

LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN EL BARRIO O LA COMUNIDAD GUAYABAL

THE BENEFITS OF THE PHYSICAL ACTIVITY AND THE SPORT IN THE NEIGHBORHOOD OR THE COMMUNITY GUAYABAL

Autores: MSc. José Antonio Herrera Kessel

MSc. Nalgi Ortega López

Lic. Janette Lafferte Trujillo

Institución: Universidad Agraria de La Habana Fructuoso Rodríguez Pérez, Facultad de Cultura Física

Localidad: Mayabeque, Cuba

Resumen

Las investigaciones acerca de los beneficios de la actividad física y el deporte suelen estar enmarcados dentro del discurso médico, que propende por la práctica del deporte y las actividades de la cultura física, con miras a disminuir en la población, la probabilidad de ocurrencia de enfermedades y patologías de origen cardiaco, respiratorio, metabólico, entre otras. Si bien estos discursos son importantes, por mucho tiempo se ha desconocido, o al menos no se ha reconocido la importancia del deporte en todos los contextos de la vida humana. En esta investigación se hacen evidente los beneficios que el deporte tiene en cuanto a procesos de socialización, mentales, rendimiento escolar y el mejoramiento de la calidad de vida, de las personas que practican deporte para todos, de forma sistemática en el Barrio o comunidad (Guayabal).

Palabras clave: alimentación, práctica deportiva, enfermedades, calidad y modo de vida

Abstract

Research on the benefits of physical activity and sport is usually framed within the medical discourse, which tends towards the practice of sport and the activities of physical culture, with a view to reducing the probability of the occurrence of diseases in the population and pathologies of cardiac, respiratory, metabolic origin, among others. While these discourses are important, the importance of sport in all contexts of human life has long been unknown, or at least not recognized. In this research, the benefits that sport has in terms of socialization and mental processes, school performance and the improvement of the quality of life of people who practice sport for all, systematically in the neighborhood or community (Guayabal).

Keywords: diet, sports practice, diseases, quality and way of life

Métodos, materiales y resultados

En las condiciones del mundo de hoy y sus retos futuros, todos concuerdan en que debe imponerse una nueva visión de la práctica deportiva y la calidad de vida en la comunidad, materializada por la búsqueda de la pertinencia, ello incluye en primer lugar el ajuste constante a las nuevas exigencias emanadas del cambio climático, en particular asociadas al desarrollo creciente de las enfermedades asociadas al sedentarismo y la poca práctica de ejercicios físicos en el barrio o la comunidad (Guayabal), unas de las formas más apropiadas de llevar a cabo la práctica deportiva en contacto directo con la naturaleza. Estos elementos están relacionados fundamentalmente con los procesos que determinan la llamada Eficacia Interna del Sistema o Calidad de vida.

Poner al máximo nuestras potencialidades naturales es tarea del entrenamiento, del esfuerzo. Es cultivar la fuerza de carácter que desde el fondo mismo de la naturaleza nos impulsa hacia desafíos superiores. Si hablamos de la salud, el deporte desarrollado correctamente supone un gran beneficio para ella.

Las actividades físicas. Una aproximación conceptual hacia la promoción de la salud. Cuando tratamos de fundamentar cualquier materia, se ha de establecer una sistematización conceptual, epistemológica y práctica del campo de conocimiento objeto de estudio.

Será preciso, en primer lugar, realizar una aproximación conceptual de la actividad física como núcleo esencial que configura esta investigación, analizar a su vez los diferentes términos que se encuentran asociados a este concepto y delimitar su contexto de desarrollo. El movimiento es el máximo exponente que define la vitalidad en el ser humano.

Podríamos decir que el movimiento es la manifestación esencial de la actuación del hombre en el medio que le rodea, existente desde los primeros comienzos de su existencia. Movimiento, ser y existencia están íntimamente unidos, de tal forma que está presente desde los primeros momentos de nuestra existencia, donde manifestamos la necesidad de movernos para expresar nuestra existencia. Inicialmente el movimiento del ser humano es espontáneo y carente de intencionalidad, junto a acciones reflejas de gran interés para la supervivencia del individuo. Pero toda esta serie de movimientos iniciales en el neonato supondrán la base principal para la constitución futura de los movimientos voluntarios, a través de los cuales el hombre podrá modificar e intervenir en el medio que le rodea, interaccionando de forma inteligente dentro de su contexto.

