

La formación de hábitos saludables desde la Educación Física: una oportunidad para la promoción de la salud

Avance de investigación en curso.

GT 19. Salud y seguridad social: transformaciones sociales e impactos en la población.

Alex Garrido Méndez.

Doctorando en Actividad Física, Educación Física y Deporte –Universidad de Barcelona, España.

Decente de planta – Universidad San Sebastián, Concepción.

alex.garrido@uss.cl

RESUMEN

Esta ponencia se extrae del estudio de tesis doctoral en proceso, titulada “La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en Educación Primaria de la Universidad de Barcelona. Un estudio sobre la incidencia de la Educación Física vivida en la ESO en su futura acción docente”, la cual tiene por objetivo general determinar en qué medida la Educación Física recibida en la educación secundaria ha formado hábitos de vida saludable. Así, la presente comunicación se estructura de la siguiente manera:

- 1) La problemática del sedentarismo: trata la prevalencia del sedentarismo en las sociedades occidentales, junto con las patologías relacionadas con esta condición.
- 2) Presentación de la investigación: tipo de investigación: empírica, objetivos, características, metodología y resultados.
- 3) Reflexiones acerca de la importancia y características de la Educación Física como promotora de la salud.

Palabras claves: hábitos saludables, Educación Física, salud.

1. LA PROBLEMÁTICA DEL SEDENTARISMO Y LOS HÁBITOS INSANOS

El sedentarismo presenta actualmente una gran prevalencia en muchos países occidentales. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002), los estilos de vida sedentarios tienen serias implicaciones en la salud de las personas, siendo una de las principales causas de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como las patologías cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad, algunos tipos de cánceres, como el de colon; entre otras. Esta situación negativa se traduce en una gran problemática social tanto en el presente como en el futuro, la cual demanda un inmenso gasto en materia de terapias para los Estados y las personas.

El sedentarismo y sus consecuencias provocan el deceso de 2 millones de muertes en el mundo (OMS, 2002). De acuerdo a la misma fuente, un 60 a 85% de la población mundial -tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo- presentan estilos de vida sedentarios. A ello se debe añadir que la población infantil viene presentando bajísimos niveles de actividad física, lo que puede observarse en la elección de actividades de esparcimiento de poca o nula actividad física debido a las formas de transporte pasivo y al tiempo dedicado a medios de esparcimiento de poca o nula actividad física, como la televisión y los juegos de video.

Uno de los principales motivos que tienen las personas para no tener hábitos saludables es la percepción de que los riesgos son remotos y poco probables, en cambio los estímulos placenteros de los comportamientos insanos como fumar o comer alimentos ricos en grasa y azúcar y la comodidad que

otorga la inactividad física, son inmediatos (Costa & López, 1996). Por otro lado, existen evidencias que las personas no siempre cuentan con la información que les permita conocer los beneficios de los hábitos saludables y los perjuicios de aquellos que no los son (Aarts, Paulussen, & Schaalma, 1997; Pérez & Delgado, 2004).

Ante este escenario adverso, las autoridades han diseñado medidas para paliar esta situación negativa en base a acciones que puedan evitar la aparición de patologías provocadas por el sedentarismo y otros hábitos insanos, como tener una dieta inadecuada, fumar, no dormir las horas suficientes y beber en exceso. Por ello, surge la Educación para la Salud¹, la cual, de acuerdo a Costa y López (2008) se define como un proceso de comunicación y enseñanza-aprendizaje que se orienta a la adquisición y fortalecimiento de los estilos de vida saludables, a favorecer los comportamientos saludables a través de las elecciones positivas, y a promover cambios de hábitos y estilos de vida insanos. Los mismos autores, la describen además como un proceso amplio, por el cual los individuos, los grupos y las comunidades, mejoran su control sobre los determinantes personales y ambientales de la salud.

Para llevar a cabo esa tarea se espera una participación multidisciplinaria, es decir, no sólo de los especialistas médicos, sino también de otras áreas, como la educación. Es aquí en donde la asignatura de Educación Física se presenta como una potente herramienta para dotar a las personas de conocimientos y actitudes capaces de realizar acciones en pos de una vida más saludable (González Arévalo, 2010); como el aumento de los niveles de actividad física semanal; mejoras en la alimentación de acuerdo al estilo de vida de cada persona; dormir las horas adecuadas y evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso (Fortuny, 1988).

