

III.1. ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA

III.1.1. Aproximación conceptual hacia términos relacionados con la práctica físico-deportiva

Cuando tratamos de fundamentar cualquier materia, se ha de establecer una sistematización conceptual, epistemológica y práctica del campo de conocimiento objeto de estudio. Será preciso, analizar los diferentes términos que se encuentran asociados a este concepto y delimitar su contexto de desarrollo.

En Educación Física se utiliza el movimiento organizado y estructurado para conseguir una formación integral del sujeto. En función de las características estructurales de este movimiento y la naturaleza de los objetivos a conseguir con el mismo, hablaremos de diferentes manifestaciones de movimiento, presentadas en forma de juegos, ejercicios físicos, gimnasia, deportes, etc.

Es importante tener en cuenta, que la consideración y estudio del movimiento puede ser efectuada desde perspectivas muy variadas, según sean los objetivos a determinar. En este sentido, existe una vertiente anatómica o estructural, una vertiente fisiológica, una vertiente psicológica, y una vertiente sociológica.

Por tanto, la completa comprensión del movimiento humano exige una visión global del fenómeno desde las aportaciones de diversos campos científicos.

En este amplio espectro, que tiene como base y soporte común al movimiento, podemos encontrarnos con la actividad física, en la cual, el movimiento adquiere intencionalidad para el logro de ciertos propósitos, en los cuales, la participación del plano físico o corporal es fundamental. Como señala Sánchez Bañuelos (1996), “la actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”.

Este autor señala dos parámetros esenciales a tener en cuenta en la consideración de las actividades físicas; por un lado, lo cuantitativo, que hace referencia al grado de consumo y movilización de energía necesaria para realizar el movimiento, aspecto que es controlado a través del volumen, la intensidad y la frecuencia de dicha actividad (Shepard, 1995; González y Gorostiaga, 1995; Navarro, 1994) y, por otro lado, lo cualitativo, vinculado al

tipo de actividad a realizar, así como el propósito y el contexto en el cual se realiza.

Marcos Becerro (1989), citando a Casperson y colaboradores (1985) señala que “La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física”.

Por tanto, la actividad física, como movimiento intencional, está presente bajo diversas formas y, entre dichas actividades, cuando existe una atención directa hacia la búsqueda de mejoras corporales, surgen nuevos conceptos, tales como el de ejercicio físico, juegos, deporte, etc.

Cuando las actividades físicas están orientadas bajo un propósito de mejora de la estructura corporal en sí misma llegamos al concepto de ejercicio físico.

Tanto en las actividades físicas como en los ejercicios físicos, la definición estrictamente física del movimiento resulta ser excesivamente restrictiva y no abarca toda la complejidad que dichas actividades contemplan.

Según Grosser y cols. (1991) el ejercicio físico “es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo”. Según estos autores, los elementos definidores de los ejercicios físicos quedan centrados en tres aspectos fundamentales:

1. Orientación consciente hacia un objetivo persiguiendo el cumplimiento de una tarea motriz en la que los aspectos cognitivos figuran en un primer plano.
2. Complejidad de condiciones anatómicas y energéticas, de procesos de dirección y regulación fisiológica y cognitiva.
3. Presencia de retroalimentaciones constantes de los movimientos realizados, así como del resultado de la actividad.

Para completar estas argumentaciones y, coincidiendo plenamente con las apreciaciones del profesor Martín (1995), es preciso que los objetivos pretendidos por los ejercicios físicos estén orientados a encontrar un fin en el propio cuerpo, ya sea mediante la mejora de la condición física, la recreación, la mejora de la salud o la rehabilitación de una función motora perdida.

También somos conscientes que en la actividad física y su división cualitativa se encuentran presentes otras manifestaciones de actividades donde el componente analítico y estructural no cobran especial relevancia. Tal es el caso de las actividades lúdicas (juegos) y/o deportivas. Por tanto, frente a esta visión puramente estructural del ejercicio físico, encontramos manifestaciones de actividades físicas donde el procesamiento cognitivo de la información y la elaboración de respuestas constituyen al sujeto en un elemento activo dentro de la propia actividad, de tal forma que es capaz de construir su propia capacidad de movimiento.

