

ACTIVIDAD FÍSICA BIENESTAR SALUD



Revista Técnico - Científica

Movimiento ¡Muévete por tu Salud Perú!

Edición N° 2 - Noviembre 2008

Lima - Perú

Consejo Editorial

Director : Sr. Godofredo Chirinos
Editor : Srta. Estela Pando
Diagramación : Srta. Carmen Kuong
Corrector : Sr. Enrique Espinoza

Apoyo Institucional

CDC - ATLANTA
RAFA PANA
CELAFISCS
SPORTSALUT

MOVIMIENTO ¡MUÉVETE POR TU SALUD! PERÚ



Consejo Directivo

Presidente	: Lic. Juan José Tan Cantinett
Director Ejecutivo	: Lic. Godofredo Chirinos Sotelo
Secretaría	: Mg. Estela Pando Chávez
Director Científico	: Mg. Freddy Huamaní Arredondo
Director Académico	: Lic. Adrián Chirinos Ponce
Director de Relaciones Internacionales	: Lic. Luis Zacarias Barraza
Directores	: Lic. Heddy Martínez Llaque Lic. Ana María Vigo Noriega
Relaciones Internacionales	: CDC - ATLANTA; RAFA PANA; CELAFISCS; SPORTSALUT.
E-mail	: muevete_portusalud_peru@yahoo.com



RAFA - PANA
RED DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS AMÉRICAS
PHYSICAL ACTIVITY NETWORK OF THE AMERICAS

Comité Ejecutivo

NOMBRE	INSTITUCIÓN	PAÍS
Victor Matsudo - Presidente	CELAFISCS	Brasil
Michael Pratt	CDC	USA
Miguel Malo	OPS	Venezuela
Jim Whitehead	ACSM	USA
Godofredo Chirinos	¡Muévete por tu Salud Perú!	PERÚ
Guillermo Goff	“Muévete Panamá”	Panamá
Carmen Zamora	Muévete Bolivia	Bolivia
Gustavo Moreno	A Moverse Argentina	Argentina
Belkys de Beiruty	Muévete por tu Salud Venezuela	Venezuela
Margarita Claramount	RECAFIS	Costa Rica



Índice

[4]	Editorial	
		Rafa Pana [5] Red de Actividad Física de las Américas
[7]	Caminar y montar bicicleta en la ciudad. Excepcional contribución a la salud pública y bienestar ciudadano	
		Corporiedad - motricidad y desarrollo humano. Expansión de las libertades humanas [13]
[20]	Juego, deporte y longevidad Radiografía: Iniciación deportiva	
		Educación y Salud: De la Prevención a la Promoción Una Intervención Intersectorial en Obesidad Infantil [26]
[28]	Actividades acuáticas adaptadas a personas con Asma	
		La Rehabilitación cardiaca en atención primaria. Aportes del educador físico [36]
[42]	Bienestar y Salud del niño...la meta, Actividades Físicas y Deportivas...el medio.	
		Sacha Inchi [47] La maravillosa semilla que nos da Vida y Salud
[49]	Gatorade: La importancia de la hidratación en el ejercicio.	
		Movimiento ¡Muévete por tu Salud Perú! Instituciones participantes de la Red de la Actividad Física [50]

A nuestros colaboradores: próximamente nuestra revista estará inscrita en el ISSN para publicaciones periódicas.



Editorial

ACTIVIDAD FÍSICA, BIENESTAR Y SALUD

El desarrollo humano estrechamente ligado al desarrollo social de nuestra comunidad siempre tendrá en la perspectiva de la Actividad Física una buena referencia para el mejoramiento de la calidad de vida.

Nuestra revista que en edición número dos rescata la importancia de la actividad física en la salud de las personas y cómo a través de procesos pedagógicos - metodológicos iniciados en la niñez adquieren la madurez en la vida adulta, para de esa forma gozar del bienestar que toda persona desea para la vida.

El envejecimiento sinónimo de enfermedad es algo que debemos de evitar la probabilidad del desarrollo de ciertas enfermedades aumentan con la edad, lo cual nos obliga a realizar cambios en nuestra dieta alimenticia, desarrollar actividades físicas y sobretodo compartir nuevas opciones que nos conduzcan a una mejor realización humana.

La salud mental es considerada muy compleja por los muchos factores que influyen en su deterioro, la OMS en 1993 demostró que el funcionamiento mental tiene un sustrato fisiológico y no es posible desconectarlo del funcionamiento físico y social, muy importante en ese sentido el desarrollo psicomotor desde las primeras edades y su proyección posterior a través de actividades físicas, deportivas y recreativas.

Nuestra revista informativa, científica – tecnológica refiere también a los factores de riesgo cardiovascular que empiezan a actuar desde la primera infancia.

Finalmente, queremos agradecer una vez mas a nuestros Profesionales de diferentes países que colaboran desinteresadamente con nuestra revista, porque sin su valioso apoyo nuestros mensajes serían imposible de ser transmitido ni mucho menos podría llegar a las personas que más lo necesitan.

Godofredo Chirinos.



¡Muevete por tu salud! Perú

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Sedentarismo y obesidad reducen la calidad de vida de las personas y actualmente la esperanza de vida en buenas condiciones ha disminuido, se reporta que al menos el 60% de la población mundial es sedentaria y que esta situación triplica el riesgo de accidente cerebro vascular entre otras afecciones.

RAFA-PANA



Documento del Comité de Abogacía de RAFA

Autores:

Andrea Torres



Miguel Malo.



Contribuciones:

Víctor Matsudo, Sandra Matsudo



Becky Lankenau, Michael Pratt.



La Red de Actividad Física de las Américas (RAFA/PANA), fue creada con el objetivo de construir una red de redes nacionales, que integrando miembros de instituciones públicas y privadas, busca contribuir a mantener, recuperar y mejorar la salud y calidad de vida en la población de las Américas, a través de promoción de la práctica regular de actividad física.

RAFA enfoca sus esfuerzos a seguir los principios de la red Agita Mundo,

a la cual pertenece.

Por esta razón, el objetivo principal de la Red es integrar, fortalecer y divulgar las políticas y experiencias de las redes nacionales, así como promover la implementación de estrategias basadas en la evidencia en el marco de salud pública para la promoción de estilos de vida saludables.

Nuestra red RAFA promueve la recomendación de actividad física para adultos saludables de la

American Heart Association (AHA), US Surgeon General, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), y American College of Sports Medicine (ACSM): Práctica de actividad Física al menos 30 minutos diarios, de intensidad moderada, la mayoría o preferiblemente todos los días de la semana.

La cantidad de AF recomendada puede ser incorporada en actividades de la vida diaria, y acumulada durante el día, en sesiones cortas de 10 o 15 minutos.





Como Red de Actividad Física en el marco de la salud pública, diseminamos el llamado a la acción de la Estrategia global de régimen alimentario y Actividad Física de la OMS (DPAS) en las Américas. De la misma forma, adoptamos el principal objetivo de “Healthy people 2010”:

Mejorar la salud, condición física y calidad de vida a través de la actividad física diaria en la región. Sin embargo, como bien lo expresa nuestra misión.

RAFA busca promover salud, bienestar, estilos de vida saludables y sobre todo **calidad de vida** en el continente. La calidad de vida relacionada con la salud, comprende los atributos de salud percibidos y valorados, como la sensación de bienestar, habilidad de mantener buenas funciones físicas, emocionales, intelectuales y la habilidad de hacer parte de un contexto social satisfactorio. Aún cuando se necesita mayor evidencia al respecto existe una asociación consistentemente positiva entre el nivel de actividad física y la calidad de vida relacionada con salud.

Por esta razón, concebimos la actividad física desde un enfoque integral y ecológico, promoviendo la implementación de inter-venciones a nivel intrapersonal, así como en ambientes sociales y físicos.

RAFA promueve la implementación de intervenciones basadas en la

evidencia revisadas por la Guía Comunitaria de los Estados Unidos (Guide to Community Preventive Services) clasificadas en categorías de tipo informacional, social, comportamental, ambiental y político, así como las recomendaciones de la OMS para la prevención y el control integrado de las enfermedades crónicas.

Por estas razones, la Red de

Con respecto a los niños, se han adoptado lineamientos similares, sin embargo otros consensos han recomendado una o más horas diarias de Actividad Física.

Actividad Física de las Américas RAFA, reconoce la articulación intersectorial como aspecto relevante e indispensable para la promoción efectiva de actividad física en América Latina, así como el fortalecimiento de alianzas estratégicas con otras redes como CARMEN, Municipios Saludables, Escuelas Saludables y Ciclovías Unidas de las Américas, entre otras.

Por ello, nos propondremos ejercer

procesos más efectivos de abogacía que logren empoderar y movilizar la población e influenciar los gobiernos de las Américas, para lograr unidos un impacto en la salud pública de la región, a través de la promoción de actividad física como factor básico de articulación y potencial impacto en la mejora de la calidad de vida y la salud de la población.

Nos unimos también a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo esta óptica integral de salud como calidad de vida, que dirige las acciones más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad, para en definitiva, facilitar los procesos para que las personas puedan mejorar sus condiciones de vida. De la misma forma y como bien lo expresa el plan de ejecución de la DPAS para América Latina y el Caribe de la OPS, buscamos motivar acciones multinivel, iniciativas promocionales y formulación de directrices nacionales, en planificación urbana, transporte público masivo, ambiente social y físico; así como enfoques institucionales (sitios de trabajo y escuelas), que generen condiciones favorables para la actividad física en lo cotidiano de la población.





Caminar y montar bicicleta en la ciudad

Excepcional contribución a la salud pública y bienestar ciudadano

Dr. Enrique Jacoby
Asesor Regional
OPS, Washington D.C.



Hace un par de años comentaba en un artículo un titular del diario El Comercio que me sorprendió: “El 88% no se siente seguro en las calles limeñas.” Era el resultado de una encuesta de opinión pública en el 2003 e iba seguido de un no menos desconcertante resultado: “53% no está tranquilo ni en su casa.” “Las calles son nuestras”, reclamaba un año más tarde una nota editorial de El Nuevo Día de Puerto Rico que hacía un llamamiento a una cruzada cívica nacional “para lograr que las personas se sientan seguras en las calles y reclamar nuestro espacio.”

Para la mayoría de los lectores se trata de historias familiares, y Buarque da en el clavo al recordarnos especialmente a los que ya pintamos canas, lo que dejamos atrás: aquellos tiempos en que se gozaba del sentido de comunidad, vida de barrio, libertad de movimiento y las calles eran para jugar y de todos (o casi de todos). ¿Será este un destino inevitable? Ojalá no. Como dice el dicho, no hay mal que dure cien años ni cuerpo que lo resista.

Si las calles fueran más seguras, con menos autos pero con transporte público eficaz y cómodo, menos contaminación, y la preferencia fuera de los peatones y ciclistas. Si al menos eso tuviéramos, muchos más usaríamos las calles, habría más contacto social y todo ello redundaría en mejor salud. Un sueño? De ninguna manera, muchas ciudades de países vecinos al Perú han empezado a cambiar en esa dirección.

Caminar y montar bicicleta por razones utilitarias (no recreativas) puede contribuir a la salud de millones

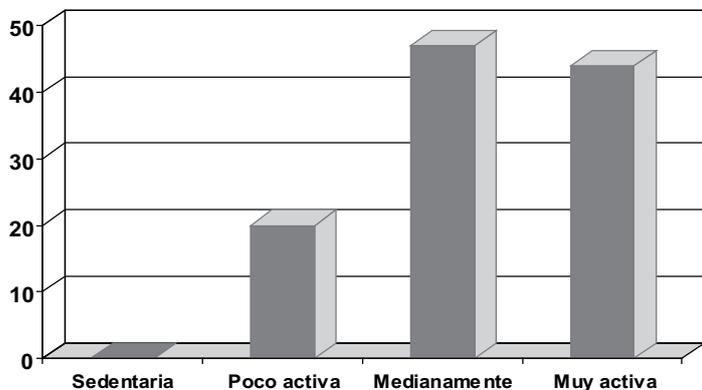
Para demostrar lo que dice el título de esta sección, veamos un trabajo interesante hecho por un grupo de investigadores liderados por Charles Matthews de la Universidad de Vanderbilt en Tennessee, EE.UU, junto al Instituto del Cáncer de Shanghai (2007). Ellos se formularon la pregunta de si ¿La actividad física utilitaria -en oposición al ejercicio recreativo o la práctica de un deporte-, podría también proveer beneficios de salud?

El estudio que hicieron fue muy laborioso y tomó entre 8 a 9 años. Estudiaron el comportamiento de unas 76,000 (no hay error en los ceros!) mujeres de Shanghai a lo largo de 6 años en que se les visitó periódicamente en sus casas para recabar información sistemática sobre sus hábitos, preferencias y estado de salud.

Los resultados del estudio indican que sumadas todas las actividades utilitarias reportadas (esto es, caminar y montar bicicleta por transporte, más las actividades domésticas), aquellas mujeres en los dos niveles más altos de intensidad de actividad, tenían cerca de 50% menos probabilidades de morir por enfermedades del corazón, accidentes cerebrales o cáncer, que aquellas mujeres sedentarias –en la primera columna de la gráfica. Este es un estudio muy importante y un respaldo



a la idea que un transporte activo (caminar, bicicleta y uso de transporte masivo), no sólo es ideal para disminuir contaminación y librarse de la opresión del auto, sino que ofrece concretos beneficios de salud.



Efectos protectores independientes de actividades utilitarias (caminar, montar bicicleta y actividades domésticas) en el riesgo de mortalidad por enfermedades cardíaca, accidentes cerebrales y cáncer, Shangai, China

Los patrones de urbanización en la historia

Las primeras ciudades fueron construidas bastante compactas (no más de 5 Km de diámetro) donde la mayoría de destinos habituales se alcanzaban caminando. Aún hoy ciudades como HoChiMin en Vietnam, fundada hace 8000 años, conserva esas características. Ciudades de este tipo han sido llamadas las ciudades tradicionales y el distrito de Lima es un ejemplo. Diseño de calles tipo damero, diversidad de usos del suelo y densidad poblacional. La mayoría de ciudades europeas pertenecen a este grupo.

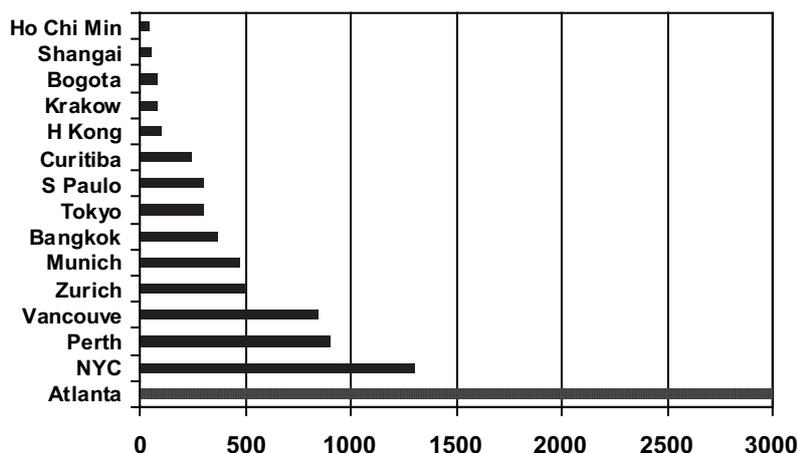
Pero con los años, las ciudades crecieron tomando dos direcciones, unas a ser ciudades de tránsito, con hasta 25Km de diámetro, y otras se convirtieron en la ciudad del carro, con hasta 50 Km de diámetro. Las primeras, con eficientes sistemas de transporte público y hasta bicicleta, como es el caso de París, Berlín, Burdeos, Copenhague; mientras las últimas –típicamente en EEUU—, se extendieron tanto horizontalmente que el transporte público resultó ineficiente y el carro se convirtió en el “rey.” Atlanta, Houston y Los Angeles, son un ejemplo.

Un trabajo de la Universidad de Murdock en Australia nos muestra el consumo de energía de autos y

personas (caminar y montar bicicleta) en ciudades seleccionadas. Puede apreciarse en la gráfica el consumo de gasolina en la ciudad Ho Chi Min en Vietnam en un extremo y Atlanta en el otro. Las ciudades están alineadas de menor a mayor consumo de energía.

