

DOSSIER

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS/AS Y JÓVENES: LA ESCUELA Y LA EDUCACIÓN FÍSICA

José Devís y Carmen Peiró*

RESUMEN: Este trabajo analiza dos modelos conceptuales o paradigmas sobre las relaciones entre la actividad física, la condición física y la salud. Posteriormente aborda el papel de la escuela y la educación física en la promoción de la actividad física y la salud. Asimismo se identifican y comentan cuatro perspectivas de promoción dentro de la educación física escolar y se concluye proponiendo una perspectiva holística que trata de integrar de forma coherente las perspectivas anteriores. De esta manera, se espera reforzar las estrategias de promoción de la actividad física y la salud y aumentar su impacto entre los niños/as y jóvenes.

ABSTRACT: This paper analyzes two conceptual models or paradigms about the relationships among physical activity, fitness and health. Subsequently, it deals with the role of school and physical education in the promotion of health related physical activity. Likewise, four perspectives of promotion within the school physical education are identified and commented. The paper concludes with the proposal of a holistic perspective which tries to integrated cohesively the

* Departament de Didàctica de l'Expressió Musical, Plàstica i Corporal (Universitat de València)

Correspondencia: José Devís Devís. Institut Valencià d'Educació Física. Carretera de Madrid s/n (C.E.I.). 46380 Chestre (València). Fax: 96-2512403.

perspectives previously mentioned. In this sense, it is expected to reinforce the strategies of physical activity and health promotion and to increase their impact on children and youngsters.

Introducción

Durante los últimos años estamos asistiendo a un resurgir de las relaciones entre la actividad física y la salud, debido a la creciente preocupación que han despertado los temas relacionados con la salud en la sociedad española de nuestros días. En ello ha jugado un papel fundamental el incremento de las enfermedades cardiovasculares, el apoyo que ha recibido la medicina preventiva para reducir los costes de la tradicional medicina curativa y la extensión de un concepto más abierto y dinámico de la salud que se ha orientado a la promoción de ambientes y estilos de vida saludables.

Las repercusiones de esta "conciencia social de salud" (Crawford, 1987; Tinning, 1990) se dejaron sentir en la sociedad española de los años ochenta con la aparición de los alimentos integrales, las bebidas *light* y la popularización del *jogging* y la gimnasia de mantenimiento. En el ámbito de la educación física escolar, la salud apareció como un tema de especial interés en las orientaciones que el Ministerio de Educación presentó para los programas de la asignatura en las enseñanzas medias (B.O.E., 18 setiembre 1987) y, más recientemente, en los distintos Curricula de Primaria y Secundaria a que ha dado lugar la actual reforma del sistema educativo.

Ante esta situación, parece conveniente hacer un pequeño análisis de las relaciones entre la actividad física y la salud, a partir de los dos principales paradigmas con que actualmente aborda el tema la literatura específica.

Paradigmas actuales sobre las relaciones entre la actividad física y la salud

Cada vez existen mayores evidencias sobre las relaciones entre la actividad física y la salud y están siendo ampliamente aceptadas por la profesión médica (Fentem, Bassey y Turnbull, 1988; Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton y McPherson, 1990a), hasta el punto de considerar la propia inactividad como un factor de riesgo para las enfermedades modernas (Powell, Thompson, Caspersen y Kendrick, 1987; Tittel e Israel, 1991).

Sin embargo, los modelos conceptuales o paradigmas con los que se explican estas relaciones están siendo objeto de continuas revisiones y transformaciones. En la actualidad nos encontramos con dos importantes paradigmas que orientan la investigación y las estrategias de promoción (Cureton, 1987; Bouchard y cols., 1990b) y que hemos denominado: a) el paradigma centrado en la condición física; y b) el paradigma orientado a la actividad física. Estos dos paradigmas son herederos de las dos posiciones que recoge Monahan (1987) del debate sostenido por profesionales de la medicina y del ejercicio físico: a) los que defienden el valor de un programa aeróbico de condición física; y b) los que sugieren que la salud puede mantenerse con un programa de actividad física sin alcanzar las metas de la condición física.

El paradigma centrado en la condición física

Hemos asignado este nombre al paradigma porque el elemento central de las relaciones entre la actividad física y la salud es la condición física (ver Figura 1). Es el único elemento que posee

relaciones directas con la salud y hacia el que se dirigen las investigaciones y las estrategias de promoción.

Figura 1. *Paradigma centrado en la condición física*



Fuente: *Bouchard y cols. (1990)*

El paradigma se construye sobre la base de unas relaciones lineales que se inician con la realización de actividades físicas, pero cuya repercusión con la salud deben buscarse a través de la condición física. Asume que las actividades mejorarán la condición física y que la mejora de la condición física lleva implícita una mejora de la salud.

Precisamente estos supuestos están siendo objeto de revisión, especialmente cuando se trata de niños/as y jóvenes. Por ello vemos necesario discutir brevemente el papel de la condición física en relación con la salud.

La condición física, también conocida como forma física, es la traducción española del término inglés *physical fitness* que hace referencia a la capacidad o potencial físico de una persona. El *President's Council on Physical Fitness and Sports* la define como la habilidad para llevar a cabo las tareas diarias con vigor y vigilancia, sin fatiga indebida y energía suficiente para disfrutar de las actividades de tiempo libre y afrontar situaciones inesperadas (en Plasencia y Bolívar, 1989). Viene a ser un nivel, resultado, producto o estado que se alcanza haciendo actividad física.

Tradicionalmente se le ha vinculado con la búsqueda constante de mejora física y se entiende y utiliza como preparación para el rendimiento deportivo, puesto que sigue los principios del entrenamiento (Almond, 1990). Por lo tanto, este paradigma adopta una perspectiva de entrenamiento y rendimiento para mejorar la condición física de la población.

