

Reflexiones del desempeño profesional del fisioterapeuta en el campo de la actividad física

Reflections about physiotherapist professional performance in the field of physical activity

Reflexões do desempenho profissional do fisioterapeuta na área da atividade física

Mary Luz Ocampo Plazas, Esp, MSc^{1,2}, Mónica del Rosario Sánchez-Arias MDR, Esp, MSc², Diana Marcela Ramos C, MSc², Javier Fernando Bonilla B, Esp, MSc², María Angélica Maldonado M, Esp², José Ventura Escalante M, Esp²

Recibido: febrero 3 de 2012 • Aprobado: junio 17 de 2012

Para citar este artículo: Ocampo ML, Sánchez MR, Ramos DM, Bonilla JF, Maldonado MA, Escalante JV. Reflexiones del desempeño profesional del fisioterapeuta en el campo de la actividad física. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (2): 243-252.

Resumen

En sus inicios, el accionar profesional del fisioterapeuta se centró en el ámbito clínico, pero hoy en día cuenta con muchos más campos de acción, entre ellos el de la actividad física, la cual puede ser vista desde dos dimensiones: una biológica, entendida como toda actividad que demanda un gasto energético involucrando la acción conjunta de múltiples sistemas para garantizar la ejecución de dicha actividad, y otra social, como una actividad humana que imprime unas condiciones de subjetividad mediada por los contextos en donde el individuo y comunidad la desarrollan. Teniendo en cuenta estas dimensiones y los referentes nacionales e internacionales, el objetivo de este documento es presentar una serie de reflexiones de los autores sobre el desempeño profesional del fisioterapeuta en el campo de la actividad física y las enormes posibilidades que de allí se derivan para el ejercicio profesional en dicho campo.

Palabras clave: *actividad física, desempeño profesional, dimensión biológica, dimensión social.*

Abstract

The physiotherapist professional activities, in the beginning were focused only in the clinical field, nowadays it has many different action fields including Physical Activity. Physical activity can be viewed from two dimensions: one biological, which is defined as any activity which requires energy expenditure involving the combined action of multiple systems; on the other

¹ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento del Movimiento Corporal Humano y sus Desórdenes. Correspondencia: mlocampop@unal.edu.co, maryluzo@gmail.com

² Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Programa de Fisioterapia.

side social, understood as a human activity concerning subjectivity conditions influenced by the environment where the individual and the community are developed. Given these dimensions as well as national and international benchmarks this paper's objective is to present a series of reflections that the authors have done regarding the physiotherapist professional performance in the field of physical activity and the large possibilities derived from their practice in this field.

Keywords: physical activity, professional performance, biological dimension, social dimension, physical therapy performance.

Resumo

As ações profissionais do fisioterapeuta, desde a iniciação, foram focalizadas na área clínica só; hoje em dia as áreas profissionais têm se desenvolvido muito mais e entre elas está a atividade física. A atividade física pode ser conceituada desde duas dimensões, uma biológica onde é entendida como toda atividade que precisa de um gasto de energia envolvendo a ação conjunta de múltiplos sistemas para garantir a execução das atividades, e uma social, entendida como aquela atividade humana que traz umas condições de subjetividade mediada pelos contextos onde a pessoa e a comunidade se desenvolvem. Levando em consideração estas dimensões e referentes nacionais e internacionais se pretende apresentar uma série de reflexões que os autores têm realizado frente ao desempenho profissional do fisioterapeuta na área da atividade física, e as possibilidades que são derivadas para o exercício profissional desta área.

Palavras chave: atividade física, desempenho profissional, dimensão biológica, dimensão social.

En la actualidad los desarrollos disciplinares y profesionales de la fisioterapia, así como su objeto de estudio, han conducido a las diversas comunidades académicas a explorar los campos de acción profesional, lo que conlleva a una ampliación de los mismos. En este sentido, el accionar profesional que en sus inicios se centró en el campo clínico hoy en día incluye el de la actividad física y el deporte.

La actividad física (AF) se considera un concepto contenedor tanto del deporte como del ejercicio físico. Desde una dimensión biológica, se entiende como toda actividad que demanda un gasto energético involucrando la acción conjunta de múltiples sistemas para garantizar la ejecución de dicha actividad y, desde una dimensión social, como una actividad humana que imprime unas condiciones de subjetividad

mediada por los contextos en donde el individuo y la comunidad la desarrollan.