Ho Chi Min, representa una ciudad tradicional antigua y que es muy caminable. Atlanta, al otro extremo, representa la ciudad nacida en la era de la abundancia de post-guerra, típica del sprawl urbano. Atlanta tiene

Gasolina (litros) consumidos por autos al año



Kenworthy and Laube, Murdoch University, Australia, 1995

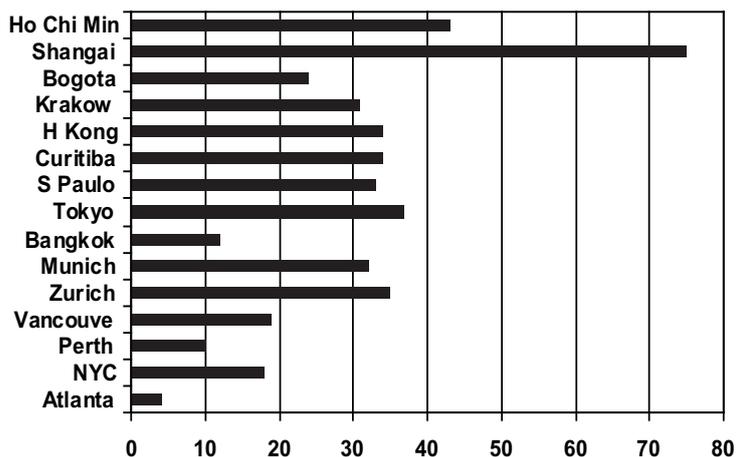
un consumo de gasolina de 3000 litros por persona al año mientras Ho Chi Min no más de 15 litros de gasolina por persona al año. Impresionantes diferencias.

Atlanta podría ser el paradigma de la ciudad rica en el mundo, pero uno se encuentra con Munich por ejemplo, que consume menos 500 litros de gas por persona al año, o con Hong Kong, que es una potencia hoy en el mundo económico y mundial. Ambas con un consumo per capita gas moderado. En verdad la correlación entre gasto de energía y riqueza, no existe. No es que para ser rico hay que consumir mucha gasolina.

Vemos que las ciudades que consumen menos gasolina -y que contaminan menos- son las que más caminan y usan la bicicleta como transporte. Esto esta muy bien ilustrado en la GRAFICA 3. En Ho Chi Min, el 45% de los viajes diarios de una persona se hacen a pie o en bicicleta, mientras que en las ciudades dispersas caminar y montar bicicleta son una excentricidad.



Gráfica 3. Porcentaje de viajes diarios a pie o en bicicleta



Kenworthy and Laube, Murdoch University, Australia, 1995

La urbanización de las Américas

América Latina es considerada una de las regiones más urbanizadas en el mundo que en el año 2000 era del 75% y llegará al 82% en el 2025. Teniendo en cuenta este acelerado ritmo de urbanización, las ciudades adquieren un papel central para la mayoría de las actividades humanas, incluyendo producción, cultura y salud.

Pero las grandes ciudades de la región están hoy casi uniformemente plagadas por los mismos males, que vienen a ser como epidemias modernas: congestión vehicular y crisis de transporte, criminalidad callejera, inseguridad vial y contaminación. Usted abre un diario de cualquier ciudad capital, en cualquier día y va a encontrar, casi seguro, una fotografía atroz de un accidente en las pistas y referencias detalladas de crímenes ocurridos en las calles. No cabe duda que ciudades con estas características no pertenecen a la gente y no son las que queremos.

Por un lado han cedido al poder del automovilista, que no representan más del 15 o 20% de la población, están llenas de smog y hacen de caminar una empresa arriesgada (aunque los latinoamericanos caminamos mucho si nos compartamos a EE UU) y promueven más el encierro en casa y el temor a la calle. Lo más grave es que los costos de manejar -especialmente auto privado-, incluyendo el smog, accidentalidad, pérdida de espacios públicos, cambio climático, menor actividad física, no lo pagan los conductores sino toda la sociedad vía impuestos y gastos de bolsillo.

No nos gusta esa ciudad, eso está claro, pero peligrosamente nos abalanzamos sobre el idilio creado

por el modelo de desarrollo urbano norteamericano, el suburbio: el carro propio -para dejar atrás la condición de pobre peatón maltratado- y la casa propia, con jardín, como las que aparecen en las películas de Hollywood. Y claro, lejos, muy lejos de los centros urbanos que no ofrecen una buena vida.

Este paraíso falso no parece ser la solución como lo muestran las evidencias en Norteamérica. Allí, la dispersión urbana (urban sprawl) y la dependencia en el auto particular explica en gran medida el sedentarismo de su población: Escasamente el 30% de la población adulta es considerada físicamente activa y el 70% tiene sobrepeso.

Es fácil explicarse por qué este patrón de uso de auto privado es causa central de la actual crisis ambiental y climática. Más del 80% es propietario de automóvil y cada familia tiene 2 ó 3 autos en promedio. Los suburbios se han creado como ciudades dormitorio, segregados de otros usos del suelo. Es decir, lejos de los centros de entretenimiento, de las escuelas, de los mercados y del trabajo. Esto ha creado carro-dependencia y aislamiento social entre las personas. Veán en la FOTO 1 una representación de ese suburbio. Estas "ciudades" modernas, no es de extrañar, también incuban depresión e inactividad física.

Suburbio en Texas EE.UU donde todos los destinos están lejos y cualquier salida de casa debe hacerse en auto



Foto 1.

Desde la perspectiva de salud, Reid Ewing (2005) de Universidad de Maryland realizó un estudio con datos agregados de todo Estados Unidos y encontró que cada 10% de incremento en la densidad de las ciudades, es decir, cuando se hace más compactas y diversas, se asocia a un aumento de 10% en las posibilidades de caminar. Y no sólo eso, similares incrementos en



densidad producen un 18% mayor uso de transporte público y disminuye en 2,3% las tasas de obesidad. La ciudad diversa, donde uno ve gente, no carros, es lo que la hace vital, pujante y saludable. Es claro que esa ciudad está en peligro en Estados Unidos, pero empieza a ocurrir otro tanto en las ciudades de América Latina. Y esto ya no es tema exclusivo de los urbanistas, a quienes trabajamos en salud pública, también nos preocupa.

El estudio de la ciudad de Bogotá

La ciudad de Bogotá es la ciudad tradicional con trazado en damero, con cuadras cortas, gran densidad urbana y diversidad de uso del suelo. Hace 4 años, un grupo de investigadores colombianos de la Fundación FES, U Jorge T Lozano y U de los Andes, con OPS y el CDC decidimos hacer un estudio para examinar como cambios físicos y organizativos de la ciudad influyen la salud de las personas y su calidad de vida ¿Por qué escogimos Bogotá? Porque en los pasados 14 años ha producido cambios significativos en convivencia ciudadana, ha creado un buen sistema de transporte público con Transmilenio, se han incrementado las áreas verdes, de 2,5 a 4,12 metros cuadrados por persona, se puso gran énfasis en la preservación de los espacios públicos peatonales y recreativos, entre otras muchas medidas.

Lo que encontramos es muy interesante. Comencemos con el hecho que el 55% de los Bogotanos son físicamente activos, considerando el estándar internacional de 30 minutos diarios de actividad física moderada. Saben ustedes cuantos califican como físicamente activos en Estados Unidos? Entre el 25 y el 30% y en los últimos 13 años esta cifra no ha cambiado. Y claro casi todos hacen actividad física acudiendo a un gimnasio o caminando en su tiempo libre. Y es igual en Bogotá? ¡No señor! Qué hace ese 55% de Bogotanos

para ser activos?

Bueno, 37% lo logran caminando por transporte; 3% transportándose en bicicleta y el 15% restante practicando deportes. Por eso digo que Bogotá hace una contribución importante a la salud y los cambios

En noviembre de 2004, Chico Buarque, celebrado cantante brasileño, se refirió a la vida en Río con estas palabras: “Las diferencias sociales de antes no eran como las de ahora. De pequeño, yo jugaba fútbol con los niños de las favelas. El aislamiento social de hoy en día, con gente cada vez más temerosa de la violencia y encerrándose en un mundo a prueba de balas, hace que ese tipo de contacto sea hoy casi imposible.”

ocurridos en la ciudad en los últimos años, reafirma ese rol de salud pública.

Paseo urbano Carabobo en Medellín, Colombia. Antes y después de su remodelación. Puede apreciarse que se trata de una ciudad con uso diverso del suelo, cuadras caminables, pero con gran plasticidad para mejorar, como se ve en la segunda imagen, Fotos: Alcaldía de Medellín.



Tres cosas más que deseo mostrarles de este trabajo. La alta densidad de la ciudad esta asociada a un incremento de 50% en caminar, cuando se compara a zonas de baja densidad. También la alta conectividad de sus calles, que hace fácil alcanzar cualquier destino a pie o en bicicleta, suplica la posibilidad de que una persona sea activa físicamente, cuando se compara a alguien que vive en zonas de baja conectividad.

Finalmente, el uso del Transmilenio -buses rápidos de superficie que circulan en carriles especiales, segregados del tráfico- llega a incrementar en 70% la probabilidad de que una persona cumpla con la recomendación mínima de salud (30 minutos al día de actividad física moderada). Usar el Transmilenio, ha provocado que la gente camine más, de hecho las estaciones están a 400 - 500 metros una de la otra y bueno ese esfuerzo de caminar es compensado porque uno llega mas rápido a su destino. Si se tiene presente que $\frac{3}{4}$ partes de los Bogotanos usan transporte público, se puede colegir que el potencial de salud del transporte público masivo tipo Transmilenio, es enorme.

De hecho hay otros beneficios de salud, pero no los menciono en detalle, como son las menores emisiones de gases de efecto invernadero y menor contaminación.

El futuro esta en seguir el ejemplo de ciudades como Medellín, Bogotá, Porto Alegre, Curitiba y Quito entre otras, que han logrado progresos notables como ciudades vivibles y sostenibles. La tarea más ardua que nuestras ciudades tienen al frente es el desafío del

transporte.

Un buen sistema de transporte público y resistir la penetración del auto privado, con todo el caos que origina, es central en la renovación de las ciudades. Estas ciudades -dotadas de un liderazgo visionario y capaz- han debido luchar contra la corriente para armonizar, por un lado, las fuerzas de la sociedad, que miran al largo plazo y son depositarias de la cultura; por otro, el gobierno que gobierna regula y norma; finalmente, el mercado produce los bienes y servicios que son necesarios en nuestra vida. Estas tres partes o ingredientes en los problemas de la ciudad ha sido propuesta por Peter Newman y Jeffrey Kenworthy y me parece acertado.

La ciencia es necesaria pero no suficiente. Para que ocurra esta armonía entre esos tres componentes que menciono se necesitarán líderes decididos con visión en el sector gubernamental, innovación y creatividad en el mercado, sobre todo en la creación de nuevas fuentes de energía y alternativas sostenibles de uso de la misma. Y por cierto, se requiere que la opinión pública demande ese cambio.

El hecho que en América Latina se haya establecido en la actualidad alrededor 25 proyectos de buses rápidos de superficie (BRT por sus siglas en inglés), la mayoría en uso en los últimos 8 años, sugiere que la intención de cambio esté presente.

La salud de nuestras ciudades es también la de sus habitantes.





Corporiedad - motricidad
y desarrollo humano.

EXPANSIÓN DE LAS LIBERTADES HUMANAS



Autor: Phd. Napoleón Murcia Peña



Universidad de Caldas.

napo2308@gmail.com

Grupo Motricidad y mundos simbólicos - Colombia

Si bien, la motricidad es, por sí misma una categoría del desarrollo humano, no todas las formas de asumirla permiten que este se potencie o sea potenciador, al igual que no todas las tendencias del desarrollo permiten esta articulación, pues aquellas que se fundan en unidimensionalidades como único criterio de desarrollo, en muchas ocasiones la obstaculizan.

¿Cómo ha sido el desarrollo de estas perspectivas y cuales favorecen una articularidad magmática?. es el objeto de esta ponencia.

La relación de inmanencia entremotricidad/corporeidad la establece Ponty en toda su filosofía y particularmente cuando desarrolla la fenomenología de la percepción. (Ponty 2000), al otorgarle a la corporeidad relaciones fenomenológicas temporales y espaciales ha demostrando que el cuerpo no es un objeto ni es producto psicológico, sino que, dadas sus particularidades de permanencia en el tiempo y espacialidad en situación, diferente a los objetos cuyo criterio temporal es la ausencia - presencia, y la espacialidad de posición, el cuerpo es inmanencia magmática que influye y es influido, en un proceso de interacción donde es el que actúa y presencia.

Por eso es posible observar un objeto cuya relación temporal se funda en la presencia y ausencia, pero no es lo mismo observar el cuerpo, pues a la vez que se observa es observado. No puedo suspender mi cuerpo para observarlo. Es posible desplazar un objeto, por que el objeto ocupa un lugar el espacio, mientras mi cuerpo es del mundo, y por tanto esta situado como totalidad en él, hace parte, no ocupando simplemente un lugar sino que interactúa en él, construyéndolo, matizándolo y dejándose matizar en una relación siempre de inmanencia. “Lejos de que mi cuerpo no es para mí más que un fragmento del espacio, no habría espacio para mí si yo no tuviese cuerpo” dice Ponty.



Op.cit, p. 119.

Desde el cuerpo como inmanencia Ponty desarrolla su propuesta de filosofía fenomenológica en la que la motricidad hace parte de ese cuerpo que habita el mundo. Si no hay cuerpo no hay espacio para mí y mi motricidad, y si hay un espacio para mi cuerpo y mi motricidad, es, a la vez espacio para mí. A propósito Ferrater (1979) dice que Ponty buscó “desenmascarar las realidades concretas ocultadas por teorías que en ciertos casos mantienen un dualismo inadmisibles, y en otros casos intentan solucionar tal dualismo reduciendo un tipo de realidad (o un tipo de pensamiento) a otro”

Por eso es en la acción que lleva el cuerpo donde puedo comprenderlo mejor. Esa acción es expresión de vida, intencionalidad, experiencia; es manifestación de lo que soy como sujeto.

“El cuerpo entonces es intencionalidad y experiencia, es ser del mundo, es identidad de lo humano y su expresión es la motricidad. Cuerpo como agregado, como funda, como prótesis de mí, implicaría instrumentalización de mí mismo, reducción de la existencia humana a la función objetual, permanencia y ausencia, implicaría desconocimiento de la existencia misma como seres humanos que nos transformamos permanentemente. Pero implicaría también reducción de la motricidad a la funcionalidad de lo corporal” (Murcia y Ospina, 2007).

En esta perspectiva de inmanencia, la motricidad como expresión intrínseca de la corporeidad, es en sí misma una categoría del desarrollo humano no sólo como fin sino como medio. Pues si el ser humano es corporeidad, los límites del ser, son los mismos de la corporeidad-motricidad, de igual forma, las libertades, son también libertades de la corporeidad-motricidad.

Sin embargo, la motricidad y el desarrollo, no siempre se han considerado desde perspectivas multidimensionales y abarcales que posibiliten esta relación.

Las teorías de la motricidad se han movido en un marco anclado en el dualismo hasta reducirla a la expresión más funcional del movimiento. Las formas dominantes que ha tomado la educación física, el deporte e incluso las formas funcionales de la recreación o danza, son un reflejo de esta perspectiva.

La influencia del dualismo difundido desde la herencia de la ilustración ha sido una constante en la consideración de la motricidad y el cuerpo. Pese a ello, es desde el cuerpo y la motricidad que se ha construido la civilidad de las sociedades en el mundo.

Civilidad que ha utilizado el cuerpo como objeto y la motricidad como una función que influye el cuerpo y lo determina desde los más estrechos ideales de modelización. Pedraza (1999), en su estudio sobre la subjetivación del cuerpo en Colombia, muestra la forma como se ha cincelado el cuerpo en beneficio de una modernidad impostada, la cual impera hasta nuestro tiempo, canalizada en los procesos deportivos y de educación física fundamentalmente funcionales.

Sin embargo, se vienen desarrollando posturas críticas a estas consideraciones dualistas del funcionalismo motriz que buscan recuperar el cuerpo/motricidad como immanencia y por tanto la motricidad como expresión humana de sentimiento y vida. Entre otros, son importantes los desarrollos de Trigo y su grupo Kontraste, así mismo las aportaciones de Murcia y el grupo de motricidad y mundos simbólicos, los trabajos de Arboleda y el grupo de Cultura Somática y los desarrollos de Hurtado, Jaramillo, Pinillos, Portela y Gómez.

Las influencias internas y externas en el desarrollo.

Por su lado, las teorías del desarrollo se han movido también en diferentes direcciones; algunas de ellas centradas en reduccionismos disciplinares que tienen como base la economía, otras cuya base es el ser humano en sus estructuras psicológicas o cognitivas y otras en perspectivas mucho más complejas que garantizan una polifonía importante y, si se quiere magmática entre estas consideraciones.