Otro concepto, que a pesar de resultar muy familiar no se deja acotar fácilmente, es el término *deporte*. En sentido estricto, el concepto deporte ha sido definido por diversos autores; según Cagigal (1975, 1966), “deporte es juego (reglamentado), practicado casi siempre en forma competitiva y con ejercicio físico”. Según Parlebas (1988) el deporte lo define como “conjunto de situaciones motrices codificadas bajo forma de competición e institucionalizadas”. Para García Ferrando (1990), el deporte “es una actividad física e intelectual humana, de naturaleza competitiva, gobernada por reglas institucionalizadas”. A modo de resumen, podríamos decir que en el deporte se da ejercitación física de carácter lúdico (juego) y agonístico (competición, lucha, esfuerzo), la institucionalización hace que no se confunda con otros juegos que no son deporte. El nivel de presencia de estas características nos va a permitir diferenciar el término deporte de las actividades físicas y las actividades deportivas recreativas. Así para García Ferrando (1990), nadar puede ser un ejercicio físico realizado por recreo y placer, mientras que si se realiza buscando un buen resultado en competencia con otros en el marco de un campeonato oficial, se convierte en actividad deportiva.

La gente, sin embargo, sigue llamando deporte al conjunto de actividades ludomotrices, no competitivas, no sometidas a normas estrictas, que no siempre tienen un desenlace en términos de victoria o derrota; es decir, el concepto de deporte se hace abierto para abarcar las nuevas prácticas y las actitudes que las personas adoptamos ante ellas.

En el presente trabajo de investigación aparecen con mucha frecuencia términos como ejercicio físico, deporte, práctica deportiva y actividades físicas; esto se debe, a la intención, por nuestra parte, de reflejar los términos tal cual han sido utilizados por los autores en sus investigaciones. Por otra parte, recogemos la diversidad de acepciones socialmente atribuidas al concepto deporte. Para evitar confusiones terminológicas y siguiendo a Emilia Fernández (2002), utilizaremos los términos práctica físico-deportiva y actividad físico-deportiva por ser los que mejor responden, desde una

perspectiva amplia, a los intereses de una muestra diversa como la utilizada en nuestra investigación.

III.1.2. La actividad física como hábito saludable y de mejora de la calidad de vida

La salud en los tiempos modernos se plantea como algo más que una lucha contra la enfermedad, entendiendo a la enfermedad como el *“resultado de una agresión ambiental, de tipo biológico, físico-químico o psico-social y que, por tanto, el proceso generador de enfermedades está en función de una realidad social históricamente determinada que incide tanto en la calidad de vida como en la calidad del medio ambiente y de la cultura”* (Antó y Martí, 1977).

Desde la concepción de salud como *“el completo estado de bienestar físico, psíquico y social”* establecida por la Organización Mundial para la Salud (O.M.S., 1960), se ha producido una reconstrucción de dicha definición con relación a considerar el medio social donde se desenvuelve el sujeto, como una pauta primordial de atención que eclipsa cualquier atención de la persona como individualidad.

Bajo esta perspectiva, es de destacar la definición aportada por diversos autores, en los cuales se aprecia que la salud no es considerada exclusivamente en referencia a aspectos relacionados con la enfermedad, sino que es un concepto claramente multidimensional, donde el contexto social juega un papel preponderante. De esta forma, Perea (1992), destaca la salud como el *“conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”*. Corbella (1993) definió la salud como *“una manera de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa”* y Rodríguez Martín (1995), la define como *“el proceso por el que el hombre desarrolla al máximo sus capacidades, tendiendo a la plenitud de su autorrealización personal y social”*.

Esta dimensión social de la salud (Guzzo y cols., 1984; Gebhard, 1984; Breslow, 1987; Sánchez y cols., 1993a; Sánchez y cols., 1994; Tuero y cols., 1995; Delgado, 1996) provoca una pérdida de exclusividad de la misma por parte del sector médico y, por tanto, se ha de convertir en un elemento de atención interdisciplinar (O.M.S., 1986).

Shepard (1995) define la salud como “Una condición humana con una dimensión física, social y psicológica, caracterizada por poseer un polo positivo y negativo. La salud positiva se asocia con una capacidad de disfrutar de la vida y resistir desafíos; no está meramente asociada a la ausencia de enfermedad. La salud negativa se asocia con la morbilidad y, en extremo, con la mortalidad prematura”.