Es innegable que estas dos formas de concebir la AF involucran al cuerpo y al movimiento corporal humano, este último objeto de estudio de la fisioterapia.

En este orden de ideas, el accionar profesional se ha redimensionado en respuesta a la contemporaneidad del conocimiento, a las condiciones y necesidades del contexto y a la pertinencia de la formación de los profesionales en fisioterapia, más aún cuando se considera la relevancia que la AF ha tomado en la agenda política nacional y de salud pública mundial.

Por lo anterior se hace cada vez más necesario trabajar para lograr un consenso frente a un entendimiento homogéneo de las características del desempeño profesional del fisiotera-

peuta cuando involucra la AF en su accionar, de donde surgen los siguientes cuestionamientos: ¿cómo se entiende la AF desde una dimensión biológica y social? y, por otra parte, teniendo en cuenta las dimensiones biológica y social de la AF y los referentes internacionales y nacionales que direccionan el ejercicio de la profesión, ¿cuáles son las características del ejercicio profesional del fisioterapeuta?

A partir de los planteamientos realizados se abre una discusión en torno a los elementos curriculares que se deben garantizar para favorecer el desempeño profesional en el área que, si bien es cierto no son los elementos sobre los cuales se expondrá en este artículo, se espera que lo aportado sirva como un inicio para la discusión no solo en la agenda del programa de Fisioterapia de la Universidad del Rosario, sino en la comunidad académica en general.

El objetivo central de este documento es abordar el ejercicio profesional del fisioterapeuta en el campo de la AF y para ello se propone explicarla desde una perspectiva biológica y otra social, describir las características del ejercicio profesional según referentes nacionales e internacionales y en relación con las dimensiones biológica y social de la AF.

Marco de referencia

El presente marco de referencia aborda las concepciones teóricas en torno a la AF desde las dimensiones biológica y social. Además, se presentan las acciones profesionales que el fisioterapeuta realiza a la luz de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT), la American Physical Therapy Association (APTA), y la Ley 528 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional de la fisioterapia en Colombia, como referentes que han direccionado el accionar profesional.

Actividad física

Gran parte del enfoque teórico en AF se ha hecho desde una dimensión biológica, concibiéndola como toda actividad que demanda un gasto energético. Cuando esta actividad se desarrolla de manera programada, secuencial, estructurada y con el fin de mantener o mejorar uno o más de los componentes del *fitness*, se denomina ejercicio físico (1).

La AF es entendida como aquella que genera un incremento en la tasa metabólica, producto de cualquier movimiento realizado con los músculos esqueléticos; sin embargo, también se ha abordado desde una dimensión social, como una fuente de conocimiento, comunicación, emoción, salud y esparcimiento (2).

Si se realiza con suficiente intensidad, la AF genera un gasto energético que impacta la homeostasis celular y, si se practica con las características adecuadas (periodicidad, duración, volumen, progresión, etc.), se producen procesos adaptativos a nivel nuclear que se reflejan en una mejor condición de vida; así, mediante la práctica regular de la AF puede modificarse la morbimortalidad asociada con las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y no traumáticas que aquejan a un individuo y a una comunidad.

Por otro lado, la AF puede asociarse con la ejecución de prácticas o hábitos que desarrollan los sujetos o colectivos para proteger su salud. En este sentido, Bourdieu entiende los hábitos como las formas de práctica donde se realizan procesos de clasificación y simbolización que darán un lenguaje propio como rasgo distintivo en una sociedad, por ejemplo, entre clases sociales (3). Dichos hábitos tienen como función “identificar la unidad de estilo propia en las prácticas y bienes individuales y colectivos, convirtiéndose en rasgos diferenciadores y diferenciadores que operan para la praxis social” (4).

Además, la AF se relaciona con prácticas que realizan los sujetos o colectivos a partir de la simbología e interpretación que le den a la misma y con el contexto sociocultural en que están inmersos, lo que le brinda una dimensión subjetiva dado que el contexto social proveerá las representaciones culturales que el individuo y la sociedad tengan de ella (5).