Sin embargo, otros tratan de dar una orientación distinta a la condición física, distinguiendo entre "condición física relacionada con la habilidad atlética" y "condición física relacionada con la salud" (Pate y Corbin, 1981; Pate, 1983; Caspersen, Powell y Christenson, 1985; Pollock, 1988; Pate, 1988) (ver Tabla 1.). Mientras todos los componentes de la condición física dependen de factores genéticos, los relacionados con la habilidad atlética dependen en gran medida y los relacionados con la salud responden mucho mejor a la práctica física y el entrenamiento (Pate, 1983). De ahí que exista un movimiento en pro de la condición física relacionada con la salud.

Como reflejo de este nuevo movimiento, las guías que para la prescripción del ejercicio viene presentando la *American College of Sports Medicine (ACSM)* desde 1975, han sufrido en su cuarta edición (ACSM, 1991) un cambio hacia la salud. Las ediciones anteriores se dirigían claramente a la promoción de la condición física y no a la promoción de la salud (en Monahan, 1987).

Tabla 1. *Componentes de la condición física y la salud*

Condición Física	Condición Física Relacionada con la Salud
Agilidad	
Potencia	
Resistencia cardio-respiratoria	Resistencia cardio-respiratoria
Fuerza y resistencia muscular	Fuerza y resistencia muscular
Composición corporal	Composición corporal
Flexibilidad	Flexibilidad
Velocidad	
Equilibrio	

Según Pate (1988), la nueva orientación de la condición física debería aunar los siguientes criterios:

- Debería referirse a las capacidades funcionales necesarias para verse envuelto en actividades diarias.
- Debería recoger las manifestaciones de los resultados saludables de altos niveles de actividad física habitual.
- Debería emplear un lenguaje claro y fácil de poner en práctica por los educadores físicos. (p. 177)

Pero aún así, esta nueva visión de la condición física, en su intento por vincularse con la salud y alejarse del rendimiento físico, plantea nuevos interrogantes: ¿se puede tener una buena condición física y no estar sano?, ¿y tener mala condición física y estar sano?, o ¿qué niveles de condición física son los adecuados para la salud?. En relación con las dos primeras cuestiones, Morehouse y Gross (1976) ya dijeron que se puede tener buena condición física y no estar sano, y lo hicieron con un ejemplo drástico, pero esclarecedor:

Hace unos años estaba [Morehouse], en un picnic de la facultad, nadando con mi colega John Sellwood. Estaba muriéndose de cáncer de pulmón. Le habían extirpado un pulmón y el otro lo tenía infectado. Al día siguiente tenía que acudir al hospital. Los dos habíamos sido nadadores en la facultad. Después de estar nadando durante un rato me dijo: "Te reto a nadar 50 yardas." Yo le respondí: "Ya me has tocado mi punto flaco", y pensé que partía con una ventaja injusta. Comenzamos la carrera muy igualados. Finalmente me ganó y eso que no me dejé ganar. Al día siguiente, ingresó en el hospital y un mes más tarde murió. (p.47)

En realidad existen muchos ejemplos en los que tener una buena condición física no es igual a estar sano e incluso otros, en los que la realización de mucho ejercicio o la búsqueda de altos niveles de condición física se opone totalmente a la salud. Michener (1984) cuenta la historia del periodista Jim Fixx que tenía una buena condición física aeróbica y se murió de infarto mientras se preparaba para una maratón. Esto fue debido, probablemente, a la vida poco saludable que llevaba con anterioridad a su fiebre por correr y a la historia familiar de enfermedad cardiovascular. Los deportistas de élite son otro ejemplo, ya que la exigencia de unos entrenamientos tan duros e intensos los sitúa en una posición de riesgo para su salud, incluso puede llevarlos, al igual que

ocurre con muchas otras personas, a una situación de dependencia o adicción al ejercicio que provoque problemas psicológicos, familiares y sociales (ver Boone, 1990; Fox, 1991a).

En relación con la última cuestión, es decir, con los niveles saludables de condición física, diversos autores señalan que se conocen guías de entrenamiento para mejorar la condición física, pero no se sabe qué nivel de los distintos componentes de la condición física relacionada con la salud son los adecuados (Corbin, 1987; Looney y Plowman, 1990; Fox, 1991a). Para superar estos problemas han surgido otras propuestas que pretenden enfatizar el disfrute y la participación positiva en actividades físicas de tiempo libre. Nos referimos concretamente a las conocidas como "ejercicio físico relacionado con la salud" (Almond, 1988; Almond, 1990) y "actividad física relacionada con la salud" (Armstrong, 1991; Biddle, 1991).

Como señala Fox (1991b), la evidencia sugiere que no resulta adecuado centrarse en la mejora de la condición física para mejorar la salud, especialmente al referirnos a los niños/as y jóvenes. Existen relaciones débiles entre los niveles de actividad física y los niveles de condición física, desde el momento en que los niveles de condición física de los niños/as y jóvenes vienen determinados en gran medida por factores genéticos y de maduración más que por patrones o hábitos de actividad física. Además, como indica Rowland (1990), con la realización de ejercicio físico regular y frecuente, los niños y niñas obtienen beneficios saludables que no implican, necesariamente, incrementos en los niveles de condición física.