Arnold (1988) en sus consideraciones sobre la salud apunta que este concepto es un “factor multidimensional que engloba aspectos físicos, sociales, intelectuales, emocionales y espirituales que estructuran nuestra personalidad”. En esta línea de ideas, Petlenko y Davidenko (1998) indican, realizando una cuantificación aproximada de la influencia en la salud de diversos factores, que el estilo de vida influye un 50%, el medio externo un 20-25%, la genética un 15-20%, y el sistema de atención sanitaria un 10%, aunque estos porcentajes van a depender de la enfermedad que se trate (por ejemplo, en la cirrosis hepática, el estilo de vida puede llegar a influir hasta en un 70%).

Teniendo en cuenta las consideraciones de Casimiro (1999) destacamos una serie de características dentro de este concepto:

- *Subjetividad*, en la medida en que es difícil de definir y cuantificar.
- *Relatividad*, ya que no existe un modelo fijo y absoluto.
- *Dinamismo*, que está determinado por el contexto en que se desarrolla.
- *Interdisciplinaridad*, ya que todos los agentes sociales e institucionales tienen responsabilidades en su promoción.

Estas manifestaciones son fruto de la evolución histórica que ha sufrido el tratamiento de la enfermedad y las relaciones establecidas entre médico (como agente exclusivo de tratamiento de la enfermedad en etapas anteriores) y enfermo, en la cual, se observa una alternancia en la consideración del enfermo como agente activo y fundamental de diálogo para el tratamiento de la enfermedad y la reducción, por otro lado, del enfermo a signos patológicos y evidencias clínicas (Laín Entralgo, 1976).

La salud puede ser considerada desde varios puntos de vista. El profesor Marcos Becerro (1989) señala la existencia de los diferentes tipos de salud:

- *Salud física*: relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales.
- *Salud mental*: relacionada con el buen funcionamiento de los procesos mentales del sujeto.
- *Salud individual*: estado de salud física o mental de un individuo concreto.
- *Salud colectiva*: consideraciones de salud en una colectividad o grupo social importante.
- *Salud ambiental*: estado de salud de elementos de la naturaleza y otras especies en relación con la especie humana.

Estrechamente unido a la salud y con una relación causa-efecto directa nos encontramos con el concepto de *estilo de vida*, que se presenta al igual que la salud, como un término subjetivo que aglutina diferentes aspectos. Según el Glosario de promoción de la salud de la Junta de Andalucía (1986) “*el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijos, sino que están sujetos a modificaciones*”.

“...De igual modo que no existe un estado ideal de salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como óptimos para todo el mundo. La cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la capacidad física, las tradiciones, y el ambiente del trabajo y del hogar hacen que algunos modos y condiciones de vida sean más atractivos, factibles y apropiados”.

Henderson y cols. (1980) definen los estilos de vida como “*el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona*”. En la misma línea argumental, Mendoza (1995) señala que el estilo de vida puede definirse como “*el conjunto de patrones de conducta que caracteriza la manera general de vivir de un individuo o grupo*”. Para Gutiérrez, (2000a), la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias y los hábitos higiénicos, son elementos configuradores de lo que se entiende como estilo de vida. En estas definiciones aparece el concepto de conducta o comportamiento y los hábitos frecuentes en la vida de las personas, siendo el

deseo de tener salud una de las aspiraciones más demandadas por el ser humano, tal y como revelan los resultados de grandes encuestas sociológicas efectuadas (Levy y Anderson, 1980).

Los estilos de vida se aprenden fundamentalmente en etapas tempranas de la vida de un individuo y una vez formados son muy difíciles de modificar, razones por la que muchos investigadores tratan de detectar los factores que influyen en su adquisición y mantenimiento.

En una revisión sobre los estilos de vida, Pastor (1995) resalta que el estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grupo de factores, los cuales interaccionan entre sí:

- Las características individuales, genéticas o adquiridas (personalidad, interés, educación recibida).
- Las características del entorno microsocia en el que se desenvuelve el individuo (vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria).
- Los factores microsociales, que a su vez moldean decisivamente los anteriores (el sistema social, la cultura imperante en la sociedad, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales).
- El medio físico geográfico, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana.