Desde las corrientes psicológicas, el desarrollo humano se consideró como la capacidad meramente intelectual para generar potencialidades superiores. En este propósito se estructuran mecanismos para medir esta capacidad y surgen los test de coeficiente intelectual de Bidet, anclado en una perspectiva dual en la que no sólo se escinde mente cuerpo-motricidad sino que se

desconoce la emoción como capacidad del ser humano.

Justamente en este marco surgen las teorías de psicología diferencial del Guilford, donde se comienza a plantear un espacio importante a lo corporal desde el cubo de las dimensiones del intelecto. Posteriormente surgen otras propuestas centradas en el desarrollo emocional, caso de Goleman, desde la cual se critica el excesivo intelectualismo del enfoque psicologista de coeficiente intelectual.

Otras propuestas centradas en la cognición son importantes referencias en las teorías del desarrollo que dan cabida a la motricidad. Gardner por ejemplo, en la teoría de las inteligencias múltiples asume como una de las ellas la cinestésico-corporal, Piaget lo hace muy decididamente en el análisis de los estadios, y Vigotsky, en la teoría social del aprendizaje y las relaciones centrales del lenguaje como fundamento para el desarrollo del pensamiento asume la corporeidad desde la immanencia comunicación-acción-interpretación. Pese a ello, estos enfoques psicologistas expresan un dualismo manifiesto en el predominio de una dimensión sobre la otra y la actitud pasiva o activa del ser humano en este predominio.

En este marco de construcciones sobre el desarrollo surgen las teorías de la neurociencia en las cuales el desarrollo del pensamiento y comportamiento está definitivamente mediado por las representaciones en los lóbulos cerebrales y las ointerconexiones neuronales. La motricidad en estas consideraciones, es un instrumento de oficio del cerebro y está claramente supeditado por este.

Se comienza a estructurar una perspectiva del desarrollo multidimensional aunque centrado en el aprendizaje y se movilizan otras teorías que se fundamentan en el desarrollo moral, la socialización política identidad cultural como categorías centrales de desarrollo. Las propuestas de Santos sobre la relación entre subjetividad, la ciudadanía y la emancipación, Kolberg sobre la formación del razonamiento moral y de justicia, las propuestas de Arfuch sobre la problemática de la identidad, los conceptos de identidad relacionada con la ciudadanía y la formación del sujeto político en Tassin (1999) el concepto de



Psicología Política desarrollado por Seoane (1988) y los trabajos de Requillo (2000) sobre la formación de ciudadanía y la comunicación.

Son apenas algunas de las muchas perspectivas en este sentido. No es claro el papel del cuerpo/motricidad en estas perspectivas, pero la sugerencia de cuerpo político desarrollada desde las obras de Foucault, llevarían a considerar que en esa perspectiva la fenomenología de la corporeidad es fundamento central, toda vez que la subjetividad es del ser humano como totalidad que involucra la corporeidad/motricidad.

El desarrollo relacionado con el capital y la acumulación

Un círculo de teorías sobre el desarrollo se ha levantado desde el proceso de la revolución industrial dando énfasis al desarrollo fundamentado en el capital y la acumulación. En ellas el ser humano es considerado, o bien como objeto de desarrollo o como objeto para el desarrollo, en el cual la corporeidad y la motricidad son el objeto a adiestrar y perfeccionar para lograr un mejor desarrollo o para recibir las consecuencias de este.

Como la base de estas teorías es la riqueza fundamentada en el trabajo, el cuerpo y la motricidad se convierte en posibilidad para facilitar y perfeccionar ese capital que se comienza a percibir como base de la ganancia. Perspectiva que sería visualizada y desarrollada por Adam Smith desde 1750, al estar fundamentada en lo que le da valor a las cosas y relacionarlo con el trabajo humano. Desde aquí se comienza a establecer como base la ganancia.

El cuerpo toma la forma de objeto de producción y la motricidad mecanismo de adiestramiento, en lo que se ha llamado el homo faber.

Un siglo después, C. Marx recuperaría la teoría de Smith de forma crítica considerando que las cosas tienen un valor de uso y un valor de cambio. Mientras que el de uso es el valor del trabajo invertido, el valor de cambio es más abstracto y por tanto es una categoría

social. Para medirlo se requiere del trabajo socialmente necesario; es ahí donde está el valor de las cosas. Pese al reconocimiento de la plusvalía y la postura de equidad social en ella, el cuerpo y la motricidad en esta consideración siguen siendo utilizadas como instrumento de perfeccionamiento y producción.

A finales del siglo XIX, el liberalismo clásico retoma las ideas de Smith aunque con algunas variaciones mucho más funcionales: el valor de las cosas ya no lo da el trabajo sino la utilidad, apareciendo el concepto de oferta y demanda. En estas dos categorías se fundamentaría el movimiento de las mercancías hasta nuestros tiempos.

Como el mercado se autorregula, debe regular lo social, puesto que la misma dinámica del mercado genera empleo y con ello se mantiene el equilibrio social. Por eso el estado no debe intervenir lo social. El cuerpo y la motricidad toman una dirección orientada estrictamente a la producción y el consumo, discriminando según las clases obreras o capitalistas. Los obreros son quienes



producen los bienes y los capitalistas los utilizan para posesionarse económica y socialmente; para distinguirse del cuerpo y la motricidad de quienes generan la fuerza laboral en una profunda discriminación excluyente entre quienes tienen y quienes no pueden tener.





Ya en el siglo XX, y a raíz de la crisis del modelo capitalista extremo dada en la década del 30, propiciada por la sobreoferta, se muestra el fracaso de esta perspectiva, pues lejos de darse el equilibrio pretendido, se aumenta la franja entre ricos y pobres. Surge en este contexto J. M. Keynes quien, como capitalista, busca comprender su propia crisis. Argumenta que la oferta no es la que crea la demanda sino que esta es cíclica, por tanto no garantiza equilibrio absoluto y propone la intervención del estado para controlar los precios en el mercado. Esta propuesta es asumida por Russbell en E.U. y genera en esta economía una postura dinámica que se incorpora a la política. Par liberar la economía de posibles caídas, Keynes propone crear un organismo de control internacional del capital el que se surte de los impuestos a las importaciones estructurando críticas a la excesiva confianza colocada a una economía de mercado. La clave en la economía es la inversión y el consumo dado desde los ingresos que tengan los trabajadores, con lo cual se busca generar productos que puedan comprar quienes los generan, popularizando el consumo.

Los desarrollos tecnológicos desiguales dados en el marco de la primera guerra mundial, hace que se ahonde la brecha entre países ricos y pobres y el banco mundial recientemente creado desde la sugerencia de Keynes comienza a controlar los procesos de inversión social con miras a mejorar la producción. Los impuestos deben garantizar la producción interna según las valoraciones hechas por este organismo. La tesis se fundamenta en que si no se importan productos y, se garantiza producción y consumo interno, se aumenta el empleo y se mantiene la oferta y demanda. Con esta

propuesta Keynes lanza una decidida ofensiva al reconocimiento del cuerpo y a motricidad como fuente y consumo desarrollando aparentes “mecanismos de inclusión” que abren espacios a la satisfacción de un deseo.

El cuerpo y la motricidad comienzan a considerarse como objetos de deseo y desde ellos se auspicia el consumo masivo. Surge la potencia de los mass media para alentar y orientar el consumo en amplios procesos de visibilización del cuerpo y a motricidad como medio para publicitar y con el fin de crear un cuerpo/motricidad consumidor. Claramente en esta propuesta se crean imaginarios respecto de lo que significa estar “in y aut” de las expectativas aparentemente sociales, y se inician grandes campañas apoyados en la naciente televisión para ejercer el poder de convencer en lo que debe ser consumido, construyendo un fuerte imaginario del cuerpo y la motricidad como objetos definitivos de deseo y consumo.

En esta perspectiva se visualiza claramente la importancia del cuerpo/motricidad como posibilidad de ser articulado para la creación de imaginarios y mundos simbólicos relacionados con la libertad y el deseo de superación de clase o asenso social. El cuerpo es objeto de venta, por que consume y es un instrumento que induce al consumo, generando sobre este toda una estructura de poder amparada en una estética de cuidado del cuerpo mediante la práctica motriz. El deporte también es objeto de venta y consumo y con él, el cuerpo es adiestrado mediante el ejercicio, para ser comercializado; perspectiva que en nuestro tiempo se mantiene con gran fuerza.



En adelante, surgen teorías que asumen el capital social como fundamento. Hayek (1899-1992) sería el primer economista que contradice el concepto de planificación de Keynes y vuelca su mirada hacia la acción humana, dando así un gran paso hacia una perspectiva antropológica del desarrollo. Para Hayek la base del desarrollo está en la libertad, una libertad fundamentada en el naturalismo, en el cual las leyes, se fundan en lo ético que es una condición cultural-natural. Se debe partir del reconocimiento de las costumbres y desde ellas legislar. Desde esta consideración se debe basar la democracia.

Lo que define el valor de algo, es el valor de uso; por tanto está asociado al interés del individuo; lo que uno paga es el uso que le da a algo y no la belleza como lo proponía Keynes; lo que le permite a uno ser libre es la moneda, la posesión de capital por tanto la felicidad depende de las posesiones y desde ella las satisfacciones. Nóbel en 1974, Hayek es considerado el padre del neoliberalismo.

Con la consideración antropológica de Hayek, el cuerpo/motricidad se valora desde otras dimensiones: la categoría "costumbre" para definir una política, la "libertad", no sólo para consumir sino para acordar intereses comunes, y el valor de uso en la mercancía, sobre e valor estético dado por Keynes, lanzan al cuerpo/motricidad a otras dimensiones. Dimensiones donde se comienza a reconocer el desarrollo social, político y cultural asociado con las posibilidades humanas y con ello, la posibilidad de ser cuerpo/motricidad en ámbitos de reconocimiento común. El cuerpo/motricidad, pese a ser objeto de producción, perfeccionamiento y consumo, acontece como cuerpo/motricidad de con sentido social asociado con la satisfacción a una necesidad, y no el mero utilitarismo estético formulado por Keynes.

Manfred Max-Neef, el economista chileno, ganador del Right Livelihood Award en 1983 aportaría en esta misma línea su propuesta de desarrollo a escala humana, según la cual el ser humano adquiere un nivel adecuado de desarrollo, según las necesidades que satisfaga y por tanto, el papel del estado es proporcionar los satisfactores para que ello sea posible.

Vendrían luego importantes economistas como Tobin, Nóbel en 1981, quien propone derribar las barreras de la inmigración para que así como se mueve el capital lo hagan las personas y define impuestos según las

ganancias a empleados y transacciones para disminuir la pobreza; Friedmann, Nóbel en 1986, promoviendo la teoría de la inflación y la necesidad de control por parte del estado; Stiglitz, Nóbel en 2001, considerado el economista de la comunicación, en tanto articula las ventajas del poder de comunicación a la economía.

Demostrando cómo de acuerdo a la información que se maneje se tiene poder sobre la economía del mercado y cómo una información asimétrica no puede permitir un buen desarrollo. Los medios, por tanto, son responsables de esta posibilidad. Critica al fondo monetario internacional y banco mundial por que siempre legislan a favor de los más poderosos. El problema del desarrollo es que los mercados son sesgados desde las mismas posibilidades de empleo que tengan los estados y desde las capacidades de exportación.

Expansión de libertades humanas.

En este escenario surge la propuesta de Amartya Sen, Nóbel en 1998, quien desarrollaría la teoría del bienestar fundamentado en que para la comprensión de la naturaleza del desarrollo es necesario clarificar la relación entre renta y logros, entre bienes y capacidades, entre nuestra riqueza económica y nuestra capacidad para vivir como queremos.

¿El sentido de la vida es la riqueza o la libertad? es una pregunta que se ha hecho desde la antigüedad y que Sen resuelve con gran claridad cuando asume que ella sólo tiene sentido en el marco de las opciones de libertad que posibilita. Esto es lo que nos permite hacer, decir y pensar, desear y realizar es lo que justifica la riqueza (Sen, 2000, p.30). En términos de Aristóteles la riqueza no es más que un instrumento para conseguir otro fin, que Amartya Sen concretaría en la expansión de libertades humanas.

La clave en el desarrollo, dice el autor es el equilibrio entre la riqueza económica y la concentración a la vida que podemos y justificamos como válida y digna para vivir. En su perspectiva un concepto de desarrollo debe ir mucho más allá de la acumulación de riquezas y el crecimiento nacional del producto interno bruto y otras variables relacionadas con la renta. Es necesario examinar los fines y medios del desarrollo, los cuales deben ocuparse de mejorar la vida que llevamos y las



libertades de que disfrutamos “expansión de las libertades” que tenemos y queremos tener. Es en la expansión de las libertades donde podemos encontrar la clave del desarrollo, de tal forma que ellas sean además de un fin el medio para lograrlo.

A diferencia de las economías de mercado planteadas desde Adam Smith donde el objeto de protección es el mercado mediante el intercambio y la producción considerando el mutuo beneficio y las instituciones que lo protejan, lo que propone Sen es proteger las personas, a través de un estado de bienestar. “La naturaleza del Estado de bienestar consiste en ofrecer algún tipo de protección a las personas que sin la ayuda del Estado puede que no sean capaces de tener una vida mínimamente aceptable según los criterios de la sociedad moderna, sobretodo la Europa moderna” (Sen, 1999). De forma tal que el estado pueda pagar los gastos básicos para aquellas personas que han tenido algún tipo de problema, como la pérdida del empleo, un bajo salario o alguna discapacidad “el Estado de bienestar impide que alguien llegue a un estado de existencia que se podría calificar de vergonzoso en la sociedad moderna”. El ser humano puede confiar en la ayuda de los demás.

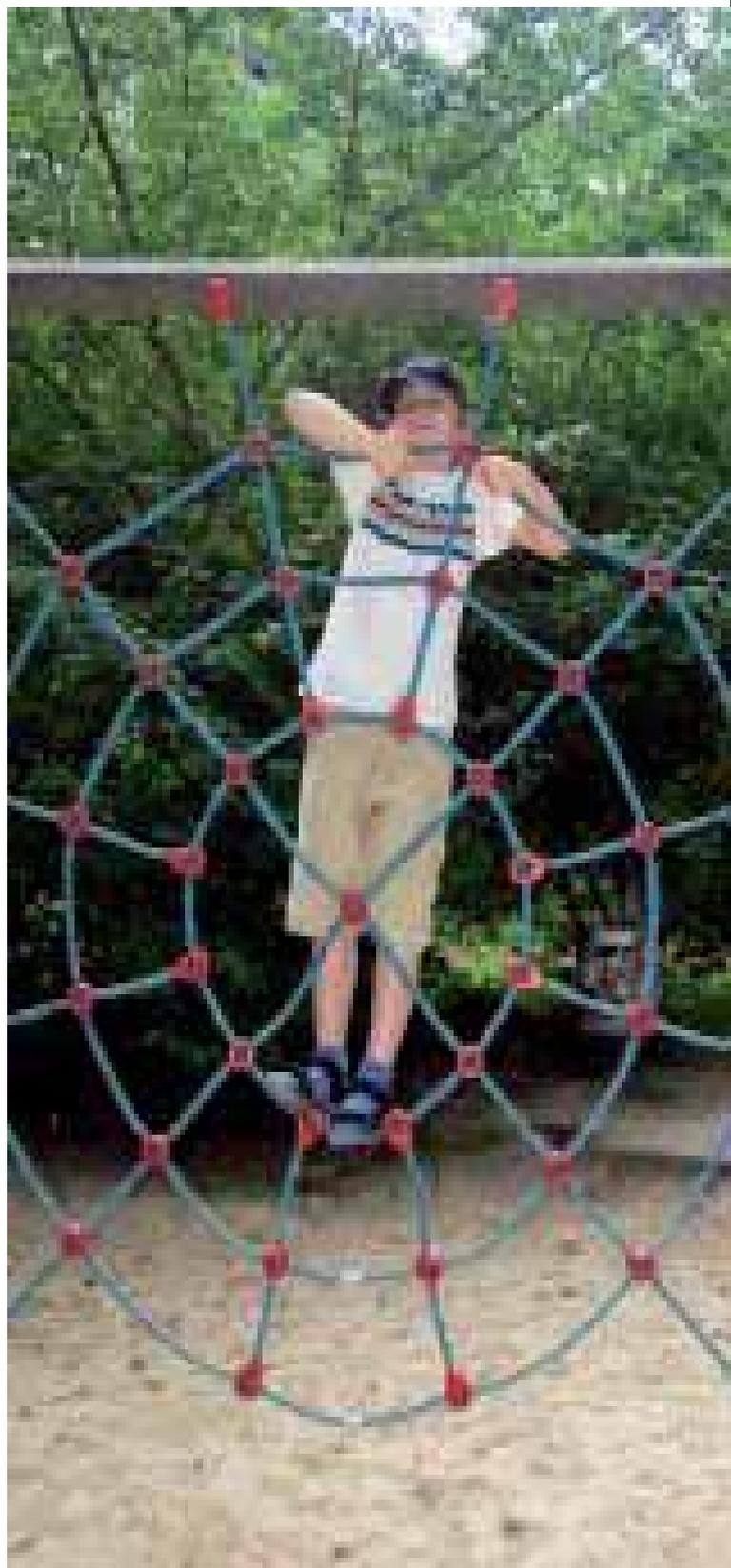
En esta propuesta se abre la posibilidad de considerar la corporeidad/motricidad con miras a un desarrollo humano multidimensional y un desarrollo humano que potencie la corporeidad/motricidad.