Habermas enuncia unos submundos constituyentes del *mundo de la vida*: un submundo material o físico, con el cual el hombre se encuentra vinculado en razón de su existencia y se relaciona con las cosas existentes y con las creadas por él; un mundo simbólico, que da espacio a la cultura y al lenguaje; por último, el mundo social, en donde se representan las relaciones o grupos que generan las personas y las normas que se constituyen para poder interactuar (6). De acuerdo con estos submundos, el desarrollo humano constituye un proceso en el que se configura el sujeto como tal, con una "identidad y una ubicación en el mundo de la vida" (7).

En este sentido, la AF se explica como potenciadora del desarrollo humano en tanto permite al individuo relacionarse con su entorno involucrando al submundo físico. Sin embargo, no se acerca a ese entorno con una mirada desprevenida, sino cargada de prejuicios y de contenidos simbólicos pertenecientes a una cultura en donde el lenguaje y la forma como se expresa, tanto en contenidos verbales y no verbales, favorece su identificación y la formación de redes sociales, lo que involucra al submundo social. Esto se explica con mayor claridad en la conformación de grupos o pares para la realización de la AF y el papel que desempeña la compañía para promocionarla o limitarla, en especial dentro de grupos de jóvenes.

Lo expresado hasta aquí se relaciona con lo estipulado en el modelo promocional de calidad de vida y salud, en donde la AF pasa de ser un "eje de ámbito del desarrollo de la autonomía"

a una categoría de análisis transversal de los proyectos de desarrollo de la autonomía, permitiendo reconocerla como satisfactor individual, pero además colectivo en la construcción de la equidad, lo que a su vez la identifica como un elemento potenciador de desarrollo humano en tanto que permite al individuo desarrollar su identidad y su cultura a partir del ejercicio de su autonomía (8).

Como eje transversal en el plan de atención básica de Bogotá, la AF permite ver la sobre-determinación de lo sociocultural como condicionante que afecta la calidad de vida de las personas en forma positiva (9); por tal razón, la forma de materializar las acciones en los territorios sociales se hace con una estrategia propuesta por la Secretaría Distrital de Salud en el año 2004, inspirada en desarrollos previos en Portoalegre (1998) y en Caracas (2002) (8), denominada *estrategia promocional de calidad de vida y salud*. Dicha estrategia demanda la comprensión de las esferas de la calidad de vida, en donde se expresan las necesidades sociales, así: la individual, determinada por la autonomía funcional, económica y política; la colectiva, cuyo eje central es la equidad; la institucional, basada en la transectorialidad, la integridad y la democracia; la subjetiva, que trasciende la construcción de los imaginarios sociales; por último, la ambiental, donde se cimienta la sostenibilidad (9).

La AF, entonces, se ha planteado como satisfactor transversal de necesidades, en la medida en que permite el desarrollo de redes sociales, procesos de identidad, empatía y una conciencia del cuerpo propio y del otro. Un cuerpo humano, no solo entendido desde lo físico y material, sino como aquel cargado de significados, historias vividas y construcciones subjetivas que se manifiestan en la forma como se mueve y se expresa; en otras palabras, hace manifiesta la corporalidad (10). Esto implica dimensionar la

AF desde la satisfacción de necesidades de orden psicológico, afectivo, de ocio y de recreación y, a la vez, como un elemento protector para mejorar la condición de salud de un individuo o comunidad.

Desde esta lógica, la AF como expresión propia de la acción humana engloba la práctica del deporte, el ejercicio físico, la preparación física, el juego, las actividades en la naturaleza, las actividades cotidianas y las actividades cíclicas (11). Todo este conjunto de expresiones de la AF se manifiesta en los distintos ámbitos de la vida cotidiana de las personas (comunitario, escolar, familiar, institucional y de servicios de salud) (12).

Adicionalmente, se considera que, según como se realice y se estructure, la AF se puede expresar de manera formal y no formal. Las actividades físicas formales son todas aquellas que incluyen el deporte, el ejercicio físico, la actividad física cotidiana y la educación física; por el contrario, las actividades físicas no formales son todas aquellas que contemplan el juego, las actividades lúdico-recreativas, el baile, la caminata y demás actividades de ocio y recreación, a las que se les denomina tiempo libre activo (2).

Retomando las concepciones de AF, la política pública distrital de deporte, recreación y actividad física la entiende como una intención manifiesta en forma de movimiento del ser humano, en donde se articulan mente, cuerpo e interacciones con otros o con el entorno (13). Además, desde esta política, los movimientos voluntarios que se realizan en la vida diaria, el trabajo en diferentes escenarios, la recreación, el juego, el ejercicio físico y el deporte (competición con otras personas o con uno mismo) son considerados como parte de la AF (14).