Pastor (1995) señala entre las principales variables que forman parte de los estilos de vida saludables: los hábitos alimenticios, la práctica de la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas no institucionalizadas y medicamentos, la higiene dental, los hábitos de descanso, las conductas de prevención de accidentes, las actividades de tiempo libre, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, los chequeos médicos preventivos, la apariencia y los hábitos de aseo personal. También aparecen en ocasiones como variables de interés las conductas de autocuidado ante la enfermedad, la compostura activa, los hábitos religiosos, el estrés, sus causas y su afrontamiento y los hábitos educacionales o de estudio.

Los diferentes estilos de vida y todas las variables que los conforman generan un continuum que abarca desde estilos de vida muy saludables a

estilos de vida nada saludables. La adopción de estos estilos de vida dará como resultado la consecución de una buena o mala *calidad de vida*.

A este respecto, Levy y Anderson (1980), consideran como indicadores de calidad de vida que se repiten con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes: salud, alimentación adecuada, educación, ocupación, condiciones de trabajo, condiciones de vivienda, seguridad social, vestimenta adecuada y derechos humanos.

Podríamos pensar que dichos elementos se encuentran asegurados en las sociedades más desarrolladas. No obstante, Generelo (1998) apunta una separación entre los conceptos de calidad de vida y nivel de vida, señalando la no existencia de una relación directa entre ellos. El incremento del nivel de vida en las sociedades occidentales es responsable de la situación de un *“estado patológico que se podría llamar malestar de la abundancia”* que en ningún momento se puede relacionar con la calidad de vida. Señala este autor textualmente que *“la ruptura de la supuesta identidad entre nivel de vida y calidad de vida hace que se ponga en duda que los indicadores objetivos de carácter cuantitativo sean los únicos que nos sirvan para marcar el grado de bienestar de las personas o de los grupos sociales”*.

La diversidad de elementos constituyentes de este concepto le hacen difícil de ser definido. Generelo (1998), citando textualmente a Setién (1993) define calidad de vida como *“el grado en que se satisfacen las necesidades humanas. En los ámbitos geográficos y en las áreas concretas donde las necesidades queden más satisfechas, la calidad de vida será mejor; tal sociedad o tales áreas estarán más desarrolladas. En el caso contrario, la sociedad o el aspecto concreto estará menos desarrollado y la calidad de vida será peor”*.

Según Gutiérrez, (2000a) existen diversas opiniones acerca de qué es la calidad de vida y cómo alcanzarla. Para algunos, significa ausencia de problemas de salud; para otros, es tener abundancia de tiempo libre para disfrutar de lo que deseen hacer. También es entendida como el disfrute de medios económicos que permiten vivir con las mayores comodidades.

La calidad de vida incluye también el grado o satisfacción de las necesidades psicofisiológicas percibidas de un individuo, y el grado en que el ambiente es percibido como facilitador del funcionamiento de la persona, ya que como dice Bain (1995), *“lo que se ve y se oye depende de con quién estés y dónde estés”*.

Para Gutiérrez, (2000a), los conceptos de estilo de vida y calidad de vida se encuentran íntimamente relacionados, viéndose determinada la calidad de vida por el estilo de vida que cada persona o grupo decida experimentar.

La concepción global e integradora de salud como estado de bienestar físico, psíquico y social encuentra un paralelismo directo con el término calidad de vida, siendo coincidentes en muchos aspectos, sin llegar a ser sinónimos. No podemos concebir calidad de vida en ausencia del concepto salud y, nuestro propósito se centrará en promover estilos de vida que conduzcan hacia el logro de la misma.

Podemos señalar que los estilos de vida están constituidos por la adquisición de diversos hábitos que, por otro lado, pueden ser saludables o no saludables. Los *hábitos de salud* y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería más apropiado hablar de hábitos saludables de vida. Coreil y cols. (1992), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida. Dawson (1994), considera que se debe dar un paso más allá del modelo salud-enfermedad y utilizar indicadores de un concepto de salud integral bio-psico-social. Será dentro de un entorno educativo donde podremos intervenir en la generación de hábitos y conductas dirigidas a la creación de estilos de vida saludables.

Entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, Stephard (1984), contempla los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas.

De la Cruz (1989), señala como hábitos de salud en edades escolares el de una alimentación equilibrada, una practica del ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal.