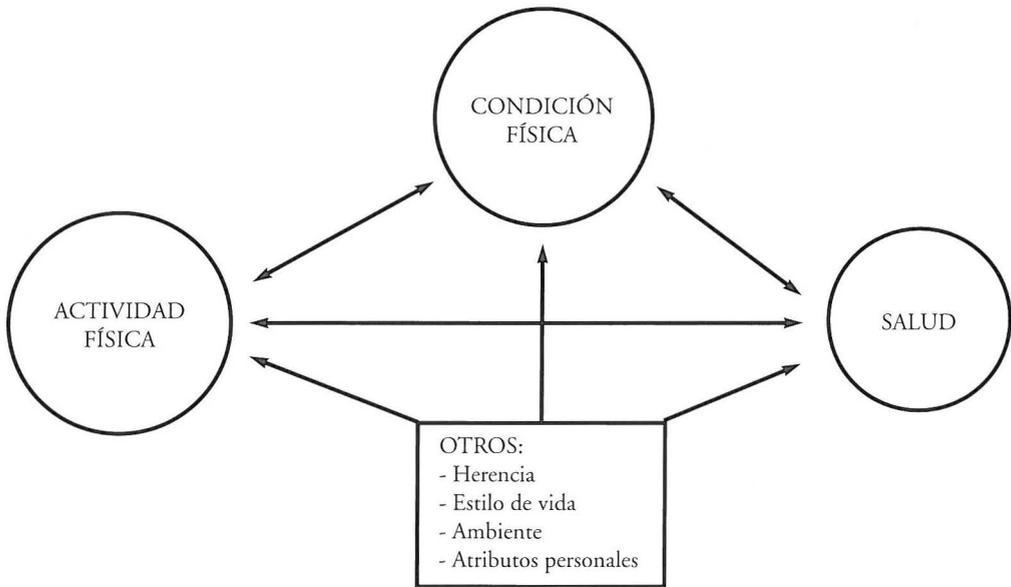
Sea como fuere, este estado de cosas indica que se necesitan muchos más estudios para comprender en profundidad las relaciones entre la actividad física, la condición física y la salud (Bouchard y cols., 1990b). Y tal vez sea conveniente abordar estas relaciones desde una posición paradigmática distinta.

El paradigma orientado a la actividad física

En este modelo o paradigma se establecen relaciones más complejas entre sus distintos elementos (ver Figura 2). La condición física deja de ser un elemento central y el protagonismo se inclina hacia la actividad física, aunque dentro de un conjunto más amplio de factores. La actividad física posee un doble impacto en la salud, uno directo y otro indirecto, a través de la condición física. Esto quiere decir que la realización de actividad física influye en la salud, exista o no mejora de la condición física, y que esta última repercute en la salud no por sí misma, sino por influencia del aumento de actividad física. Como señala Cureton (1987), la relación entre estos dos elementos es compleja, ya que el aumento de actividad física puede mejorar el nivel de condición física y un buen nivel de condición física parece reforzar la práctica de actividades físicas. Pero profundicemos en el elemento clave del paradigma, la actividad física.

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal realizado mediante los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía (Caspersen y cols., 1985; Bouchard y cols., 1990b; Blair, Kohl, Gordon y Paffenbarger, 1992). Este término se diferencia del de ejercicio físico en que el último viene a ser una subclase del primero, ya que se define como la actividad física planificada, estructurada y repetitiva. Algunos autores consideran que la actividad física y el ejercicio no deberían percibirse como conductas discretas sino como parte de un continuum, la primera para referirse a una práctica moderada y la segunda a una práctica vigorosa y estructurada (Biddle y Mutrie, 1991). Para otros el ejercicio físico debería entenderse como la actividad física realizada durante el tiempo libre (Bouchard y cols., 1990b).

Figura 2. Paradigma orientado a la actividad física



Fuente: *a partir de Cureton (1987) y Bouchard y cols. (1990)*

Parece ser que la actividad física es un concepto más amplio e inclusivo, con el cual hacemos referencia a un simple paseo, a lavar la ropa, arreglar el jardín, correr o hacer un deporte como el fútbol. Se adapta a las posibilidades de muy diversos tipos de personas y permite que todas puedan obtener beneficios saludables de la realización de algún tipo de actividad. Tal vez por esa razón algunos autores y autoras prefieren referirse a una actividad física que va de una intensidad moderada a una vigorosa (Simons-Morton, O'Hara, Simons-Morton y Parcel, 1987; Simons-Morton, Parcel, O'Hara, Blair y Pate, 1988) y otros consideran que lo importante no es el tipo de actividad, sino el consumo de energía que lleve asociado (Blair y cols., 1992).

En cualquier caso, este paradigma es mucho más considerado con todas las personas y, sobre todo, con las personas sedentarias y menos capaces que son, teóricamente, las más necesitadas. Recordemos que, según Monahan (1987), las orientaciones para la mejora de la condición física de la ACSM de las primeras ediciones podían alienar a todas las personas obesas, a las que presentaban poca disposición para la realización de ejercicio, a las que eran más propensas a una enfermedad cardiovascular y a las que tenían una pobre condición física. Además, parece ser que una perspectiva de salud está más en consonancia con una actividad moderada (Blair, 1992) y que la cantidad y la calidad del ejercicio necesario para obtener beneficios saludables difieren de lo que se recomienda para obtener beneficios y mejoras para la condición física (Pollock, 1988). Dicho de otro modo, los mayores beneficios saludables del ejercicio se obtienen cuando se pasa del sedentarismo a niveles moderados de condición física o actividad, y los beneficios disminuyen

cuando se pasa de niveles moderados a altos niveles de condición física o actividad (Sallis y McKenzie, 1991).

Por otra parte, el paradigma orientado a la actividad física está más próximo a una visión recreativa y participativa en actividades que el centrado en la condición física. Debemos pensar que cuando una persona realiza actividad física se ve involucrada en un proceso, mientras que la mejora de la condición física pretende alcanzar un resultado o un producto asociado a un nivel de forma física. Por lo tanto, y según lo expuesto hasta ahora, los beneficios saludables se encuentran en el proceso de realización de actividades físicas y no en la búsqueda de resultados, altos niveles de excelencia atlética o comparando los niveles de condición física con otro compañero/a (Meredith, 1988; Biddle y Biddle, 1989).

