

El acercamiento de la salud a la educación física en una conceptualización integral y los beneficios de ejercicios saludables en el organismo

DR. LUIS MARCEL VALENZUELA CONTRERAS

Profesor de Educación Física por la Universidad de Chile. Doctor en Actividad Física y Ciencias del Deporte por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria - España. Profesor de la Universidad Católica Silva Henríquez - Chile. Escuela de Educación Física, Deporte y Recreación. Contacto: lvalenzuela@ucsh.cl

Resumen: El artículo refiere al acercamiento entre la salud y la educación física, principalmente con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles que en la actualidad se han asociado a acciones relacionadas con la actividad física, como por ejemplo: los accidentes cardiovasculares producto del sedentarismo, obesidad, consumo de tabaco y la falta de actividad física. Otro aspecto a tratar en este acercamiento, es el vínculo a través de las definiciones y términos, aunque muchas veces ello conlleva a tratar una terminología compleja y de difícil argumentación. El artículo termina con la presentación de los beneficios que otorga en el organismo realizar ejercicios saludables.

Palabras clave: Salud. Educación física.

THE APPROACH OF HEALTH IN PHYSICAL EDUCATION, ITS INTEGRAL CONCEPTUALIZATION AND THE BENEFITS OF EXERCISE IN HEALTHY BODY

Abstract: The present article refers to the connection between health and physical education, especially with the emergence of non-communicable diseases that are currently associated with physical education, such as, strokes due to sedentary lifestyle, obesity, use of tobacco and lack of physical activity. Another aspect to be treated in this approach is the link through the definitions and terms, even though this may lead to dealing with a complex terminology and difficult argumentation. The article concludes with the presentation of the benefits provided by exercising the body.

Key words: Health. Physical Education

ACTIVIDAD SALUDABLE, EJERCICIO SALUDABLE, APTITUD SALUDABLE

La estrecha conexión en la actualidad entre salud y educación física, es notoriamente predominante en el siglo XX hasta la década del setenta inclusive. Sin duda que este acercamiento ha sido necesario, con mayor o menor énfasis, a lo largo de distintas épocas. En el presente, dicha proximidad se ha producido por una preocupación mundial en el área de la salud, por la aparición y aumento de las enfermedades

crónicas no transmisibles, las que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020, constituirán el 70% de la morbilidad mundial.

Una de las enfermedades que representa esta problemática son los accidentes cardiovasculares, que están en estrecha relación con el aumento del sedentarismo, consumo de tabaco, obesidad y la escasa actividad física de la población en general. En este contexto, lo anterior lleva a la necesidad actual que el acercamiento entre actividad física y salud, debe ser desde una visión integral y no



sólo funcional.

Para dar sustento a esta afirmación, consideramos velar porque el concepto utilizado sea el más apropiado y, especialmente, evidencie una mirada integral del ser humano.

Lo anterior no resulta una tarea fácil, sobre todo si consideramos que la literatura en todo este tiempo y el lenguaje habitual de los especialistas en educación física, actividad física y deporte han tendido a homologar términos tales como *actividad física*, *aptitud física*, *condición física*, *preparación física*, *entrenamiento físico* y *ejercicio físico*.

Entonces y a la luz de los antecedentes recabados, esta relación entre actividad física y salud se evidencia aún de manera más estrecha si consideramos conceptos tales como *condición física para la salud*, *actividad física orientada a la salud*, *ejercicio físico saludable*, *aptitud física asociada a la salud* o *para la salud*.

Es innegable que los autores y especialistas dedicados a este tema, han tratado a través de distintas definiciones, establecer un vínculo que ponga el foco en la importancia de la relación entre la salud y la educación física, aunque muchas veces ello conlleve a tratar con una terminología compleja y de difícil argumentación.

Lo propio ha ocurrido con conceptos tales como actividad física y ejercicio físico. En efecto, Álvarez (2007), señala que actualmente existe desconcierto y confusión acerca de estos conceptos. Un gran número de profesionales y educadores usan estos términos como sinónimos. Esta confusión estuvo presente durante muchos años entre los investigadores epidemiológicos, quienes los concebían como sinónimos.