Estos hábitos de vida saludables que conducen a estilos de vida positivos tendrán como finalidad incrementar los años de vida bajo unas adecuadas condiciones de calidad de vida. Según Sánchez Bañuelos (1996) surge el *“concepto de calidad de los años vividos, es decir, no considerar solamente el total de años de que vivimos, sino los años durante los cuales una persona es autónoma, está libre de enfermedades crónicas y puede disfrutar de la vida”*.

Dentro de toda esta serie de factores que mediatizan la consecución de calidad de vida, la actividad física y el deporte contribuyen de forma decisiva al bienestar de la sociedad (Puig, 1998; Sardinha, 1999; Gaspar de Matos y Sardinha, 1999). No hay duda que una practica de actividad física realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas está encuadrada dentro de los modelos o estilos saludables de vida (Gutiérrez, 2000a). Por otro lado, es importante destacar que existen investigaciones cuyas conclusiones señalan que la práctica de actividad física establece relaciones significativas con otros hábitos saludables dentro del continuun de estilos de vida saludables. Casimiro (1999) y Castillo y Balaguer (2001) encuentran una asociación directa entre el hábito de práctica física, buenos índices de condición física, adecuados hábitos de higiene corporal y alimentación equilibrada.

De aquí que, en líneas generales, podamos establecer las siguientes relaciones entre la actividad física y los estilos de vida (Gutiérrez, 2000a):

— La actividad física está positivamente relacionada con la salud, principalmente en los aspectos mentales, sociales y físicos de las personas.

— La actividad física parece estar relacionada con otras conductas de salud tales como los hábitos de fumar, la alimentación y la higiene. Si aumentamos la práctica de actividad física, podemos influir en otros hábitos de salud.

— Los años escolares representan un período crítico en el desarrollo de hábitos de actividad física, y su posterior traslado a la vida adulta.

Por tanto, necesitamos conocer cuáles son los factores que predisponen, facilitan y refuerzan la práctica de actividad física con el objetivo de que los jóvenes adquieran un estilo de vida activo y lo mantengan a lo largo del ciclo vital. Para Gutiérrez (2000a), estos factores que influyen en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida saludables, se pueden agrupar en: personales, psicosociales, grupales, sociodemográficos, culturales y ambientales.

En definitiva, los hábitos de actividad física y los estilos de vida de los ciudadanos son elementos importantes del bienestar social y la salud de las personas, por lo que el ejercicio físico regular es positivo, tanto desde el punto de vista físico, como del mental y del social (Carron y cols., 1996). De hecho, el deporte es percibido como la actividad de ocio que aporta mayores beneficios (Hudgson y cols., 1995). Pero además, *“los ejercicios regulares no*

sólo ayudan a controlar el peso y el aspecto físico, sino que también eliminan la inactividad como factor de riesgo” (Weinberg y Gould, 1996).

No obstante, hay investigaciones que asocian ciertos hábitos no saludables a otra serie de variables, fundamentalmente socioeconómicas, no encontrando relaciones con la práctica de ejercicio físico (Segura y cols., 1999; Waigandt y Brown, 1999).

En esta línea de ideas hay que destacar que la práctica de actividad física es un hábito muy saludable, y que existen indicios de que puede llegar a ser en algunos casos un generador en sí de otros hábitos saludables (González y Ríos, 1999). Por tanto, será preciso aumentar su promoción, sobre todo en el ámbito escolar, donde se consolidan muchos de los hábitos existentes en la edad adulta. No obstante, aunque el hábito de hacer ejercicio se ha instalado de forma clara en la sociedad, la mayoría de los trabajos de sondeo sobre los niveles de práctica físico-deportiva en la población constatan que, a medida que aumenta la edad, se produce una disminución muy significativa, siendo más acusada en las mujeres como veremos en apartados siguientes.

Por tanto, la Educación Física como promotora de salud se revaloriza dentro de nuestra sociedad. Su contribución puede llegar a ser determinante en la creación de hábitos positivos de salud, centrados fundamentalmente en la práctica regular de actividad físico-deportiva (Fox, 2000).

III.1.3. Condición física, “fitness” y salud corporal

En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (D.R.A.L.E.)¹ (1992) existe una primera aproximación al concepto de Acondicionamiento Físico en la que cabría destacar que el acondicionamiento, como acción de acondicionar, debe preparar o disponer al sujeto, motivo de nuestra acción, de una determinada condición o aptitudes.