De otro lado, la Ley 528 de 1999 identifica al movimiento corporal humano (MCH), como su objeto de estudio en donde los sujetos de aten-

ción son el individuo, la familia y la comunidad en los ambientes donde lo desarrollan (15).

Al considerar estos planteamientos cabe anotar que el MCH es una categoría central de estudio de la profesión cuyo nexo con la AF es directo, ya que se la considera como una expresión tangible del MCH.

En síntesis, la AF puede considerarse desde una perspectiva *biológica* como aquella que engloba potencialidades físicas y su desarrollo a partir de elementos físicos y fisiológicos orientada a la obtención de resultados que se pueden comparar y estandarizar y desde una perspectiva *social amplia* como aquella que involucra aspectos relacionados con la cultura, el lenguaje, los procesos de socialización y el desarrollo humano.

Acciones profesionales en el marco nacional e internacional y su relación con el desempeño profesional del fisioterapeuta en el campo de la actividad física

La información que se presenta a continuación es producto de una revisión del perfil profesional a la luz de la WCPT, la APTA, la Ley 528 de 1999 y el planteamiento de las reflexiones realizadas desde el programa de Fisioterapia de la Universidad del Rosario en torno al desempeño del fisioterapeuta en el campo de la AF.

La WCPT describe que el fisioterapeuta está calificado para:

1. Realizar procesos de examen y evaluación del paciente/cliente o el grupo de acuerdo con sus necesidades específicas.
2. Formular diagnóstico, pronóstico y plan de intervención.
3. Servir como consultor para otros profesionales de la salud de acuerdo con su experiencia para definir necesidades del paciente/cliente.

4. Implementar programas de intervención/tratamiento en terapia física.
5. Determinar los resultados de cualquier intervención/tratamiento en terapia física.
6. Dar recomendaciones de autocuidado (16).

Cabe anotar que el examen de individuos o grupos incluye tanto la recolección de datos provenientes de la historia clínica, la aplicación de test y medidas y el tamizaje, así como el reconocimiento de las características del contexto, la identificación de expectativas y necesidades, la identificación de factores de riesgo y protectivos, el reconocimiento de estilos de vida y la identificación de condiciones motrices.

La evaluación es entendida como el producto del análisis de los resultados del examen. En el campo de la AF, el examen y la evaluación favorecen la identificación de elementos y condiciones susceptibles de ser intervenidos, además de la emisión de un diagnóstico y pronóstico expresados en términos de disfunción del movimiento, de limitación en las actividades, de restricción en la participación o de influencia del medio ambiente en las capacidades y discapacidades; para ello, el fisioterapeuta considera las condiciones generales del movimiento, con base en el reconocimiento de las características y potencialidades motrices y su interrelación con las necesidades y expectativas propias del individuo y/o comunidad.

El diagnóstico y pronóstico deben alcanzar no solo a lo patológico, sino también a la consideración de elementos de orden subjetivo y social en contextos particulares que influyen de manera positiva o negativa, que condicionan respuestas y acciones y que adquieren una gran relevancia, en particular cuando se habla de población potencialmente sana, en donde se dificulta expresar un diagnóstico o un pronóstico en términos de disfunción y donde la mirada en relación con la AF es más de tipo promocional

de la salud y de la calidad de vida, que desde una perspectiva preventiva o de la habilitación y rehabilitación.

Este análisis da la posibilidad al fisioterapeuta de establecer con claridad el plan de intervención (que desde la perspectiva de los autores es más de interacción por considerar al otro) teniendo en cuenta el elemento subjetivo y contextual, con objetivos alcanzables y ajustados a su realidad.

En términos de la WCPT, la intervención/tratamiento se implementa y se modifica según el análisis realizado y los objetivos planteados. Las acciones van encaminadas al logro de dichos objetivos e incluyen estrategias de comunicación y el manejo de documentos e información de relevancia. Esto se plasma en el diseño de proyectos para la promoción de AF, en la realización de recomendaciones en AF, en el planteamiento, implementación y seguimiento de programas de prescripción del ejercicio, en el desarrollo de acciones para potenciar destrezas motoras y cualidades deportivas, en el desarrollo de acciones de recuperación y habilitación que incluye aplicación de agentes físicos y entrenamiento funcional, entre otras.