Dicho autor plantea que como consecuencia de la publicación del artículo de Capersen, Powell y Christenson (1985), se realizó una propuesta de definición de los conceptos de actividad física, ejercicio y aptitud física. De acuerdo con estos investigadores, la actividad física puede ser concebida como el movimiento corporal de cualquier tipo, derivado de la contracción muscular y conduce a un aumento importante del consumo energético de la persona o también cualquier movimiento o actividad corporal provocada por los músculos esqueléticos como consecuencia del gasto energético.

Pero Romero (2006), nos recuerda que el

movimiento establece una conexión entre la *psiquis* y la *phycis*, como un principio integral y único que hace posible su existencia y la actividad física permite realzar la importancia del actuar tangible y observable de la corporeidad del ser humano.

Asimismo, Devís (2000) se refiere al término como cualquier movimiento corporal que provoca un gasto energético y proporciona una experiencia individual que permite interactuar con los demás y el medio, lo cual nos incita a pensar que un concepto sobre actividad física debiera integrar otras dimensiones que participan en el ser humano, como la biológica, la personal y la sociocultural.

A la vez, Álvarez (2007) presenta un acercamiento desde la dimensión personal, al considerar que la mayoría de las experiencias que vive el ser humano se deben a su capacidad natural para moverse. Estando de acuerdo con este postulado, únicamente quisiéramos señalar que no sólo son las experiencias que éste vive, sino también las que ha vivido las que representan factores importantes de la actividad física, puesto que éstas últimas, también le permitirán satisfacer y enfrentar de mejor manera sus necesidades básicas y las posibles exigencias futuras.

Otro enfoque integrador lo encontramos en Arráez y Romero (2000) que consideran la actividad física como una acción corporal a través del movimiento que, de manera general, puede tener una cierta intencionalidad o no deportiva, recreativa, terapéutica, utilitaria, etc., o simplemente puede ser una actividad cotidiana del individuo.

Un último elemento a considerar es el que aporta Kent (2003, p. 18), quien afirma que se entiende por actividad física "cualquier forma de movimiento corporal que tiene una demanda metabólica significativa", refiriéndose al entrenamiento para competiciones deportivas, actividad en trabajos agotadores, las labores del hogar y actividades de ocio no deportivas que conllevan a un esfuerzo físico.

Ahora bien, en relación a la aptitud física, es importante señalar que la reforma educacional de Chile, iniciada en 1997, consideró para el subsector de la educación física que las orientaciones para la enseñanza media se enfocarían en el desarrollo integral de los alumnos, específicamente satisfaciendo necesidades propias del sector, es



decir, no sólo en el desarrollo motor, sino también abarcando las capacidades reflexivas y críticas de los estudiantes.

Con ello, se pretendió que los alumnos tomaran conciencia de la finalidad, el sentido y las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales asociadas a las prácticas recreativas y físico-deportivas para una mejora de su salud.

A partir de esto se incorporaron tres ejes que dieron sustento a esta nueva perspectiva que considera los siguientes elementos:

- aptitud física y calidad de vida asociada a la salud;
- deportes y actividades de expresión motriz;
- vida en contacto con la naturaleza.

De ellos, el primero constituye el eje transversal de este nuevo enfoque y debe cruzar todo el currículo escolar en educación física. Por esto, de su orientación dependerá, en gran medida, que los estudiantes al terminar su educación primaria cuenten con las herramientas necesarias para mejorar su calidad y hábitos de vida activa saludable a través de la sistematización y realización de programas orientados a mejorar la salud.

A partir de este contexto, el Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC, 1998), ha definido distintas orientaciones en sus planes y programas de educación física, desde el segundo ciclo (que corresponde de 5º a 8º de educación básica), así como de 1º a 4º año de educación media, para tratar el eje de aptitud física y calidad de vida asociada a la salud.

La aptitud física en el ámbito escolar chileno, representa el desarrollo de las capacidades físicas en relación con el mejoramiento de la salud y la calidad de vida, considerándose como funciones primordiales: la resistencia cardiorrespiratoria, la composición corporal, la fuerza resistencia, (fundamentalmente de los músculos abdominales, espalda baja e isquiotibiales) y la flexibilidad. A nuestro juicio, el término en cuestión no se define con claridad, porque lo incorpora como algo importante para la salud, pero indicando sólo orientaciones en ocasiones confusas para su aplicación, potenciando interpretaciones particulares.