En el caso que nos ocupa, esa condición o aptitudes son físicas, de tal forma que el proceso de acondicionamiento debe llevarnos a conseguir o mantener un determinado estado de condición o aptitud física que, tal y como

¹ **Diccionario de la Real Academia de la Lengua** (21ª edición, 1992). Acondicionar: Dar o adquirir cierta condición o calidad. Condición: Estado o circunstancia en la que se encuentra una persona o cosa.

queda definida en el Diccionario de las Ciencias del Deporte² (1992) tiene que ver con el nivel de cualidades o capacidades de resistencia, fuerza, velocidad y flexibilidad que se posean.

Son lo que conocemos habitualmente como las *cualidades* o *capacidades físicas básicas*, siendo éste el término con el que nos referiremos a ellas en tanto que entendemos que el término *cualidad* indica un valor elevado, finalizado, de prestación y funcionamiento; mientras que el término *capacidad* atiende a la potencialidad, a la posibilidad de desarrollarlas y a los procesos que van dotando de cualidad a las diversas capacitaciones a medida que se desarrollan.

De esta forma podemos afirmar que las capacidades físicas básicas son el término general que designa los diferentes factores que sustentan la condición física.

Los diferentes niveles o grado de desarrollo que se pueden adquirir de condición física y, por ende, de las capacidades que la conforman, suelen expresarse de dos maneras. Por un lado, de una forma generalizada, mediante la cual se consigue un grado de condición física de carácter general, que atiende a unos grados básicos de desarrollo, a una actuación deportiva y, de actividad física general con un carácter amplio y polivalente. Por otro lado, la específica, que propicia un desarrollo concreto y particular en relación con un deporte o una actividad física específica.

El proceso de acondicionamiento físico tiene una importancia que supera el estricto campo del deporte de alto nivel o de rendimiento. Sirve para la conservación, restablecimiento y mejora de la capacidad de actuación corporal y la salud de los sujetos.

El proceso de acondicionamiento físico puede darse en dos ámbitos bien diferenciados: en el ámbito educativo, en la Educación Física escolar, en donde se ha de conseguir una mejora de las capacidades físicas, destrezas, posibilidades de movimiento, etc., al mismo tiempo que posibilita y ayuda a una formación de hábitos y actitudes saludables para la vida. Esta línea está más cerca de lo que Devís y cols. (2000) denominan *paradigma orientado en*

² **Diccionario de las Ciencias del Deporte** (1992), Condición Física: Factor de capacidad de trabajo (físico) del hombre, determinado por el grado de desarrollo de las cualidades motrices de resistencia, de fuerza, de velocidad y de flexibilidad. La condición puede definirse en relación con la capacidad de actuación deportiva general o en relación con la capacidad de actuación en una disciplina deportiva determinada (en ese caso se habla de condición específica).

la actividad física, sustentando que la actividad física puede tener una influencia positiva en la salud conlleva o no una mejora en la condición física. Por otro lado, el proceso de acondicionamiento físico en el ámbito del rendimiento, denominado según Devís y cols. (2000) *paradigma centrado en la condición física*, esta orientación destaca el producto, la condición física, que se obtiene mediante un proceso concreto, el de realizar actividad física.

Este proceso se podría caracterizar por el desarrollo y mejora de las capacidades físicas, ya que debe ayudar a descubrir y desarrollar el placer por el movimiento; debería transmitir, en combinación con la vivencia práctica, el conocimiento de los efectos para el organismo de la actividad física, y la importancia que estas reacciones corporales pueden tener desde el punto de vista de la salud; ser un estímulo para convertir en costumbre natural de la higiene diaria la actividad física frente a la falta de actividad, ayudando si ya existen debilidades, fallos o perturbaciones corporales, a tomar medidas oportunas y dar el estímulo de seguirlas.

Por otro lado, el planteamiento de ejercitación y actividades físicas está resultando cada vez más atractivo en el ámbito recreativo, de aprovechamiento del ocio y de tiempo libre, debido al crecimiento del *deporte para todos* y la incorporación de numerosos colectivos a la práctica de la actividad física.