Por último, el reexamen se entiende como el proceso que permite identificar el logro de objetivos y los resultados obtenidos; contribuye al ajuste de dichos objetivos y de las estrategias diseñadas para replantear el plan de interacción.

En consonancia con la WCPT, la APTA ratifica los planteamientos realizados en torno a las acciones desarrolladas por el fisioterapeuta (17).

Por su parte, en la Ley 528 de 1999 se denota el posicionamiento que la fisioterapia como profesión ha ido alcanzando y dentro de sus acciones incluye elementos promocionales, preventivos y de habilitación y rehabilitación, al estipular que el fisioterapeuta tiene como responsabilidad favorecer el desarrollo, mantenimiento y recuperación del movimiento

corporal humano, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas y contribuir al desarrollo social (15).

Así, se ratifican los planteamientos anteriores, en los cuales se reivindica una vez más el carácter social de la AF como estrategia para potenciar la calidad de vida y el desarrollo humano, lo que se encuentra en consonancia con las responsabilidades que su profesión demanda al fisioterapeuta.

En la ley se reconoce que la fisioterapia es una profesión de carácter liberal, lo que implica que el fisioterapeuta posee autonomía y suficiencia en su quehacer al actuar con libertad a riesgo-beneficio en la ejecución de sus acciones, sin depender de otras áreas afines en el contexto de salud. Esto no significa que no deba realizar trabajos interdisciplinarios, sino que no depende de otras disciplinas para desarrollar su accionar profesional ni para la toma de decisiones.

De manera concreta y en consonancia con los elementos que se han planteado en este artículo respecto al desempeño profesional del fisioterapeuta en el área de AF, se pueden mencionar las siguientes acciones a partir de los planteamientos que hace la Ley 528:

- a. Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional.
- b. Diseño, ejecución, dirección y control de programas de interacción fisioterapéutica para la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física de individuos y comunidades potencialmente sanos y/o en riesgo, la potenciación y recuperación de los

sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral.

- c. Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia y proyección de la práctica profesional.
- d. Asesoría y consultoría para el diseño y dirección de programas en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fisioterapia sea requerido y/o conveniente para el beneficio social.
- e. Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área.
- f. Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tenga relación con el campo de competencia del fisioterapeuta.

Vale la pena resaltar que la fisioterapia ha tenido una serie de desarrollos con el paso del tiempo que han permitido la ampliación del campo profesional y que han suscitado, desde el punto de vista curricular, modificaciones en los planes de formación del estudiante de fisioterapia. Un ejemplo de ello es la inclusión de la AF como un elemento clave en los procesos de formación.

Este ha sido un tema de discusión en diversos escenarios y que ha generado la producción de escritos que dan cuenta de la inclusión del fisioterapeuta en el campo de la AF y el deporte, no solo desde la prevención de lesiones, sino también en el desarrollo de procesos de enseñanza y aprendizaje de aspectos deportivos, sociales y fisiológicos de la vida diaria de un deportista o de hábitos y prácticas de AF, por ejemplo. Esto evidencia la necesidad de que los procesos de formación que se generen en el estudiante de fisioterapia garanticen su desempeño adecuado en este campo del ejercicio profesional (18).

A este respecto se han desarrollado reuniones, acuerdos y consensos que reflejan las reflexiones en relación con la pertinencia de incluir la categoría Actividad Física como un elemento clave en el currículo de formación en fisioterapia, aspectos que se recogen en documentos como el *Marco conceptual de la fisioterapia deportiva* propuesto en el año 2000 por la Asociación Española de Fisioterapia (AEF) o el documento *Fisioterapia de la actividad física: una nueva apuesta de la AEF*, entre otros (19-21).

Por otro lado, el programa de Fisioterapia de la Universidad del Rosario ha avanzado de forma comprometida en la conceptualización del accionar profesional, lo cual constituye un reto al considerar la amplitud de posibilidades que tiene el fisioterapeuta a partir de su objeto de estudio y su perfil de formación para el abordaje de diferentes grupos poblacionales, desde el manejo de la lesión o el proceso patológico y de la promoción de prácticas y estilos saludables de vida, donde la AF es una estrategia fundamental que contribuye al desarrollo humano individual y colectivo.