Es importante considerar a la escuela como el lugar idóneo para llevar a cabo la promoción de la actividad física orientada a la salud y hábitos saludables, ya que en ella tiene lugar el proceso de educación obligatoria desde los 12 hasta los 16 años de edad (Mendoza, Sagrera & Batista; 1994; Costa & López, 1986; Fortuny, 1988; González Arévalo, 2010; Lleixà, 2003).

Ahora bien, en el país se presenta una situación similar, al constatar, por ejemplo, que los niños chilenos son los más inactivos de Latinoamérica (Bonati, 2013) y cuatro de cada diez niños presenta obesidad o sobrepeso en octavo básico (Melo, 2013).

De acuerdo al Ministerio de Educación (2012)², una de las innovaciones en materia de Educación Física fue el cambio de nombre enunciando el término salud, denotando así una preocupación explícita por el tema. Así, las bases curriculares para NB1 a NB3, de acuerdo al Decreto N° 433/2012, señalan que:

Educación Física y salud constituye una asignatura de la educación escolar, que se enmarca en el proceso de formación integral del ser humano. A partir de la práctica regular de actividad física, los estudiantes podrán desarrollar habilidades motrices, así como actitudes proclives al juego limpio, el liderazgo y el autocuidado. Esto les dará la posibilidad de adquirir un estilo de vida activo y saludable, asociado a múltiples beneficios individuales y sociales.

El desarrollo de las habilidades motrices, junto con la adquisición de hábitos de vida activa y saludable, contribuyen al bienestar cognitivo, emocional, físico y social del alumno. De hecho, existe una abrumadora evidencia que documenta las relaciones positivas entre actividad física y capacidades cognitivas. (p.1)

En el mismo sentido, uno de los ejes de la organización curricular recibe el nombre de Vida

¹ En adelante EpS.

² En adelante MINEDUC

activa y Saludable, en el cual se espera que los estudiantes ejecuten actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, incorporándolas a su vida cotidiana; que reconozcan las respuestas corporales asociadas al ejercicio físico y que practiquen hábitos saludables; la higiene; la alimentación saludable y el cuidado corporal.

Así, la importancia de la Educación Física radica en que es una asignatura central del currículum chileno, de carácter obligatorio y busca la educación integral del individuo (MINEDUC, 2012). El desarrollo de las habilidades motrices, junto a la adquisición de hábitos de vida activa y saludable, contribuyen al bienestar cognitivo, emocional, físico y social del alumnado.

2. EL ESTUDIO EMPÍRICO CON ESTUDIANTES DE MAGISTERIO

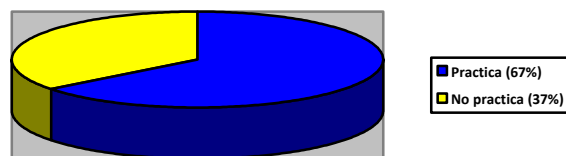
El estudio que permite la presentación de esta ponencia consiste en una investigación de tesis doctoral (Universidad de Barcelona) que tiene como objetivo determinar en qué nivel la Educación Física ha formado hábitos saludables en el alumnado que cursó la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). El estudio es de tipo empírico, descriptivo y de alcance cuantitativo; como instrumento se empleó un cuestionario y el análisis de los productos de un grupo de discusión. La muestra seleccionada corresponde a 328 alumnos y alumnas de magisterio (Pedagogía en Enseñanza Básica), de diferentes menciones, tales como Educación tecnológica y Educación Física, de la Universidad de Barcelona, España; el grupo de discusión fue constituido por una estudiante de máster en Educación Física, un profesor de Educación Física en ejercicio y un académico de la Facultad de Formación del Profesorado de la misma Universidad.

De esta manera, los principales resultados que se obtuvieron de la investigación, son los siguientes:

2.1. Práctica de actividad física

Un 63% señaló practicar actividad física, mientras que un 37% declaró no hacerlo. Se observa, por lo tanto, que es mayoritario el grupo que realiza actividad física que aquel totalmente inactivo (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de la práctica de actividad física.



