

# El llicenciat en Ciències de l'activitat física i l'esport en el sistema sanitari

Josep Sánchez

*Els sistemes sanitaris dels països benestants s'enfronten cada dia a nous reptes generats per tot allò que prové de la salut individual i social. L'envelliment de la població i la manca d'exercici físic són dos factors que tenen una influència directa sobre la salut de les persones i que provoca que es plantegin noves logístiques i estructures dins els sistemes sanitaris per poder donar resposta a aquests factors.*

*Són ben coneguts els beneficis de l'exercici físic en la salut de les persones com a element preventiu i terapèutic. D'altra banda, l'exercici físic també està justificant i reivindicant la seva presència en el sistema sanitari, d'aquí la necessitat de crear la necessitat estructures i xarxes dins dels sistemes sanitaris que afavoreixin el treball de grups interdisciplinaris que integrin al llicenciat en ciències de l'activitat física i l'esport com a professional competent en la formació que ha rebut.*

*L'aportació dels llicenciats en ciències de l'activitat física i l'esport en la prescripció d'exercici físic, conjuntament amb la resta de professionals com poden ser els facultatius, infermeria, fisioterapeutes, entre d'altres, pot aportar beneficis econòmics importants, sobretot pel que fa a l'estalvi en la despesa sanitària.*

**L**a millora de la qualitat de vida en els països desenvolupats ha contribuït, entre altres aspectes, a l'increment de les expectatives de vida de les persones. Aquest fet pren una especial rellevància en àmbits de la nostra societat com el demogràfic i el de la salut.

Els estudis demogràfics preveuen que el nombre de persones grans en el món es triplicarà: dels 606 milions de persones l'any 2000 es passarà als 1.970 milions l'any 2050. El nombre d'individus que superin els vuitanta cinc anys serà també superior, passant de 26 milions a 175 milions, i els que excedeixin els cent anys es multiplicarà per sis, passant dels actuals 135.000 als 2,2 milions (Schirmacher, 2004).

A la Unió Europea s'espera que en el 2010 el 18,06 % de la població (69.254 milions d'habitants) serà més gran de 65 anys i, arribats al 2030, constituirà el 24,55 % dels ciutadans (94.401 milions d'habitants). A l'Estat espanyol, l'any 2010 els majors de 65 anys representaran el 17,36 % (7.931 milions d'habitants), passant al 23,44 % (11.971 milions d'habitants) el 2030 (Institut d'Estadística de Catalunya, 2005).

La projecció a Catalunya de la població de persones majors de 65 anys per al 2030 pot portar a diversos escenaris: baix, mitjà-baix, mitjà-alt i alt. En l'escenari baix tindriem un 26,48 % (1.756 milions d'habitants), en el mitjà-baix un 20,64 % (1.565 milions d'habitants), en el mitjà-alt un 22,60 % (1.914 milers de ciutadans) i en l'alt un 18,66 % (1.726 milions de ciutadans) (Institut d'Estadística de Catalunya, 2005).

Les previsions estadístiques ens indiquen que en els pròxims anys es dibuixa un increment de la població envellida. Des del punt de vista epidemiològic, aquesta població es caracteritzarà per patir malalties cròniques i anirà acompanyada d'una polimediació amb un increment en l'ús de fàrmacs important (Catsalut, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003). A aquest fet caldrà afegir-hi un augment del sedentarisme; per exemple, a Catalunya les persones majors de 64 anys, un 34,4 % dels homes i un 35,7 % de les dones es passen la major part del dia asseguts. Per edats tindriem que la població d'entre 65 i 74 anys, un 27,1 % es passen la major part del dia asseguts i els majors de 74 anys són un 48,8 % (Generalitat de Catalunya, 2003). Una última dada significativa la dóna una enquesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en relació a la salut dels espanyols en el 2003, on s'indica que el 50 % de la població és sedentària, de la qual el 41 % són homes i el 52 % dones (*El Mundo*, 2003).

Des del punt de vista de la medicina darwiniana o evolucionista, els problemes de salut derivats d'una vida sedentària són resultat d'incompatibilitat entre el disseny evolutiu dels nostres òrgans i l'ús que

actualment hom els dona (Campillo, 2004). El sedentarisme és l'epidèmia principal a partir de la qual es deriven una gran quantitat de malalties que comporten del 30 % al 40 % de la despesa sanitària (Weinck, 2001).