Esto también permite que el fisioterapeuta explore, plantee y estudie el potencial que tiene la AF para favorecer la protección y promoción de la salud y para prevenir el desarrollo de algunas enfermedades de las cuales se ha documentado la disminución de incidencia y prevalencia mediante ajustes y cambio en estilos de vida y adquisición de prácticas saludables mediadas por la práctica de la AF.

Teniendo esto en consideración, la AF como estrategia permite que el fisioterapeuta desarrolle acciones de orden asistencial y de gestión e implementación de programas para promocionarla en escenarios diversos que involucran el barrio y la comunidad. Asimismo, la articulación con programas de ejercicio físico o deporte con fines de ocio activo y saludable favorece el desarrollo de una visión muy

amplia frente a las posibilidades del ejercicio profesional.

De igual manera, además de identificar estrategias para promocionar actividad física en diferentes contextos y con grupos poblacionales diversos, el fisioterapeuta evalúa condicionantes para la promoción y práctica de AF, diseña e implementa proyectos para el desarrollo de AF, ejercicio y deporte y desarrolla planes de intervención para potenciar o recuperar las condiciones motrices de acuerdo con aspectos particulares de los individuos, por ejemplo, en niveles de condición física y variables sociodemográficas diferentes.

De acuerdo con la ampliación hacia escenarios de recreación y ocio, el fisioterapeuta desarrolla la capacidad de vislumbrar su perfil profesional mucho más allá de lo clínico-biológico y lo amplía hacia una perspectiva más promocional de la salud, a la vez que se articula con las dinámicas y formas de trabajo de los diferentes profesionales dentro de un equipo multidisciplinar.

El fisioterapeuta en el campo de la AF puede abordarla con propósitos de promoción de la calidad de vida, del desarrollo humano y de la capacidad (entendida como la condición en términos de funcionamiento, actividad y participación) y prevención de la discapacidad (entendida en términos de la presencia de alguna deficiencia, limitación en la actividad o restricción en la participación), utilizando herramientas como la educación en salud a partir del reconocimiento del sujeto con todos sus factores individuales, ambientales, sociales, culturales y de la influencia de las políticas públicas. Un ejemplo claro es el trabajo realizado por la fisioterapeuta Grace O'Malley, quien aborda la AF y su promoción desde una mirada multisectorial pero con un gran interés en la política pública, generando un incremento de AF en la población grupal o individual con el

uso de incentivos y mediante una política de estímulos aversivos, como el aumento de impuestos a aquellas empresas que mantengan o propicien comportamientos sedentarios en sus trabajadores (22).

De igual manera, el fisioterapeuta puede desarrollar procesos de evaluación, diagnóstico, pronóstico e interacción en contexto para el diseño de recomendaciones, proyectos y prescripción en AF no solo en población potencialmente sana y con riesgo mínimo, por lo que actúa en el escenario comunitario y clínico.

Esto se sustenta aún más al considerar a la AF también como estrategia de interacción que permite el abordaje de individuos y comunidades en todos los ciclos vitales y en todos los escenarios para el desarrollo de acciones de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.

Para finalizar, se espera que las reflexiones en torno al ejercicio profesional del fisioterapeuta en el campo de la AF sirvan con insumo para generar debates posteriores respecto a los elementos curriculares que se deben garantizar durante todo el plan de estudios en fisioterapia para favorecer el desempeño del futuro fisioterapeuta en este campo. Es indudable la necesidad de identificar las características que deben tener los escenarios de práctica en el pregrado para favorecer el desarrollo de las competencias necesarias para desempeñarse en el área de AF.

Descargos de responsabilidad

El presente estudio se financió en su totalidad con recursos propios del equipo de profesores de Actividad Física del Programa de Fisioterapia de la Universidad del Rosario. No existe ningún conflicto de intereses a declarar.

Bibliografía

1. Caspersen C, Powell K, Christenson G. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. *Public Health Rep.* 1985; 100 (2): 126-31.
2. Hoyos LA, Umbarila J, Murcia B, Méndez O, Núñez J, Huertas P et al. Estructura conceptual para el estudio de las actividades físicas no formales. *Des-encuentros* 2004; (7): 29-38.

Conclusiones

La concepción de la AF desde la perspectiva social y biológica y la formación del fisioterapeuta le brindan una amplia variedad de posibilidades para desempeñarse en este campo, tanto desde una mirada netamente de rehabilitación como también preventiva y promocional.