Respecto a la frecuencia de práctica de actividad física del grupo activo, ésta se presentó de la siguiente manera: un 52,7% señaló realizar tres veces o más por semana; un 35,3% dos o una vez por semana; un 11,6% ocasionalmente y un 0,5% sólo en vacaciones. Por ello, se observa que la mayoría de los practicantes presentan una buena frecuencia de práctica según los parámetros saludables, de acuerdo a Pancorbo Sandoval y Pancorbo Arencibia (2011) quienes señalan que las características saludables corresponden a los ejercicios de predominio aeróbico que comprometen la participación de los grandes grupos musculares con una forma dinámica y rítmica, generalmente continua, con una duración adecuada que no debe exceder de 60 minutos, y de una intensidad leve a moderada practicada

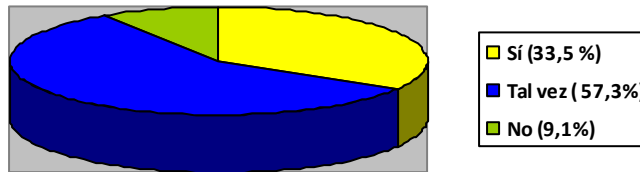
tres veces a la semana.

Sobre la duración de la actividad, un 68,6% lo hace por más de una hora; un 29% entre 30 y 60 minutos, y un 2,4% menos de 30 minutos. Con ello se observa que existe también una duración acorde con los parámetros saludables.

2.2. Conocimientos sobre la actividad física y salud

En la dimensión de conocimientos, los objetivos acerca del calentamiento se presentan de la siguiente manera: un 59,7% afirmó que es para prepararse para un esfuerzo mayor; 77,7% para evitar lesiones; un 8,3% para comenzar a sudar; y un 5,8% para quemar grasas. Con respecto a qué nivel de relación existe entre la resistencia aeróbica y la salud, un 27,4% afirmó que mucho; un 51,8% bastante; 4,6% poco; 0,6 nada; un 14,9% no lo sabe; y un 0,6 no contesta. Por último, en relación a la capacidad de diseñar un programa de ejercicios orientado a la salud, un 33,5% afirmó que sí; 57,3% tal vez; y un 9,1% que no (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Capacidad de diseñar un programa personal de ejercicios



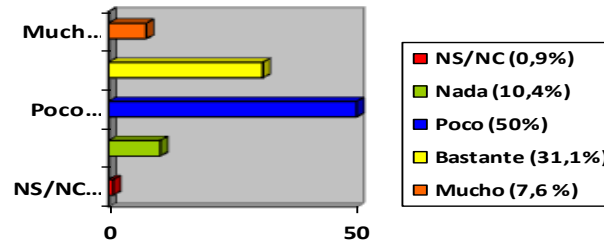
A partir de estos datos, se puede observar que, en general, existen un buen nivel de conocimientos respecto a los objetivos del calentamiento, al ser mayoritarias las alternativas correctas (prepararse para un esfuerzo mayor y evitar lesiones); del mismo modo, se presentan conocimientos adecuados con respecto a la relación entre la resistencia aeróbica y la salud, al ser las opciones “bastante” y “mucho”, las mayoritarias. Finalmente, se observa que no tienen un buen nivel de conocimiento para diseñar un plan de ejercicios para la salud, al ser la categoría “tal vez”, la más frecuente.

2.3. Creencias sobre la actividad física y salud

Sobre las creencias acerca de en qué caso la actividad física es saludable, un 50,6% cree que sólo por el hecho de moverse ya lo es; el 48,2% cree que están determinadas por las condiciones con que se practica; y un 1,2% porque al sudar se queman grasas. Se observa que la principal creencia es que cualquier forma de actividad física puede considerarse como saludable, seguido por la creencia de que depende de las condiciones. Posteriormente sigue la opción más inexacta, que señala que sólo por el hecho de sudar es saludable por quemar grasas. Esto demuestra que la mayoría tiene una creencia incorrecta respecto a las características de una actividad física con orientación saludable.

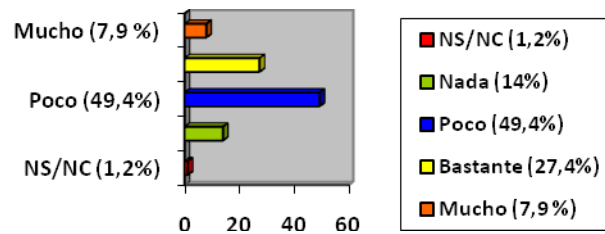
En cuanto a en qué medida la Educación Física incidió en estas ideas con respecto a la práctica de actividad física, un 7,6% afirmó que mucho; 31,1% bastante; 50% poco; 10,4% nada; y 0,9% no sabe o no contesta. Se observa, por lo tanto, que la mayoría de la muestra no cree que la Educación Física haya incidido en buena medida en las ideas que tiene hoy sobre la actividad física (Ver Gráfico 3).