Al respecto, Álvarez (2007) indica que el término *aptitud física para la salud* no ha tenido la profundización necesaria entre los círculos

profesionales y especialistas y que, por el contrario, ha confundido más a los que no trabajan en el área. Para clarificar esta confusión, el mencionado autor acoge la definición de Falls, Baylor y Dishman (1988) acerca de la aptitud física para la salud y señala que corresponde a un estado biológico ideal por alcanzar con la práctica del ejercicio, lo que redundaría en cierta protección contra enfermedades de tipo degenerativo como las cardiovasculares, la obesidad y varios desordenes músculo-esqueléticos (enfermedades también llamadas *hipokinéticas* o *hipocinéticas*¹).

Tendremos en cuenta tres definiciones que consideramos importantes mencionar a efectos de este análisis y para la aproximación al concepto de aptitud saludable.

La primera de ellas es la visión de Corbin, Pangrazi y Franks (2000), quienes entienden la aptitud física como la habilidad que tiene cada persona de realizar las tareas que demandan la *vida diaria*, con el objetivo final de mejorar su calidad de vida y el de su salud.

La segunda es la que nos aporta Pate (1988), quien considera la aptitud física como un estado caracterizado por:

- una destreza para realizar actividades diarias con vigor, y
- una demostración de las características y capacidades que están asociadas con un bajo riesgo para el desarrollo de enfermedades hipocinéticas.

Una tercera perspectiva es la de Nieman (*apud* VALENZUELA, 2008, p. 80-81), que considera a la aptitud física como,

un estado de energía dinámica y de vitalidad que nos capacita/permite no solamente llevar a cabo nuestras tareas diarias, practicar actividades recreativas y encarar emergencias imprevistas, sino también nos ayuda a prevenir las enfermedades hipocinéticas, mientras se funciona a niveles óptimos de la capacidad intelectual y experimentar el disfrute de la vida.

La mayoría de los autores coinciden en que

¹ Se trata de enfermedades relacionadas con bajos niveles de gasto energético en individuos sedentarios. La hipocinesia se ha identificado como un factor de riesgo para el origen y progresión de varias enfermedades crónicas muy difundidas, como es el caso de las cardiopatías, la diabetes, la obesidad y la lumbalgia.



los beneficios de tener una *aptitud física óptima* se relacionan con un estado personal, integral que propende hacia la prevención de enfermedades y a tener una mejor salud.

Por otra parte, Caspersen, Powel y Christenson (1985, p. 126) definen el ejercicio físico como “una actividad física concebida, constituida y repetitiva, cuyo objetivo es lograr, conservar o mejorar uno o más componentes de la forma física”.

Coincidiendo con ellos, Romero, Amador y Suárez² (*apud* CORBIN, PANGRAZI Y FRANKS, 2000, p. 82), lo definen como “una actividad física de tiempo libre, dirigida con la intención de desarrollar aptitud física”.

Por su parte, Howard (*apud* AMADOR; VALENZUELA, 2010) relaciona el *ejercicio físico* con las actividades que incorporan la fuerza, debido a los músculos que se activan con ellas. Estas actividades pueden ser de cualquier orden, es decir, comprenden las tareas diarias, el trabajo, la recreación y los deportes competitivos, entre muchas otras.

Podemos desprender de estas definiciones el impacto beneficioso que representa para la salud la ejecución de ejercicios físicos, caracterizándose por su sistematicidad, planificación, intensidad, volúmenes de carga moderada y frecuencia de realización.

De la revisión conceptual realizada, destacamos, como no podía ser de otra manera, el rasgo de integralidad del concepto de salud y la actividad física, el ejercicio físico y la aptitud física están dados por el sentido mismo de salud integral y no solamente por lo físico.

Para dar sustento a estas apreciaciones y para fundamentar un concepto integral consideramos pertinente detenernos en una propuesta conceptual que resguarde la visión de salud integral.

Ello resulta relevante a la luz de los planteamientos de autores como Sergio (1989, 2003), Morin (2005) que realzan la visión unitaria y, al mismo tiempo, multidimensional del ser humano, implicando de esta forma que aquello que sustenta su comportamiento está dado por su capacidad de acción en un contexto siempre

variable y caótico. Al atender a esta posición respecto de la motricidad humana, consideramos que se supera el paradigma mecanicista y determinista tradicional que ha potenciado, fundamentalmente, una aproximación simple y fragmentada, no sólo de la salud del ser humano, sino de todo lo que se configura como mundo significativo para él.