El aumento, cada vez mayor, del interés por la práctica de los llamados *deportes de la naturaleza* (actividades náuticas, montaña, actividades al aire libre, etc.), junto al auge del turismo deportivo, es decir, aquella forma de turismo que tiene como motivación intrínseca la práctica de una actividad deportiva, hacen que sean muchas las personas que se preocupen por mantener un estado de condición física que le permita participar en estas actividades, sin que suponga por ello un riesgo para su salud, bien sea porque son actividades esporádicas, bien porque según los casos, es necesario tener una determinada condición física para disfrutar de ellas plenamente.

Las actividades físicas bajo esta orientación deben ir destinadas hacia la activación de determinados sistemas orgánicos, con objeto de mejorar o al menos mantener unos niveles adecuados en su funcionamiento, lo que lógicamente influirá en una elevación de la condición física.

Si analizamos el origen del término, el estudio comienza a complicarse, dado que teniendo en cuenta que el mayor número de referencias bibliográficas establecen como primer concepto de condición física el de

fitness (physical fitness), este último se presenta como complejo y controvertido.

De forma genérica, *fitness* ha venido a designar “*la vitalidad de una persona y su aptitud real para acciones que emprende. En este sentido, la buena condición física comprende todas las dimensiones de la personalidad y todos los campos en los que emprende una acción*” (Diccionario de las Ciencias del Deporte, 1992).

De una forma más específica, en el ámbito de la Educación Física y el Deporte, *physical fitness* tiene significaciones más concretas, teniendo en cuenta diferentes análisis de situaciones, diversos sistemas de valores originales (salud, rendimiento, bienestar, belleza, etc.) y en función de distintos campos de referencia.

Ello ha ocasionado una serie de conceptos de *physical fitness* tales como prevención de enfermedades, lucha para retrasar el envejecimiento, conservación y aumento de la aptitud profesional, optimización motriz, bienestar personal, recreación, autorrealización, socialización, etc. Esta multitud de significaciones del término, hace imposible poder definir con exactitud su finalidad. No obstante, hoy en día, dentro de la práctica de actividad física supone un claro fenómeno social (Miranda, 1991).

Torres y cols. (1999) en un trabajo de investigación sobre la delimitación conceptual de *fitness* por parte de alumnos integrantes de la especialidad en Educación Física, demuestran la amplitud y extensión de actividades a las que se asemeja este término, coincidiendo la mayoría de ellas en calificarlo como bienestar físico, psicológico y social. Destaca en la mayoría de las opiniones la posibilidad de vivir un estilo saludable propio, cargado de singularidad.

Casperson y cols. (1985), Pate (1988) y Bouchard y cols. (1990) han intentado delimitar el concepto de *fitness*, partiendo de las primeras definiciones dadas sobre el mismo. De dichas definiciones podríamos destacar las relaciones que se establecen entre el *fitness* y la capacidad para realizar tareas de la vida diaria y de ocio o tiempo libre, en condiciones concretas y atendiendo a sus efectos saludables.

Colado y cols. (2002) establecen una clara distinción entre los términos *fitness* y *performance*, refiriendo que el primero está centrado en la consecución de mejoras fisiológicas con intenciones saludables, mientras

que el segundo concepto busca un acondicionamiento con miras al rendimiento deportivo.

Siguiendo las aportaciones de Colado (1997, 1998) fitness puede ser definido como *“la filosofía o sistema particular de entender la vida que pretende alcanzar un nivel adecuado de salud a través de un estilo de vida equilibrado, en el que el ejercicio físico moderado, personalizado y continuado cobra una importancia capital, aunque complementándolo con otros hábitos que potenciarán los beneficios que éste aporta”*. De esta definición podemos desprender que el fitness no está vinculado estrictamente al ejercicio físico, sino a un modo de comportamiento o estilo de vida que incluye muchas facetas personales del sujeto, bajo el denominador común de la búsqueda de la salud. De esta forma, fitness integrará la propia concepción de salud en su dimensión global, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y afectivo-sociales.

Si se analiza la forma de entender la salud en el presente siglo, aparecen dos etapas bien diferenciadas (Devís y Peiró, 1992b). La primera estaba ligada a problemas de higiene y condiciones de salubridad, y se ubica a principios del siglo XX, donde la sociedad empezaba a sufrir las consecuencias de la revolución industrial. En ella el ejercicio físico adquiere un papel terapéutico. La segunda, se origina con las mejoras del entorno social y cultural, sobre todo a partir de mediados de siglo. Las condiciones de vida van cambiando y el concepto de salud adquiere connotaciones de promoción de ambientes y estilos de vida saludables, lo que se traduce en el ámbito de la Educación Física en desarrollar una actitud positiva hacia la práctica de actividad física, con el fin de prevenir la aparición de las enfermedades modernas.