Grafico 3. Incidencia de la Educación Física en las ideas sobre la actividad Física



En el ámbito de las creencias sobre la actividad física, en relación a cuál fue la incidencia de la Educación Física para tener los comportamientos actuales en materia de actividad física, un 7,9% afirmó que mucho; 27,4% bastante; 49,4% poco; 14% nada; y 1,2 % no sabe o no contesta (Ver Gráfico 4).

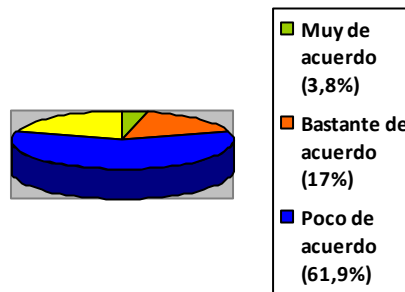
Grafico 4. Incidencia de la Educación Física en la práctica de actividad física.



2.4. Influencia de la Educación Física en la formación de hábitos saludables

Finalmente, el resultado de la pregunta general y final, si creen que la Educación Física de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) ha sido un referente efectivo para tener hábitos saludables en la actualidad, fue: 3,8% muy de acuerdo; 17% bastante de acuerdo; 61,9% poco de acuerdo; 17,3% nada de acuerdo, un 4,9% no sabe o no contesta. Con este resultado, se observa claramente que para la mayoría de la muestra la Educación Física no ha sido un referente efectivo para formar hábitos saludables, ya que las dos opciones positivas solo suman 20,8%; mientras que las negativas un 66,8% (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Formación de hábitos saludables por la Educación Física



De acuerdo a la percepción y pensamientos de los estudiantes de magisterio respecto a los contenidos más característicos recibidos en las clases de Educación Física, fueron: 66,2% deportes; 18,9% condición física; 7,3% recreación; 3,4% cuidado de la salud; 2,4% expresión corporal; y un 1,8% no sabe o no contesta.

Entre los aspectos mejorables respecto a la enseñanza de su o sus profesores, un 36,6% señaló la trasmisión de conocimientos; 50,6% la motivación; 32,9% hacer clases más divertidas; 49,7% sus metodologías; y 13,4% ninguna de ellas. Con ello, se observa que la motivación, seguido por hacer las clases más divertidas, son los principales aspectos que carecían los docentes de Educación Física.

Respecto a cuáles son los estilos de enseñanza que consideran más adecuados para abordar los contenidos de salud, un 35,7% señaló la resolución de problemas; 24,1% asignación de tareas; 19,5% estilo auto evaluativo; 10,4% enseñanza individualizada; 7,6% mando directo; y un 2,7% No sabe o No contesta.

Los aspectos considerados más importantes a la hora de evaluar contenidos fueron: 83,2% participación en clases; 89,6% actitud positiva hacia el ejercicio; 23,5% habilidades motrices personales; y el rendimiento físico 9,5%.

Respecto a la manera de evaluar, un 15,3% mostró preferencias por los exámenes escritos; 50,5% trabajos de investigación; 55% pruebas físicas; y un 44,3% campeonatos deportivos. Así, se observa una predilección por los métodos de evaluación más prácticos que teóricos.

Se puede observar que los futuros maestros le otorgan importancia a la transmisión de conocimientos, la motivación, la diversión como elementos importantes en las clases; asimismo consideran también los aspectos más participativos y cognitivos a la hora de tratar los contenidos relativos a la salud, dándole poca preferencia a los estilos de mando directo. Finalmente, si bien consideran la participación en clases y la actitud positiva hacia el ejercicio para evaluar, la metodología se debate entre los trabajos de investigación y las pruebas físicas.

Esto demuestra una tendencia en considerar ya no sólo aspectos esencialmente físicos y de rendimiento a la hora de tratar la EpS, sino que también se concede importancia a la reflexión y a los conocimientos de tipo cognitivo.

3. REFLEXIONES ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA COMO PROMOTORA DE LA SALUD.

Considerando, así, la concepción que se tiene actualmente de la Educación Física por parte de las autoridades educacionales y los resultados de la investigación, surge la reflexión de cómo debe ser implementada esta asignatura para ser un referente efectivo para la formación de hábitos saludables en la población que cruza por la enseñanza obligatoria.