En el contexto de la educación física, lo anterior se ha traducido, por ejemplo, en una supremacía conceptual propia de la física mecánica, con un marcado énfasis en lo instrumental y en la parcialidad del comportamiento y de las características del mismo (TORO, 2006).

Este énfasis puede apreciarse claramente en el concepto de salud tradicional anteriormente revisado, al igual que en los de actividad física, ejercicio físico y aptitud física. Toda esta terminología presenta, a la luz de los planteamientos aportados en los párrafos precedentes, una incoherencia e incapacidad significativa o semiótica para dar cuenta de aquello referenciado o pretendido como significado.

Es por ello que insistimos en que la calificación de una determinada actividad, entendida como física, estaría dada por el sentido de la salud y no necesariamente por el aspecto físico. Desde esta perspectiva, si consideramos una visión integral del ser humano y los procesos de estructuración lingüística y conceptual propias de las ciencias y de la epistemología, lo más pertinente sería hablar, coherentemente, de *actividad saludable, ejercicio saludable y aptitud saludable*, en lugar de *actividad física, ejercicio físico y aptitud física*.

² ROMERO, J.A.; AMADOR, F.; SÚAREZ, G. Nivel de práctica deportiva de los estudiantes universitarios colombianos. In: CONGRESO AEISAD, IX, 2006, Madrid. **Comunicación y Deporte. Investigación social y deporte**, n. 8. Madrid: Librerías Deportivas Esteban Sanz, 2006. p. 133-144.



Desde esta perspectiva, entenderemos como lo plantea (VALENZUELA, 2008):

- **La actividad saludable**, como todo aquel esfuerzo sistemático que contemple una mejora intencionada, con sentido y consciente en el estado de salud, en todas las dimensiones del individuo (cognitivo, afectivo y motriz) y la relación con su entorno bio – sociocultural.
- **Ejercicio saludable**, como el esfuerzo programado, que se realiza sistemáticamente, con sentido y conscientemente, variando la frecuencia, la intensidad y el volumen de carga del esfuerzo, para provocar una adaptación orgánica, seguida de cambios funcionales y estructurales en todas las dimensiones (cognitivo, afectivo y motriz) del individuo, que incidirán en la salud de ellos y en una mejor calidad de vida y la relación con su entorno bio – sociocultural.
- **Aptitud saludable**, habilidad y conjunto de atributos individuales, en lo cognitivo, afectivo y motriz que poseen los individuos para realizar una actividad saludable o un ejercicio saludable con energía y vigor, en el vivir diario y en las actividades recreativas y deportivas, en beneficio de una mejor calidad de vida y la relación con su entorno bio – sociocultural.

Figura 1: Un concepto integral.

Fuente: Valenzuela (2008).

BENEFICIOS EN EL ORGANISMO DE LA PRÁCTICA DE UN EJERCICIO SALUDABLE

Tradicionalmente, se ha considerado que la práctica de ejercicios saludables tenía relación con la prevención de enfermedades y un estado óptimo de salud. Sin embargo, en la actualidad genera dificultades ya que resulta complejo determinar cómo la población toma conciencia de la incorporación de hábitos de vida saludable (realizar ejercicios saludables, llevar una alimentación adecuada, detener el consumo de tabaco, alcohol y drogas, etc.), que van a repercutir beneficiosamente en su salud y calidad de vida.

Ramos (2003), nos aproxima a esta problemática señalando que todas las investigaciones han tratado de poner de manifiesto una relación *causa-efecto* del ejercicio en la prevención de enfermedades. Pero para esto “se debe demostrar que el efecto ejercicio sobre la salud no es causado por otros factores que no sean los propios del ejercicio” (p.109). En este sentido, consideramos importante señalar que si bien es difícil comprobar esta relación, no es menos cierto que la práctica del ejercicio físico no es suficiente para tener una buena salud. Podemos realizar ejercicios para sentirnos mejor, pero igualmente

existen variables que no dependen de nosotros mismos o del ejercicio propiamente tal, como es el caso del entorno social y cultural en el cual está inserto el individuo o su nivel socioeconómico y sus experiencias de vida.