Tampoco podemos olvidar que la actividad física es un elemento de los muchos del paradigma y que se encuentra relacionado con otros que no hemos nombrado todavía. Nos referimos a la herencia, el estilo de vida, el ambiente y otros atributos personales que pueden ser mucho más determinantes de la salud de una persona que la realización o no de actividad física. Por esa razón, existen muchos apoyos en favor de un estilo de vida activo entre cuyas conductas se encuentre la realización de actividad física o, como señalan otros, la promoción de la salud debería situarse principalmente a nivel social y cultural. Pero veamos qué papel puede jugar la actividad física en la promoción de la salud y especialmente dentro del contexto escolar y de la educación física.

La escuela y la educación física en la promoción de la actividad física y la salud de la infancia y la juventud

Tal y como se desprende del comentario de los paradigmas anteriores y la literatura reciente, la actividad física está adquiriendo más importancia que la condición física en la promoción de la salud (Simons-Morton y cols., 1987; Pollock, 1988; Rowland, 1990). El Dr. Levison, director del servicio de epidemiología del Centro para el Control de la Enfermedad de Atlanta (EEUU), lo expresa de la forma siguiente:

Para todos aquéllos que trabajamos en la salud pública, el significado de la inactividad como un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares es mucho más importante que otros factores de riesgo por lo que respecta a nuestra capacidad de poder impactar en la salud de la población. (en Monahan, 1987).

Pero mientras la importancia de la actividad física parece ser evidente para los adultos, el papel de la misma en la infancia y la juventud se apoya, fundamentalmente, en la hipótesis de que su participación en actividades físicas aumentará la probabilidad de seguir participando en tales actividades cuando sean adultos (Pate y Blair, 1978; Shephard, 1984; Simons-Morton y cols., 1987). Otros consideran que la disminución de factores de riesgo, como la inactividad, es una consideración importante en sí misma para los niños y niñas porque los niveles en los factores de riesgo de esta población predicen niveles de riesgo en adultos jóvenes (Sallis y McKenzie, 1991).

En cualquier caso, cuando se habla de niños/as y jóvenes es imprescindible hacer referencia a la escuela como centro clave para la promoción de la salud en estas edades, al menos en los países donde la escolaridad es obligatoria. Si nos referimos a la actividad física en particular, la educación física escolar cobra una especial relevancia (Simons-Morton y cols., 1987; Sallis y McKenzie, 1991). Como señala Bar-Or (1987),

La principal razón es que la escuela es el único lugar donde *todos los niños/as*, independientemente de su proeza atlética, tienen la oportunidad de participar [en actividades físicas]. (p. 306, cursiva en el original)

Sin embargo, debido al limitado tiempo de que dispone esta asignatura dentro del currículum escolar, la consecución de este objetivo se ve dificultada. Incluso disponiendo de más tiempo, habría que preguntarse si los programas de educación física serán capaces de influir en el mantenimiento de una vida físicamente activa en los alumnos/as a más largo plazo (Sallis, 1987). De ahí que deba plantearse un trabajo conjunto entre la familia y la comunidad y buscar estrategias que involucren al profesorado y al alumnado y a padres e hijos y compañeros (Harris, 1989; Fox, 1991a). También deberían estar coordinadas con otras estrategias de promoción a nivel nacional y autonómico o local. Pero veamos qué perspectivas de promoción de la actividad física y la salud se utilizan en la educación física escolar.

Perspectivas en la promoción de la actividad física y la salud en la educación física escolar

A partir de la literatura hemos identificado cuatro perspectivas de promoción de la actividad física y la salud en el contexto de la educación física escolar: a) una perspectiva mecanicista; b) otra orientada a las actitudes; c) otra orientada al conocimiento; y d) una última de carácter crítico.

a) Perspectiva mecanicista

Esta perspectiva toma como referencia estricta la creencia de que la realización de actividades físicas, a estas edades, producirá un hábito de práctica que continuará en la edad adulta. De esta manera la estrategia de promoción se reduce a asegurar que los niños/as y jóvenes reciban suficiente actividad física.

Desde este punto de vista, las prioridades curriculares de la educación física se dirigen a maximizar las oportunidades de práctica de actividad física y a aumentar los niveles de condición física de los niños/as y jóvenes. El alumnado no tiene voz en el proceso de realización de las actividades físicas y se limita a repetir lo que el profesor/a le sugiere. Además, olvida las circunstancias en que se realizan las actividades y el proceso interno de los/as participantes (Fox, 1991b).

El profesor/a posee todo el conocimiento sobre la actividad física y la salud y el alumnado queda como un mero reproductor, obviando la importancia que tiene para el futuro el aprendizaje significativo que hagan los alumnos/as de su participación en actividades físicas. Esta perspectiva asume que con presentar las actividades físicas podrán introducirse cambios en la conducta diaria del alumnado (Devís y Peiró, 1992a).

b) Perspectiva orientada a las actitudes

La perspectiva orientada a las actitudes fundamenta las decisiones curriculares en el proceso de maduración de las niñas/os y jóvenes y en la percepción e interpretación que hacen de su propia experiencia cuando se implican en actividades físicas (Fox, 1991b). La percepción e interpretación que hacen de las experiencias físicas escolares serán fundamentales para implicarse en actividades físicas más allá de su periodo de escolarización.