El ser humano, a través de los procesos de maduración irá abandonando los reflejos iniciales para transformarlos en movimientos conscientes y claramente dirigidos. Es importante tener en cuenta, que la consideración y estudio del movimiento puede ser efectuada desde perspectivas muy variadas, según sean los objetivos a determinar.

En este sentido, siempre existe una vertiente anatómica o estructural, que determina los elementos más importantes que intervienen decisivamente en la producción de movimiento en el hombre, como son los huesos, articulaciones, músculos, nervios y vasos sanguíneos, que responden a una serie de causas físico-mecánicas (Luttgens y Wells, 1985; Aguado, 1993; Hainaut, 1982; Corraze, 1988).

Una vertiente fisiológica centrará sus investigaciones en determinar las funciones principales de los diferentes órganos en la producción de cualquier movimiento (Astrand y Rodhal, 1985; Guyton, 1978; Fox, 1984; Guyton, 1988; Grosser y cols., 1991).

Una vertiente psicológica intentará determinar las causas internas que hacen al hombre intervenir sobre el medio que le rodea (Flavell, 1982) y una vertiente sociológica que explicará y dará justificación de las influencias del grupo social en las actividades que el hombre realiza (Le Boulch, 1971; Alexander et al., 1980; Bandet y Abbadie, 1976; Gesell, 1960; Lapierre y Aucouturier, 1977; Lee, 1983; Ruiz Pérez, 1987).

Según Donskoi y Zatsiorski (1988), las diversas variables que influyen en el movimiento del hombre le hacen convertirse en un fenómeno muy complejo a la hora de ser estudiado y analizado. Señalan textualmente que: “el movimiento, como forma de existencia de la materia, es tan variado, como variado es el mundo”(s/p).

En este sentido, citando a Federico Engels destacan la existencia de formas sencillas de movimiento de la materia, como son el movimiento mecánico, físico y químico, establecidas tanto en cuerpos vivos como inertes, y formas complejas de movimiento, como son el movimiento biológico y el social.

Según Cecchini (1996 a) el movimiento es una propiedad del cuerpo humano, por lo que no será fundamental analizar el movimiento en sí, sino el cuerpo que se mueve. El movimiento, como unidad psico-biológica, no queda reducido a una propiedad corporal, sino que supera a la misma. En palabras textuales de dicho autor: “Lo corporal no puede dar explicación del movimiento humano salvo en aspectos marginales (anatómicos, biológicos, mecánicos), por eso hablamos de acción o conducta motriz, que nos remite a la persona que se mueve” (s/p).

En toda conducta motriz, cabe diferenciar una actividad reflexiva, receptiva e interna junto a una manifestación observable y externa que es un comportamiento motor, como movimiento significativo de la conducta del hombre. Por tanto, la completa comprensión del movimiento humano exige una visión global del fenómeno desde las aportaciones de diversos campos científicos.

La complejidad del análisis del movimiento humano viene dada fundamentalmente por la intervención volitiva de los procesos de pensamiento, que entre otros aspectos marcará la barrera definitiva de identificación de la acción humana sobre cualquier otra forma de organismo viviente.

Las semejanzas entre los movimientos del hombre y del animal se establecen exclusivamente en el plano biológico. Por tanto, para poder tener una visión acertada y completa del movimiento humano será necesario analizar dicho concepto considerando todos aquellos aspectos que le hacen constituirse cualitativamente independiente del resto de seres vivos. Para centrar de forma correcta el concepto de movimiento es interesante recibir las aportaciones desde diversos campos de la ciencia que, sin duda, enriquecerán nuestra comprensión sobre el fenómeno de movimiento que se establece en el hombre como ser biológico, racional y social.

Por tanto, el movimiento en el hombre es un elemento básico de relación con el entorno, que abarca desde las formas más sencillas carentes de intencionalidad, hasta manifestaciones altamente organizadas y complejas, donde los procesos cognitivos adquieren alta significación. En este amplio espectro, que tiene como base y soporte común al movimiento, podemos encontrarnos con la actividad física, en la cual, el movimiento adquiere intencionalidad para el logro de ciertos propósitos, en los cuales, la participación del plano físico o corporal es fundamental.

Señala Sánchezos (1996): “la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”(s/p).

