



EL EDUCADOR FÍSICO AGENTE SOCIAL GENERADOR DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Por: Jaime Monje Mahecha
Carlos Alberto Ramos Parrací
José David López Laiseca
Cristian Javier Figueroa Calderón*
Grupo de Investigación IDENTIDAD - Universidad Surcolombiana

RESUMEN

La adquisición hábitos y estilos de vida saludable se deben formar desde la infancia, antes se dedicaba el tiempo de ocio a practicar juegos y actividades físicas al aire, sin embargo, la aparición de la televisión, de los juegos de computador y de internet ha provocado que los niños de ambos sexos dediquen en la actualidad una parte mucho mayor de su tiempo libre a actividades de tipo sedentario. Hay que revertir esta tendencia sedentaria, es necesario un esfuerzo de los agentes de socialización que ocupan los primeros lugares en la vida del niño/a e influyen sobre todo el proceso de formación

Debemos resaltar al educador físico, por el plan de estudios de la cátedra que orienta, que incluye hábitos, valores y competencias ciudadanas, en aspectos de gran relevancia para la actividad física como la utilización del tiempo libre, por lo tanto la divulgación de los conceptos relevantes en relación con la actividad física, la condición física y la salud, son de su competencia. Además, porque el área rompe con ambientes tradicionales de aprendizaje, convirtiendo al profesor en un agente social que lidera la protección y promoción de la salud entre sus estudiantes.

PALABRAS CLAVE: Actividad Física, Educación Física, Estilos de vida saludable.

ABSTRACT

Getting healthy customs and habits for our life style must be taken since childhood. Some time ago people used to expend their free time playing games and doing physical outdoor activities, although when T.V, computer games and internet appeared kids' behaviour changed and now a days they used to expend their time in sedentary activities. It is necessary to stop that tendency. It is necessary an effort from socialization agents which take place on the kids' first steps and influence on all kind of growing process.

It is necessary to high light physical education teacher because of syllabus she/he is guiding, which includes habits, worths and citizen competences into relevant aspects for physical activities such as management of free time. Therefore the spreading of relevant concepts related to physical activities, physical condition and health, respond him/her. Furthermore the subject breaks traditional environments for learning, becoming the teacher as a social agent who leads conservation and promotion of good health among his/her students.

INTRODUCCIÓN

Durante el Siglo XX los avances tecnológicos permitieron descubrir los agentes etiológicos de diversas patologías. La investigación científica pudo desarrollar productos farmacéuticos con acción inmunológica (vacunas y sueros) utilizados para la prevención, y otros, con acción curativa de los procesos infecciosos (antibióticos). Este logro contribuyó a controlar las enfermedades infectocontagiosas disminuyendo ostensiblemente las tasas de morbimortalidad.

Además de los avances de carácter científico se dieron otros de índole social que permitieron un mejor manejo de los agentes biológicos causales de estas enfermedades. La inversión social, particularmente en medios urbanos, implemento servicios públicos como el alcantarillado, el agua potable, la disposición de desechos y en general mejores condiciones higiénicas.

Con el control de los agentes patógenos responsables de la aparición de diversas enfermedades y una mayor cobertura en servicios públicos, se dieron las condiciones para una mejor expectativa de vida en los contextos mundial y nacional. Era de esperarse que la longevidad corriera paralela a la calidad de vida y que estos beneficios fueran utilizados por el hombre para incrementar de manera sustancial sus potencialidades humanas y sociales.

Sin embargo ocurrió un fenómeno contradictorio. Con la despreocupación por estas enfermedades, se mejoraron los procesos productivos, la industrialización y automatización facilitaron el transporte pero se disminuyó la movilidad. La sobreoferta de alimentos al final del siglo XX y principios del XXI puso a disposición de la población una comida rica en energía ocasionando una propensión hacia la obesidad.