Las experiencias escolares deben ser satisfactorias y percibidas como algo divertido y motivante, si no es así, dejarán de realizar actividad física o será menos probable que la hagan. Por lo tanto, la

promoción se dirigirá al desarrollo de las actitudes positivas y la auto-estima en el alumnado para favorecer la práctica de actividades físicas. Para ello, debe asegurarse una amplia gama de actividades que impliquen a todo el alumnado y que su participación se convierta en una experiencia positiva y no en una experiencia negativa o amenazante (Devís y Peiró, 1992b).

Las estrategias de motivación son clave en esta perspectiva porque pueden influir en el cambio de conductas. Fox (1991b) se inclina por aquéllas que enfatizan y refuercen la participación en actividades de tiempo libre, en lugar de las que se dirijan al rendimiento físico. Entre ellas destaca el énfasis del profesor/a en los incentivos intrínsecos y un sentido amplio de competencia física y éxito en la realización de actividades físicas que no busque la victoria o ser el mejor, sino una cierta maestría y mejora personal en ciertas tareas o actividades físicas (Nichols, 1984; Duda, 1987).

c) Perspectiva orientada al conocimiento

Esta perspectiva se fundamenta en la capacidad de decisión y de adquisición de conocimiento de los alumnos y alumnas, ya que pretende ayudarles en la elección y toma de decisiones informadas respecto a la actividad física y la salud. Por lo tanto, la estrategia de promoción se dirige al conocimiento, tanto teórico como práctico, que puede proporcionarse al alumnado. Aunque el conocimiento no predice por sí mismo la práctica de actividad física, sirve para la toma de conciencia, contribuye a las actitudes y creencias y permite tomar decisiones informadas (Fox, 1991b).

Dentro de la educación física se incluiría el conocimiento teórico-práctico sobre las relaciones entre la actividad física y la salud, el tipo de actividades más adecuadas para la salud, cómo deben realizarse, sus efectos en el organismo y el bienestar de la persona y cómo planificar y desarrollar un programa propio de actividad física y salud (Peiró y Devís, 1992). Destacaría el conocimiento práctico básico, es decir, el conocimiento que se desarrolla durante la práctica y que se dirige especialmente al “saber cómo” realizar las actividades y elaborar un programa propio que capacitará al alumnado para llevar una vida activa (ver Almond, 1992; Peiró y Devís, 1992).

Debido a la limitación horaria de la educación física dentro del currículum escolar, se hace imprescindible buscar estrategias para facilitar ese conocimiento de la forma más económica posible.

d) Perspectiva crítica

La perspectiva crítica sitúa los problemas de salud a nivel social y ambiental y, por lo tanto, sus estrategias de promoción se dirigen a facilitar el cambio social y comunitario. Trata de conectar la actividad física y la salud con cuestiones sociales más amplias, es decir, con los problemas y condicionantes económicos, culturales, étnicos y políticos que impiden tomar las decisiones más saludables.

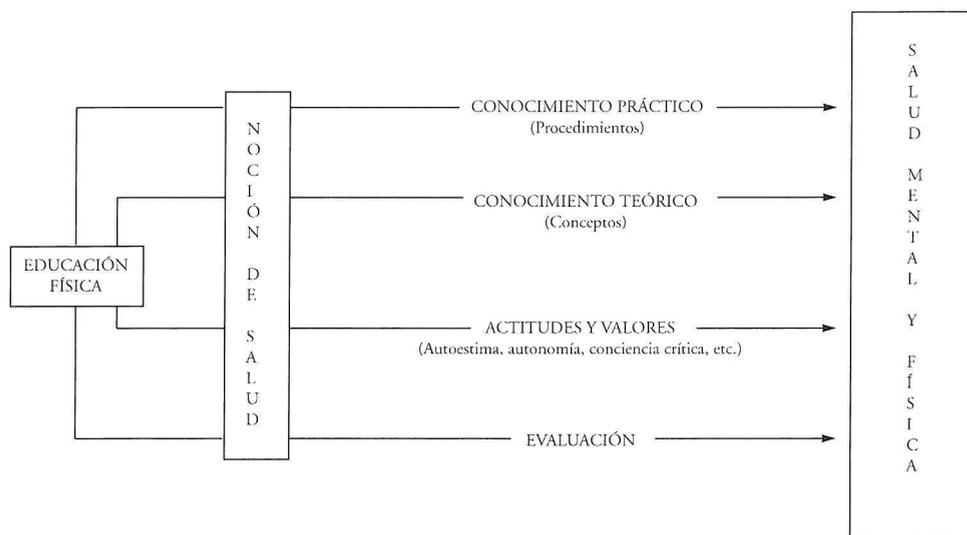
En la educación física escolar consistiría básicamente en promover la conciencia crítica en los alumnos/as para que se conviertan en consumidores críticos de programas de actividad física y salud. Esta estrategia consiste en problematizar sobre las relaciones entre la actividad física y la salud y todos los temas a ellas vinculados para construir una nueva conciencia individual y colectiva como base de futuras actuaciones. Entre las cuestiones objeto de discusión o problematización, presentamos los siguientes: ¿quién puede beneficiarse de los programas de actividad física y salud?; ¿qué intereses esconden esos programas?; ¿por qué se asocia la delgadez de

las mujeres y el cuerpo atlético de los hombres con mensajes saludables?; ¿qué relación existe entre ciertos productos que nos venden en los medios de comunicación y la actividad física y la salud?; ¿qué desigualdad de oportunidades existe para participar en programas de actividad física y salud? y ¿quién las sufre?; ¿por qué se vincula tan simplistamente la condición física a la salud?; ¿por qué la educación física no dispone de mayor carga horaria en el currículum escolar para facilitar la promoción de la actividad física y la salud?; ¿por qué la mayoría de los problemas de salud se sitúan a nivel individual y no a nivel social o ambiental?; etc. (ver Featherstone, 1982; Tinning, 1985; Kirk y Colquhoun, 1989; Monahan, 1989; Sparkes, 1989).