Existeixen diferents estudis que demostren l'eficàcia de l'activitat física en l'estalvi dels costos d'atenció sanitària. Una recerca de la Comissió d'Esports Australiana, el 1997, arriba a la conclusió que, si un 10 % de la població fos més activa, la despesa de les malalties coronàries es veuria reduïda en 112,23 milions d'euros anuals i l'absentisme laboral minvaria en 1,5 dies l'any per treballador. Un altre exemple el trobem en la sanitat canadenca, que en una publicació de l'any 1998 posa de manifest l'estalvi de 205,4 milions d'euros durant el 1995 arran de l'increment d'un 16 % de persones actives entre els anys 1981 i 1995. Aquest mateix informe diu que l'augment d'un 1 % de persones actives redueix en 11,03 milions d'euros els costos sanitaris només per mort cardiovascular. D'altra banda, la U.S. Surgeon General als Estats Units, l'any 1996 va fer públic que el 9,4 % del cost de la sanitat era imputable a la inactivitat i que, invertint un dòlar en temps i equipaments esportius, s'estalviaven 3,2 dòlars en assistència sanitària (Niubó, 2001).

Altres estudis als Estats Units confirmen que hi ha menys despesa sanitària en persones regularment actives que en persones inactives. En aquest mateix país, les despeses mèdiques associades a la inactivitat física van ser de 76,6 milions de dòlars l'any 2000 (Pratt, Macera i Wang, 2000).

Tot i que aquestes dades cal contextualitzar-les en el marc institucional de cada país, posen de manifest l'impacte econòmic que l'activitat física i l'exercici físic poden tenir en els diferents sistemes sanitaris.

El doctor Alonso (2001), en un estudi al voltant de l'estalvi econòmic que pot comportar la pràctica d'exercici físic en malalts, arriba a les conclusions següents:

- «El tractament mèdic combinat amb exercicis físics terapèutics sistemàtics, sempre que aquests últims estiguin ben orientats i dosificats, produirà generalment, segons la classe de malaltia i el seu grau d'afecció, una reducció del consum de medicaments i, per tant, una millora en la qualitat de vida i en l'economia particular dels pacients.»

- «Una classe d'exercici físic impartida pel professor d'Educació física produeix un efecte superior sobre la salut de les persones que si aquesta és impartida per una altra persona que no és professional de l'activitat. »
- «L'estalvi econòmic que s'assoleix amb la reducció del consum de medicament sembla justificar la inversió en el pagament del professor d'Educació física per impartir les classes d'exercici físic. »
- «En l'àmbit empresarial, la contractació de professors d'Educació física es justifica de la manera següent:
  - a) Amb la reducció de les despeses de Seguretat Social, pel fet que existiran menys baixes per malaltia i menys accidents laborals.
  - b) Amb un augment de la productivitat del treballador, que ve donada per l'augment de la capacitat de treball com a conseqüència de l'efecte de l'exercici físic ben orientat i planificat.»

L'activitat física i l'exercici físic adquireixen cada dia un protagonisme més important en l'àmbit de l'atenció primària i un seguit d'experiències a Catalunya i a l'Estat espanyol ho posen de manifest. A l'Àrea Bàsica Morera el Pomar, de Badalona, l'any 2002 va tenir lloc una experiència pilot conjuntament amb la FPCEE Blanquerna, on estudiants de la LCAFE en pràctiques van portar a terme un programa d'activitat física per a pacients majors de 65 anys (Badaweb, 2002; Rediapp, 2002). L'any 2003 es va iniciar el projecte PEPAF (Programa Experimental de Promoció de la Actividad Física) que desenvolupa un protocol per a l'avaluació multicèntrica del Programa Experimental de Promoció de l'Activitat Física en tretze centres d'atenció primària i que va finalitzar el 2005 (Grandes i altres, 2003). Una pràctica semblant a la de l'ABS Morera el Pomar de Badalona es va portar a terme, durant l'any 2005, entre la Universitat de Vic i el centre d'atenció primària de la mateixa ciutat.

El 12 de desembre del 2005 va ser presentat a Barcelona el Pla d'Implantació Progressiva de la prescripció d'activitat física a l'Atenció Primària de Salut (PIP). En l'elaboració del PIP hi van participar el Departament de Salut de la Generalitat, la Secretaria General de l'Esport i el Col·legi de Llicenciats en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport. Aquest projecte s'inicià amb una campanya adreçada a vint municipis catalans, on s'introduí el metge de l'esport perquè treballés amb proximitat als centres d'atenció primària i s'establiren programes d'exercici físic en col·lectius de gent sedentària amb malaltia crònica, que es derivaren a instal·lacions esportives específiques pròximes als centres d'atenció primària. Aquesta és una proposta més que posa de manifest el reco-

neixement de l'activitat física com un dels elements que incideixen d'una manera determinant en la salut de les persones.