Este “progreso” significó el cambio en los hábitos de vida saludable con las naturales consecuencias en todo el mundo como lo evidenció la investigación FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA¹ encontrando:

- El departamento del Huila tiene dramáticos niveles de sedentarismo y sobrepeso, producto de la mala alimentación y de las pocas calorías que gastamos durante el día.
- El 76,5% de la población huilense es Sedentaria;

¹ RAMOS PARRACI C. A. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA. Neiva, 2007

- El 33,6% de sujetos entre 18 y 64 años de edad presentan obesidad y el 12,7% sobrepeso.
- El 13,3% de sujetos entre 18 y 64 años de edad presentan obesidad abdominal con un riesgo alto (Índice Cintura Cadera) y el 6,6% Riesgo Muy Alto.
- El 22,1% de habitantes del Departamento del Huila No consumen Frutas; el 8,2% no consumen verduras, y el 52,5% tiene exceso en el consumo de Carbohidratos; el 15% de la población presenta exceso en el consumo de grasas saturadas.

Los factores de riesgo de estas enfermedades se dividen en dos: los no modificables, como la edad, el género, la raza y antecedentes familiares y, los comportamientos modificables, como la nutrición inadecuada, el tabaquismo y la inactividad física, los cuales deben identificarse en la población con el fin de que ello permita, con seguridad, diseñar políticas de salud pública que los prevengan y contrarresten.

De los factores modificables el más relevante es la inactividad física, está reconocida como uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas y constituye entre el segundo y sexto factor de riesgo más importante en relación con la carga de la enfermedad en la población de la sociedad occidental. Su prevalencia es más elevada que la de todos los demás factores de riesgo modificables.

Lo más preocupante es que los niños y niñas han adoptado los hábitos poco saludables de los mayores. En el pasado, la infancia dedicaba gran parte de su tiempo de ocio a practicar juegos y actividades físicas al aire libre y tenían una especie de seguro contra la inactividad física; sin embargo, la aparición de la televisión, de los juegos de computador y de internet ha provocado que los niños de ambos sexos dediquen en la actualidad una parte mucho mayor de su tiempo libre a actividades de tipo sedentario.

La inactividad física durante los primeros años de vida está reconocida actualmente como un importante factor coadyuvante en el incremento de los niveles de obesidad y de otros trastornos médicos graves que se observan en niños, niñas y adolescentes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.² La importancia de la actividad física durante la infancia para la salud social, mental y física infantojuvenil es indiscutible, de esta se derivan beneficios para la salud que se transfieren a la edad adulta, además el remanente conductual del hábito de práctica de la actividad física saludable. Todo esto posibilita al niño a desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental.

Resulta esencial llevar a cabo esfuerzos en todo el mundo con el fin de “reintroducir” la actividad física en la vida de nuestra infancia y nuestra adolescencia.³ Para revertir esta tendencia sedentaria, es necesario un esfuerzo de los agentes de socialización que ocupan los

² Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006, 174:801-809.

³ A Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia *Guía para todas las personas que participan en su educación* **Coordinación institucional Dra. Begoña Merino Merino** Ministerio de Sanidad y Consumo

primeros lugares en la vida del niño/a e influyen sobre todo el proceso de formación, entre estos agentes se encuentran los padres, hermanos, educadores, organizadores, planificadores, deportistas y medios de comunicación.

La actitud positiva de los padres, /madres hacia la actividad físico/deportiva extraescolar de sus hijos parece influir en el interés de estos por dichas prácticas. Es conocido que la familia ejerce influencias socializantes y además lo hace de manera importante, lo que se manifiesta especialmente cuando el niño se encuentra aún en la infancia, Los miembros de la familia juegan papeles diversos entre los que se incluyen la creación de un clima positivo para la participación deportiva, el aumento de oportunidades para participar en el deporte, o incluso actuando como modelos.