Hacia una perspectiva holística en la promoción de la actividad física y la salud en la educación física escolar

Las distintas perspectivas de promoción presentadas hasta ahora no son más que formas de contribuir a extender la práctica de actividad física más allá de la escuela, pero no están comprobadas empíricamente. Son estrategias que por sí mismas no parecen capaces de conseguir lo que se proponen. En cambio, con una actuación conjunta es posible que se produzcan cambios significativos. Por esta razón, somos partidarios de abordar una perspectiva holística que sea capaz de integrar las cuatro anteriores de la forma más coherente posible (ver Figura 3). Sabemos que la tarea no es fácil y ésta se complica cuando un profesor o profesora se encuentra ante la realidad de su centro escolar. No obstante, se han llevado a cabo algunos intentos y se sigue trabajando en esta línea (Devís y Peiró, 1992c; Peiró y Devís, 1992; Peiró y Devís, 1993). Pero analicemos cómo podemos integrar las cuatro perspectivas de promoción dentro de la educación física escolar.

Figura 3. *Perspectiva holística en la promoción de la actividad física y la salud en la E.F. escolar*



Fuente: a partir de Fox (1991) y Devís y Peiró (1992)

La asignatura está especialmente comprometida con la importancia de maximizar la práctica de actividad física, tal y como señala la perspectiva mecanicista, pero sin buscar aumentar los niveles de condición física como una prioridad de promoción. Recordemos que, como señalan Simons-Morton y cols. (1987), el aumento de niveles de condición física o de sus componentes relacionados con la salud en los niños/as, no parece que se mantengan y trasladen a la edad adulta.

Además, la práctica física debe convertirse en una experiencia positiva y satisfactoria si pretendemos desarrollar las actitudes hacia la actividad física. Pero esto supone ampliar el sentido de competencia y éxito en la realización de actividades físicas, algo a lo que muchos profesionales de la educación física no estamos acostumbrados, debido a la gran influencia que ha ejercido y ejerce el rendimiento físico y el habilidosismo en nuestra profesión. Sin embargo, la promoción de la actividad física y la salud en la educación física escolar está vinculada a la participación y no al rendimiento. Pensemos que este último está más próximo al elitismo de la condición física y la habilidad, mientras que el primero lo está a la visión participativa de la actividad física. El lenguaje que utiliza el rendimiento es el de la selección, la competición, la exclusión, el estado de forma física, el sufrimiento ligado al rendimiento y las cargas del entrenamiento. En cambio, la participación utiliza el lenguaje de la inclusión, la igualdad, la implicación en actividades, el disfrute, el respeto, la cooperación, etc. (ver Tinning, 1993).

Pero aún siendo una experiencia positiva, la realización de actividades puede quedarse en un mero recreacionismo, es decir, en la simple búsqueda de la diversión como razón de ser (George y Kirk, 1988). Desde este punto de vista, las actividades físicas pierden gran parte de su valor educativo y convierten a la educación física en hedonismo y simple descanso de las asignaturas académicas, las que pueden desarrollar una verdadera educación para la salud. Recordemos que el recreacionismo conecta con la práctica profesional que consiste en dejar un balón a los chicos y una cuerda a las chicas para que jueguen en el patio en la hora de educación física.

La educación física tampoco puede obviar su carácter educativo, basado en el conocimiento teórico-práctico que se utiliza cuando una persona se implica en la realización de actividades físicas (ver Arnold, 1991). Para algunos/as profesionales esto puede entenderse como el desarrollo de clases teóricas al estilo de las asignaturas académicas, cuando resulta que el currículum de la educación física es eminentemente práctico. Sin embargo, esto tampoco significa que eliminemos el conocimiento teórico de nuestras clases sino que, utilizado como complemento y en conexión con el práctico, podamos ayudar a una mejor comprensión conceptual y procedimental. De esta manera será posible que el alumnado llegue a tomar las decisiones más adecuadas sobre la realización de las actividades y a elaborar un programa propio de actividad física y salud que pueda desarrollarse dentro y fuera de las clases de esta asignatura.

Por otra parte, la concienciación crítica se promueve en el alumnado con experiencias reflexivas (discusiones, comentarios escritos, reflexiones personales, etc.) que cuestionen y saquen a la luz las distorsiones y contradicciones que existan alrededor de la actividad física y la salud y que se relacionen con procesos socio-económicos y culturales más amplios (Kirk, 1990). No es algo que pueda enseñarse como si fuera un conjunto de conocimientos teóricos, sino que es un proceso que ocurre en la mente de quienes se implican en las actividades que la hacen posible. El profesorado puede influir en este proceso con la selección y/o elaboración de materiales curriculares que lo faciliten, por ejemplo, relatos, historias, artículos, fotografías o vídeos que estén vinculados a la realidad cotidiana de sus vidas.

La perspectiva crítica se convierte en una parte importante de la educación física si queremos desarrollar todo el potencial que posee la asignatura en la promoción de la actividad física y la salud (Colquhoun, 1992; Devís y Peiró, 1992a). Además, resulta de gran importancia en una sociedad en la que se ha utilizado el discurso de la salud como un arma arrojada y de privación de libertades. El abuso en las dietas y la búsqueda de la delgadez asociada a la actividad física y la salud es preocupante en las sociedades desarrolladas, al igual que la negación de atención médica por ser fumador o negar un puesto de trabajo por estar gordo. Esta perspectiva ayuda a cuestionar muchos mensajes asociados a la salud que, como señala Becker (1986), pueden llegar a tiranizar la vida de las personas.

Conclusiones

Como hemos presentado en este artículo, parece ser que la actividad física está adquiriendo más importancia que la condición física en la promoción de la salud y que una perspectiva holística de promoción ofrece grandes posibilidades para la educación física escolar.