Este autor señala dos parámetros esenciales a tener en cuenta en la consideración de las actividades físicas; por un lado, lo cuantitativo, que hace referencia al grado de consumo y movilización de energía necesaria para realizar el movimiento, aspecto que es controlado a través del volumen, la intensidad y la frecuencia de dicha actividad (Shepard, 1994; González

y Gorostiaga, 1995; Navarro, 1994) y, por otro lado, lo cualitativo, vinculado al tipo de actividad a realizar, así como el propósito y el contexto en el cual se realiza.

La vertiente cualitativa de las actividades físicas va a ser fundamental desde la consideración de que los movimientos realizados tengan una finalidad intrínsecamente relacionada con lo corporal o, por el contrario, no tengan por finalidad el tratamiento del propio cuerpo y busquen otra serie de objetivos externos. Esta circunstancia nos lleva a la categorización de las actividades físicas establecida por Bouchard y cols. (1990), en la cual, se contemplan diversos ámbitos de realización de actividad física, tales como el mundo laboral, las tareas domésticas, Educación Física y actividades relacionadas con el ocio y la recreación.

Becerro (1989), citando a Casperson y colaboradores (1985) señala que “La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía” (s/p).

El ejercicio físico supone una sub categoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física”. Por tanto, la actividad física, como movimiento intencional, está presente bajo diversas formas y, entre dichas actividades, cuando existe una atención directa hacia la búsqueda de mejoras corporales, surgen nuevos conceptos, tales como el de ejercicio físico, juegos, deporte, etc.

En atención a las actividades físicas realizadas en el ámbito laboral o doméstico, hemos de señalar que los avances tecnológicos están provocando una disminución progresiva y manifiesta del trabajo físico, sustituido en muchas ocasiones por sistemas automatizados que aumentan el sedentarismo en las sociedades avanzadas. Esta circunstancia demanda una mayor atención en referencia a las actividades físicas realizadas durante el tiempo de ocio y recreación. Cuando las actividades físicas están orientadas bajo un propósito de mejora de la estructura corporal en sí misma llegamos al concepto de ejercicio físico.

En la Grecia antigua, el ejercicio físico recibía la denominación de Gymnasion, y era una actividad que tenía diversas orientaciones, tales como la preparación física de la juventud, la preparación para la caza y la guerra y la preparación de competiciones (Martín, 1995; Rodríguez y Solana, 1988; Vázquez, 1989). Hipócrates¹ (460-370 a.d.C.) señalaba que el

ejercicio físico era una actividad que debía realizarse a costa de penas y esfuerzos (Ulmann, 1977).

Mercurialis en su obra “De arte Gimnástica” comenta de forma crítica las definiciones de ejercicio físico que aportan autores tales como Galeno², Avicena³ y Averroes⁴. Galeno (131-201) plantea en su libro sobre la conservación de la salud que “el ejercicio es un movimiento violento que altera la respiración y que ejercicio, movimiento y trabajo (gymnasion, quinesin y ponon) se diferencian entre sí, porque el movimiento es una cosa más común y conviene a muchos que el ejercicio, pero el ejercicio es un movimiento vehemente, no todo trabajo se puede llamar con propiedad ejercicio” (Mehl, 1986). Mercurial considera insuficiente la definición de ejercicio físico aportada por Galeno y manifiesta que “ejercicio es un movimiento voluntario para el que es necesario grande y fuerte respiración”.

Objetivos

- Aumentar las posibilidades de rendimiento motor mediante el acondicionamiento, mejora y perfeccionamiento de las capacidades físicas y sus funciones de ajuste mentales mejora la calidad de vida y de salud.

Situación problémica:

- La necesidad de estudiar e incentivar los antecedentes de las condiciones física en el barrio (Guayabal), que se correspondan con los requerimientos de la sociedad, a lo que se suma la no existencia de un proceder metodológico, para el estudio de los factores que limitan su práctica y la ausencia de elementos objetivos sobre su desempeño entre otras problemáticas.

Como consecuencia de lo antes planteado, surge la **contradicción fundamental** que genera esta investigación, la cual se expresa:

- En la necesidad de contar con un elementos que caractericen la práctica de ejercicios físicos en el barrio (Guayabal) y la carencia de estudios que valoren los factores que afectan su realización.

Así, las observaciones y antecedentes expuestos conducen a que el **problema científico** de esta investigación responda a la siguiente interrogante:

- ¿Cuáles son los factores que afectan la práctica de ejercicios físicos en el barrio (Guayabal)?

Se define como **objeto de investigación:**

- Los factores que afectan la práctica de ejercicios físicos en el barrio (Guayabal)

y como **Campo de Investigación:**

- Los factores que afectan la práctica de ejercicios físicos en el barrio (Guayabal).