En el caso de Chile, por ejemplo, el incremento demográfico, junto con la mejora de las cotas de desarrollo socioeconómico, han tenido como resultado una población con mayores expectativas de vida, pero que envejece enferma, debido al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles producidas por los estilos de vida actuales de nuestra sociedad.

Al respecto, Bahamondes, Vio y Salinas (2004) nos expresan que todos los antecedentes internacionales indican que los índices de sedentarismo en la población chilena son extremadamente altos. Estos datos que manifiestan los autores, han sido recabados en la encuesta nacional de caracterización socioeconómica (CASEN, 2000), en donde se señala que sólo el 8.6% de la población chilena mayor de seis años, realiza ejercicios tres veces o más a la semana, alcanzando solamente un 11% del total en los hombres y un 6,7% en las mujeres que realizan actividad saludable. Otros antecedentes indican que en la zona sur del país hay una prevalencia de sedentarismo de un 93%, mientras que en el extremo norte esta cifra asciende a un 85%.



Como vemos, a pesar de toda la información existente y de la fundamentación acerca de los beneficios de la práctica físico-deportiva y de la constante difusión para incentivar a la población en la mejora de sus estilos de vida, lo cierto es que los índices de sedentarismo no parecen modificarse positivamente, sino que por el contrario, se incrementan.

Queremos resaltar que un ejercicio saludable no siempre puede provocar beneficios en la salud. En efecto, para que el ejercicio sea realmente beneficioso debe cumplir con ciertos aspectos fundamentales.

- El propósito consciente de la persona para realizar e incorporar en su vida el hábito de realizar actividades y ejercicios saludables.
- La voluntad de querer hacer ejercicio saludable, en oposición a lo que sería un ejercicio impuesto por otros.
- Al iniciar un ejercicio saludable, debe tenerse en cuenta la singularidad de las personas, (su edad, su capacidad orgánica funcional y sus antecedentes clínicos y deportivos).

Complementariamente, a nuestro juicio un ejercicio saludable también debe considerar:

- una planificación adecuada que respete la individualidad y la capacidad de cada persona;
- la aplicación de principios, métodos y medios de desarrollo para una aptitud saludable que

provoquen cambios progresivos de adaptación en el organismo, en función de la práctica de ejercicios saludables, de progreso, o bien, de mantenimiento a nivel orgánico funcional en todas sus dimensiones (física, psíquica, afectiva, del entorno, etc.).

Por el contrario, una de las consecuencias de la no realización de ejercicio físico, es la degeneración hipocinética del adulto, que Ramos (2003) la expone como el trastorno representado por la baja de la capacidad funcional de órganos y sistemas. La falta de movimiento es responsable a cualquier edad, pero de forma notoria en aquellos adultos que empiezan a entrar en años, de una serie de situaciones como lo es la osteoporosis, la atrofia muscular, la pérdida de la flexibilidad articular, el aparato cardiovascular y el aparato digestivo.

Dicho autor, presenta cuatro esquemas acerca del beneficio de la práctica del ejercicio físico. El primero de ellos hace referencia a los riesgos que conlleva una vida sedentaria; el segundo, a la incidencia positiva del ejercicio saludable; el tercero resume los aspectos que el ejercicio saludable potencia en la dimensión psicológica de las personas y, en el último, se presentan los efectos positivos que provoca la realización de ejercicios saludables sobre el comportamiento de las personas.