Decíamos que la corporeidad y la/motricidad involucra el desarrollo humano, pero también mencionábamos que no todas las perspectivas de motricidad ni desarrollo humano permiten que ello sea posible en el marco de las multidimensionalidades que un adecuado desarrollo humano requiere. Para ello, se precisa de condiciones y escenarios adecuados, que en primer lugar asuman la corporeidad/ motricidad como inmanencia y viabilicen la motricidad como medio y fin del desarrollo y en segundo lugar un adecuado escenario teórico y práctico de desarrollo que admita que la base para lograrlo, es la potenciación o expansión de las libertades humanas.

La perspectiva de inmanencia de la corporeidad/motricidad ya se ha desarrollado tangencialmente al comienzo de este texto y en otros textos de referencia (ver: Ponty, 2000; Murcia y Ospina, 2007; Portela, 2006; Trigo y colaboradores, 2000; Devís, 2001; Arboleda

2007; Sergio 2007).

La perspectiva de desarrollo como expansión de libertades humanas nos la propone Amarte Sen y buscaremos algunas posibilidades de desarrollo.





depo

longevidad

Radiografía: Iniciación



La UNESCO, pone el acento en que el individuo, sea cual fuere su papel en la sociedad, necesita, durante sus años de crecimiento, desarrollar equilibradamente las diversas capacidades que le caracterizan: la intelectual, la física, la moral y la estética, todo lo cual deberá verse reflejado en su currículum y en su programa de actividades habituales.

Autor: Lic. Oscar Incarbone
www.sportsalut.com.ar



La iniciación deportiva, es el proceso por el cual los niños, (los alumnos de nuestra clase de Educación Física), comienzan a aprender la práctica de uno o varios deportes, en forma específica. Esto sucede como un proceso cronológico, en cuyo transcurso los alumnos toman su primer contacto con experiencias nuevas, que son regladas, adentrándose en la práctica específica de deportes que “previamente han sido adaptados al grado de desarrollo, maduración y funcionalidad orgánico-funcional que presenta el practicante.

Al juego de iniciación se lo define como una forma lúdica motriz, esencialmente agónica, cuyo contenido, estructura y propósito permiten la adquisición de ciertas destrezas motrices, que a su vez sirven de base para las actividades deportivas. Está integrado por uno o más elementos técnicos y tácticos, habituales en los deportes.

Por su lado, el deporte escolar es una derivación conceptual de la iniciación deportiva y se sustenta en la idea de practicar algún deporte específico, con fines educativos y recreativos. La recreación, que es entendida como un proceso-resultado de superación del individuo en su tiempo libre, también comprende el área de la expresión lúdica, dentro de la cual se ubica el juego de



iniciación. Y hay que considerar que la denominada recreación física, emplea a este juego como uno de sus recursos.

Las características de un buen juego de iniciación deportiva

Es muy importante que los docentes consideren, cuando se abocan a la iniciación deportiva de sus alumnos, que lo que les están enseñando puede y debe conllevar persistencia en el tiempo. Los que los alumnos aprendan, no debe ser solamente una lección circunstancial para niños, sino que las nociones aprendidas deberían extenderse y recordarse durante toda la vida. La afinidad a la actividad física y, eventualmente, la participación en deportes, son esenciales en la vida del adulto y le garantizarán buena salud y longevidad. Esto es un hecho científico comprobado y es, además, la actual tendencia mundial que combate la inmovilidad, el sedentarismo y la obesidad.

También debe tenerse en cuenta el factor socialización, que mediante los juegos grupales y los deportes en equipo, permite afirmar los valores éticos y morales socialmente aceptados.

Los valores de los juegos de iniciación deportiva

La construcción y la consolidación precoz de valores sociales y éticos es una de las principales metas de la iniciación deportiva. Hacia ese propósito debe apuntar la reafirmación de convicciones firmes que hagan internalizar en los alumnos el respeto hacia los demás compañeros (eventuales competidores).

Pero con lograr eso no habría que conformarse. Los docentes deberían hacer un esfuerzo especial para formar mejores seres humanos, educando a sus alumnos dentro de una línea ética que les inculque, desde niños, la convicción de rechazar naturalmente y sin reflexión adicional y tal como sucede en un acto reflejo, toda intención y acción antideportiva (que en definitiva también son actos antisociales) tales como las ventajas desleales, las trampas, los dopajes, el soborno y la violencia.

Los niños deberían ser reforzados en ciertos valores que la sociedad actual parece estar comenzando a desdeñar, especialmente a través de los medios electrónicos y mediante la simple copia de disvalores originados en otras latitudes y otras culturas.

Sería muy importante recuperar el sentido de cooperación y de generosidad que animó al origen del deporte, aún con los adversarios circunstanciales, y al

que los ingleses denominaron “fair play”, expresión que admiten diversas interpretaciones, pero que resumiré en sólo dos palabras fundamentales: juego limpio. Técnicamente, la iniciación deportiva reconoce los siguientes valores:

A. El valor didáctico.

El juego de iniciación deportiva brinda al alumno la oportunidad inmediata de “jugar el juego”. Frecuentemente, quienes participan de actividades de iniciación, no gustan de ejercitarse a través de medios muy formales y tediosos, lo que realmente desean es comenzar a jugarlo lo antes posible. Por ello, el juego de iniciación deportiva es la alternativa perfecta para hacer de la ejercitación física una experiencia viva, informal y representativa, desde la óptica del aprendizaje. Con el juego de iniciación se mantiene el interés por la práctica de destrezas y de habilidades.

B. El valor sociabilizador.

El juego de iniciación fomenta el trabajo colectivo en el que son elementos cotidianos la cooperación, la aceptación, la discusión y la resolución de problemas. Cuando el tipo de iniciación seleccionado es individual, durante las sesiones de práctica y las competencias persiste esa cualidad.

C. El valor agonístico.

El juego de iniciación es, ante todo competitivo, siendo esa característica fundamental para el aprendizaje progresivo, por cuanto despierta la motivación de los alumnos y los incita al progreso técnico y táctico. No se emplea la competición como una forma de exhibir las capacidades personales o del equipo ante los demás, sino como un vehículo que permita mejorar individual y colectivamente. En la competición debe existir cooperación de los más hábiles para con los menos

Para mantener motivados a los alumnos, se aconseja para cada juego:

- Tenga su nombre propio.
- Cuente con reglas mínimas.
- Requiera pocos materiales.
- Tenga poca organización.
- Permita la participación masiva.
- Tenga una duración media.
- Sea fácil de jugar.
- Resulte atractivo.
- Admita variaciones.





diestros y, a través de ella, se los debe impulsar a superarse.

D. El valor formativo.

El juego de iniciación fomenta hábitos de aseo, de puntualidad, de ejercitación corporal periódica y también refuerza las actitudes de logro, la camaradería y el entusiasmo. Además, proporciona conocimientos sobre las reglas, los fundamentos y los sistemas de juego de diversos deportes. También, canaliza las emociones, facilitando una catarsis emotiva.

E. El valor recreativo.

Recreación y diversión no son sinónimos y aunque sus raíces convergen etimológicamente, su actual connotación es muy distinta, aunque existen entre ambas actividades algunos factores comunes, como lo son los principios lúdicos y el hedónicos. El juego de iniciación deportiva escolar es alegre, animado y divertido durante las sesiones de práctica, pero no se lo puede calificar como recreativo, dado que el verdadero valor recreativo se le debe atribuir sólo cuando se lo practica extraescolarmente y durante los ratos libres.

Aspectos e instancias que los docentes deberán tener en cuenta para la aplicación de los juegos a nivel escolar.

La actividad docente respecto de los juegos, puede resultar mucho más eficiente si los profesionales se aseguran de:

Conocer bien su rol, como guías del proceso.

Conocer cada juego y explicarlo claramente, permitiendo los aportes de los alumnos.

Informar a los alumnos sobre cómo va el juego y dictaminar el resultado, con precisión.

Estar atentos al grupo, evitando liderazgos negativos y recalcando la importancia de la participación por sobre la competencia desmedida, así como arbitrando los

medios para canalizar la agresividad.

Comunicarse con los participantes, hablándoles, no gritándoles y utilizando el silbato como último recurso.

Motivar al grupo para que todos participen, poniendo especial acento en los tímidos y en los pasivos.

Panificar el equilibrio en la formación de los equipos. Diferenciando a cada uno durante el juego, manteniendo el buen humor y la alegría entre todos.

Recurrir a alguna variante, cuando el juego tienda hacia la monotonía.

Evitar agotamientos físicos y golpes, que superen el umbral de resistencia de los alumnos.

Utilizar el material adecuado para cada juego, previendo con antelación su provisión en adecuada cantidad y calidad.

Favorecer la participación de los participantes en lo que respecta a la creatividad, la colaboración y el entusiasmo, dentro de un clima de disciplina y libertad, pero exigiendo el juego limpio y el respeto a las reglas y a los demás.

Confiar a los alumnos la organización de los juegos (marcado del campo, materiales a utilizar, referato, etc.).

La problemática principal del deporte en edad escolar.

El deporte en la escuela adolece de múltiples inconvenientes, que son el corolario de muchos años de mantenimiento de conceptos ya obsoletos y de cierta incompreensión o indiferencia de las autoridades sobre su actualización y desarrollo con objetivos sociales. A continuación señalaré, algunos de esos inconvenientes, a modo de catálogo de lo que se debería corregir para reorientar adecuadamente a tan importante factor educativo.



Planeamiento.

No existe una filosofía clara que rija la aplicación de los planes y contenidos.

No existe un objetivo preciso y mensurable para su aplicación.

No existe una planificación adecuada del programa, que responda a las necesidades reales de toda la población.

No interviene expertos en deporte infantil en los diseños escolares.

Organización.

No existe un seguimiento, ni un control de la correcta aplicación de planes y contenidos.

Debido a la escasa coordinación entre instituciones diversas, la aplicación de los programas no resulta unificada.

Los programas carecen de continuidad, debido al frecuente recambio de funcionarios con jurisdicción sobre el tema.

Recursos humanos.

Todavía son escasos y no demasiado competentes. Les falta capacitación y actualización.

Existe una especie de lucha entre especialistas pedagógicos y especialistas deportivos.

Infraestructura.

No se optimizan debidamente los recursos disponibles, ni se crean suficientes espacios para la práctica deportiva escolar.

No se generan convenios estratégicos entre la escuela y el mundo del deporte, para facilitar entre ambos el proceso deportivo del niño.

Es oportuno citar al doctor Antonio Alcázar y transcribir su Decálogo de las Competencias Infantiles, cuyo planteo se basa en que los objetivos fundamentales de las competencias deportivas en la infancia son dos: la salud y la educación.

“1.- Deben limitarse a niños sanos. Los niños con trastornos de desarrollo, especialmente del sistema esquelético, o con enfermedades crónicas o agudas en evolución, deben ser separados en forma transitoria o definitiva de las competencias deportivas. Los discapacitados deben realizar actividades físicas adaptadas.

2.- No deben aparejar riesgos para la salud psicofísica de los niños. Las competencias intensas pueden exacerbar enfermedades anteriores.

3.- Deben ser varios los deportes para evitar el entrenamiento intenso y especializado en una sola actividad. A nivel escolar, todos los alumnos tienen derecho a ser incluidos en equipos (de distintos niveles) y beneficiarse de las competencias que deben ser para todos, sin segregación de los menos aptos.

4.- No deben tener estructuras demasiado rígidas impuestas por los adultos. Los niños deben poder elegir con libertad las actividades físicas que más satisfagan sus intereses y sus necesidades.

5.- Deben dejar tiempo libre al niño. Vagabundear libremente en bicicleta, jugar un partido en un baldío o remontar barriletes, son también actividades físicas que interesan mucho a los niños.

6.- Deben realizarse dentro del marco educativo de la escuela, programadas y dirigidas por educadores físicos con ideas sanas y objetivos adecuados. Este desideratum sólo podrá alcanzarse cuando las escuelas cuenten con el personal idóneo suficiente y la infraestructura necesaria.

7.- Deben realizarse agrupando a los niños de acuerdo con su edad, peso y talla y, en lo posible, con el grado de maduración psicofísica y el nivel de destreza necesaria para el deporte elegido.

8.- Deben favorecer la cooperación y el espíritu deportivo, estimular el esfuerzo sostenido. Moderar el énfasis por ganar y aceptar la derrota como una eventualidad común en el deporte, son pautas de gran valor educativo.

9.- No deben ser afectadas por las presiones de los adultos: directores de la escuela, profesores, padres, etc., que desean verse ellos mismos ganadores, a través de la actuación de los niños.

10.- No deben ser instrumento de propaganda política. Utilizar la inocencia de los niños para ese fin es someterlos a un disimulado vasallaje.”

Sugerencias.

Tendríamos que pensar de que manera, la escuela tiene que dar paso a las instituciones que tienen como misión la promoción y práctica activa del deporte en sus propios estatutos fundacionales.

Es importante prever los acuerdos necesarios para que los niños logren continuar en el mundo deportivo, gestionando las ayudas necesarias, si su contexto familiar no lo puede solventar (programas de becas deportivas, etc.).



Clasificación de los juegos de iniciación al deporte

JUEGO DE INICIACIÓN GENÉRICOS

Son los juegos motores, cuya estructura, propósitos y aplicación permiten la adquisición y el desarrollo de las destrezas motrices necesarias para la práctica de varios deportes. Son ejemplo de ello: la visión periférica y el pase, que se emplean en el fútbol y en el básquetbol.

JUEGO DE INICIACIÓN ESPECÍFICOS

Constituyen la forma lúdica motriz, cuyas características, intención y aplicación permiten la adquisición y el desarrollo de situaciones técnico-tácticas de un deporte o la combinación de varios.



JUEGOS DE FUNDAMENTACIÓN ESPECÍFICA

Son los que también cumplen con todo lo enunciado en el juego anterior, pero se refieren a un deporte en particular, determinando los espacios, las reglas y las acciones características de ese deporte. Un



ejemplo es el "handball en parejas", en el se marcan varias canchas, más largas que anchas, y en sus extremos se dibujan áreas semicirculares, ubicándose dentro de ellas aros con un soporte que los mantenga en forma vertical. Juegan dos niños por equipo y gana el equipo que logre más goles, lanzando con las manos, a los arcos hechos con los aros. Se jugará con las reglas básicas respecto al foul, pié, saque de gol, saque de meta, saque lateral. Estos juegos permiten la aparición significativa de las reglas y técnicas, pues éstas solamente se presentarán cuando sea necesario.

JUEGOS DE FUNDAMENTACIÓN GENERAL

Son aquellos que dan idea de un espacio limitado de juego, que determina la cantidad de jugadores por equipo, y donde se desarrollan acciones que tienen que ver con el ataque y la defensa, con la ubicación dentro de la cancha y con las estrategias para lograr los objetivos del juego, siempre respetando las reglas.



JUEGOS APLICATIVOS

Estos juegos, a diferencia de los anteriores, tienen permanencia en el tiempo. Son aquellos donde se ponen en juego las técnicas deportivas, facilitando el aprendizaje de éstas, en situaciones similares a la del juego deportivo, lo que convierte al acto de aprender en algo significativo y atractivo. Un ejemplo de este tipo de juegos, es el que denomina: "haciendo goles". Para este juego se dibujan arcos en la pared y se los divide en sectores asignándole un puntaje diferente a cada uno. Los niños deberán efectuar una determinada cantidad de lanzamientos, para ver quién consigue convertir más goles.