També existeixen altres recerques en la resta de l'Estat espanyol, com pot ser la que s'ha desenvolupat a Extremadura, que té com a objectiu analitzar la relació cost-efectivitat d'un programa d'exercici físic en diferents centres d'atenció primària (Gusi, 2002). Una altra iniciativa a l'Estat espanyol es desenvolupa a Guipúscoa, concretament a Irun, on l'ajuntament d'aquesta ciutat ha creat l'IRUNSASOI, que és un programa pel qual els metges dels centres de salut d'Irun i els tècnics del Patronato Municipal de Deportes es comprometen a treballar junts, amb l'objectiu que un major nombre de persones faci activitat física. Mitjançant el SOAF (Servicio de Orientación a la Actividad Física), que depèn del Patronato Municipal de Deportes, els ciutadans d'aquesta població es poden informar, assessorar i orientar d'una manera individualitzada al voltant de diferents opcions o programes d'activitat física. Aquest servei està dirigit per un llicenciat en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport i el seu funcionament s'efectua a través de cita prèvia. En finalitzar l'entrevista, el llicenciat dóna a l'interessat una o diverses indicacions al voltant de l'activitat física que pot realitzar i on pot dur-la a terme (IRUNSASOI i SOAF, 2005).

La promoció de l'activitat física i la prescripció d'exercici físic a l'atenció primària ja fa temps que s'estudien en altres països. Per exemple, als Estats Units s'han realitzat estudis sobre l'eficàcia de programes d'activitat física (Eaton i Menard, 1998). D'altres recerques es plantegen de quina manera implementar l'activitat física en la prevenció primària i secundària (Fletcher, 1997).

A Europa, un dels països capdavanters a desenvolupar programes de prescripció d'exercici físic als centres d'atenció primària és el Regne Unit. L'any 1998 es van començar a desenvolupar 200 programes, que donen la possibilitat als metges i infermers d'atenció primària d'oferir una prescripció d'exercici físic als pacients en funció del seu estat de salut. Tot i això, cal tenir en compte que no hi ha un tipus de programa estàndard i els diferents models presenten diverses característiques en la seva organització i funcionament (Puig, 2002). Per exemple, existeix un document elaborat pel Servei Nacional de Salut Pública de Gal·les, anomenat Marc per a l'Acció de l'Activitat Física, on es marquen les línies a seguir per a la recomanació de l'activitat física a través de l'atenció primària (National Public Health Service For Wales, 2005).

Des de l'any 1994 fins al 2000 el Departament de Salut Pública del Regne Unit, conjuntament amb dos cossos experts del govern, l'Associació Britànica d'Esports i Ciències de l'Exercici (BASES: British Association of Sports and Exercise Sciences) i el Cos Nacional per a l'Exercici Físic i la Salut (NGB: National Governing Body for Exercise and Fitness) van elaborar un document, anomenat *Exercise Referral Systems: A National Quality Assurance Framework*, que és una referència on es marquen les directrius per als sistemes de derivació d'exercici físic. *L'Exercise Referral Systems: A National Quality Assurance Framework* vol ser una proposta de model comú per portar a terme els diferents programes de prescripció d'exercici físic, capaç de garantir la qualitat a l'hora de prescriure exercici físic. Aquest document inclou, des d'un primer moment, el professional de l'exercici físic dins del sistema de la sanitat pública. S'hi descriuen, d'una manera molt clara, les seves competències i les responsabilitats que ha d'assumir en els diferents nivells d'atenció del sistema sanitari (Department of Health of England, National Health Service, 2001).

La doctora Anna Puig, en la seva tesi doctoral *Physical Activity Promotion in the Catalan Primary Care System* (2002 a), defensada a la Universitat de Bristol, arriba a algunes conclusions pel que fa a la situació de l'atenció primària i la prescripció de l'exercici físic a Catalunya. Nosal·tres en destacarem dues:

- Existeix una manca de preparació formal del personal sanitari sobre la promoció de l'activitat física i les circumstàncies de consulta, poc apropiades per a la promoció.
- La promoció de l'activitat física no té en compte les diferències individuals de necessitats i circumstàncies que manifesten els pacients.