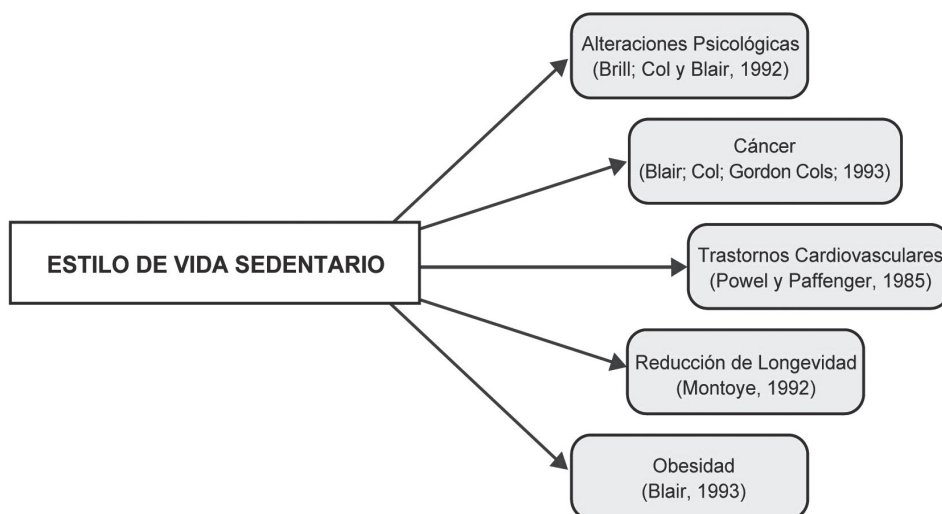


Figura 2: Riesgos que conlleva una vida sedentaria en la persona. Fuente: Amador y Valenzuela (2010, p. 83).

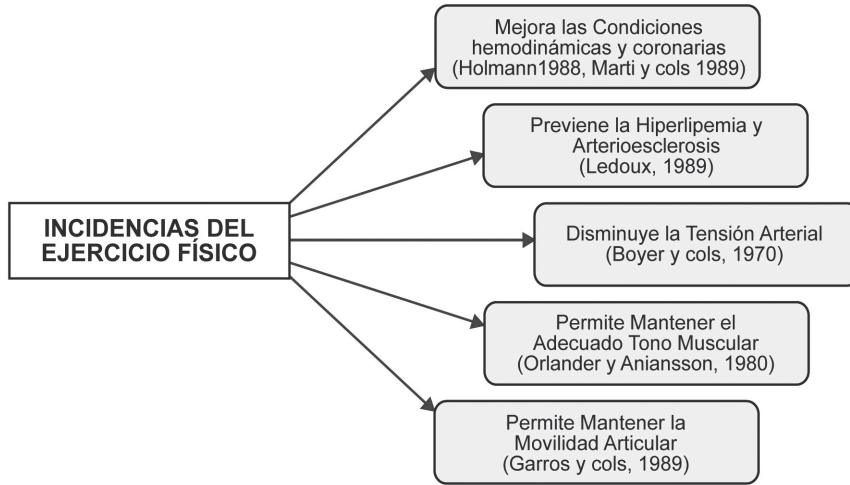


Figura 3: Incidencia positiva del ejercicio saludable en las personas.
Fuente: Amador y Valenzuela (2010, p. 83).

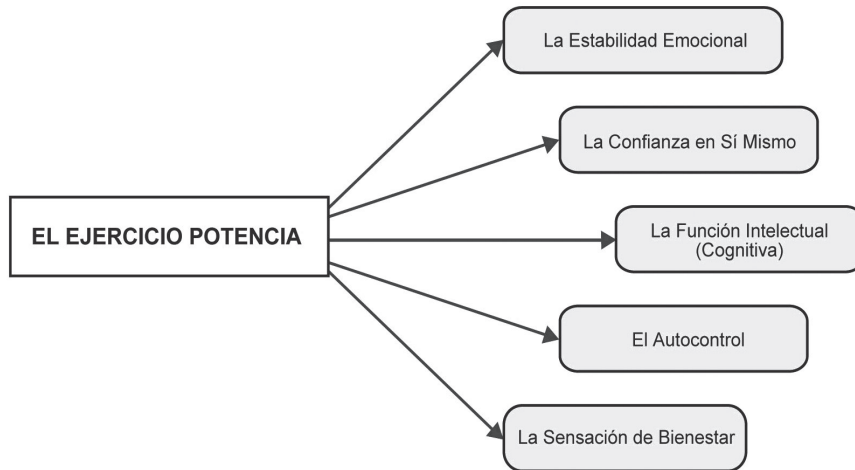


Figura 4: El ejercicio saludable potencia la dimensión psicológica de las personas.
Fuente: Amador y Valenzuela (2010, p. 83).