Educación y Salud: De la Prevención a la Promoción

Una Intervención Intersectorial en Obesidad Infantil



Autor: Profesor Dagoberto Buarque de Assis



* Colaboradores

(1) La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial, una epidemia global, un problema de salud pública grave, que exige un abordaje multiprofesional. Contribuyendo para el desarrollo de la obesidad, se encuentra el sedentarismo, el consumo de alimentos altamente calóricos y de bajo valor nutricional. La obesidad creciente diagnosticada en niños en los últimos años es un problema que prevalece entre los escolares brasileños, como apuntan algunos estudios. Considerando también las notorias repercusiones de la obesidad y su asociación con importantes causas de morbilidad y que, un niño obeso tiene mayor riesgo de convertirse en un adulto obeso con todas las consecuencias negativas asociadas a la obesidad. Reconociéndose también en

la infancia, el mejor momento para la estructuración de comportamientos, hábitos y actitudes. Además de eso, la contribución e influencia familiar sobre el comportamiento alimenticio del niño, acciona de forma positiva para el mantenimiento de un ambiente obesogénico. El presente trabajo propone una intervención intersectorial en tres segmentos: Escuela, Unidad de Salud y Familia, con foco en la promoción de la salud, prevención e intervención en obesidad y sobrepeso infantil. El público del estudio es formado por escolares de 7 (siete) a 9 (nueve) años y la familia. Para evaluación del estado nutricional son utilizados instrumentos como indicadores antropométricos, peso/estatura (P/E) y peso/edad (P/I), tomando como referencia los datos del "National Center Health



Statistic" (NCHS) – 1977. Para diagnosticar la obesidad, es utilizada la clasificación de los marcadores Z, para sobrepeso los criterios de porcentajes con punto de corte $>85p$; para el diagnóstico de la desnutrición de -2 marcadores Z (-2Z) de los índices P/E y P/I respectivamente y para déficit estructural y peso corporal, el Protocolo de Lohman, 1986 También es considerada la evaluación de la composición corporal y porcentaje de grasa (%G) considerando 2 medidas (omoplato y triceps).

Los niños con diagnóstico de obesidad y sobrepeso fueron acompañados por el ambulatorio de nutrición del centro médico Waldyr Franco, con atendimento individual y actividad de grupo, con participación de los padres y responsables en la escuela y en el propio centro médico; también en la villa olímpica Maestro Andrés fue administrada actividad física complementar: iniciación deportiva libre, objetivando un mayor gasto calórico.

En el grupo de 128 niños evaluados se observó una prevalencia de 7.03% de obesidad, valor considerado arriba de lo esperado para una población en esta faja etária (3%), según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para el sobrepeso una prevalencia de 13.2%. Después del periodo de intervención en el grupo con diagnóstico inicial de obesidad y sobrepeso, 80% de los niños presentaron alteración para menos en relación al peso y estatura. Entre todos los niños, 36% consiguieron alcanzar la "eutrofia" (peso adecuado a la

estatura). La prevalencia de obesidad fue reducida en 12%, pasando de 32% para 20%.

Entre los niños con sobrepeso, hubo significativa reducción del porcentaje de 68% para 44%; y 24% mudaron de nivel, bajando de la faja de porcentaje de obesidad para sobrepeso. Los resultados alcanzados demuestran la posibilidad de una intervención en la obesidad infantil, con adopción de procedimientos simples e integrados en Educación y Salud, envolviendo sectores integrados, en las acciones de carácter interdisciplinar, en el espacio estratégico de la Escuela y en la participación familiar para el proceso de promoción, conquista y valorización de la salud.

* Orientadora: Dra. Patricia Ferreira

Instituciones colaboradoras:

Escuela Municipal Antonio Austregésilo – Bangu – Rio de Janeiro

Centro Municipal de Salud Waldyr Franco – Bangu – Rio de Janeiro

Villa Olímpica "Maestro Andrés" – Padre Miguel – Rio de Janeiro

(1) Resumen. Este resumen pertenece al trabajo preparado por el profesor de Educación Física, Dagoberto Buarque de Assis, para defender su tesis de Maestrado en la Enseñanza de Ciencias de la Salud y Medio Ambiente.





Actividades acuáticas
adaptadas a personas con

A S M A



Una Actividad Física Adaptada puede aportar muchos beneficios a las poblaciones con algún tipo de deficiencias, insuficiencias o minusvalías. Las Actividades Físicas Adaptadas fueron definidas en el 7º Simposio Internacional Adaptation Physical Activity, que se llevó a cabo en Berlín, Alemania en el año 1989 y la misma se puede aplicar plenamente a la población de los asmáticos; esta es la siguiente: “movimientos, actividades físicas y deportes en que el acento se pone en los intereses y potencialidades de los individuos con capacidades limitadas”

* Autor: Mg. Gustavo Héctor Moreno

profmoreno@hotmail.com
www.asmaydeportes.com.ar



Numerosos deportistas de elite mundial han encontrado en la natación el medio más importante para desarrollar una carrera deportiva, como consecuencia de su asma y luego de ser prescripta por su medico especialista, para la complementación del tratamiento. Tales son los casos de los campeones olímpicos americanos Tom Dolan y Amy Van Dyken (primera mujer americana en ganar cuatro medallas de oro en una Olimpíada), quienes han manifestado tener el handicap de ser asmáticos.

Hipótesis de trabajo en Actividad Física adaptada

La natación está considerada como el deporte que menos desencadena crisis de asma. Debido a los siguientes aspectos:

- La práctica de la natación en natatorios climatizados, hace, que no sean tan necesarios los controles ambientales, así como de la calidad del aire inspirado y de la temperatura del agua, factores fundamentales en el desencadenamiento, o no, del broncoespasmo inducido por ejercicio.
- La natación da la posibilidad de realizar actividades físicas con poco riesgo de desencadenar episodios

de crisis asmáticas, gracias a que el aire inspirado en el natatorio es más húmedo (entre 60% y 80%) y cálido (entre 24° y 30° C), condición favorecedora para evitar la deshidratación de la mucosa y el enfriamiento de las vías aéreas, lo cual es difícil de cumplir en otras actividades deportivas.

- La posición del cuerpo (decúbito ventral), también es favorecedora, como lo demuestran estudios realizados por entre otros por el Instituto Wingale de Israel en 1990 en Investigaciones llevadas a cabo dentro de una cámara hiperbárica.

En la primera parte de la investigación, un nadador ejecutaba los movimientos técnicos de nado y se realizaban evaluaciones de aptitud respiratoria, bajo distintas condiciones de temperatura, humedad e ionización del aire, como así también otros índices de respiración. En la segunda parte de la investigación, el nadador, en posición supina, realizaba trote con movimiento de brazos, en las mismas condiciones de la primera parte, en lo que se refiere a temperatura, humedad e ionización del aire. Finalmente se llegó a la conclusión de que el nadador en posición horizontal tenía menor tendencia a disminuir los valores pulmonares PEF (flujo pico espiratorio) y VEF1 (volumen espiratorio forzado en un segundo).

- La flotabilidad. La posición de flotación horizontal ayuda al cuerpo a reducir el efecto gravitacional; la columna vertebral se ve liberada de presiones





verticales, permitiendo movilizar el peso corporal con un elevado ahorro del gasto energético.

- La respiración. El continuo ejercicio respiratorio, efectuado de manera forzada y rítmicamente controlada en conjunto con la ventilación pulmonar desarrollada de manera continua y profunda, al llevar a cabo la progresión del moco de los pulmones a la tráquea, mejora su expulsión.
- Relajación. El agua a temperaturas entre 29°C y 32° C, (ideal para la enseñanza) junto a la turbulencia, influyen en las terminaciones nerviosas disminuyendo la sensibilidad de los receptores cutáneos y provocando, por lo tanto una sensación agradable de analgesia. Además, al calentarse los músculos, por el mayor flujo de sangre, ejercerá un efecto relajador sobre el tono muscular del tren superior, generalmente contracturado en el individuo asmático.
- Continuidad en el trabajo debido a la gran aceptación y entusiasmo por su carácter lúdico y recreativo.

Esta aceptación se ha evidenciado en el programa tanto en niños como en adultos, con altos porcentajes de asistencia y bajos índices de deserción. Permitiendo la practica deportiva sistemática durante todo el año en los natatorios climatizados.

La práctica de la natación eleva la inducción al deporte en los individuos asmáticos. En otro trabajo de

investigación, llevado a cabo por Fitch KD y otros (Arch Dis Child 1976) se ha observado que:

Los efectos de un programa de natación sistemático para personas con asma produce un significativo descenso en su escore de síntomas y medicamentos, parámetros monitoreados a través de todo el programa. Durante la fase final del programa, en la comparación entre niños que practicaban natación y los que no lo hacían, estos parámetros eran significativamente diferentes a favor de los primeros. Además de no observarse efectos adversos en el desarrollo de su práctica. Logrando una mejora en el rendimiento en tiempos y distancias de nado, como así también en las habilidades técnicas de los estilos.

Aspectos a tener en cuenta en la práctica de la natación para personas con asma

a) Iniciación.

Lo más adecuado al comenzar un programa sistemático de natación, es no hacerlo antes de los 4 años, pues en los primeros años de vida el niño presenta una predisposición a padecer "otitis" (infecciones en los oídos) y, como hemos visto anteriormente, las infecciones pueden ser desencadenantes de crisis asmáticas.

b) Frío.

La persona con asma por lo general presenta poca tolerancia al agua o ambiente frío. Un rápido descenso de la temperatura puede desencadenar un broncoespasmo.

c) Los profesores, instructores o entrenadores.

Deben estar capacitados en actividades físicas adaptadas para insuficientes respiratorios. Siendo parte de un equipo interdisciplinario junto al médico especialista.

d) Experiencias pasadas de asfixia provocan rechazo a poner la cara, boca y nariz en el agua en su iniciación, por lo que no hay que preocuparse si este objetivo no se



cumple en los tiempos normales.

e) Flotación ventral.

Este tipo de flotación se tratará de evitar, ya que no favorece la espiración, conteniendo el aire en los pulmones sin expulsarlo. Además, podemos estar frente a una emergencia y no detectarla debido a esta posición.

f) Evitar la hiperventilación.

g) Cloración del agua.

Existe una mayor prevalencia de reactividad bronquial en los nadadores frente a otros deportes y se ha asociado a la concentración de cloro utilizado para desinfectar el agua de la piscina. También la cantidad de cloro inhalada por un competidor de natación durante su trabajo diario en la piscina está muy cerca, si no sobrepasa, los límites admitidos. Pero tampoco se ha demostrado que llegue a producirse una patología crónica por la inhalación de cloro, ni un agravamiento del asma, aunque sí la posible aparición de crisis de disnea en condiciones muy determinadas. Si las condiciones de la piscina se mantienen dentro de un rango de normalidad adecuado y se mantiene un control periódico de la piscina y de ventilación del recinto donde ésta se halla, salvo en situaciones

excepcionales la seguridad terapéutica del paciente con asma en el ámbito de la piscina no es diferente a la de cualquier otro ser humano.

h) Actividades subacuáticas.

Todos los juegos o actividades que se realizan en “apnea”, es decir conteniendo el aire debajo del agua durante tiempos prolongados, están en contraposición de los ejercicios respiratorios para mejorar la problemática asmática.

i) Buceo.

Además de ser un deporte muy exigente desde el punto de vista psico-físico para el asmático, tiene las siguientes contraindicaciones: el aire frío que suministran los tanques de aire, por sí mismo puede causar una crisis asmática, y si por este motivo u otro se desencadenará una broncoespasmo cuando se está buceando, la alta presión que ejercen los tanques de oxígeno en contraposición con la dificultad espiratoria, puede producir alteraciones pulmonares irreversibles.

j) Principio de variabilidad.

Las actividades no deben ser sólo de nado monótono y aburrido, ofreciendo una variada gama de actividades lúdico-recreativas para facilitar la adherencia del individuo asmático a las actividades acuáticas.

Si un individuo asmático no está controlado desde el punto de vista terapéutico, difícilmente podrá seguir un programa sistemático de actividades físicas y en muchos casos, podría aumentar sus factores de riesgo.



Objetivos específicos de la Natación Adaptada para la persona con Asma

Al igual que en las actividades físicas adaptadas de campo o gimnasio, para organizarnos didácticamente dividimos los objetivos específicos de natación en cuatro áreas:

1. Área osteoarticular.

Buscaremos: Mejorar la movilidad articular, de la cintura escapular. Por medio de los estilos crawl y espalda. Lograr una mayor movilidad articular de la columna vertebral, especialmente de la región dorsal. Por medio del nado ondulatorio metodológico del estilo mariposa provocar el desbloqueo torácico, mejorando su juego articular. Por medio del estilo pecho.

2. Área muscular

Buscaremos: Desarrollar los músculos espiratorios. Entrenando la exhalación forzada venciendo la resistencia del agua. Aumentar la fuerza muscular del tren superior. Lograr el reacondicionamiento posturo-estructural, por medio de técnicas de elongación y fortalecimiento muscular.

3. Área funcional respiratoria

Buscaremos: Reeducar y mejorar la mecánica respiratoria, a través de la respiración diafragmática. Durante las pausas activas. Lograr el control de la cinta abdominal y sus ritmos. Estimular la relajación parcial y total a través de técnicas específicas. Como conclusión de la sesión de entrenamiento. Lograr eficiencia en la función ventilatoria y reducir el gasto energético de la respiración. Controlar la crisis asmática. Aprender a diferenciar entre fatiga física y fatiga por asma. Disnea de esfuerzo, enseñanza de su recuperación.

4. Área deportiva

Buscaremos: El desarrollo de la autoconfianza. Estimular el entrenamiento aeróbico.



Crear hábitos preventivos para la práctica de actividades físico-deportivas.

Educar en la prevención del asma inducido por ejercicio.

Enseñar al deportista el autocontrol del “flujo pico” durante la actividad deportiva.

Para poder cumplir con los objetivos específicos propuestos, llevaremos a cabo el siguiente plan estratégico, dividido en etapas.





Etapas del programa de natación para pacientes con asma

Etapas diagnóstica

Al comenzar el programa cada paciente dará cumplimiento a los siguientes requerimientos:

- Certificado de aptitud médica para la práctica deportiva.
- Ficha clínica.
- Interrogatorio específico

- Examen clínico.
- Ficha de flujo pico.
- Electrocardiograma de base.
- Espiroergometría, en jóvenes y adultos.
- Espirometría basal cada tres semanas, tomándose los siguientes valores: CV. VEF1. FEF 25-75
- Plan de acción.
- Determinación del nivel de asma.
- Nivel teórico: leve, moderado y severo.
- Nivel operativo: esporádico, intermitente, recurrente y permanente.
- Prueba de asma inducido por ejercicio.
- Evaluación inicial de natación en tres niveles: inicial, intermedio y avanzado.
- Agrupación de los pacientes.

Etapas de desarrollo

Esta etapa consta de cuatro subetapas:

1. Ambientación. Con predominio en lograr la autoconfianza y relajación en el agua.
2. Inducción a la habilitación respiratoria y cardiovascular.
3. Aprendizaje de las técnicas y coordinación de los estilos de nado.
4. Perfeccionamiento de la ejecución técnica de los estilos.

Como metodología general de trabajo, se controla el flujo pico espiratorio a cada paciente, previo al comienzo de la sesión, teniendo en cuenta como criterio de inclusión a la misma su "media personal". Al finalizar la misma y luego de ducharse y vestirse, se vuelve a tomar el flujo pico y en este caso tenemos en cuenta los descensos en referencia a la medida lograda al comenzar la clase, que no necesariamente ha sido su media personal.

En esta etapa trabajamos con cinco grandes grupos de ejercicios:

1. Ejercicios de concientización

Para interiorizar las diferentes posiciones que adopta la región torácica de la columna vertebral y su relación con el cuello y la región lumbar en situaciones estáticas y dinámicas, a través de flexo-extensiones, inclinaciones laterales, rotaciones y la combinación de estos



movimientos.

2. Ejercicios respiratorios

La influencia de las alteraciones torácicas en la capacidad pulmonar es realmente importante, disminuyendo la capacidad vital. Por lo tanto, es muy recomendable incluir ejercicios respiratorios para la prevención de paramorfismos torácicos y para mejorar la capacidad vital en las personas con asma bronquial.

3. Ejercicios para la concientización del equilibrio de la pelvis y de la cintura escápulo-humeral.

Cuando una hipercifosis torácica va unida a una hiperlordosis lumbar, los ejercicios de concientización del equilibrio de la pelvis, en anteversión, retroversión y lateroversión son la base para establecer las conexiones entre regiones lumbar y torácica de la columna vertebral. Del mismo modo, son muy

importantes los ejercicios de concientización de la postura correcta de los hombros, ya que existe una relación directa entre el equilibrio de la articulación escápulo-humeral y las alteraciones torácicas.

4. Ejercicios de flexibilidad globales y analíticos.

Los ejercicios globales de flexibilidad, para el desbloqueo torácico, necesitan además de los movimientos de la columna vertebral y de la articulación del hombro y la cadera, ya que todos se relacionan entre sí bajo el concepto de las cadenas musculares. Los ejercicios analíticos tienden a flexibilizar la región torácica en extensión y en algunos casos son muy importantes para equilibrar la articulación escápulo-humeral.