Del entorno del niño, niña y adolescente, debemos resaltar al educador físico, en primer lugar por el plan de estudios de la cátedra que orienta, cuyos ejes temáticos propenden entre otros aspectos por la formación social que incluye hábitos, valores y competencias ciudadanas, en aspectos de gran relevancia para la actividad física como la utilización del tiempo libre, por lo tanto la divulgación de los conceptos relevantes en relación con la actividad física, la condición física y la salud, son de su competencia. En segundo lugar porque el área es percibida por el estudiante como una asignatura que rompe con ambientes tradicionales de aprendizaje, facilitando de esta manera las relaciones profesor-alumno convirtiendo al profesor en un agente social que lidera la protección y promoción de la salud entre sus estudiantes.

Bajo este nuevo paradigma el educador físico debe imprimir otra dinámica, su función social entonces, no debe limitarse a la divulgación de los conceptos concernientes a la actividad física, la condición física y la salud sino ayudar a interpretarlos desde la práctica y construir mediante la creación de hábitos verdaderos estilos de vida saludable, aún frente a las dificultades que implica una subvaloración del área donde cada vez hay menos oportunidades de desarrollarla en los centros escolares.

Se ha calculado que en la actualidad los niños y niñas gastan aproximadamente⁴ 600 kcal diarias menos que los de hace 50 años [23]. Las razones de este hecho son multifactoriales y probablemente incluyen las siguientes:

1. Unas actividades de tiempo libre y ocio más sedentarias, tales como ver la televisión, Internet y los juegos de computador, que han sustituido al tiempo de juego al aire libre.
2. Menos Educación Física en los centros escolares.
3. Menos oportunidades para desarrollar un ocio activo.
4. El aumento del transporte motorizado (por ejemplo, los carros), en especial al centro escolar.

⁴ Boreham C, Riddoch C. The physical activity, fitness and health of children. *J Sports Sci* 2001, 19:915-929.

5. El incremento del grado de urbanización de pueblos y ciudades, que no promueve el transporte activo y seguro, como el realizado a pie o en bicicleta.
6. El aumento de la mecanización en el seno de la sociedad (ascensores, escaleras mecánicas, etc.).
7. La sobreprotección de los padres y la preocupación excesiva por la seguridad de los niños y niñas en el exterior (por ejemplo, el tráfico denso o el miedo a los extraños).
8. Un entorno (hogar, centro escolar, sociedad) que no promueve la actividad física (por ejemplo, los padres y madres obesos e inactivos).

La dependencia en nuestra forma de entender la salud instaurada por el modelo biomédico, durante tantos años y siglos nos ha llevado durante cierto tiempo a pensar en la misma bajo el enfoque de que puede aportar la actividad física a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. Para ello nos hemos centrado en el estudio de las adaptaciones morfológicas y funcionales del organismo. Así para llegar a la salud creíamos necesario pasar por el desarrollo de la condición física. Actualmente considerando otros modelos relacionados con la práctica con la salud, procedente de la psicología, la sociología las ciencias de la educación entre otras, aunada en cierta medida en el análisis del comportamiento humano se presentan nuevas interpretaciones de este fenómeno.

Es importante hacer precisiones conceptuales acerca de la actividad física, ejercicio físico y condición física y los medios utilizados para desarrollarlas, Los niños utilizan de manera predominante el deporte (58,7%) como medio de actividad física, por esto se creía que ellos hacían más actividad física que las niñas (42,3%), sin embargo a pesar de que las niñas hacen menos deporte que los niños, éstas últimas realizan más actividad física (55,3%) utilizando otros medios diferentes al deporte como las caminatas (14,4%), montar en bicicleta (25,1%) y correr (15,8%); Este fenómeno se puede atribuir a explicaciones de tipo cultural, ya que el deporte tiene una connotación más formal al estar rígidamente controlado por instituciones y su normatividad es de aplicación universal.