Se declara como **Objetivo general:**

- Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre los factores que afectan conocer y valorar los efectos que tienen la práctica habitual y sistemática de la actividad física en todas sus manifestaciones, su desarrollo personal y al planificar actividades que les permita satisfacer sus propias necesidades tanto básica como específica en el barrio (Guayabal).

Se declara como **Objetivo Específico:**

- Determinar la actitud, práctica habitual y sistemática de las actividades de la cultura física y el deporte para todos en el barrio.

Para llevar a cabo la investigación, se asumen las siguientes **Preguntas de investigación:**

1. ¿Cuáles son los antecedentes teóricos y metodológicos que justifican y sustentan los beneficios de la actividad física y el deporte en el barrio o la comunidad Guayabal?
2. ¿Cuál es el estado actual de los pobladores del barrio o comunidad (Guayabal)?
3. ¿Qué elementos deben conformar una estrategia para mejorar los beneficios de la actividad física y el deporte en el barrio o la comunidad Guayabal?
4. ¿Qué valoración merece la estrategia diseñada?

Como tareas científicas se plantean:

1. Sistematización de los antecedentes teóricos y metodológicos que justifican y sustentan los beneficios de la actividad física y el deporte en el barrio o la comunidad Guayabal.
2. Diagnóstico del estado actual de los pobladores del barrio o comunidad (Guayabal).
3. Diseño de una estrategia para mejorar los beneficios de la actividad física y el deporte en el barrio o la comunidad Guayabal.

4. Valoración de la estrategia para mejorar los beneficios de la actividad física y el deporte en el barrio o la comunidad Guayabal.

La muestra utilizada para este estudio está en el barrio o comunidad Guayabal con una población que ronda casi los 2000 habitantes pertenecientes al municipio San José de las Lajas, capital de la joven provincia Mayabeque, Cuba.

Discusión de resultados

ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Las actividades físicas dentro de los estilos de vida saludables y la calidad de vida. a salud en los tiempos modernos se plantea como algo más que una lucha contra la enfermedad, entendiendo a la enfermedad como el:

(...) resultado de una agresión ambiental, de tipo biológico, físico-químico o psicosocial y que, por tanto, el proceso generador de enfermedades está en función de una realidad social históricamente determinada que incide tanto en la calidad de vida como en la calidad del medio ambiente y de la cultura (Antó y Martí, 1977, s/p).

Desde la concepción de salud como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social” establecida por la Organización Mundial para la Salud (O.M.S., 1960), se ha producido una reconstrucción de dicha definición con relación a considerar el medio social donde se desenvuelve el sujeto, como una pauta primordial de atención que eclipsa cualquier atención de la persona como individualidad. Bajo esta perspectiva, es de destacar la definición aportada por diversos autores, en los cuales se aprecia que la salud no es considerada exclusivamente en referencia a aspectos relacionados con la enfermedad, sino que es un concepto claramente multidimensional, donde el contexto social juega un papel preponderante.

De esta forma, Perea (1992), **destaca la salud como el** “conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”. Corbella (1993) definió la salud como “una manera de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa” y Rodríguez Martín (1995), la define como “el proceso por el que el hombre desarrolla al máximo sus capacidades, tendiendo a la plenitud de su autorrealización personal y social”.

Esta dimensión social de la salud (Guzzo y cols., 1984; Gebhard, 1984; Breslow, 1987; Sánchez y cols., 1993 a; Sánchez y cols., 1994; Tuero y cols., 1995; Delgado, 1996) provoca una pérdida de exclusividad de la misma por parte del sector médico y, por tanto, se ha de convertir en un elemento de atención interdisciplinar (O.M.S., 1986). Shepard (1995) define la salud como:

Una condición humana con una dimensión física, social y psicológica, caracterizada por poseer un polo positivo y negativo. La salud positiva se asocia con una capacidad de disfrutar de la vida y resistir desafíos; no está meramente asociada a la morbilidad y, en extremo, con la mortalidad prematura”. Arnold (1988) en sus consideraciones sobre la salud apunta que este concepto es un “factor multidimensional que engloba aspectos físicos, sociales, intelectuales, emocionales y espirituales que estructuran nuestra personalidad. (s/p).