5. Ejercicios de fortalecimiento muscular, globales y analíticos.

Medallistas olímpicos con asma

Año	Prueba	Medalla
56	100 m estilo libre mujeres	oro
60	100 m estilo libre mujeres	oro
64	100 m estilo libre mujeres	oro
68	100 m mariposa mujeres	oro
72	400 m estilo libre hombres	oro
72	Mark Spitz, 7 (siete) medallas	oro
76	1.500 m estilo libre hombres	bronce
80	4x100 m relevos hombres	oro
80	400 m hombres	plata
92	Anita Nall, breastroker	oro, plata y bronce
96	Amy Van Dyken, 4 (cuatro) medallas	oro
96	Tom Dolan 400 Individual medley (WR)	oro
96	Kurt Grote 400 Medley Relay	oro



Kurt Grote



Los ejercicios globales apuntan incrementar el fortalecimiento de la musculatura general del tronco. Mientras que los ejercicios analíticos consisten en potenciar la musculatura paravertebral (extensores de la columna), interescapular (fibras medias del trapecio, romboides mayor y menor) y rotadores externos (supraespinoso, infraespinoso y redondo menor), previa elongación de los músculos rotadores internos de la articulación escápulo-humeral.

La actividad se desarrolla de la siguiente manera.

- Se trabaja con tres grupos y tres niveles: Estilo libre, espalda y pecho. Sin exigencia en la ejecución del correcto gesto técnico.
- Se respetan los tiempos individuales de progreso.
- Baja intensidad.
- Trayectos cortos de nado.
- Pausas de recuperación semi-activas y prolongadas.
- Se realizan no menos de dos y hasta seis sesiones por semana.
- Paulatinamente, se elevan todos los índices.
- Se suman momentos de sofocación.
- Se pone acento en la técnica (economía de esfuerzo).
- Aumento de la tolerancia al BEIE.
- Se controla la intensidad del trabajo por medio del “Índice de Disnea” y el monitoreo del flujo pico espiratorio.

Criterios de Evaluación

Se evalúa los siguientes scores:

Score de movilidad articular: de la columna vertebral.

Score de flexibilidad: de cintura escapular y columna dorsal.

Score de desarrollo muscular: tren superior, dorso-espinal.

Score de Flujo Pico espiratorio.

Score de síntomas: intensidad, frecuencia y duración.

Score de signos clínicos.

Score de consumo de medicación.

Evaluación de la “prueba de asma por ejercicio”, en campo o laboratorio, con Flujo Pico y espirometría.

Conclusión

Como conclusión podemos decir que un programa regular de actividades acuáticas adaptadas para personas con asma, puede mejorar la mecánica respiratoria, tornándola más eficaz.

Esta reeducación funcional respiratoria, en conjunto con un plan de ejercicios específicos logrará una función preventiva y correctiva sobre las alteraciones torácicas y posturales.

Mejorar la ventilación pulmonar y aumentar la tolerancia al ejercicio físico y capacidad de trabajo.

Enseñar al deportista a regular el tipo, intensidad y volumen de las actividades físicas para evitar el broncoespasmo inducido por ejercicio.

Disminuir la incidencia y severidad del Broncoespasmo Inducido por Ejercicio (BEIE).

Disminuir la severidad y frecuencia de las crisis asmáticas.

Posibilitar al paciente el realizar actividades físicas y deportes.

Además como resultado de un programa sistemático, se puede observar:

a) Permitirle al paciente con asma, una buena integración social, teniendo en cuenta la importancia en nuestra sociedad sobre la realización de actividades físico deportivas, a edad escolar, en donde el niño que padece asma por esfuerzo físico, no se integra a los grupos deportivos de su escuela

b) Elevarle al paciente con asma su autoestima, disminuida por su pobre condición física, y sedentarismo, acentuando aún más los síntomas de hiperventilación respiratoria, u obesidad debido a las mismas consecuencias.

Son de gran notoriedad los cambios que se producen en este aspecto en pacientes con asma, que se someten a un programa sistemático de actividades físicas adaptadas.

En definitiva un programa modelo, en donde se cumplen todos los pilares del tratamiento, como: los controles ambientales, la atención médica especializada, la terapia farmacológica adecuada, la fisioterapia, la psicoterapia (cuando es necesaria), la educación al paciente y su familia; sumando las actividades físicas adaptadas y el deporte, buscará: “Mejorarle al paciente con asma, su calidad de vida.”



La Rehabilitación cardiaca en atención primaria:
APORTES DEL EDUCADOR FÍSICO



Dr. Edgardo Molina Sotomayor. 
Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. **Santiago - Chile**

Dr. José González Jurado 
Universidad Pablo de Olavide. **Sevilla-España**

El licenciado de Educación Física a través del estudio de la respuesta adaptativa al ejercicio físico y el deporte, puede contraindicar o recomendar su práctica regular y sistemática como medio de promoción de la Salud Pública y de prevención de patologías crónicas degenerativas.

Todo esto a partir de indicadores biológicos como son,

Uno de los objetivos principales de las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte es controlar las indicaciones y contraindicaciones del ejercicio físico y del deporte, esto lo lleva a cabo por medio de una mirada interdisciplinaria. El educador físico puede ser parte importante de este equipo de salud, cuya absoluta responsabilidad es de prescribir y supervisar el ejercicio físico, ya sea éste con el fin de incrementar el desempeño deportivo o funcional de los sujetos. La actividad física en pacientes cardíacos debe ser individualizada y la progresión debe ser lenta y gradual con relación a la intensidad y duración del esfuerzo.

Durante la Fase III y IV ambulatorio de un programa de rehabilitación cardíaca, se propone que su prescripción y supervisión debería ser hecha por un educador físico, aportando éste con sus metodologías del entrenamiento a efecto de incrementar el nivel de aptitud física en estos pacientes a partir de programas de fitness metabólico, ayudando a estos pacientes a insertarse efectivamente en las actividades de la vida diaria.

entre otros; la edad, al sexo, el nivel de aptitud física metabólica, para la salud o de desempeño de los sujetos. De este modo, la actividad profesional de esta especialidad, y el nivel aptitud física, puede abarcar a un amplio sector de la población general, desde pacientes que sufren patologías susceptibles de mejorar a través de la práctica regular y sistemática del ejercicio físico, hasta deportistas de alto rendimiento cuyos programas de entrenamiento son elaborados por educadores físicos especializados.

El control del entrenamiento requiere distintas actuaciones, tanto instrumentales como protocolares, según el nivel de condición y de aptitud física de la población sobre la que se actué. Así, en el caso de la población adulta y sedentaria la supervisión y prescripción del entrenamiento debe ser realizada por un educador físico, ya que ésta debe ser controlada, planificada y evaluada, basándose en los principios teóricos del ejercicio, dado que el objetivo en esta población es principalmente alcanzar y mantener un

nivel de condición física para una buena calidad de vida y, prevenir los factores de riesgo asociados al sedentarismo.

Con mayor razón, cuando el objetivo es mejorar la aptitud física de desempeño deportivo o funcional, tanto en el caso de los deportistas de alto nivel de competición como en el de los individuos con baja capacidad de trabajo, la prescripción del entrenamiento físico debe ser específica y estructurada en función a los objetivos de intervención, a las características de los sujetos, al tipo de ejercicio, intensidad, duración, frecuencia, nivel de aptitud física, grupos musculares participantes, tipo de contracción muscular, vías de obtención de energía y otros, que éste realizará.

Por lo tanto, cualquiera sean los destinatarios y sus características, el diseño de un programa de entrenamiento físico requiere conocer individualizadamente las cargas de trabajo necesarias para estimular los procesos de adaptación de todos los órganos implicados en el ejercicio físico, y muy especialmente del músculo-esquelético. Por ello, pequeñas variaciones en la intensidad y duración de las sesiones de entrenamiento, por ejemplo, pueden provocar respuestas indeseables que conduzcan al sobreentrenamiento en el caso de los deportistas, y a lesiones músculo esqueléticas o a accidentes cardiocirculatorios, en el caso de los sujetos sedentarios y más aún con afecciones cardíacas.

Las áreas interdisciplinarias de control motor del deportista, donde actúa directa o indirectamente el educador físico son:

1.- Evaluación funcional.

Dirigida al estudio de las cualidades físicas o variables





fisiológicas que determinan el nivel de desempeño deportivo.

Esta evaluación comprende un conjunto de pruebas que se realizan tanto en el laboratorio de fisiología del esfuerzo como en la propia pista deportiva o terreno. Estas últimas son las denominadas pruebas de campo, específicas para cada deporte o actividades humanas, el conjunto de los resultados sirven para complementar la información recavada en el laboratorio para el diagnóstico y elaboración del programa de entrenamiento para una mejor performance deportivo. La evaluación funcional comprende los siguientes estudios:

- Evaluación de la capacidad muscular, estudiando cualidades como la fuerza, velocidad y elasticidad.
- Evaluación metabólica, para conocer el nivel de adaptación y desarrollo de las vías de producción de energía (anaeróbica láctica y aláctica, y aeróbica) y los umbrales de transición de las mismas relacionados con las variaciones en la intensidad del esfuerzo.
- Control analítico y bioquímico sanguíneo y de orina, para evaluar las adaptaciones al entrenamiento y descartar patologías que puedan influenciar negativamente en la práctica y adaptaciones posteriores al ejercicio (anemia, alteraciones hormonales, metabólicas, etc.).
- Evaluación cardiocirculatoria, con el objetivo inicial de descartar patologías que contraindiquen las prácticas del ejercicio y el deporte, así como las respuestas de este sistema ante esfuerzos

progresivamente crecientes.

2.- Manejo y control nutricional del rendimiento deportivo.

Con ello, se pretende mantener un equilibrio nutricional adecuado al nivel de exigencia física que requieran los distintos tipos de entrenamiento físico. Este control incluye la evaluación de los hábitos nutricionales, y la programación de manipulaciones alimentarias y suplementaciones nutricionales que conduzcan a mejorar el rendimiento físico.

3.- Evaluación biomecánica de los gestos deportivos.

Dicha evaluación incluye el estudio músculo-esquelético estático (malas posiciones de columna, miembros, y pies), complementado por el estudio dinámico de la marcha, la carrera, y los distintos gestos deportivos. Esta evaluación tiene una doble función:

- Evitar desequilibrios musculares y malas posiciones articulares, que aumenten el riesgo de sufrir sobrecargas que conduzcan a la lesión deportiva.
- Mejorar el rendimiento mecánico de los gestos y movimientos deportivos.

4.- Control psicológico.

Dado que en el deporte de competición el control psicológico juega un papel crucial para alcanzar un buen rendimiento físico, la evaluación psicológica y las técnicas de control emocional son una parte importante del trabajo a realizar con los deportistas. Estas mismas técnicas pueden ser aplicadas a los pacientes incluidos en los programas de rehabilitación, en los que el control del estrés es un factor imprescindible para evitar riesgos tanto durante el ejercicio como en la vida cotidiana.

5.- Control y prescripción del entrenamiento físico.

En base a la información recavada a través de la evaluación del deportista, el educador físico, es el que diseña los programas de entrenamientos. Esta tarea lleva aparejada la del control médico por un especialista y la de supervisión por parte del técnico del plan de entrenamiento, tanto a pie de pista, como mediante estudios analíticos de sangre y orina, para asegurarse de que las cargas de trabajo son bien asimiladas y dosificadas, y producen las adaptaciones orgánicas esperadas por dicho programa de ejercicio.



6.- Prevención y atención a las lesiones deportivas.

La supervisión del entrenamiento debe incluir consejos sobre la utilización de material deportivo (calzado, indumentaria, y otros), medidas preventivas ante las distintas superficies de juego (asfalto, hierba, tierra, parquet, entre otras) clima, altitud y otros factores.

Por lo tanto, en este amplio campo de atención multidisciplinaria, el Licenciado en Educación Física es quien controla su práctica para proteger su salud y contribuir a incrementar el desempeño con fines de rendimiento.

Podría ser éste un modelo de intervención que podría replicarse en los programas de prevención y rehabilitación cardiaca en la Fase III y IV ambulatoria, complementando o coadyuvando la actuación de los demás especialistas; cardiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, y otros, a la incorporación de este tipo de paciente a las actividades de la vida diaria. Todo esto fundamentado en las competencias profesionales del

El hecho que la mejora del desempeño deportivo en la alta competición requiera una estricta programación del entrenamiento, puede ser ésta un arma importante, si dicha metodología dosificada y adaptada se aplicara a los pacientes incluidos en los programas de posrehabilitación cardiaca.

educador físico que tiene como propósito alcanzar estándares de aptitud física deseables en la población, por medio de programas de intervención, como son, los programas de aptitud física de entrenamiento metabólico, para la salud y para el desempeño funcional de los individuos.

Si bien en el caso de los deportistas de competición los errores en la prescripción y en el seguimiento del entrenamiento físico pueden conducir a un inadecuado rendimiento deportivo, como también a vulnerar su salud, en el caso de un enfermo, una imprecisa prescripción del ejercicio o un inadecuado control de su ejecución puede suponer un aumento del riesgo relacionado con los del ejercicio de alta intensidad, relativa a la capacidad del paciente. Por ello, la prescripción del entrenamiento en este tipo de sujetos,

al igual que en los deportistas de alto rendimiento, debe basarse en una evaluación específica de sus capacidades tanto más individualizada cuanto más reducida sea su aptitud física.

La evaluación funcional realizada por un lado por el equipo médico y por otro el educador físico, deben considerar las peculiaridades propias de los pacientes incluidos en los programas de rehabilitación cardiaca: sujetos sedentarios, con sobrepeso, con capacidad funcional baja o media, y patologías osteoarticulares ligadas al envejecimiento.

Estas situaciones, lejos de ser secundarias al planificar el ejercicio, deben ser tenidas muy en cuenta ya que su manejo puede facilitar la adhesión de los pacientes a los programas de ejercicio, de igual forma que su inadecuada supervisión pueden aumentar el riesgo de sufrir lesiones músculo-esqueléticas o cardiovasculares.

Por estas razones, la prescripción del entrenamiento físico en estos sujetos debe basarse en una evaluación



funcional que incluya las características especiales de estos pacientes, y no sólo la de aquellos aspectos relacionados con el sistema cardiovascular en sentido estricto.

Dado que las respuestas cardiovasculares al ejercicio están directamente relacionadas con las del sistema músculo esquelético, el estudio de dicho sistema se considera el punto de partida de la evaluación morfofuncional.

También es importante la valoración de la flexibilidad mediante test que permitan seguir objetivamente la evolución del estado del paciente. Para ello, se puede utilizar la goniometría articular u otras pruebas que evalúen de una forma u otra, estas cualidades. La importancia de la flexibilidad radica no sólo en reducir el



riesgo de lesiones, sino principalmente en la relación directamente proporcional entre el gasto energético y la resistencia articular de cada movimiento. Así, a mayor flexibilidad menor resistencia articular, y menores también serán los requerimientos energéticos y la demanda miocárdica. Al evaluar la flexibilidad se debe prestar especial atención a la de la columna vertebral, ya que una baja flexibilidad conduce a sobrecargas musculares que pueden desencadenar cuadros álgidos agudos (dorsalgias, lumbalgias, y otros) que pudieran interrumpir la continuidad en los programas de ejercicio.

El último estadio de esta evaluación es la del estado de desarrollo y condición muscular. El bajo grado de desarrollo muscular generalmente presentado por estos pacientes requiere una evaluación detallada, previa a la prescripción de ejercicios de acondicionamiento muscular. Cuanto menor es el desarrollo muscular mayor dificultad existe para la prescripción de las cargas de trabajo, ya que pequeñas modificaciones de las mismas sobrecargan fácilmente a los pacientes. Por ello, la utilización de test de carga submáxima que permita extrapolar 1RM, por ejemplo, permite obtener valores objetivos con los que diseñar el programa de fitness muscular.

De igual forma, la detección de sobrecargas musculares clínicamente no muy evidentes, permite la adopción de medidas terapéuticas (termoterapia, mesoterapia, entre otras), previas al ejercicio, que puedan mejorar el rendimiento muscular y prevenir incrementos de la resistencia vascular periférica durante dicha práctica.

Para finalizar este apartado, el estudio biomecánico de la marcha o de los distintos gestos deportivos (pedaleo en el ciclismo, brazadas en natación, etc.), permite introducir modificaciones en la técnica para facilitar la ejecución de los movimientos, y para evitar el riesgo de lesiones y de sobrecargas cardiocirculatorias, durante el programa de ejercicios.

