros aspectos de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; la información existe pero los canales para acceder a ella no funcionan adecuadamente.

Recomendaciones

Con la aparición de la ley 1122 y con ella, del Plan Nacional de Salud Pública, se deben fortalecer los Programas de Promoción y Prevención en las EPS convirtiéndose en una política pública que realmente cuente con el apoyo de todos los sectores. Estas reformas deben ser aprovechadas para incluir la Actividad física como factor de importancia al interior de las EPS y demás organizaciones de salud y educación, siendo consecuente con las estrategias dadas en el mencionado Plan Nacional de Salud Pública.

Las Entidades Promotoras de Salud y demás organizaciones de este tipo, deben contar con instalaciones propias para los Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, que sean independientes de las instalaciones de los servicios médicos asistenciales. Esto acompañado de una campaña de sensibilización en la que se eduque al afiliado para que asista a este lugar.

Se deben generar acciones dirigidas hacia las empresas en asocio con las Administradoras de Riesgos Profesionales, dejando de lado la competencia empresarial y pensar en programas que beneficien a los empleados de una organización en la que se tengan afiliados. Es así como, al llegar a los afiliados en las organizaciones, se lograría obtener información de sus familias y a través de esto se podrían ofrecer, en Promoción y Prevención, las opciones según grupo de edad y posibles riesgos.

Se deben lograr indicadores de impacto a corto plazo que le demuestren a las EPS como influye la promoción y la prevención en el costo médico y social de la enfermedad, para que tomen en serio las EPS estas actividades. Por otro lado, se debe también buscar concientizar a estas entidades que los beneficios son a mediano y largo plazo.

Como ya se está logrando posicionar a los profesionales en Actividad física en el medio y reconociendo su labor, ahora se debe continuar con la reglamentación del ejercicio de estas profesiones (deportes, recreación, ejercicio físico, entre otras) y de esta manera ser tenidos en cuenta en las nóminas de estas instituciones.

Las Instituciones Educativas deben ser las encargadas, junto con los organismos gubernamentales, de crear los espacios para la discusión y análisis de las distintas temáticas alrededor de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, en especial lo que respecta a la Actividad física, y además no solo con la organización de eventos (seminarios, congresos, talleres) sino llegando a las mismas entidades, asegurándose así que el mensaje llegue a todos los actores.

Las Instituciones Educativas de Nivel Superior que poseen programas académicos en deporte, actividad física y demás, deben retroalimentar sus currículos periódicamente y generar alianzas estratégicas para posicionar a sus profesionales en el medio.

Las entidades de salud que ya poseen programas de Actividad física funcionando y las que en un futuro los implementen, deben retornar estos esfuerzos de igual manera hacia el interior de ellas mismas, yendo más allá del discurso y enseñando con el ejemplo. En las EPS y demás orga-

nizaciones de Salud, Educación y sectores implicados, en las que no se disponga de espacios apropiados para la orientación y práctica del ejercicio físico, sería de gran valor la adopción de modelos de movilización social como el que se viene trabajando en la Universidad Tecnológica de Pereira.

Para finalizar, es importante conocer las experiencias alrededor de la utilización de la Actividad física como estrategia protectora frente a la enfermedad en sistemas de salud de países con mayor desarrollo al respecto. Al mismo tiempo, se debe participar activamente en redes que trabajan acoplando la Salud y la Actividad física. Organizaciones como RAFA (Red de Actividad Física de las Américas) (11), REDCOLAF (Red Colombiana de Actividad Física), CDC (Center for Disease Control And Prevention) (12), LIN (Lifestyle Information Network) (13), entre otras, son organismos que cuentan con gran experiencia, bases de datos e información de resultados, en muchas partes del mundo y especialmente en América donde realizan intervenciones en este campo.

Referencias bibliográficas

1. Escobar F, Rincón V. Liderazgo de Servicio: Un Enfoque en la Formación de Profesionales en Ciencias del Deporte y la Recreación. (Trabajo de Grado). Universidad Tecnológica de Pereira. 2006
2. http://viref.udea.edu.co/contenido/apuntes/gusramon/activ_salud/01-promocion.pdf
3. Blanco R, Maya M. Fundamentos de salud pública, Tomo I. pág. 5
4. Ministerio de Protección Social. Guía para Desarrollo de Programas Intersectoriales y Comunitarios para la Promoción de la Actividad Física. Colombia, 2004. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15136DocumentNo1907.PDF>
5. Instituto Distrital de Recreación y Deporte. Programa Muévete Bogotá. Memorias Técnica. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
6. Organización Panamericana la Salud. Hojas Informativas - Actividad Física - 1 a 5. 2002. <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/whd2002-factsheet1.pdf>
7. Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. Manifiesto de Actividad Física para Colombia. 2002. <http://amedco.encolombia.com/componentes-manifiesto.htm>
8. Navas FJ. El Músculo, órgano de referencia en las adaptaciones a las demandas sistémicas provocadas por la Actividad física. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pdf?pid=13038775>
9. Saavedra C. Ejercicio Físico y Medicina Preventiva. EFDEPORTES <http://www.efdeportes.com/efd7/saav7.htm>
10. Sarmiento JM. Beneficios del Ejercicio Físico Regular. Gatorade Sports Science Institute, 2001. <http://www.gssiweb-sp.com/sportssciencecenter/article.cfm?id=138&pid=98>
11. <http://www.rafapana.org/>
12. <http://www.cdc.gov/>
13. <http://www.lin.ca/>