En esta línea de ideas, Petlenko y Davidenko (1998) indican, realizando una cuantificación aproximada de la influencia en la salud de diversos factores que el estilo de vida influye un 50%, el medio externo un 20-25%, la genética un 15-20%, y el sistema de atención sanitaria un 10%, aunque estos porcentajes van a depender de la enfermedad que se trate (por ejemplo, en la cirrosis hepática, el estilo de vida puede llegar a influir hasta en un 70%). Teniendo en cuenta las consideraciones de Casimiro (1999) destacamos una serie de características dentro de este concepto:

- **Subjetividad**, en la medida en que es difícil de definir y cuantificar.
- **Relatividad**, ya que no existe un modelo fijo y absoluto.
- **Dinamismo**, que está determinado por el contexto en que se desarrolla.
- **Interdisciplinaridad**, ya que todos los agentes sociales e institucionales tienen responsabilidades en su promoción. Estas manifestaciones son fruto de la evolución histórica que ha sufrido el tratamiento de la enfermedad y las relaciones establecidas entre médico (como agente exclusivo de tratamiento de la enfermedad en etapas anteriores) y enfermo, en la cual, se observa una alternancia en la consideración del enfermo como agente activo y fundamental de diálogo para el tratamiento de la enfermedad y la reducción, por otro lado, del enfermo a signos patológicos y evidencias clínicas (Laín Entralgo, 1976). Con la medicina hipocrática se asume como elemento esencial el diálogo y la comprensión del enfermo (Laín Entralgo, 1970).

Posteriormente, con el galenismo, establecido dentro del sistema social del Imperio Romano, se vuelve a conferir entidad propia a la enfermedad, pasando a perder representatividad la figura del enfermo (García Ballester, 1972). Se tendría que llegar al Renacimiento para la recuperación del mundo helenístico y, con ello, la reconsideración del papel activo del enfermo. Sin embargo, tras la Revolución Francesa, el triunfo del positivismo⁶ volvería a recuperar la **Morbilidad**. Número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinados. **Positivismo**. Sistema filosófico creado por Augusto Comte cuya idea principal se centra en no admitir como válidos científicamente otros conocimientos, sino los que proceden de la experiencia, rechazando toda noción apriorística y todo concepto universal. Solo son válidos los métodos aportados por la ciencia. primacía del pensamiento galénico y la adquisición de una despersonalización cientifista. Un nuevo cambio se produciría con el advenimiento de la Revolución Industrial y el surgimiento de la clase obrera, que reivindicará un papel activo y protagonista en su relación con el sistema sanitario (Marset, 1979).

De esta forma, se llega a un punto en el cual es imprescindible la concepción de la llamada salud colectiva (Breslow, 1987; Sallis y McKenzie, 1991) y, tal y como señalan Ramos y cols. (1992), “la conveniencia de la participación de la colectividad en los asuntos sanitarios” (s/p). La enfermedad y, por ende, la salud, queda interpretada como un fenómeno de naturaleza social.

Sánchez et al. (1993 a) en una investigación sobre la actitud social ante la participación en salud, señalan que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y que, a su vez, existe una relación inversa con la edad, siendo los jóvenes los que mantienen una actitud más crítica, tal y como se señala en otras investigaciones (San Martín y Pastor, 1984; Bello, 1989). Queda reflejado del mismo modo, una actitud más positiva hacia la salud por parte de sectores de nivel económico más elevado y, sobre todo, se manifiesta una alta participación y conciencia positiva hacia la salud cuando existe un elevado nivel de educación y cultura. La salud puede ser considerada desde varios puntos de vista. El profesor Marcos Becerro (1989) señala la existencia de los diferentes tipos de salud:

- **Salud física:** relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.

- **Salud mental:** relacionada con el buen funcionamiento de los procesos mentales del sujeto.
- **Salud individual:** estado de salud física o mental de un individuo concreto.
- **Salud colectiva:** consideraciones de salud en una colectividad o grupo social importante.
- **Salud ambiental:** estado de salud de elementos de la naturaleza y otras especies en relación con la especie humana.

Las actividades físicas dentro de los estilos de vida saludables y la calidad de vida. Estrechamente unido a la salud y con una relación causa-efecto directa nos encontramos con **el concepto de estilo de vida**, que se presenta al igual que la salud, como un término subjetivo que aglutina diferentes aspectos. Según el Glosario de promoción de la salud de la Junta de Andalucía (1986) “el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización”(s/p).

Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijos, sino que están sujetos a modificaciones”. “(...) De igual modo que no existe un estado ideal de salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como óptimos para todo el mundo” (s/p).