El desarrollo de una perspectiva holística en la promoción de la actividad física y la salud no puede quedarse en la oferta de actividad física o el desarrollo de otra estrategia aislada de promoción. También necesita, de forma conjunta e integrada, de la participación satisfactoria, el acceso al conocimiento teórico-práctico sobre el tema y de la reflexión crítica sobre ciertos tópicos sociales y elementos problemáticos relacionados con la actividad física y la salud. De esta manera, pueden salir reforzadas las distintas estrategias mencionadas. Así, por ejemplo, la realización de ciertos ejercicios físicos puede verse reforzada por el conocimiento teórico-práctico sobre cómo realizarlos de la forma más correcta y segura posible. De esta manera será más probable que las clases se conviertan en una experiencia positiva y divertida para todo el alumnado (McGeorge, 1992). Pero, además habría que presentar la enseñanza de estos ejercicios de forma problemática, ya que existen ejercicios más seguros que otros, pero no totalmente correctos/seguros o incorrectos/inseguros.

También debemos señalar que desarrollar una perspectiva holística no es fácil, requiere mucho trabajo e imaginación para concretar todas estas ideas en la práctica. Además, han de adecuarse a la edad y al nivel y ciclo educativo, lo que implica reflexionar y discutir las distintas estrategias, así como valorar el peso o la importancia de cada una de ellas en cada momento.

Como en cualquier intervención educativa, se requiere tiempo y buenas dosis de entusiasmo, y a ser posible la colaboración de otros profesores/as e investigadores/as que apoyen y hagan más llevadero el proceso. Probablemente la característica clave del éxito se encuentre, como nos recuerda Sparkes (1992), en la persistencia. Y para finalizar, debe contarse con la colaboración de todas las materias escolares, dentro del proyecto transversal de salud de cada centro, para crear una verdadera escuela promotora de salud.

Referencias

- ACSM (1991). *Guidelines for exercise testing and prescription* (4th edition). Philadelphia: Lea and Febiger.
- Almond, L. (1988). A health focus in physical education. *Newsletter of Health and Physical Education Project*, 18, 1-2.
- Almond, L. (1990). Sports pedagogy: Translating theory to practice. En J. Durán, J.L. Hernández, L.M. Ruiz (dirs.) *Humanismo y Nuevas Tecnologías en la Educación Física y el Deporte* (pp. 67-72). Madrid: I.N.E.F.-C.S.D..
- Armstrong, N. (1991). Health-related physical activity. En N. Armstrong y A. Sparkes (eds.) *Issues in Physical Education* (pp. 139-154). Londres: Cassell.
- Arnold, P.J. (1991). *Educación física, movimiento y currículum*. Madrid: Morata.
- Bar-Or, O. (1987). A commentary to children and fitness: a public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 304-307.
- Becker, M.H. (1986). The tyranny of health promotion. *Public Health Reviews*, 14, 15-23.
- Biddle, S. (1991). Promoting health-related physical activity in schools. En N. Armstrong y A. Sparkes (eds.) *Issues in Physical Education* (pp. 155-169). Londres: Cassell.
- Biddle, S. y Biddle, G. (1989) Health-related fitness for the primary school. En A. Williams (ed.) *Issues in Physical Education for the Primary Years* (pp. 54-75). East Sussex: The Falmer Press.
- Biddle, S. y Mutrie, N. (1991). *Psychology of physical activity and exercise: a health-related perspective*. Londres: Springer-Verlag.
- Blair, S.N. (1992). Statement on Exercise. *American Heart Association News Conference*. Texas.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Gordon, N.F., Paffenbarger, R.S. (1992). How much physical activity is for health? *Annual Review of Public Health*, 13, 99-126.
- Boone, T. (1990). Obsessive exercise - some reflections. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 62, 45-49.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J.R., McPherson, B.D. (1990a). *Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J.R., McPherson, B.D. (1990b). Exercise, fitness and health: the consensus statement. En C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, Sutton, J.R., McPherson, B.D. (eds.) *Exercise, Fitness and Health. A Consensus of Current Knowledge* (pp. 3-28). Champaign: Human Kinetics.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Colquhoun, D. (1992). Emancipatory health education and the potential and limitations of health based physical education. En T. Williams, L. Almond y A. Sparkes (eds.) *Sport and Physical Activity. Moving Towards Excellence* (pp. 390-400). Londres: E. and F.N. Spon.
- Colquhoun, D. y Kirk, D. (1987). Investigating the problematic relationship between health and physical education: an australian study. *Physical Education Review*, 10, 100-109.
- Corbin, C.B. (1987). Youth fitness, exercise and health: There is much to be done. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 308-314.
- Crawford, R. (1987). Cultural influences on prevention and the emergence of a new health