De esta manera, se propone que el enfoque adecuado de una Educación Física orientada a la salud debería tener, por parte de la sociedad y del profesorado, las siguientes consideraciones para cumplir ese objetivo:

- a) Considerar a la escuela como el lugar idóneo para llevar a cabo la promoción de la actividad física orientada a la salud y los hábitos saludables, ya que en ella tiene lugar el proceso de educación obligatoria desde los 5 hasta los 16 años de edad (Mendoza, Sagra & Batista, 1994; Costa & López, 1998; Fortuny 1988; González Arévalo, 2010; Lleixà, 2003), teniendo los educandos mucha vida por delante.
- b) Reflexionar acerca del potencial educativo de la Educación Física, es decir, no ser considerada esencialmente como una oportunidad de recreación o mero esparcimiento activo, sino como una oportunidad de educación integral que entregue conocimientos teóricos y prácticos que tengan como base fomentar la salud a través de un estilo de vida más saludable (González Arévalo,

2010) antes de ser un sistema de rendimiento y detección de talentos deportivos (Casimiro, 1999), considerando, además, que los programas de Educación Física son idóneos para la implementación de programas de EpS.

- c) Reconocer, diseñar e implementar programas didácticos orientados a la salud: fomentar una Educación Física basada en la transmisión de conocimientos, que sea capaz de provocar una reflexión crítica en el alumnado, dándole al alumnado las herramientas para diseñar un plan entrenamiento, alimentación y descanso de acuerdo a sus estilos de vida.
- d) Alejarse de la perspectiva mecanicista -que considera al cuerpo como una “máquina”-, la cual se concentra fundamentalmente en el aspecto corporal de las personas, prefiriendo así contenidos y formas de evaluar orientadas al rendimiento y la condición física.

A modo de conclusión, se reconoce entonces el gran potencial de la Educación Física, pero para que ésta pueda colaborar efectivamente en la adopción de hábitos saludables debe incluir un cambio de paradigma, una transformación en la concepción y un justo reconocimiento dentro de la sociedad y la escuela. En esta última, su acción debe enfocarse en la adquisición de hábitos saludables capaces de perdurar toda la vida, y que no sólo propicie la actividad motriz durante la educación obligatoria, la cual, una vez acabada, ya no existe nada ni nadie que inste a practicar una actividad física regular. Es ahí donde ésta asignatura debe trascender de lo inmediato, entregando las herramientas que permitan prevenir los problemas de salud provocados por el sedentarismo y otros hábitos insanos, y propiciar así el cuidado del cuerpo para toda la vida, contribuyendo a conformar una sociedad con una mejor calidad de vida presente y futura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aarts, H., Paulussen, T., & Schaalma, H. (1997). Physical exercise habit: on the conceptualization and formation of habitual health behaviours. *Health Education Research*. Vol 12, N°3, pp. 363-374.

Bonati, F. (13 de mayo de 2013). Riesgos del sedentarismo. *Programa Elige Vivir Sano*. Recuperado de <http://www.eligevivirsano.cl/2013/05/13/riesgos-del-sedentarismo/>

Casimiro, A. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria obligatoria (16 años)*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada.

Costa, M. & López, E. (1986). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Costa, M. & López, E. (2008). *Educación para la salud: guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fortuny, M. (1988). Estrategias para la formación de estudiantes de magisterio en el área de la educación para la salud. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1, pp. 79-02 recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/117533.pdf>

González Arévalo, C. (2010). Repensar la Educación Física: oportunidad y compromiso. En Torralba, M.A. (coord., 2010). *Docencia, innovación e investigación en educación física*. pp. 204-210. Barcelona: INDE.

Melo, F. (2 de agosto de 2013). Simce de Educación Física revela que cuatro de cada diez alumnos

presenta obesidad o sobre peso en octavo básico. *La Tercera*, recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/educacion/2013/08/657-535946-9-simce-de-educacion-fisica-de-8-basico-revela-que-cuatro-de-cada-diez-alumnos.shtml>

Lleixà, T. (2003). *Educación Física hoy. Realidad y cambio curricular*. Barcelona. Editorial Horson.

Mendoza, R., Sagrera, M. & Batista, J. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Ministerio de Educación (2012). Bases Curriculares 2012, Educación básica. Educación Física y Salud. Recuperado de http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-21314_programa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. Recuperado desde <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/>

Pancorbo Sandoval, A. & E. Pancorbo Arencibia (2011). *Actividad Física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabólica. La dosis del ejercicio cardiosaludable*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Pérez, I. & Delgado, M. (2004). *La salud en la secundaria desde la Educación Física*. Barcelona: INDE.