La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones, y el ambiente del trabajo y del hogar hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados”. Henderson y cols. (1980) definen **los estilos de vida** como “el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”. En la misma línea argumental, Mendoza (1995) señala que: “el estilo de vida puede definirse como “el conjunto de patrones de conducta que caracteriza la manera general de vivir de un individuo o grupo”(s/p).

En ambas definiciones aparece el concepto de conducta o comportamiento y los hábitos frecuentes en la vida de las personas, siendo el deseo de tener salud una de las aspiraciones y deseos más demandados por el ser humano, tal y como revelan los resultados de grandes encuestas sociológicas efectuadas (Levy y Anderson, 1980). Los diferentes estilos de vida y

todas las variables que los conforman generan un continuo desde estilos de vida muy saludables a estilos de vida nada saludables. La adopción de estos estilos de vida dará como resultado la consecución de una buena o mala calidad de vida. A este respecto, Levy y Anderson (1980), consideran como **indicadores de calidad de vida** que se repiten con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes: Salud, Alimentación adecuada, Educación, Ocupación, Condiciones de trabajo, Condiciones de vivienda, Seguridad social, y Vestimenta adecuada y derechos humanos.

Podríamos pensar que dichos elementos se encuentran asegurados en las sociedades más desarrolladas. No obstante, Generelo (1998) apunta una separación entre los conceptos de calidad de vida y nivel de vida, señalando la no existencia de una relación directa entre ellos.

El incremento del nivel de vida en las sociedades occidentales es responsable de la situación de un “estado patológico que se podría llamar malestar de la abundancia” que en ningún momento se puede relacionar con la calidad de vida. Señala este autor textualmente que “la ruptura de la supuesta identidad entre nivel de vida y calidad de vida hace que se ponga en duda que los indicadores objetivos de carácter cuantitativo sean los únicos que nos sirvan para marcar el grado de bienestar de las personas o de los grupos sociales”.

La diversidad de elementos constituyentes de este concepto le hacen difícil de ser definido. Generelo (1998), citando textualmente a Setién (1993) define **calidad de vida** como “el grado en que se satisfacen las necesidades humanas. En los ámbitos geográficos y en las áreas concretas donde las necesidades queden más satisfechas, la calidad de vida será mejor; tal sociedad o tales áreas estarán más desarrolladas. En el caso contrario, la sociedad o el aspecto concreto estará menos desarrollado y la calidad de vida será peor”. Racionero (1986), establece una jerarquía de necesidades.

Organizando los indicadores de calidad de vida en cuatro campos:

1. **Seguridad personal:** hace referencia a la cobertura de las necesidades biológicas del cuerpo que garanticen la integridad corporal y la ausencia de enfermedades, así como lo referido a indicadores de tipo económico que satisfagan las necesidades de protección, seguridad y salud.
2. **Ambiente físico:** referidos a las condiciones medioambientales que se desarrollen en el entorno vital: eliminación de la polución, ruidos, congestión y contaminaciones diversas que puedan afectar directamente a los seres vivos.

3. **Ambiente social:** características de los grupos sociales y entorno de amistades que nos rodean y que poseen una influencia directa en nuestros hábitos y comportamientos.

4. **Ambiente psíquico:** incluye indicadores sobre la necesidad de autorrealización o libertad para el pleno desarrollo de talentos y capacidades de la persona, que garantice el desenvolvimiento correcto en el contexto social.

La concepción global e integradora de salud como estado de bienestar físico, psíquico y social encuentra un paralelismo directo con el término calidad de vida, siendo coincidentes en muchos aspectos, sin llegar a ser sinónimos. No podemos concebir calidad de vida en ausencia del concepto salud y, nuestro propósito se centrará en promover estilos de vida que conduzcan hacia el logro de la misma.

Según Sánchez Bañuelos (1996) surge el “**concepto de calidad de los años vividos**, es decir, no considerar solamente el total de años de que vivimos, sino los años durante los cuales una persona es autónoma, está libre de enfermedades crónicas y puede disfrutar de la vida”. Dentro de toda esta serie de factores que mediatizan la consecución de calidad de vida, la actividad física y el deporte contribuyen de forma decisiva al bienestar de la sociedad (Puig, 1998; Sardinha, 1999; Gaspar de Matos y Sardinha, 1999). No hay duda que una práctica de actividad física realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas está encuadrada dentro de los modelos o estilos saludables de vida (Gutiérrez, 2000 a). Por otro lado, es importante destacar que existen investigaciones cuyas conclusiones señalan que la práctica de actividad física establece relaciones significativas con otros hábitos saludables dentro de estilos de vida saludables. Casimiro (1999) y Castillo y Balaguer (2001) encuentran una asociación directa entre el hábito de práctica física, buenos índices de condición física, adecuados hábitos de higiene corporal y alimentación equilibrada.