Antonio Martín Zurro, una de les màximes autoritats a Catalunya i a l'Estat espanyol al voltant de l'atenció primària, planteja que en el sistema sanitari es fan necessaris la coordinació i el treball conjunt entre professionals sanitaris i no sanitaris (Martín i Cano, 2004). En aquest sentit, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, representada per 3.280 metges de capçalera, va reclamar a la Generalitat la incorporació de llicenciats en Educació física a les plantilles de treballadors dels centres d'atenció primària de Catalunya (IBLNEWS, 2005; Diariomedico.com, 2005).

Pensem que la incorporació dels llicenciats en Educació física i en Ciències de l'activitat física i l'esport podria beneficiar d'una manera molt positiva el sistema sanitari. Per exemple, es podria millorar la promoció i prescripció de l'activitat física i de l'exercici físic; de fet, només un 50 % dels metges de Catalunya prescriuen exercici físic (Puig, 2002 a). D'altra banda, el metge podria quedar alliberat d'aquesta tasca, ja que la mitjana d'atenció al pacient en l'atenció primària és només de deu minuts, un temps molt curt per atendre els pacients segons el 62 % dels metges (medicinatv.com, 2005). Si hi afegim que la ràtio pacient-metge és molt alta (medicinatv.com, 2005), podem intuir que la qualitat en la promoció, prescripció i derivació de l'exercici físic ofereix encara un gran marge per a la seva optimització.

Fins ara no hem diferenciat alguns conceptes com promoció, prescripció, exercici físic i activitat física. Això ha estat així perquè algunes recerques o experiències utilitzen indiscriminadament aquests conceptes. Més enllà de l'ús que es pugui donar als enunciat *activitat física*, *exercici físic*, *promoció* o *prescripció*, aquests prenen un veritable significat al voltant del concepte d'*entrenament*. La paraula entrenament és utilitzada d'una manera col·loquial en diferents àmbits, tot i que es podria entendre com un procés d'exercici que cerca un grau més o menys alt en la millora d'uns objectius. D'una manera molt general, podem definir l'entrenament com «un procés que origina un canvi d'estat físic, motor, cognitiu o afectiu» (Martín), citat en Weineck (2005).

En el moment que ens plantejem com a objectiu la millora i manteniment de la salut, l'entrenament passa a ser «un procés d'accions complexes, que té com a propòsit incidir de forma planificada i objectiva sobre l'estat de salut i la capacitat de presentar una òptima condició física» (Carl, 1989, citat en Weineck, 2005). Així, doncs, podríem afirmar que la prescripció d'exercici físic està inclosa en el concepte d'entrenament, ja que implica una planificació i sistematització.

Tal com diuen Martín i Cano (2004), el sistema sanitari integra diverses accions, com ara la preventiva, la curativa, la rehabilitadora i la promotora de la salut. Des d'aquest punt de vista, el llicenciat en Ciències de l'activitat física i l'esport, mitjançant l'exercici físic, és capaç també de portar a terme accions preventives, promotores de la salut i, conjuntament amb els professionals sanitaris, pot arribar a desenvolupar accions curatives i rehabilitadores.

Prescriure exercici físic és un fet que, en si mateix, comporta un alt nivell de dificultat. Aquesta complexitat es multiplica quan tenim en consideració variables com ara el sexe, l'edat, les malalties, els factors de risc, etc. Actualment existeixen diverses pautes i guies per a la prescripció d'exercici físic (American College of Sports Medicine, 2005; American College of Sports Medicine, 1999; American College of Sports Medicine, 2003; Skinner, 2005). En pocs dies, la Generalitat de Catalunya publicarà una guia per a la prescripció d'exercici físic adreçada als metges d'atenció primària, elaborada pel Departament de Salut, el col·lectiu de metges de l'esport i el Col·legi de llicenciats en Ciències de l'activitat física i l'esport de Catalunya entre altres. Però no podem oblidar que no tractem amb malalties sinó amb malalts, no tractem amb practicants d'exercici físic sinó amb persones, i això no ens ha de fer perdre de vista que el component psíquic i emocional té tanta importància com una bona prescripció d'exercici físic.

