

Actividad física y Salud, dos caras de una misma moneda

Ismael Fernández Rodríguez.

Licenciado y Diplomado en Educación Física.

Doctorando en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

Preparador Físico del R. C. Recreativo de Huelva SAD

Coordinador del Programa "Entrenamiento por Objetivos". Gimnasio Arenas Sport Center (Oviedo)

El concepto de salud en un principio estaba ligado a la ausencia de enfermedad. Sin duda en consonancia con una concepción clásica de la medicina y por que no del ser humano.

Como afirma el doctor Becerro citado en Colado (1996, 22) El concepto de salud debe estar acorde con la multiplicidad de aspectos del ser humano. Que incluyen las dimensiones: física, psíquica, social y los entornos físicos y temporales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 propone una definición más acorde con esta concepción de la salud que es: "el *estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad*".

Dentro de este paradigma que integra las dimensiones del ser humano creo necesario destacar el tratamiento del concepto de salud de San Martín (1985) citado por Rodríguez Marín (1985) en el que se señala que: "*La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de una forma más positiva, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y social*". En este concepto de salud se incluye la palabra proceso, que la vinculan con el entorno sociocultural y su realidad cambiante así como con el fin de este proceso que es la realización dentro de un entorno social.

Me gustaría recalcar que aunque la salud es un derecho, como refleja nuestra Constitución y que es por tanto deber del Estado promoverla, *desde mi punto de vista es, de la misma forma, una responsabilidad personal que concierne al propio individuo que debe adoptar e incorporar a su estilo de vida unos hábitos y conductas que repercutan de manera positiva en su estado de salud.*

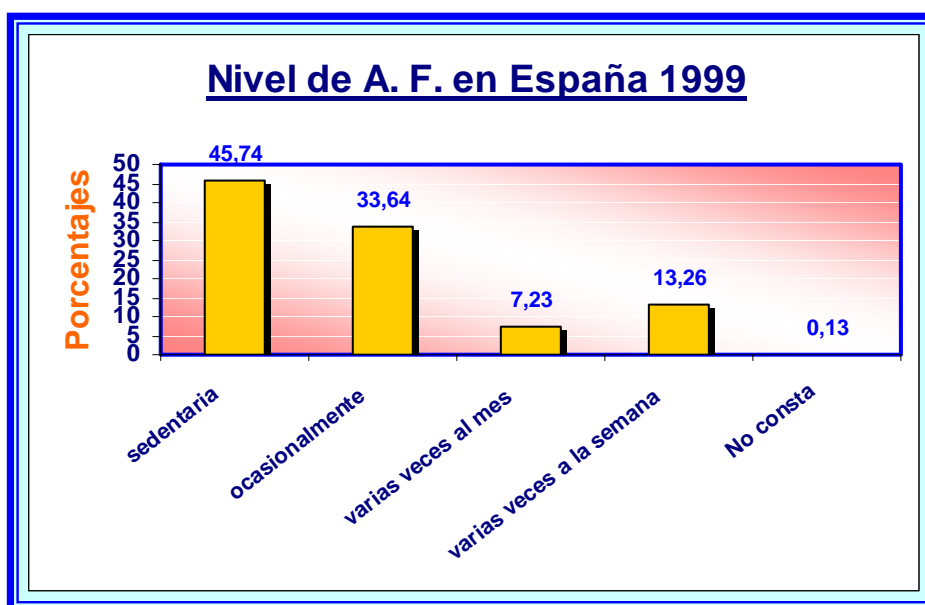
Muestra de ello, es que desde hace décadas y en la actualidad, en las sociedades occidentales se vienen produciendo cambios muy significativos en los estilos de vida de la población, como consecuencia de las grandes transformaciones acaecidas a todos los niveles: social, económico, tecnológico, demográfico, etc.

Uno de los cambios más significativos que se han producido es la reducción de la jornada laboral y el aumento en consecuencia, del tiempo de ocio. Siendo una característica, el empleo de ese tiempo de ocio en actividades que prácticamente no requieren un gasto energético. Si a eso le unimos que durante el tiempo de jornada laboral, gracias a la mecanización de los sistemas de producción y a los avances de la tecnología, el nivel de actividad física es tan bajo que apenas merece la pena considerarlo.

Según Los datos del Estudio de Vigilancia Realizado en 1991-92 sobre los Factores de Riesgo Relacionados con la Conducta (1991-92 Behavioral Risk Factor Surveillance Study) indican el porcentaje de población sedentaria en EEUU por raza:

	Población caucásica	Población afroamericana	Población hispana	Población asiática	Indios americanos
Hombres	56,2	62,8	61,5	56,6	50,8
Mujeres	56,4	67,7	61,9	64,7	64,1

En España y remitiéndonos a los estudios del Instituto Nacional de Estadística (INE) podemos observar:



A juzgar por los datos que nos proporcionan estas dos fuentes los porcentajes son generalmente superiores al 50% en los EEUU, pero en España si consideramos personas no activas a las que conforman el grupo de los sedentarios y los que practican alguna actividad de forma ocasional, y las englobamos en un supuesto grupo

de población no activa, las cifras son realmente alarmantes, puesto que rondaría el 80%.