No obstante, hay investigaciones que asocian ciertos hábitos no saludables a otra serie de variables, fundamentalmente socioeconómicas, no encontrando relaciones con la práctica de ejercicio físico (Segura y cols., 1999; Waigandt y Brown, 1999). En esta línea de ideas hay que destacar que la práctica de actividad física es un hábito muy saludable, y que existen indicios de que puede llegar a ser en algunos casos un generador en sí de otros hábitos saludables (González y Ríos, 1999).

Siendo la salud el aspecto más importante para poder afrontar de manera eficiente el quehacer diario, donde la práctica de actividad físico-deportiva realizada bajo unos parámetros determinados es inherente a dicha salud, será conveniente crear hábitos de práctica donde el objetivo sea la consecución y mantenimiento de la salud.

La Cultura Física puede contribuir a incrementar los tan ansiados niveles de actividad físico-deportiva y recreativa en el entorno extraescolar. A medida que avanzamos en niveles, los estudios realizados sobre el tema que nos aborda van disminuyendo. Centran su interés en estudios de intervención en contexto comunitario orientados a la promoción de actividad física.

No obstante, aunque el hábito de hacer ejercicio se ha instalado de forma clara en la sociedad, la mayoría de los trabajos de sondeo sobre los niveles de práctica físico-deportiva en la población constatan que, a medida que aumenta la edad, se produce una disminución muy significativa, siendo más acusada en las mujeres. Por tanto, la Educación Física como promotora de salud se revaloriza dentro de nuestra sociedad.

El individuo es el único responsable de su salud. Aunque exista una responsabilidad individual para el desarrollo de estilos de vida saludables, existen una serie de condicionantes microsociales, macrosociales y ambientales que condicionarán estas conductas. La dimensión social que la salud ha alcanzado en nuestros días es manifestación clara de esta tendencia. - Asociación directa entre ejercicio físico, apariencia física y salud. Hoy en día estamos asistiendo a una verdadera revolución de la estética,

152que se convierte en fuerte mediador de la vida social. La buena imagen corporal se convierte en preocupación, ya que llega a ser un elemento de clara discriminación social (Toro, 1996). Dentro del mundo de la actividad física, las modas y la estética han penetrado con profundidad, generando en algunos casos conductas indeseables en ciertos sectores de la población (Devís, 2000; Devís et al., 2000; Delgado y Tercedor, 2002).

- La salud puede comprarse. En la actualidad, la salud, como bienpreciado y demandado por la sociedad, corre el riesgo de convertirse en un producto más de consumo. Surgen de esta forma centros que se hacen llamar clubes de salud y que comercian con todo lo referente a ella. La mayoría de las ocasiones, este comercio de la salud va asociado a la promoción y venta de productos milagrosos para el usuario que le proporcionarán la salud con el mínimo esfuerzo.

- Influencia de los medios de comunicación. El marketing comercial se ha apropiado de la salud para transformarla en venta por correspondencia de productos milagrosos, donde lo que importa es la captación de clientes y no la promoción de la salud.

- Relación automática entre condición física y salud. De forma general, podríamos decir que el movimiento, la actividad física, el ejercicio físico, la gimnasia, los juegos y el deporte deben ser organizado y dirigido dentro del ámbito recreativo, participativo y educativo para la consecución de una serie de objetivos que sean valiosos para el educando, donde sea imprescindible el logro de un adecuado desarrollo cognitivo, afectivo y social que, sin duda, reforzará de modo considerable una educación y formación integral del sujeto.

