

EDUCAR PARA UNA VIDA ACTIVA DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA: EL EJERCICIO FÍSICO COMO HÁBITO SALUDABLE

José Antonio González Jurado

Facultad del Deporte, Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

Carretera de Utrera, km1. CP: 41013. Sevilla. España.

e-mail: jagonjur@upo.es

Resumen

Las intervenciones educativas desde el área de la Educación Física orientadas al cuidado del cuerpo, de la utilización constructiva del ocio, y de la promoción de la salud, habrían de considerarse imprescindibles en los objetivos de los profesionales de la Educación Física. Así pues, se trata de que todas las alumnas y alumnos adquieran hábitos saludables que les posibiliten sentirse satisfechos con su propia identidad corporal. Entre el espectro de hábitos saludables (nutrición, descanso, higiene, etc.), es especialmente significativo para la Educación Física la instauración de hábitos de vida activa, de hábitos de ejercicio físico. Debería ser una prioridad del profesional de la Educación Física intentar proporcionar las competencias y conocimientos necesarios para el disfrute del ocio y del tiempo libre, que les conducirán a una mejora de su calidad de vida.



Palabras clave: Educación Física, Calidad de vida, salud, estilo de vida, actividad física.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su “Informe sobre la salud en el mundo 2002”, estima que los estilos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo (OMS, 2002). Sin embargo, a pesar de la privilegiada situación de estabilidad política, productividad económica, el notable nivel de salud pública y bienestar social, que en gran parte del mundo se disfruta, el estilo de vida derivado de la adquisición de nuevas tecnologías (maquinaria en fábricas y en el campo, uso de ordenadores, escaleras mecánicas, etc.), han facilitado la tendencia al sedentarismo y ha aumentado las patologías crónicas degenerativas, desencadenadas en gran parte por la disminución de la actividad física en la vida diaria.

En el estudio sobre la Carga Global de Enfermedad (Global Burden of Disease Study) se estima que la inactividad física representa la octava causa de muerte en el mundo y supone un

1% de la carga total de enfermedad, medida como *disability adjusted life years* (DALY), o años de vida ajustados por discapacidad en el mundo (Murray y col. 2002).

Hipócrates escribió extensamente sobre los beneficios del ejercicio físico para una gran variedad de dolencias, incluyendo tanto enfermedades físicas como mentales. Galeno, cuyas escrituras dirigieron la medicina europea durante siglos, creía que algunas formas de ejercicio podría usarse para el tratamiento de según qué enfermedad.

Cristóbal Méndez, un médico español del siglo XVI publicó un libro titulado “Efectos del ejercicio y sus provechos para la salud”.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, los epidemiólogos y fisiólogos del ejercicio han validado las percepciones de los eruditos antiguos, demostrando que la personas que realizan ejercicio físico moderado o de cierta intensidad manifiestan abundantes beneficios para su salud, al tiempo que experimentan un reducido riesgo de padecer enfermedades y mortalidad prematura.

LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

Por todos es conocido el concepto de salud que propuso la OMS en 1948, que podemos resumir en la siguiente frase, “*el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad*”.

Sin analizamos esta concepción de la salud encontraremos que se muestra notablemente vinculado al concepto de *calidad de vida sana* (Sánchez Bañuelos, 1996).

En primer lugar esta definición pretende una concepción global, amplia, dinámica y positiva de la salud, en la cual se aprecia la concepción integral de la persona y se tienen en cuenta todas las dimensiones del ser humano: biológica, social y psico-emocional. La salud por lo tanto está determinada por aspectos tanto individuales (el papel responsable y autónomo que se adjudica al individuo a la hora de adoptar unos u otros hábitos de comportamiento), como grupales y culturales (el concepto de salud varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la sociedad que lo formula y/o lo acepta).

Asimismo se debe concebir la salud como una situación de equilibrio dinámico de mayor o menor nivel de bienestar entre todos los ámbitos del ser humano, que darán como resultado un cierto nivel de salud, ya que parece utópico alcanzar ese completo bienestar en todas las facetas de nuestra vida.

Podemos concluir que cada persona se encontrará en un punto determinado del continuo “*perfecta salud*” e “*enfermedad*”, en función, entre otras cosas, de sus comportamientos y hábitos de vida.

La calidad de vida por lo tanto se refiere a una condición de vida que habitualmente conlleva connotaciones positivas. Los conceptos de estilo de vida y calidad de vida se encuentran íntimamente relacionados, viéndose determinada la calidad de vida por el estilo de vida que cada persona o grupo decide experimentar y estos a su vez van a determinar el estado de salud de la persona.

EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA SALUD

Uno de los mediadores que conducen a la calidad de vida, es la educación, de manera que ésta permita inculcar a los individuos las técnicas, habilidades, hábitos y actitudes que les posibilitan acceder a una forma de vida saludable. Hablamos de Educación para la Salud como uno de los temas transversales que aparecen en los currículos educativos. La educación para la salud no ha de ser exclusiva de ninguna área, aunque desde el área de Educación Física, se le presta una atención especial a la salud siendo uno de sus bloques de contenidos específicos y apareciendo explícitamente en sus objetivos como se ha comentado anteriormente. Por lo tanto cuando hablamos de Educación Física para la Salud, nos referimos al papel que juega la actividad física en la Educación para la Salud en la comunidad escolar, así como la función destacada y fundamental del curriculum de la asignatura de Educación Física en la formación y el bienestar de las personas.

La estructura teórica que se propone consta de tres modelos de Educación Física para la Salud, donde se recogen las principales perspectivas que se utilizan actualmente.

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA

Como hemos comentado anteriormente, la salud depende en gran medida de la calidad de vida de una persona, calidad de vida que está mediatizada por el *estilo de vida* de esa persona, siendo por lo tanto calidad de vida y estilos de vida dos conceptos íntimamente relacionados (Corel 1992). Para Mendoza 1994, “*el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo*”.

En la actualidad podemos encontrar numerosos estudios que han demostrado la relación entre los cambios en los hábitos de vida de la sociedad occidental avanzada y la proliferación y aumento de la morbilidad en determinadas enfermedades y factores de riesgo como la obesidad, el tabaquismo, estrés, consumo de alcohol, dietas hiperlipídicas, aumento de enfermedades coronarias, problemas degenerativos del sistema músculo – esquelético, etc. (Aspray y col. 2000).

CONCEPTOS BÁSICOS

Los hábitos son patrones de comportamientos adquiridos, complejos y muy arraigados, que se relacionan con instintos y motivaciones básicas y que pueden efectuarse de forma automática. La OMS incluye en su Glosario de Términos, una serie de conceptos relevantes para la categorización de estos comportamientos con relación a la promoción de la salud (O.M.S. 1998):

Conducta orientada a la salud

Se refiere a cualquier actividad de una persona, con independencia de su estado de salud real o percibido, encaminado a promover, proteger o mantener la salud.

Conducta de riesgo

Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente. Los cambios de conductas de riesgo constituyen las metas primordiales de la prevención de la enfermedad, se ha utilizado la educación para la salud para alcanzar estas metas.

Factor de riesgo

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Estilo de vida saludable

Es una manera de vivir que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Podemos decir por tanto que no existe un estilo de vida óptimo para todas las personas. Los estilos de vida individuales pueden ejercer un efecto profundo sobre la salud de un individuo y en la de los que le rodean.

Según Shephard (1995), entre los comportamientos que considera favorables para la salud menciona: alimentación correcta, pautas de descanso regulares y de duración apropiada (dormir entre 7 y 8 horas cada noche) y *una actividad física realizada con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas*. Asimismo, Rodríguez (1995), destaca como principales aspectos negativos para la salud hábitos como fumar, consumir alcohol, comer en exceso o inadecuadamente, hacer poco ejercicio o conducir de forma imprudente. Así cada persona o colectivo puede conformar estilos de vida distintos con un diferente impacto sobre el estado de su salud.

EL PROBLEMA DEL SEDENTARISMO EN LAS SOCIEDADES OCCIDENTALES

El sedentarismo es una característica del estilo de vida de la sociedad contemporánea avanzada que se está extendiendo de manera importante. Esta situación generalizada en el mundo occidental es motivo de preocupación debido a sus potenciales perjuicios sobre la salud. La inactividad física mantenida en el tiempo constituye un factor de riesgo notable sobre todo, en lo que se refiere a problemas cardiovasculares.

La progresiva automatización y mecanización de los trabajos, la revolución informática, el aumento del estrés y la alta velocidad a la que vivimos, junto con el uso que hacemos de nuestro tiempo libre en actividades sobre todo de tipo pasivo, son algunos ejemplos que explican la extensión y generalización del fenómeno del sedentarismo en sociedades avanzadas como la nuestra.

Para paliar esta situación las instituciones responsables de la promoción y mantenimiento de la salud como por ejemplo la OMS, recomiendan la importancia de que el individuo adopte hábitos saludables como por ejemplo realización de actividad física de manera regular y mantenida.