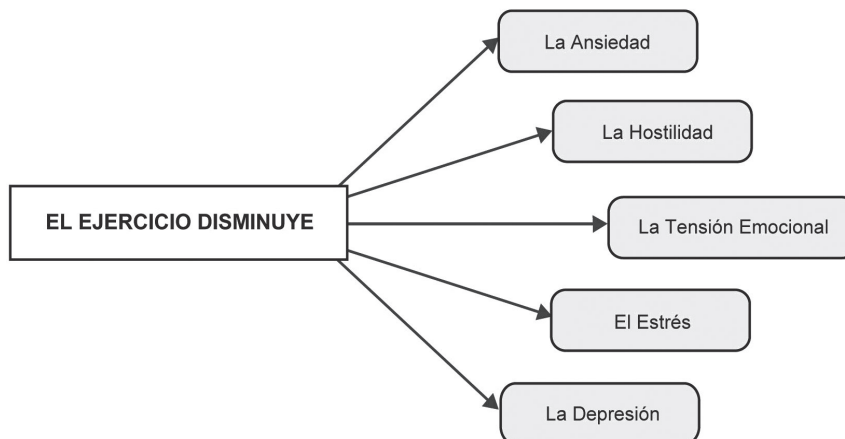


Figura 5: Efectos positivos por la práctica de ejercicios saludables en el comportamiento de las personas.
Fuente: Amador y Valenzuela (2010, p. 83).



La OMS (2002) por su parte, refuerza lo anteriormente señalado en los esquemas precedentes al puntualizar que un estilo de vida activo propende a mejorar el estado anímico y la agilidad mental, alivia la depresión y facilita el tratamiento del estrés; aspectos con los que coinciden Bahamondes, Vio y Salinas (2004), así como Ramos (2003), quienes concuerdan en los efectos beneficiosos de la práctica de ejercicios físicos en los órganos y sistemas del cuerpo humano. Complementariamente, es preciso hacer notar que el logro de estas modificaciones está asociado a la realización de actividades y ejercicios perdurables en el tiempo.

REFERENCIAS

ÁLVAREZ, Carlos. **Prescripción del ejercicio, nuevo enfoque**. 2007. Disponible en: <http://www.una.ac.cr/maestria_salud/documents/prescrip-maestria07.pdf> Acceso en: 13 set. 2011.

AMADOR RAMIREZ, Fernando; VALENZUELA CONTRERAS, Luis Marcel. **Hacia una Aptitud Deportiva Saludable**. Santiago: Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez. 2010.

BAHAMONDES, Cecilia; VIO, Fernando; SALINAS, J. Actividad Física y Promoción de Salud. In: ALBALA, C. et al. (Ed.). **Bases, prioridades y desafíos de la Promoción de la Salud** Santiago, Chile: Universidad de Chile, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, 2004. p. 130-140.

CASPERSEN, Carl; POWELL, Kenneth; CHRISTENSON, Gregory. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 16-131, march/april, 1985.

CORBIN, Charles; PANGRAZI, Robert; FRANKS, Don. Definitions: health, fitness and physical activity. **President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest**, Washington, DC, series 3, n. 9, 11, march, 2000.

CHILE. **Educación física, programas de estudio, de 5º a 8º de educación básica y de 1º a 4º de educación media**. República de Chile: Ministerio de Educación. MINEDUC, 1988.

KENT, Michael. **Diccionario Oxford de Medicina y Ciencias del Deporte**. Barcelona: Paidotribo, 2003.

MORÍN, Edgar. **La Humanidad de la Humanidad**. Madrid: Cátedra, 1988.

Organización Mundial de la Salud. OMS. **Informe Sobre la Salud en el Mundo**. 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf> Acceso en: 20 ago. 2010.

PATE, Russel. The evolving definition of physical Fitness, **Quest**, v. 40, n. 3, p.174-179, dec., 1988.

RAMOS GORDILLO, Antonio. **Actividad Física e Higiene para la Salud**. Las Palmas De Gran Canaria: Universidad de Las Palmas De Gran Canaria, 2003.

SERGIO, Manuel. **Un Corte epistemológico**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

TORO, Sergio. **Una Aproximación Epistemológica a la Didáctica de la Motricidad desde el discurso y práctica**. 2005. Tesis Doctoral no publicada. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

VALENZUELA, Luis. **Factores de Riesgo de la Salud en Estudiante de Pedagogía en Universidades Chilenas**. 2008. 562 p. Tesis Doctoral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Gran Canaria, España, 2008.