L'entorn de treball del llicenciat en Ciències de l'activitat física i l'esport és un lloc on es porten a terme infinitat de pràctiques (esportives, *fitness*, activitats en la natura, etc.) i que presenta unes característiques que no es poden reproduir en altres àmbits. La relació social, un entorn agradable i natural, etc., són alguns dels factors que fan que el lesionat estigui envoltat d'un ambient optimista per a la seva recuperació, que el malalt se senti una persona més sana i que la persona sana es contagiï d'un seguit d'hàbits i actituds saludables. Així, doncs, podem afirmar que els coneixements, competències i l'àmbit de treball fan del llicenciat en Ciències de l'activitat física i l'esport un professional, que, malgrat que encara hom no l'inclou dins el sistema sanitari, desenvolupa una tasca molt significativa en bé de la salut individual i comunitària de la societat.

## FONTS D'INFORMACIÓ

- Alonso López, R. (2001). *efedeportes.com*. Consultat el 26 de desembre de 2005, de <http://efedeportes.com/efd36/econ.htm>
- American College of Sports Medicine. (2006). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription* (7<sup>a</sup> ed.). (M. H. Whaley, P. H. Brubaker, & R. M. Otto, Edits.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- American College of Sports Medicine. (2003). *Exercise management for persons with chronic diseases and disabilities*. (J. Durstine, & G. E. Moore, Edits.) Champaign: Human Kinetics.



- American College of Sports Medicine (2000). *Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio físico*. (E. Iriarte Goñi, Trad.) Barcelona: Paidotribo.
- American College of Sports Medicine. (2005). *Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription* (5 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ayuntamiento de Irún. (s.f.). *Irunkirol: SOAF i IRUNSASOI*. Recuperat el 30 d'agost de 2005, de <http://www.irun.org/irunkirol/indexcaste.htm>
- Badaweb. (2002). *Badaweb*. Recuperado el 27 de desembre de 2005, de [http://www.badaweb.com/cgi-bin/noti\\_detall.pl?no\\_noticia=4969&idioma=0](http://www.badaweb.com/cgi-bin/noti_detall.pl?no_noticia=4969&idioma=0)
- Campillo Álvarez, J. E. (2004). *El Mono Obeso*. Barcelona: Crítica.
- Department of Health of England. (2001). *National Health Service*. Recuperat el 5 de març de 2005, de [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4009671](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4009671)
- Diariomedico.com. (1997). *Diariomedico.com*. Recuperat el 28 de gener de 2005, de <http://diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,492443,00.htm>.
- Eaton, C., & Menard, L. (1998). *British Journal of Sports Medicine on line*. Recuperat el 28 de desembre de 2005, de [http://bjssportsmed.com/content/vol32/issue1#ORIGINAL\\_ARTICLES](http://bjssportsmed.com/content/vol32/issue1#ORIGINAL_ARTICLES)
- El mundo. (2003). *elmundo.es*. Consultat el 3 de setembre de 2003, de <http://elmundo.es/elmundo/2003/09/03/ciencia/1062599069.html>
- Fletxer, G. (1997). *American Heart Association*. Consultat el 28 de desembre de 2005, de <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/circulationaha>
- Generalitat de Catalunya. (s.f.). *Departament de Sanitat*. Consultat el 6 d'agost de 2005, de <http://www.gencat.net/sanitat>
- Generalitat de Catalunya. (2003). *El llibre blanc de l'esport a Catalunya*. Barcelona: Secretaria General de l'Esport de la Generalitat de Catalunya.
- Grandes, & altres. (2003). Protocolo para la evaluación multicéntrica del programa experimental de promoción de la actividad física (PEPAF). Proyecto de investigación. *Atención primaria*, 32 (8), 475-480.
- Gusi, N. (2002). *Portal Mayores*. Consultat el 17 de febrer de 2005, de <http://imsersomayores.csic.es/seiinv/quienesquien/proyecto.jsp?proy=646>
- Institut d'estadística de Catalunya. (2005). *Idescat*. Consultat el 5 de juny de 2005, de <http://www.idescat.net/>