La ergometría permite conocer la capacidad funcional máxima del sujeto (VO_2 máx.), los umbrales metabólicos que reflejan la utilización de las distintas fuentes energéticas a través de las vías aeróbicas o anaeróbicas según la intensidad del esfuerzo, y la presencia o ausencia de alteraciones cardiocirculatorias (ECG y presión arterial) durante un ejercicio de intensidad creciente. Para que la información aportada por la ergometría pueda ser aplicada correctamente a la prescripción del entrenamiento físico, es necesario que el ergómetro

utilizado reproduzca con la mayor fidelidad posible el gesto deportivo o el costo de la actividad que se va a prescribir. Esto es especialmente importante en aquellos casos en que la prescripción del ejercicio tiene que ser muy exacta, como en el caso de los deportistas de alto nivel o en el de los pacientes de mayor riesgo, como por ejemplo en la insuficiencia cardíaca.

Dado que el umbral anaeróbico depende de la musculatura utilizada durante la ergometría, no se puede hablar de un único umbral generalizado a todos los tipos de ejercicios. Por ello, cuando el ejercicio debe ser más preciso, la prescripción del entrenamiento metabólico debería basarse en valores objetivos, como

el umbral anaeróbico o el de angina, ciñéndose al ejercicio específico realizado en la ergometría e incorporado al programa de mejoramiento de la aptitud física.

Una vez establecidas por educador físico las cargas de trabajo de forma individualizada y debidamente consensuada con el

equipo médico, es preciso constatar y controlar que las intensidades del ejercicio sean exactamente las prescritas.

Para ello, se cuenta con metodología que permite extrapolar de manera bastante exacta el gasto energético para las actividades humanas y de la utilización de recursos técnicos fácilmente manejable y cómodo para los pacientes, como los pulsómetros o la medición del lactato mediante micropunciones en el lóbulo de oreja o el pulpejo del dedo, que permiten controlar muy fielmente el nivel de intensidad del esfuerzo. Aun así, la utilización de la escala de percepción del esfuerzo (Escala de Borg), permite al educador físico como al paciente controlar la intensidad



del esfuerzo no sólo durante la rehabilitación, sino también en las actividades de la vida cotidiana.

La evaluación de las adaptaciones al entrenamiento en terreno, tiene por objetivo controlar que los estímulos proporcionados por el ejercicio físico se asimilen correctamente. En el caso contrario, una mala asimilación conduce inicialmente a la acumulación de fatiga y a una respuesta indeseable al ejercicio físico. En el caso de los deportistas se observa fatiga crónica y síntomas de sobreentrenamiento, en los que predominan los procesos catabólicos. Los principales riesgos de esta situación son la sobrestimulación simpática, la hipercortisolemia, y la disfunción inmune. Por ello, para controlar la adaptación al entrenamiento



se estudian variables como los enzimas musculares (CK, LDH), el índice testosterona/ cortisol, la anemia, el 3 - metilhistidina, todos ellos relacionados con el daño muscular y el hipercatabolismo que acompaña

na la fatiga.

Una variable que puede utilizar el educador físico es por ejemplo la frecuencia cardiaca basal, que puede ser muy útil para valorar de forma muy práctica la respuesta adaptativa al entrenamiento. De este modo, una buena dosificación del ejercicio suele acompañarse de una reducción de esta variable, y sin embargo, un aumento de la frecuencia cardiaca basal puede reflejar, en ausencia de otras alteraciones, una mala asimilación del entrenamiento.

Otra forma de evaluar la adaptación del entrenamiento es la valoración subjetiva de síntomas como el cansancio matinal, estado ansiedad e irritabilidad,

alteraciones del sueño, falta de apetito, etc., todos ellos síntomas clínicos que frecuentemente aparecen de forma conjunta en el síndrome de sobreentrenamiento o mala adaptación al ejercicio.

Además de las medidas nutricionales destinadas a mejorar el perfil lipídico de los pacientes, hay otras serie de medidas encaminadas a mejorar el desempeño funcional y a retrasar la aparición de la fatiga muscular. Así, un aumento en la ingesta de hidratos de carbono complejos provoca una elevación en los niveles de glucógeno muscular, cuya depleción está estrechamente relacionada con la aparición de la fatiga muscular. De igual forma, la ingesta de hidratos de carbono en las primeras horas después del ejercicio contribuye a una repleción más rápida del glucógeno muscular utilizado.

La reposición hidroelectrolítica es un factor importante para el mantenimiento de un nivel adecuado de rendimiento físico. Por esa razón, cuando el ejercicio se realiza especialmente en climas más cálidos se debe vigilar el nivel de la hidratación de los pacientes.

El trepidante desarrollo de nuevos materiales en el mundo del deporte, tanto en cuanto a la indumentaria como en el calzado, no debería pasar desapercibido para todos aquellos relacionados con el mundo de la salud y el ejercicio en general. Los tejidos más ligeros, cómodos y transpirables; los calzados cada vez más específicamente diseñados para cada actividad física concreta; la gran variedad actualmente existente de superficies deportivas de juego; y los nuevos modelos de máquinas de musculación, son todos ellos avances que se deben utilizar para que el ejercicio en este tipo de sujetos sea cada vez sea más cómodo y seguro.

En resumen, la adecuada prescripción del ejercicio físico en el ámbito de la prevención, como del entrenamiento en los deportistas, que es de exclusiva responsabilidad de los licenciados en Educación Física, así como la utilización de nuevas técnicas de entrenamiento, podrían valer como un verdadero aporte del educador físico, en la intervención de nuevos programas cuyo propósito sea, ayudar a la inserción de estos sujetos a las actividades básicas, instrumentales y complejas de la vida diaria. Introduciendo todas aquellas técnicas metodológicas del movimiento humano intencionado, que pudieran contribuir a su inserción y a una practica segura del ejercicio en los pacientes coronarios, en las Fase III y IV de rehabilitación ambulatoria, con el objetivo de alcanzar el mayor nivel de aptitud física metabólica y desempeño funcional.





Bienestar y Salud del niño...
la meta.

Actividades Físicas y Deportivas...
el medio.

Phd. Alberto Calderón García
alcasport@yahoo.es



INTRODUCCION

Ante la proliferación de escuelas de formación deportiva infantiles que en diagnósticos parecen optar por programaciones espontáneas, que llevan a la improvisación pedagógica y científica, especializando tempranamente a los niños o bien maltratándolos física, social o psicológicamente, es trascendental problematizar desde el currículo una actividad que como el deporte aglutina a miles de niños y de padres de familia, cientos de entrenadores, promotores y profesores.

Por ello partimos de diversos elementos para proponer un diseño de Currículo Deportivo, labor dispendiosa pero interesante, cuando nuestra motivación es trabajar con la niñez en programas extraescolares, que permita la apropiación y reflexión pedagógica, cuya finalidad es contribuir a la formación integral a los jóvenes, alejarlos de los riesgos, fomentarles valores y prepararlos para el deporte y para la vida.

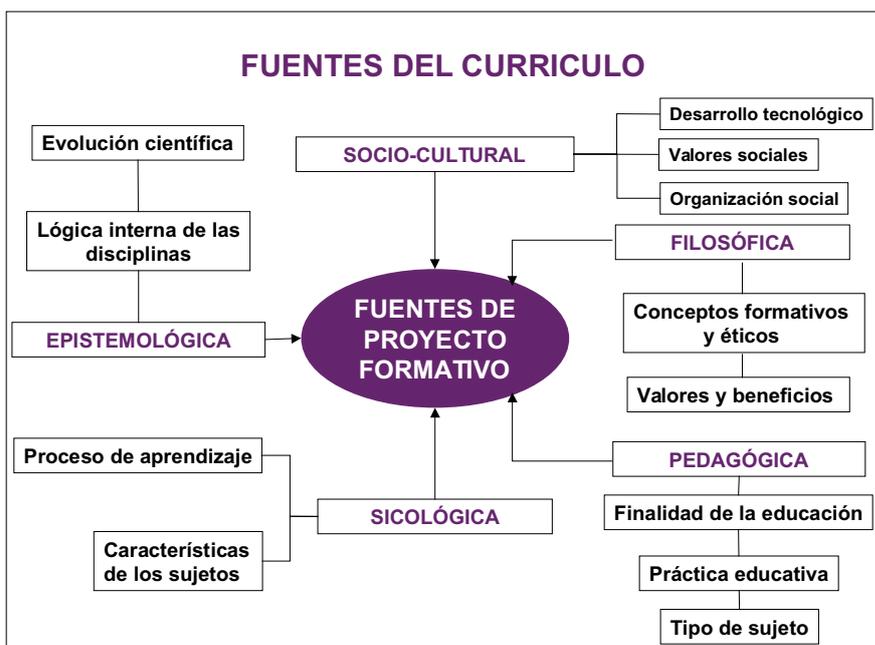
FILOSOFICA

Es una fuente, que permite discernir sobre los fines del deporte en la infancia, sobre la formación humanística de un niño que amplíe sus posibilidades corporales mediante la acción apoyado en sus sentimientos y pensamientos (Mantilla A, y Guevara H., 1991).

También esta disciplina hace propicio el estudio de valores, beneficios y tendencias dentro de la estética y la ética, de los programas para la niñez. Justamente a partir de ello podemos preguntarnos y a la vez buscar las respuestas desde los expertos:

¿Qué es el deporte infantil?

- Es una iniciativa que contribuye a que la niñez se eduque y desarrolle.
- Enfatiza la diversión, fair-play, desarrollo de habilidades, excelente instrucción, máxima participación, acceso igualitario y oportunidades de liderazgo.
- Provee un servicio valioso a aquellos que se involucren para transmitir el deporte a la niñez.
- Busca enriquecer la vida de los niños a través de experiencias deportivas de calidad que motivarán su participación de por vida.



En primera instancia debemos acudir a diversas fuentes: la filosófica, la Epistemológica, la Pedagógica, la Sociocultural y la Psicológica, según Moreno (2004) citando a J. Sarramona, que dan sustento a la apropiación de experiencias, investigaciones y prácticas que han regulado la construcción de proyectos curriculares en educación.

PEDAGOGICA

Esta fuente es de vital importancia para reflexionar sobre el fenómeno educativo que en Colombia ha descentralizado la actividad deportiva de los niños en el sistema escolar hacia su tiempo libre, mediante escuelas de formación deportiva e inclusive de clubes que participan regularmente en encuentros, festivales y competencias.

La ingerencia de la pedagogía en el desarrollo de un currículo deportivo conduce además a analizar un panorama amplio de la finalidad de la Educación, del contexto comunitario donde se desarrolla la práctica y el proceso enseñanza-aprendizaje en que interviene profesores/entrenadores, padres de familia, público y amigos de los niños.



Ese análisis se enriquece con el conocimiento de los niños de acuerdo a sus diferencias individuales en habilidades, conocimientos, sexo, nivel educativo, etc., como lo plantea Singer (1992)

A partir del cuestionamiento pedagógico surge la didáctica, para potenciar a los niños mediante intervenciones y programas adecuados que formulen sus indicadores, objetivos, estándares, metodologías, contenidos y formas de evaluación respetando su nivel

- Promocionar y difundir los valores de la sociedad. Contribuir al desarrollo moral
- Fomentar la diversión
- Desarrollar habilidades sociales
- Ayudar a cohesionar a la familia
- Brindar oportunidades para aprendizaje
- Físico-Afectivo, que facilite al niño expresar emoción, imaginación y apreciación de lo que su cuerpo puede realizar.
- Desarrollar velocidad, fuerza, resistencia, coordinación, flexibilidad y agilidad.
- Desarrollar habilidades de liderazgo
- Desarrollar autoconfianza y estabilidad emocional aprendiendo a tomar decisiones y aceptar responsabilidades.
- Enseñar deportivismo
- Desarrollar iniciativa
- Enseñar a competir bien
- Ayudar a conocer capacidades en comparación con las de los demás.

DIFERENCIAS INDIVIDUALES



SOCIOCULTURAL

Un análisis del contexto social que orienta los valores y actitudes que el entrenador o profesor quiere desarrollar en el alumno, implica reconocer como se está gestando el orden y la organización social, de características dinámicas y cambiantes, allí podemos observar las influencias positivas y negativas del deporte profesional y competitivo en el comportamiento de los niños, sus entrenadores y padres de familia.

de desarrollo, dentro de un contexto que les brinde los recursos suficientes para su aprendizaje y prácticas.

He aquí una enumeración de objetivos que se han formulado según necesidades, intereses, capacidades, de niños y jóvenes afiliados a programas deportivos desde la visión de diferentes autores que recogió Martens (1979).

OBJETIVOS

- Desarrollar habilidades motrices
- Desarrollar condiciones físicas
- Enseñar cooperación
- Desarrollar el sentido del logro, tendiente al autoconcepto positivo.
- Desarrollar intereses para continuar la participación en el deporte, en los años posteriores.
- Desarrollar identidades sanas y fuertes.
- Desarrollar independencia a través de actividades inter-dependientes.

Así mismo se debe tener en cuenta el rápido avance tecnológico que implica la utilización de nuevos medios y estrategias educativas. El uso del computador, del video y otros avances deben incorporarse al desarrollo de las actividades de los programas deportivos. Empero no se debe descuidar elementos de nuestra cultura tradicional que conducen al niño a no perder su identidad.

Sin embargo a nivel internacional se han fijado algunos estándares para preservar el ambiente de aprendizaje y legitimar la práctica del deporte en los niños.

Estándares para el deporte en la niñez

1. Ambiente deportivo apropiado
2. Programación basada en el Bienestar de los niños
3. Ambiente libre de drogas, alcohol y cigarrillo



- 4. El deporte es parte de la vida del niño
- 5. Los líderes deben ser profesionales

De todas formas el niño debe ser considerado como un principiante en el aprendizaje deportivo por cuanto es inmaduro en su desarrollo, sus capacidades pueden quedarse cortas ante la dificultad de las actividades deportivas.

En algunas ocasiones no tiene experiencias previas lo que dificulta su éxito, circunstancia que puede acarrear su frustración y deserción. Por ello se recomienda que las actividades deban ser modificadas de acuerdo al nivel de maduración, esto incluye la reglamentación, el equipo y las instalaciones.

Así mismo los niños deben motivarse pues el deporte no es la gran panacea para todos, pero con el desarrollo correcto de actitudes y experiencias, muchos jóvenes y niños se mantendrán en su practica y muy seguramente se desempeñaran muy bien en la competencia. Esa motivación es prioritaria para que desarrollen patrones de movimiento fundamentales como requisito a habilidades y técnicas deportivas y por supuesto al entrenamiento, de acuerdo a las etapas de desarrollo., sugeridas por Mainel (1986) o a la sugerente gráfica diseñada por Saffici (1996), a partir del desarrollo motor infantil.

CONCLUSIÓN

Bajo las circunstancias anteriores obviamente analizadas a profundidad y adaptadas al contexto y población , se fijan las metas para desarrollar aptitudes y actitudes en los niños cuyos objetivos físico-motrices y afectivo-sociales deben especificarse para la programación y para cada actividad, siempre teniendo en cuenta los derechos del niño en el deporte, que se relacionan a continuación:

1. Participar sin distingo de sexo, destreza o habilidad.
2. Decidir si ellos desean participar o no.
3. Conocer que un fracaso en el juego no es un fracaso en la vida.
4. Tener un entrenador competente y calificado.
5. Utilizar equipo e instalaciones adecuadas y seguras.
6. Justa participación de fondos e instalaciones públicas destinadas al deporte.
7. Ser tratado como niño y no como adulto en miniatura.
8. Tratamiento médico adecuado.
9. Parar de jugar por cansancio, lesión o enfermedad sin temor a regaños o represión.
10. Individualidad.
11. Programas deportivos compasivos y sin penalizaciones
12. Jugar con niños oponentes cuidadosamente

DIFERENCIAS: EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE

DIFERENCIAS	
EDUCACIÓN FÍSICA	DEPORTE
• Asistencia obligatoria	• Asistencia voluntaria
• Escaso interés de los padres	• Interés de los padres
• Diferentes grados de motivación e interés en los alumnos	• Alto interés y motivación en todos los jugadores
• Objetivos y propósitos difusos	• Objetivos y propósitos definidos
• Escaso interés de la comunidad	• Interés de la comunidad
• Enseñanza en grupo	• Enseñanza individual
• Marcada heterogeneidad en niveles de destreza	• Tendencia a la homogeneidad en niveles de destreza
• Rara exhibición del trabajo	• Exhibición común del trabajo
• Poca o mediana responsabilidad	• De mediana a alta responsabilidad
• Poco rendimiento en el trabajo	• Mediano a alto rendimiento en el trabajo

constructivismo etc. Por otra parte esta fuente contribuye a analizar las características de aprendizaje de los niños, que últimamente ha cobrado gran transformación pues el paradigma instruccional tiende a desaparecer para dar paso al paradigma del aprendizaje.