- consciousness. En W. Weinstein (ed.) *Taking Care: Understanding and Encouraging Self-Protective Behaviours* (pp. 95-113). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cureton, K.J. (1987). Commentary on "Children and fitness: a public health perspective". *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 315-320.
- Devís, J. y Peiró, C. (1992a). Ejercicio físico y salud en el currículum de la educación física: modelos e implicaciones para la enseñanza. En J. Devís y C. Peiró (eds.) *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados* (pp. 27-45). Barcelona: Inde.
- Devís, J. y Peiró, C. (1992b). El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud. *Gaceta Sanitaria*, 6, 263-268.
- Devís, J. y Peiró, C. (1992c). Exercise and health in the Spanish PE curriculum: a modified programme of 'The exercise challenge'. En T. Williams, L. Almond y A. Sparkes (eds.) *Sport and Physical Activity. Moving Towards Excellence* (pp.418-428). Londres: E. and F.N. Spon.
- Duda, J.L. (1987). Toward a developmental theory of achievement motivation in sport. *Journal of Sport Psychology*, 9, 130-145.
- Featherstone, M. (1982). The body in consumer culture. *Theory, Culture and Society*, 1, 18-33.
- Fentem. P.H., Basse, E.J., Turnbull, N.B. (1988). *The New Case for Exercise*. Londres: Sports Council and Health Education Authority.
- Fox, K.R. (1991a). Physical education and its contribution to health and well-being. En N. Armstrong y A. Sparkes (eds.). *Issues in Physical Education* (pp. 123-138). Londres: Cassell.
- Fox, K.R. (1991b). Motivating children for physical activity: towards a healthier future. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 62, 34-38.
- George, L. y Kirk, D. (1988). The limits of change in physical education: ideologies, teachers and the experience of physical activity. En J. Evans (ed.) *Teachers, Teaching and Control in Physical Education* (pp. 145-155). Lewes: The Falmer Press.
- Harris, J. (1989). A health focus in physical education. En L. Almond (ed.) *The Place of Physical Education in Schools* (pp. 129-138). Londres: Kogan Page Ltd..
- Kirk, D. (1990) *Educación física y currículum*. Valencia: Universitat de València.
- Kirk, D. y Colquhoun, D. (1989). Healthism and physical education. *British Journal of Sociology of Education*, 10, 417-434.
- Looney, M.A. y Plowman, S.A. (1990). Passing rates of american children and youth on the Firmsgram criterion-referenced physical fitness standars. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 61, 215-223.
- McGeorge, S. (1992). La seguridad como un factor de salud en las clases de educación física. En J. Devís y C. Peiró (eds.) *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados* (pp. 57-76). Barcelona: Inde.
- Meredith, M.D. (1988). Activity or fitness: Is the process or the product more important for Public Health?. *Quest*, 40, 180-86.
- Michener, J. (1984). El infarto y el ejercicio físico. *Diario 16*, suplemento Ciencia, p. 4-5.
- Monahan, T. (1987). Is 'activity' as good exercise?. *The Physician and Sportsmedicine*, 15, 181-186.
- Monahan, T. (1989). Is fitness reaching only the wealthy?. *The Physician and Sportsmedicine*, 17, 201-211.
- Morehouse, L.E. y Gross, L. (1976). *Total fitness in 30 minutes a week*. Londres: Granada Publishing.

- Nichols, J.G. (1984). Achievement motivation: conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.
- Pate, R.R. (1983). A new definition of youth fitness. *The Physician and Sportsmedicine*, 11, 77-83.
- Pate, R.R. (1988). The evolving definition of physical fitness. *Quest*, 40, 174-179.
- Pate, R.R. y Blair, S.N. (1978). Exercise and the prevention of atherosclerosis: pediatric implications. En W. Strong (ed.) *Pediatric Aspects of Atherosclerosis* (pp. 251-286). New York: Grune and Stratton.
- Pate, R.R. y Corbin, C.B. (1981). Health related physical fitness: implications for curriculum. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 52, 36-38.
- Peiró, C. y Devís, J. (1992). Una propuesta escolar de educación física y salud. En J. Devís y C. Peiró (eds.) *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados* (pp. 77-108). Barcelona: Inde.
- Peiró, C. y Devís, J. (1993). Innovación en educación física y salud: el estudio de un caso en investigación colaborativa. *Encuentro Unisport "Investigación Alternativa en Educación Física"*. Málaga.
- Plasencia, A. y Bolívar, I. (1989). *Actividad física y salud*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Pollock, M.L. (1988) Physical activity, fitness and the new health paradigm. *Olympic Scientific Congress* (pp. 43-62). Seúl.
- Powell, K.E., Thompson, P.D., Casperson, C.J., Kendrick, J.S. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Review of Public Health*, 8, 253-87.
- Rowland, T.W. (1990). *Exercise and Children's Health*. Champaign: Human Kinetics.
- Sallis, J.F. (1987). A commentary on children and fitness: a public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 326-330.
- Sallis, J.F. y McKenzie, T.L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 124-137.
- Shephard, R.J. (1984). Physical activity and "wellness" of the child. En R.A. Boileau (ed.) *Advances in Pediatric Sport Sciences* (pp. 1-27). Champaign: Human Kinetics.
- Simons-Morton, B.G., O'Hara, N.M., Simons-Morton, D.G., Parcel, G.S. (1987). Children and fitness: a public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 295-302.
- Simons-Morton, B.G., Parcel, G.S., O'Hara, N.M., Blair, S.N., Pate, R.R. (1988). Health related physical fitness in childhood. *Annual Review of Public Health*, 9, 403-425.
- Sparkes, A. (1989). Health related fitness and pervasive ideology of individualism. *Perspectives*, 41, 37-45.
- Sparkes, A. (1992). Reflexiones sobre las posibilidades y los problemas del proceso de cambio en la educación física. En J. Devís y C. Peiró (eds.) *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados* (pp. 251-266). Barcelona: Inde.
- Tinning, R. (1985). Physical education and the cult of slenderness. A critique. *The A.C.H.P.E.R. National Journal*, 107, 10-13.
- Tinning, R. (1990). Physical education as health education: problem-setting as a response to the new health consciousness. *Unicorn*, 16, 81-89.
- Tinning, R. (1993) Physical education and the Sciences of Physical Activity and Sport: symbiotic or adversarial knowledge fields? *Conferencia invitada al Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Granada.

Tittel, K. e Israel, L. (1991). La inactividad física aumenta los factores de riesgo para la salud y la capacidad física (Declaración de posición de la Federación Internacional de Medicina del Deporte -FIMS). *Boletín Femedé*, 12, 2-3.