En este sentido, Generelo (1998) haciendo referencia a la Teoría de las necesidades de Maslow (1975), como elemento esencial para la consecución de calidad de vida, señala que desde la Educación Física quedan cubiertas de la siguiente manera:

- **Necesidades fisiológicas.** Es un punto claro en las conclusiones de la mayoría de investigaciones que la actividad física contribuye a la regulación funcional del organismo.
- **Necesidades de seguridad.** Cubiertas desde el punto de vista de la contribución de la Educación Física al orden y la aceptación de las reglas dentro de un sistema social establecido.
- **Necesidades de pertenencia.** El carácter social de la práctica deportiva reafirma la necesidad de pertenencia a un determinado colectivo social, al cual debemos ofrecernos para ser o no aceptados.
- **Necesidades de estima.** La práctica físico-deportiva contribuye al conocimiento corporal, generando vivencias positivas que contribuyen a desarrollar la autoestima.
- **Necesidades de autorrealización.** Con la práctica física se incide en el desarrollo de la sensibilidad, apreciación de la belleza y justicia que se incorporan al bagaje personal del sujeto.

Considerando insuficiente las definiciones aportadas por estos autores, dirá que se señala la importancia de adaptar los ejercicios físicos a las características individuales de los sujetos, y elimina todas aquellas actividades que son perjudiciales para la salud. Aquí comienzan a asentarse las bases de la gimnástica moderna, integrándose la gimnasia dentro de la medicina, considerándose en gran medida sus valores preventivos, higiénicos y terapéuticos

que relacionan gimnasia y salud. Mercurialis determina que **el movimiento se convierte en ejercicio físico cuando reúne tres condiciones primordiales:**

1. Violencia. Por la cual el ejecutante se queda sin aliento.
2. Voluntariedad.
3. Propósito de cuidado de la salud o consecución de bienestar.

Conclusiones

Las actividades físicas orientadas hacia una mejora de lo corporal, cognitivo y afectivo-social se puede manifestar en forma de gimnasia, juegos y deporte que constituyen, en última instancia, los elementos utilizados en Educación Física para la formación integral de los sujetos. Por tanto, en Educación Física, los movimientos deseados han de reunir una serie de características que conlleven de forma directa una actuación eficaz del sujeto en el medio en el cual se desarrolla, cumpliendo los objetivos principales que se encuadran en cada período educativo.

El tiempo libre está condicionado por los ritmos del tiempo social, que resulta de la necesaria inserción de la persona en la sociedad. El tiempo personal, que surge de la libre expresión de la persona dentro de la sociedad, también condiciona el empleo del tiempo libre. Por lo tanto, el estudio del tiempo libre debe tomar consideración la rutina de los quehaceres diarios, los días de trabajo y festivos, los periodos vacacionales, etc.

Referencias Bibliográficas

- Bouchard y colaboradores (1990). Entienden el ejercicio físico como la actividad física realizada durante el tiempo libre. Por tanto, toda actividad concomitante. S/I: S/e
- Bouchard y colaboradores (1990). La actividad física puede influir en la salud haya o no haya mejora en la condición física. S/I: S/e
- Cagigal, J. M. (1971). Necesidad psicológica del ocio activo en el hombre de nuestro tiempo. Madrid. INEF.
- Cagigal, J. M. (1981). ¡Oh deporte! Anatomía de un gigante. Valladolid, España: Miñón, colección Kiné, de Educación y Ciencia Deportiva.
- Corraze, J. (1988). Las bases neuropsicológicas del movimiento humano. S/I: S/e

Díaz, M.J. (1993). Educación y desarrollo de la tolerancia. Programas para favorecer la interacción educativa. S/l: S/e

Donskoi y Zatsiorski (1988). Constituye la ciencia que estudia las leyes del movimiento mecánico en los sistemas vivos. S/l: S/e

García-Cué, J.L. y Santizo, J.A. (2010). Análisis de la relación entre la gestión del tiempo libre, el ocio y los estilos de aprendizaje. Revista Estilos de aprendizaje.

[García, M. Tiempo libre y deporte, 2002; Mundialización y deporte profesional, 2003. Lorca, Alejandro; García Ferrando, Manuel; Buitrago, Antonio. Energía y sociedad. <https://libreria.cis.es> › autores › García-Ferrando-Manuel](#)

Gómez, M., Ruiz, F. y García M. E. (2005). Cómo ocupan los universitarios almerienses su tiempo libre. Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 – nº 83. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/>. Consultado el 6 de noviembre de 2009.

González-Millán (2020). Mente entre tiempo libre y de ocio, lo que ratifica el planteamiento (2003). S/l: S/e

Guyton, A.C. (1978). Tratado de fisiología médica. Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl; 66(6):573-81

Le Boulch (2002). Objeto de la Educación Física; o una teoría psicomotricista del movimiento. S/l: S/e.

Le Boulch (2013).Hacia una ciencia del movimiento. S/l: S/e.