CIENCIAS NATURALES, CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL, ARTES Y HUMANIDADES Movimiento, juego y deporte

DISCIPLINA / CIENCIA DEL DEPORTE / E.F.

SUBDISCIPLINAS / CAMPOS TEÓRICOS

1. Medicina del Deporte	1. Economía del Deporte
2. Biomecánica del Deporte	2. Información del Deporte
3. Psicología del Deporte	3. Legislación del Deporte
4. Pedagogía del Deporte	4. Políticas del Deporte
5. Sociología del Deporte	5. Técnica del Deporte
6. Historia del Deporte	6. Ecología del Deporte
7. Filosofía del Deporte	7. Administración del Deporte

seleccionados para que no haya desventajas, en edad, eso, talla, etc.

13. Tener buena variedad de deportes con el fin de realizar una mejor selección.

ETAPAS DE DESARROLLO DEL DEPORTE INFANTIL

ETAPA DESARROLLO	EDAD	EXPERIENCIA DE DESARROLLO
I	5 - 7	Juego espontáneo
		Habilidades de coordinación
		Juego informal
		Habilidades básicas
II	8 - 10	Habilidades de coordinación
		Actividades para grupos pequeños
		Habilidades deportivas generales
		Deporte modificado Competencia deportiva intramural
III	11 - 12	Habilidades específicas del deporte
		Deporte modificado
		Deporte competitivo extramural interescolar
IV	13 - 19	Habilidades deportivas específicas
		Deporte modificado
		Deporte competitivo clubes
		Oportunidades de liderazgo

ICHPER
Summer 1996





Sacha Inchi

La maravillosa semilla que nos da Vida y Salud

En 1980 los científicos Hazen y Stoewesand de la Universidad de Cornell en los Estados Unidos certificaron que la semilla del Sacha Inchi contiene más de 48 por ciento de ácido linolénico (OMEGA 3) y 36.8 por ciento de ácido linoléico (OMEGA 6).

Autora: Viviana Polo De la Cruz
Amazon Perú Products
amazonproduct@gmail.com



Sacha Inchi (*Plukenetia volubilis* L.), también conocida como la “Maní del Inca”, es una planta nativa de la Amazonía peruana que crece principalmente en Ceja de Selva.

Conocida por los nativos desde hace miles de años, la utilizaron los preincas y los incas como lo testimonian cerámicos encontrados en tumbas (huacos Mochica-Chimú). La “Porra” o “Mazo” esta inspirada en la cápsula de puntas del fruto.

En comparación a los aceites de todas las semillas oleaginosas utilizadas en el mundo para consumo humano, Sacha Inchi es una de las fuentes vegetales más grandes de Omega3, un ácido graso esencial para la vida del ser humano.



Compuestos

El aceite contenido en esta semilla posee muchas propiedades funcionales que le brindan una categoría de alimento

nutracéutico. Entre las principales destaca la presencia de vitamina A, vitamina E y ácidos grasos esenciales (insaturados) linolénico, linoleico y oleico denominados omega 3, omega 6 y omega 9 respectivamente.

Sacha Inchi, alimento para todos.

Esta maravillosa semilla que nos da Vida y Salud es un regalo de la naturaleza y siendo de origen peruano puede beneficiar a muchas personas.

Niños saludables

Sacha Inchi, fundamental para el crecimiento de los niños, saludable por su excelente aporte de omega 3 que favorece el desarrollo del cerebro e incrementa la capacidad intelectual y la aptitud para el aprendizaje.



El omega 3 y el desarrollo mental de los niños se relacionan íntimamente desde el principio del embarazo hasta el final de la edad adulta.

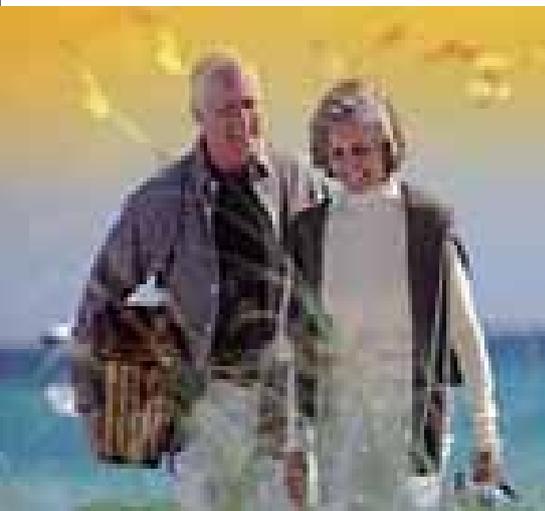
Importancia del Omega3 en el embarazo

Hace algunos años se descubrió que el omega 3 es grasa ESENCIAL para el desarrollo completo del cerebro, en el embarazo y la infancia. El cerebro está formado principalmente de grasas de distinto tipo. Cerca del 60% de su peso es grasa. El DHA (uno de los componentes del Omega 3) es el 40% de esa grasa.



Sacha Inchi, debido al importante aporte de omega3 se vuelve más importante durante los tres últimos meses del embarazo, cuando el sistema nervioso se desarrolla más rápido. Si el cuerpo encuentra déficit de omega 3, las conexiones entre las neuronas no se forman correctamente.

Los grandes beneficios de los ácidos grasos omega 3 en los adultos mayores



Enfermedades relacionadas con la edad, así como problemas cardiovasculares, cáncer, enfermedades inmunológicas, demencia senil y Alzheimer se creen que son causadas por la falta de equilibrio de los ácidos grasos Omega 3 y Omega 6 a lo largo de toda la vida.

Sacha Inchi, mejora la calidad de vida reduciendo el riesgo de infarto, mejora la capacidad de la memoria y favorece la actividad cardiovascular. Posee efectos anti-cancerígenos, vitamina A, E y antioxidantes, contribuye en la reducción del colesterol y el equilibrio de los triglicéridos en la sangre; asimismo es un excelente regulador del metabolismo contribuyendo en la prevención de diversas enfermedades.

Para los deportistas

Las personas que practican algún deporte saben que una alimentación balanceada incrementa la resistencia física y mejora el rendimiento, además de permitir una mejor recuperación. El aporte de hidratos de carbono, proteínas, grasas buenas, vitaminas y minerales deber ser proporcional a la actividad física que se realice y a las características específicas de la persona.

Las semillas de Sacha Inchi, contienen proteínas, vitamina A, E y antioxidantes.

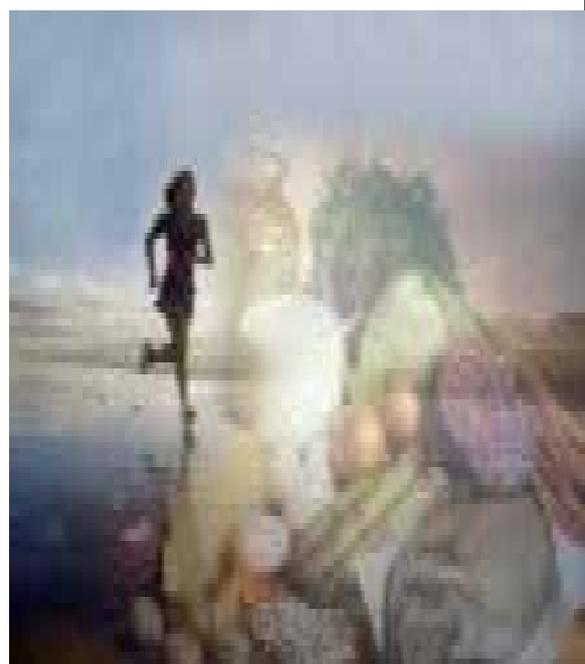
Los suplementos de Omega3 ayudan a prevenir el cáncer, reducir la depresión, la pérdida de la memoria y mejorar toda la salud en general. Para disfrutar de todas las ventajas que ofrecen estas maravillosas “grasas benéficas”, es necesario alimentarse correctamente y llegar a un balance perfecto entre el omega3 y el no tan maravilloso omega6 (abundante en la alimentación cotidiana).

Es tal el poder natural del Sacha Inchi en beneficio de la salud que resulta imprescindible incluirlo en nuestras comidas ya que favorece el correcto desarrollo y funcionamiento tanto del sistema nervioso como del cerebro, pues es rico en Ácidos Grasos Esenciales, como lo son los Omega 3, Omega 6 y Omega 9.

Estos aceites al ser absorbidos y asimilados por nuestro organismo favorecen el incremento y la agilización de las diferentes funciones cerebrales que se encuentran estrechamente ligadas a la memoria, la inteligencia y el razonamiento.

Además, este prodigioso alimento funcional estimula el fortalecimiento del sistema de defensas, favorece el mejor funcionamiento del sistema digestivo y fortifica los huesos y el sistema óseo en general.

“El no saber que tipo de grasa se debe consumir es un problema actual, aunque no siempre fue así. La mayoría de las personas ha cambiado el tipo de grasa para dar importancia al sabor artificial, en desmedro de la salud.”



Mg. Karen Maraví Nutricionista GSSI
Perú Vocal Científica CRIV
Colegio Nutricionista CNP 2012 

www.gssiweb.org

La hidratación es vital para todas las funciones del cuerpo.

El agua es tan importante en nuestro cuerpo que forma parte del 60% de nuestro peso corporal, el agua está presente en el cerebro, músculos, piel e inclusive en el tejido graso y huesos.

El agua cumple muchas funciones en el organismo una de ellas es la **TERMORREGULACIÓN**, que es la capacidad que tiene el agua de regular la temperatura corporal, cuando se realiza actividad física o deporte los músculos generan calor, provocando una elevación de la temperatura, para evitar que el organismo se caliente mucho empieza la sudoración.

En el sudor se pierden agua y sales minerales como el sodio y potasio, los cuales intervienen en la regulación de líquidos y en la conducción de impulsos nerviosos.

La pérdida de agua y sales minerales en el sudor, se conoce como

DESHIDRATACIÓN, la cual ocasiona malestares como cansancio, fatiga, sed, mareos, debilidad y calambres musculares. La sed es una señal tardía de deshidratación, ya que cuando se siente sed, uno ya está deshidratado. Además, durante el ejercicio los músculos necesitan energía para trabajar, la energía requerida la obtienen del glucógeno muscular proveniente de los carbohidratos. Conforme avance el juego o los ejercicios y dependiendo de la intensidad el glucógeno muscular se consumirá provocando sensación de fatiga.

En la actividad física o deporte no basta con tomar sólo agua para recuperar el líquido perdido por el sudor, es importante reponer los electrolitos principalmente el sodio y potasio además de los carbohidratos para brindar energía al músculo activo.

Gatorade es la bebida deportiva científicamente formulada más estudiada del mundo. La cantidad de sales minerales y carbohidratos en Gatorade ayuda a una rápida absorción del líquido abasteciendo de inmediato al organismo de agua, sales minerales y carbohidratos, además Gatorade tiene un agradable sabor que ayuda a mantener bebiendo durante el ejercicio ayudando a retardar la aparición de los molestos síntomas de deshidratación.

Las personas físicamente activas deben tener una estrategia de hidratación:

Estrategia de Hidratación:

Beber Antes: Deben hidratarse 2 a 3 horas antes de los ejercicios consumiendo 500 ml de Gatorade (2 vasos) y diez a veinte minutos antes de entrenar 250 ml de Gatorade (1 vaso), esto a fin de empezar con un nivel de hidratación adecuado. Si una persona empieza a entrenar con un poco de sed o cansada ya está empezando con una desventaja y las

señales de deshidratación vendrán más pronto, haciendo que el ejercicio tenga que bajar de intensidad.

Beber Durante: debe beber pequeños sorbos cada 15 ó 20 minutos, a fin de recuperar progresivamente las pérdidas del sudor durante el ejercicio. Recuerde que no se debe esperar a sentir sed para recién hidratarse Gatorade ayuda a prevenir la deshidratación y los calambres musculares porque repone los electrolitos perdidos en el sudor.

Beber Después: Tomar litro y medio de Gatorade por cada kilogramo de peso perdido a fin de recuperar el líquido y electrolitos perdidos durante los ejercicios. Además después de entrenar los músculos pierden la energía que tenían almacenada, por eso es importante recuperar la energía si es posible en los primeros 30 minutos siguientes, de preferencia con Gatorade que contiene carbohidratos.

Gatorade con más de 40 años de estudio, respaldada por el Instituto Gatorade de Ciencias del Deporte - GSSI ubicada en Barrington, Illinois y fundado en 1988 por la Compañía Gatorade, es un centro de estudio e investigación destinado a mejorar el desempeño y bienestar de los atletas. Un equipo de científicos deportivos realiza investigaciones en nutrición deportiva, ciencias del deporte, reestablecimiento de fluidos y regulación de la temperatura. Cada año, cientos de atletas realizan pruebas en el instituto GSSI, que cuenta con equipamiento científico de primera línea para estudiar los efectos de la nutrición y la deshidratación en el deporte.

El instituto también trabaja con científicos de universidades líderes de todo el mundo; además, el GSSI trabaja con una serie de consejos de asesores (científicos del deporte, profesores, entrenadores y nutricionistas deportivos) para desarrollar materiales educativos para los profesionales de la salud, el deporte y los atletas.

Aprende más de la Ciencia de la Hidratación y otros temas de deporte en [HYPERLINK](#)



Movimiento ¡Muévete por tu Salud Perú!

Instituciones participantes de la Red de la Actividad Física

Muévete por tu Salud San Ignacio de Loyola

Responsable : Lic. Godofredo Chirinos Sotelo

gchirinos@usil.edu.pe

Clínica Deportiva Coca Cola

Responsable : Dr. Jorge Alva Flores

losalvah@hotmail.com

Por tu salud Muévete Miraflores

Responsable : Lic. Juan José Tan

juan.tan@miraflores.gob.pe

Muévete Antares

Responsable : Mg. Freddy Huamani Arredondo

freddyhuamani@hotmail.com

Muévete por tu Salud San Ignacio de Recalde

Responsable : Lic. Adrián Chirinos Ponce

achirinos@sir.edu.pe

Muévete por tu Salud Universidad Nacional del Centro – Huancayo

Responsable : Lic. Santiago López Galvan

sant_lopez@hotmail.com

A Moverse en los penales – INPE – IPD

Responsable : Lic. Felipe Guerrero Vega

fguerre@pucp.edu.pe

Muévete por tu Salud Cajamarca

Responsable : Lic. Segundo Polo Toribio

spolot11@hotmail.com

Muévete por tu Salud Universidad Peruana La Unión

Responsable : Lic. Carlos Camacho Aguilar

upeucamacho@yahoo.es

Seguros Rímac...para que nadie te detenga

Responsable : Dr. Antonio Felices Parodi

afelices@rimac.com.pe

Movimiento Kuyuriy

Responsable : Dr. Raúl Huamán Rodríguez

raulhr@ec-red.com

Movimiento 5 al día

Responsable : Dr. Fernando Pérez Lastra

fperez@iin.sld.pe

Villa María en movimiento

Responsable : Lic. Javier Arce Arias

jarcepf@hotmail.com

Moviéndose con KNK

Responsable : Sr. Ricardo Castillo Ángeles

rca@knk.com.pe

Muévete por tu Salud Santa María del Mar

Responsable : Dr. Willy Moreno Alegría

swmorenokahn@terra.com.pe

Muévete por tu Cuerpo y gana Salud - Huacho

Responsable : Lic. Jorge Robles Dávila

jroblesd@hotmail.com

Muévete por tu Salud Santiago de Tuna

Responsable : Sr. Néstor Pomacaja Avila

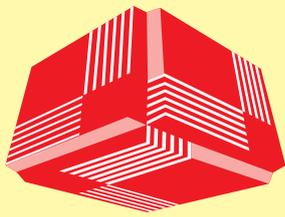
pomabox@hotmail.com

Muévete por tu Salud APEF - Ica

Responsable : Lic. Vilma Echegaray Levano

vilmaechegaray@hotmail.com





IMPORTACIONES **HIRAOKA**

S.
A.
C.

EMPRESA PERUANA SIMBOLO DE BUENA CALIDAD Y GARANTIA



**A
c
t
i
v
i
d
a
d
a
d
a**



**P
a
r
a
s
e
r**
**s
a
l
u
d
a
b
l
e**



Lima	: Av. Abancay # 594	428-8185
Miraflores	: Av. Petit Thouars # 5273	241-7434
San Miguel	: Av. La Marina # 2650	561-2800
Independencia	: Av. Carlos Izaguirre # 126	511-7700