Dada la situación de los países desarrollados en la actualidad con respecto a la práctica de actividad física los expertos americanos han descrito ya un conjunto de patologías conocidas como enfermedades hipocinéticas. En los EEUU incluso se ha acuñado el término S.e.D.S. que responde a (Sedentary death síndrome), síndrome de la muerte sedentaria para englobar todas las enfermedades, las cuales se agravan por la falta de ejercicio físico. Tanto es así que ahora se engloban 35 procesos bajo esta denominación, por nombrar algunos la hipertensión, la hiperlipidemia, episodios de ansiedad y estrés, enfermedades vasculares periféricas, infartos, osteoporosis, apneas de sueño, cáncer de colon, etc.

A la hora de estudiar los trastornos provocados por la falta de ejercicio físico podemos separarlos en:

- ✚ Patologías del aparato cardiovascular.
- ✚ Patologías del aparato músculo-esquelético.
- ✚ Patologías relacionadas con el aspecto psíquico.

Aunque para estudiarlas lo hagamos de forma independiente tenemos que tener en cuenta que el hombre es una entidad psico-física y de acuerdo con esta concepción holística debemos entender que las diversas patologías pueden tener una fuerte relación entre ellas y que la influencia del estilo de vida sobre alguno de los aspectos puede afectar a varios más, de forma indirecta. Un ejemplo de esto puede ser la relación entre los cuadros de estrés y la subida de la tensión arterial.

Según el ACSM (2001) las patologías del aparato cardiovascular son las que causan un número mayor de muertes en los países desarrollados, estimándose que son responsables de un 45,6 % de las defunciones. Según Weineck (2001) el porcentaje se sitúa en el 48%.

“Las enfermedades coronarias (CDH) son producidas por una falta de aporte de sangre al músculo cardíaco (isquemia miocárdica), como consecuencia de un trastorno degenerativo conocido como aterosclerosis” (Heyward 1996, 13)

La aterosclerosis es consecuencia del depósito de grasa y placas fibrosas en el interior de los vasos sanguíneos. La acumulación de estas placas de ateroma reduce el radio y en consecuencia el flujo de sangre. Si esto sucede puede dar lugar a una angina de pecho o en general, si el flujo de sangre sobre las arterias coronarias se reduce un 80% o más a un infarto de miocardio.

La aterosclerosis coronaria es un proceso que está asociado a un conjunto de factores genéticos, biológicos, de estilo de vida que se denominan factores de riesgo cardiovasculares.

La doctora Heyward divide los factores riesgo en:

PRINCIPALES	Hipertensión	Hiperlipidemia	Tabaquismo		
SECUNDARIOS que no pueden cambiarse	Edad	Sexo	Raza	Carga Genética	
SECUNDARIOS que pueden controlarse	Obesidad	Diabetes Mellitus	Altos niveles de ácido úrico	Comportamiento tipo A	Inactividad Física

La probabilidad de que se manifieste una enfermedad coronaria es directamente proporcional al número de factores de riesgo que una persona muestre y a la gravedad de estos. Es decir, existe una correlación entre el desarrollo de CHD y la presencia de varios factores de riesgo.

Según el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM) los factores de riesgo más relevantes son: los índices altos de colesterol, tabaquismo, hipertensión y diabetes además de la edad y el sexo.

BIBLIOGRAFÍA

- ☞ ACSM (2001) "Guidelines for exercise testing and prescription".
- ☞ ACSM (1999) "Manual para el valoración y la prescripción del ejercicio. Barcelona. Paidotribo.
- ☞ ACSM (2000) "Manual de consulta para el control y la prescripción del ejercicio". Barcelona. Paidotribo.
- ☞ Colado, J.C. (1996) "Fitness en salas de musculación". Barcelona. Inde.
- ☞ Heyward, V. H. (1996) "Evaluación y prescripción del ejercicio". Barcelona. Paidotribo.
- ☞ MJ. LaMonte, JL. Durstine, FG. Yanowitz, et al. Cardiorespiratory fitness and C-reactive protein among tri-ethnic sample of women., Circulation, 2002, vol. 106, pp. 403--406
- ☞ Rodríguez Marín, J. (1995) "Psicología social de la salud". Madrid. Síntesis Psicológica.
- ☞ Sánchez Bañuelos, F. (1996) "La actividad física orientada hacia la salud". Madrid. Biblioteca Nueva.
- ☞ Weineck, J. (2001) "Salud, ejercicio y deporte". Barcelona. Paidotribo.
- ☞ <http://www.secpyr.org>