- Martín, A., & Cano, J. (1999). *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica* (4 ed., Vol. I). Madrid: Harcourt Brace.
- Martín, A., & Cano, J. (2004). *Compendio de atención primaria*. Madrid: Elsevier.
- Medicinatv. (2004). Medicinatv.com. Consultat el 25 de gener de 2005, de <http://profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp?id=1364>
- Medicinatv. (2004). *Medicinatv.com*. Consultat el 25 de gener de 2005, de <http://profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp?id=1793>
- National Public Health Service for Wales. (2005). *National Public Health Service for Wales*. Retrieved 8 5, 2005, from <http://www.wales.nhs.uk/sites/page.cfm?orgid=368&pid=7252>
- Niubó, R. (2001). *Diputació de Barcelona*. Consultat el 4 de març de 2005, de [http://www.diba.es/esports/materials\\_conf\\_futur.asp](http://www.diba.es/esports/materials_conf_futur.asp)
- Pratt, M., Macera, C., & Wang, W. (2000). *The physician and sportsmedicine*. Consultat el 27 de gener de 2005, de [http://www.physsportsmed.com/issues/2000/10\\_00/pratt.htm](http://www.physsportsmed.com/issues/2000/10_00/pratt.htm)
- Puig, A. (2002). *deporteyciencia.com*. Consultat el 27 de gener de 2005, de <http://deporteyciencia.com/article.pl?sid=02/04/06/096241&mode=nested>
- Puig, A. (2002 a). *Physical activity promotion in the Catalan Primary Care system*. Tesi doctoral.
- Schirmacher, F. (2004). *El Complot de Matusalén*. (A. Coll García, Trad.) Madrid: Santillana Ediciones Generales, S.L.
- Skinner, J. (2005). *Exercise testing and exercise prescriptiion for special cases* (3 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Weineck, J. (2005). *Entrenamiento Total*. Barcelona: Paidotribo.
- Weineck, J. (2001). *Salud, ejercicio y deporte*. (C. Halberstad, Trad.) Barcelona: Paidotribo.

## ABSTRACT

Los sistemas sanitarios de los países del bienestar se enfrentan cada día a nuevos retos generados por todo lo que proviene de la salud invidual y social. El envejecimiento de la población y la falta de ejercicio físico son dos factores que tienen una influencia directa sobre la salud de las personas y que provoca que se planteen nuevas logísticas y estructuras dentro de los sistemas sanitarios para poder dar respuesta a estos factores.

Son bien conocidos los beneficios del ejercicio físico en la salud de las personas como elemento preventivo y terapéutico. Por otro lado, el

ejercicio físico también está justificando y reivindicando su presencia en el sistema sanitario, de ahí la necesidad de crear estructuras y redes dentro de los sistemas sanitarios que favorezcan el trabajo de grupos interdisciplinarios que integren al licenciado en ciencias de la actividad física y deporte como profesional competente en la formación que ha recibido.

La aportación de los licenciados en ciencias de la actividad física y deporte en la prescripción del ejercicio físico, conjuntamente con el resto de profesionales, como pueden ser los facultativos, enfermería, fisioterapeutas, entre otros, puede aportar beneficios económicos importantes, sobre todo por lo que se refiere al ahorro en el gasto sanitario.

Health care systems in wealthy countries have to face new general challenges concerning individual and social health every day. Population ageing and lack of physical exercise are two factors that have direct influence on people's health, and results in new logistics and structures within the health care systems in order to tackle these factors.

We all know the benefits of physical exercise to people's health as a preventive and therapeutic element. Besides, physical exercise is also justifying and claiming for its presence in the health care system. Hence the need to create structures and networks within the health care systems to promote interdisciplinary team work, incorporating Physical Activity and Sport Sciences graduates as a competent professional.

The contribution of Physical Activity and Sport Sciences graduates in the prescription of physical exercise, together with the other professionals such as general practitioners, nurses, and physiotherapists, among others, may represent important economic benefits, particularly concerning a decrease in health care expenses.

Les systèmes sanitaires des pays aisés font face chaque jour à de nouveaux défis générés par tout ce qui provient de la santé individuelle et sociale. Le vieillissement de la population et le défaut d'exercice

physique sont deux facteurs qui ont une influence directe sur la santé des personnes et tout cela fait qu'on considère des nouvelles logistiques et structures dans les systèmes sanitaires pour pouvoir donner réponse à ces facteurs.

Les bénéfices de l'exercice physique -comme élément préventif et thérapeutique- dans la santé des personnes sont bien connus. D'autre part, l'exercice physique justifie et revendique aussi sa présence dans le système sanitaire. C'est pour cela qu'on a la nécessité de créer des structures et réseaux dans les systèmes sanitaires qui favoriseront le travail de groupes interdisciplinaires en intégrant le licencié ès sciences de l'activité physique et du sport comme professionnel compétent dans la formation qu'il a reçu.

L'apport des licenciés ès sciences de l'activité physique et du sport dans la prescription d'exercice physique, conjointement avec le reste de professionnels comme l'infirmier, les physiothérapeutes..., peut supposer des bénéfices économiques importants, surtout en ce qui concerne l'économie dans la dépense sanitaire.