Uno de los principales objetivos en los gobiernos e instituciones del mundo desarrollado es el de mejorar la calidad de vida de la población. Relacionado con la práctica de ejercicio físico y en esta línea de promoción de la salud, la Federación Española de Medicina del Deporte (FEME-DE), en el año 2000 hizo público un manifiesto que dice literalmente “los ciudadanos de la Unión Europea necesitan con urgencia ampliar su actividad física con el fin de mejorar su nivel actual de salud y sus capacidades funcionales y mantener éstas hasta una edad avanzada” (Vuori y col 2000).

Si revisamos la literatura en la que se investigan los efectos que sobre la salud tiene la falta o inexistencia de actividad física, algunos de los efectos nocivos del sedentarismo sobre la salud son (González-jurado 2003) (10):

1. Atrofia progresiva y debilidad física generalizada.
2. Deterioro de la composición del tejido articular. Esto junto a la atrofia muscular consecuente, provocan una situación de inestabilidad articular que degrada más rápidamente el cartílago, acelerando los problemas degenerativos.
3. Problemas como la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la diabetes tipo II, etc., tendrán mayor prevalencia en poblaciones sedentarias
4. La inactividad física mantenida en el tiempo es un factor de riesgo en problemas en el sistema cardiovascular, como deterioro de la función miocárdica o disminución del consumo máximo de oxígeno.

CONCLUSIONES

La actividad físico-deportiva ofrece medios muy valiosos para lograr una buena calidad de vida. Según Berger y McInman (1993) (14), encontramos que el ejercicio contribuye potencialmente a mejorar la calidad de vida en varios sentidos: incrementar el bienestar psicológico a lo largo de la vida, aumenta el autoconcepto y provee de oportunidades para experimentar momentos álgidos.

Está ampliamente difundido y aceptado que una buena Educación Física es un elemento significativo para la calidad de vida del ser humano, ya que, sobre el hecho importante de la adquisición y el mantenimiento de una mayor disponibilidad física de uno mismo y una mejor operatividad sobre el entorno, además, a través de una adecuada Educación Física se pretende que se mejore la capacidad de comunicación del individuo, y se facilite la inserción social y la relación con el entorno del mismo. En resumen que sirva de instrumento para la promoción de la salud dentro del concepto integral de la misma.

Por tanto, podemos ver cómo se pueden vincular claramente la Educación Física y la “Educación para la salud”, en el sentido de que tanto las tendencias actuales, como las perspectivas de futuro, apuntan en una dirección en la cual la Educación Física tiene que poseer un componente muy importante de “Educación para la salud” (Sánchez Bañuelos, 1996).

BIBLIOGRAFÍA

- Aspray, T., Mugusi, F., Rashid, S. and Col. (2000). Rural and urban differences in diabetes prevalence in Tanzania: the role of obesity, physical inactivity and urban living. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 94, 637-644.
- Berger, G. and McInman, A. (1993). *Exercise and quality of life*. En Singer, M. Handbook of research on sport psychology. New York: Macmillan.
- Corel, J., Levin, J., Garty Jaco, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clinica y salud*. 3, 221-231.
- De Teresa, C., & González-Jurado, J. (2003). Riesgos del ejercicio en la madurez. En Salvador-Carulla (Coord). *Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida*. Madrid: Interamericana.
- Devis, J. (2000). *Actividad física deporte y salud*. Barcelona: INDE.
- González-Jurado, JA. (2003). *Efectos del BK-4 sobre la fatiga muscular y el rendimiento físico-deportivo en adultos jóvenes sometidos a un programa de acondicionamiento físico general*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Mendoza, R., Sagrera, M., Batista, JM. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Murray, C., & López, A. (2002). Assessing health needs: the Global Burden of Disease Study. In: R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole, H. Tanaka (Eds.), *Oxford Textbook of Public Health* (pp. 243-54). Oxford: Oxford University Press.
- O.M.S. World Health Organization (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra. <http://www.who.int>
- O.M.S. World Health Organization (2002). *World Health Report*. Geneva: World Health Organization
- Peiró, C. (2000). La Educación Física para la salud en la escuela: modelos teóricos y materiales curriculares. *II Congreso Internacional de Educación Física*. Jerez.
- Rodríguez Marín, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis Psicológica
- Ruiz, LM. (2001). *Desarrollo, comportamiento motor y deporte*. Madrid: Síntesis.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Shephard, R. (1995). Physical activity fitness and health: the current consensus. *Quest*. 47 (3), 288-303.
- Vuori, I., Oja, P., Cavill, C. (2000). La Actividad Física para la Salud. *Boletín de la Federación Española de Medicina del Deporte*. 6, 1-6.