Esta forma de concebir la AF involucra la necesidad de organizar los contenidos de las asignaturas y su secuencia en la formación de pregrado para favorecer el desempeño del futuro fisioterapeuta en el campo de la AF y el deporte.

Asimismo, se hace necesario identificar las características que deben garantizar los escenarios de práctica en el pregrado para que el fisioterapeuta en formación reciba los elementos precisos para su óptimo desempeño en este campo. Por otro lado, se crea el reto de homogeneizar las características del ejercicio profesional del fisioterapeuta cuando involucra la AF en su accionar profesional por medio de investigación.

Desde otra perspectiva, al considerar la amplitud de la categoría Actividad Física que engloba al ejercicio, esta reflexión motiva el debate en relación con la forma de aplicar los principios de prescripción del mismo en el escenario clínico, donde se parte del hecho de que la población con la que se interactúa posee una morbilidad de base que limita o afecta de una u otra forma su respuesta al ejercicio.

3. Bourdieu P. Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama; 1997.
4. Prieto A, Naranjo S, García V. El movimiento corporal, la actividad física y la salud. Relaciones teóricas para el fisioterapeuta. En: *Cuerpo-movimiento: perspectivas*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario; 2005. p. 55.
5. Ocampo M. Nociones de actividad física y promoción de actividad física en actores del ámbito escolar en el Distrito Capital. [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2009.
6. Habermas J. Sistema y mundo de la vida. En: Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa*. Vol. II. Barcelona: Taurus; 1988.
7. Delgado R. El desarrollo humano: un panorama en permanente transformación. *Revista Tendencia & Retos* 2006; 11: 97-115.
8. D'Elia Y, Huggins M, Vega M, Bazó M, De Negri A. Estrategias de promoción de la calidad de vida. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio de Salud y Desarrollo Social: Caracas; 2002.
9. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. La estrategia promocional de calidad de vida y salud, una vía hacia la equidad y el derecho a la salud. Cuadernillo colección: La ruta de la estrategia promocional de calidad de vida y salud. Bogotá: SDS; 2008.
10. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Documento marco. Lineamientos de Salud Pública. Bogotá: SDS; 2006.
11. Devís J. (Coord). *Actividad física deporte y salud*. Barcelona: Inde; 2000.
12. Correa JE. Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano con los currículos de los programas de pregrado de rehabilitación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Documento de investigación No. 2 Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; enero 2010. pp. 1-24.
13. Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte de Bogotá. Política pública de deporte, recreación y actividad física para Bogotá 2009-2019. Bogotá más activa. Bogotá: Panamericana; 2009.
14. Alonso A, Cecchini JA, Del Valle M. Asociación de la condición física saludable y los indicadores del estado de salud I. *Archivos de Medicina del Deporte*. 2003; 96: 339-45.
15. República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Colombia. Ley 528, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. *Diario oficial de Colombia*, septiembre 14 de 1999; número 43711.
16. World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Position statement. Description of physical therapy 2010 [Consultado el 4 de marzo de 2011]. Disponible en http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Description_of_Physical_Therapy- Sep07-Rev_2.pdf
17. American Physical Therapy Association (APTA). Guide to Physical Therapist Practice. 2nd edition. *Phys. Ther.* 2001; 81 (1): 9-746.
18. Martín A, Calvo J, Orejuela J, Barbero F, Sánchez C, Méndez R. Actuación fisioterápica en el proceso educativo del deporte base. *Fisioterapia* 2001; 23 (3): 121-6.
19. Martín J. Fisioterapia en la actividad física: una nueva apuesta de la AEF. *Rev. Iberoam. Fisioter. Kinesiol.* 2008; 11 (1): 1-2.
20. Aguiló A, Moreno C, Martínez P, Paz B. Relevancia de la formación sobre ejercicio físico y deporte en los planes de estudio de fisioterapia. *Fisioterapia* 2006; 28 (6): 291-7.
21. Shirley D, Van der Ploeg H, Bauman AE. Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students. *Phys. Ther.* 2010; 90 (9): 1311-22.
22. O'Malley GC, Baker PRA, Francis DP, Perry I, Foster C. Incentive-based interventions for increasing physical activity and fitness (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012. [Consultado el 15 de enero de 2012]. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009598/full>