Las niñas realizan actividad y ejercicio físico en un ambiente más informal, incluso utilizan formas jugadas derivadas de los deportes, por ejemplo no hacen ciclismo pero si montan en bicicleta, juegan poco baloncesto, pero caminan y corren con regularidad.

CONCLUSIONES

La salud, entendida no como ausencia de enfermedad sino como la posibilidad de utilizar de manera eficiente y segura nuestras potencialidades orgánicas y funcionales debe ser una preocupación de todos. Su protección y desarrollo debe iniciarse a temprana edad inculcando hábitos que posteriormente configuren estilos de vida saludable

La inactividad física durante los primeros años de vida está reconocida actualmente como un importante factor coadyuvante en el incremento de los niveles de obesidad y de otros

trastornos médicos graves que se observan en niños, niñas y adolescentes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo

De la actividad física se derivan beneficios para la salud que se transfieren a la edad adulta, posibilitando al niño para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental.

Bajo este nuevo paradigma el educador físico debe imprimir otra dinámica, su función social no debe limitarse a la divulgación de los conceptos concernientes a la actividad física, la condición física y la salud sino ayudar a interpretarlos desde la práctica y construir mediante la creación de hábitos verdaderos estilos de vida saludable, aún frente a las dificultades que implica una subvaloración del área donde cada vez hay menos oportunidades de desarrollarla en los centros escolares.

El educador se enfrenta a desafíos de gran penetración cultural como la industria electrónica del entretenimiento. En el momento de calcular la asociación entre el interés por la actividad física y su nivel de práctica, se puede observar que los estudiantes conocen los beneficios derivados de la actividad física, sin embargo esto no garantiza la actividad física por otra parte se observa un fenómeno de apreciación del deporte como espectador (como asistente al evento deportivo, televidente) y no como practicantes del mismo.

La cátedra de educación física no está influyendo sobre el nivel de actividad física de los estudiantes de básica primaria y de secundaria. Sin embargo los estudiantes reconocen que en la cátedra de educación física les han orientado acerca de los beneficios de la actividad física sobre la salud. De acuerdo a las referencias de los profesores, los recursos metodológicos utilizados por ellos para promocionar la actividad física se limitan a la clase sin utilizar otras estrategias metodológicas como las conferencias, los talleres o las charlas motivacionales.

Para superar estas dificultades el educador físico debe ser más creativo y liderar con otros estamentos e instituciones prácticas que contribuyan a formar estilos de vida saludable inclusive participar en la construcción y diseño de actividades de los programas institucionalizados de promoción de estilos de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

Boreham, C., & Riddoch, C. (2001). The physical activity, fitness and health of children. *J Sports Sci* (19), 915-929.

Merino Merino, B. (s.f.). *Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia Guía para todas las personas que participan en su educación*.

Ramos Parracé, C. A. (2007). *FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA*. Neiva.

Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 801-809.



*

Jaime Monje Mahecha

Lic. Educación Física – Universidad Surcolombiana
Esp. Docencia de la Educación Física – Universidad Surcolombiana
Candidato a Magister en Historia – Universidad Nacional de Colombia
jaimemoma@hotmail.com

Carlos Alberto Ramos Parrací

Lic. Educación Física – Universidad Surcolombiana
Fisioterapeuta – Corporación Universitaria Iberoamericana
Esp. Actividad Física Terapéutica – Escuela Nacional del Deporte
Esp. Gerencia en Salud Ocupacional – Universidad Cooperativa de Colombia
Mg. Alto Rendimiento Deportivo – Universidad Pablo de Olavide Sevilla – España
Doctorando Alto Rendimiento Deportivo – Universidad Pablo de Olavide Sevilla – España
cparraci@yahoo.es

José David López Laiseca

Lic. Educación Física – Universidad Surcolombiana
Candidato a Magister en Educación – Universidad de Caldas
chota_01@hotmail.com

Cristian Javier Figueroa Calderón

Lic. Educación Física – Universidad Surcolombiana
nba042001@hotmail.com