En la actualidad, los programas de fitness están orientados bajo una perspectiva de promoción de la salud que integra diversas dimensiones de la formación humana. Se busca el diseño de programas de ejercicio más individualizado, seguro y motivante, que genere en todo momento una fijación hacia la práctica (Meredith, 1988; Hutchinson y cols., 1990; Quenneville y Sidney, 1992; Fox, 1993; Mahoney, 1993; Morrow y Gill, 1995; Gill, 1996).

El ejercicio físico se pone al servicio del bienestar psíquico y social y así, el concepto de fitness desemboca en planteamientos que buscan un equilibrio entre componentes intelectuales, sociales, espirituales y físicos, a

través de los cuales se adquiera el bienestar general o **wellness**. Este concepto hunde sus raíces en todas aquellas manifestaciones de comportamiento que contribuyen a mejorar el estado mental y afectivo de los seres humanos, revitalizando el espíritu y alcanzando una verdadera dimensión espiritual.

Conceptos tales como **wellness**, **high-level** o **wellbeing** suponen otra nueva dimensión que se acerca más al ser humano en su máximo esplendor teniendo como denominador común la práctica adecuada de ejercicio físico y diversos hábitos saludables para el sujeto y su entorno. Por tanto, en estos conceptos se produce una mezcla entre el cuidado de lo corporal, la mejora cognitiva, las relaciones sociales y el cuidado del medio ambiente.

No obstante, dentro de esta filosofía del fitness como corriente pseudofilantrópica se esconde en muchas ocasiones una aureola marcadamente mercantilista, que aprovecha las necesidades hedonistas de la sociedad de consumo en la que estamos inmersos. Hoy en día se comercia con todo, y el ejercicio físico como agente de mejora estética es un producto de primera necesidad. En esta línea de ideas, Torres y cols. (1999) señalan que la preocupación por la imagen corporal ha provocado el surgimiento de multitud de corrientes y movimientos, en muchos casos auténticas modas, que mediante el ejercicio físico intentan elevar el nivel de salud y la calidad de vida. Destacan dichos autores corrientes definidas con voces anglófonas tales como el footing, jogging, stretching, aeróbic, gim-fitness, diver-fit, o body building, que son términos relativamente introducidos en un mercado del cuerpo cada día más creciente y diversificado que lanza continuos productos compensatorios de la vida sedentaria y que giran en torno al fitness.

El canon de belleza corporal implantado por los países más desarrollados adultera constantemente los planteamientos anteriormente expuestos. Junto al fitness o wellnes surgen manifestaciones enfermizas de adquisición de hábitos de vida que están dañando seriamente a diversos grupos de población de riesgo más vulnerables por su escasa capacidad de reflexión crítica sobre estos aspectos.

En sus orígenes, el physical fitness fue promocionado por practicantes de aeróbic, en su mayoría mujeres, que destacaban sus excelencias estéticas, logradas a través de una disciplina marcial en los hábitos de práctica física y dieta alimenticia (Vogel, 1999). De aquí surgirá el modelo de

cuerpo atlético o “cuerpo fitness” que se asocia de forma errónea a un completo estado de salud.

La nueva visión de la salud a través del fitness impregnará el ámbito educativo, surgiendo los programas escolares desarrollados en Educación Física (Fox y Biddle, 1986; Dodds, 1987; Fox y Biddle, 1987; Jones y Bates, 1990; Wolford y Gascoigne, 1990; Corbin y Pangrazi, 1992; Blair, 1995; Pollock y cols., 1995).

En España, la preocupación por los temas de salud aparece a finales de los años 70 y principios de los 80, bajo el denominador común del llamado deporte para todos, no exento de irregularidades y, en muchos casos, bajo el prisma de condición física rendimiento (Marcos, 1989).

Sólo a partir de finales de los años 80 y principios de los 90, se intenta introducir el tema de la salud en el currículum escolar de Educación Física bajo el prisma de condición física salud, siendo de destacar las aportaciones realizadas por Devís y Peiró (1992a), que abren muchas puertas al estudio de la condición física salud enfocada hacia las necesidades de la población infantil y juvenil española.

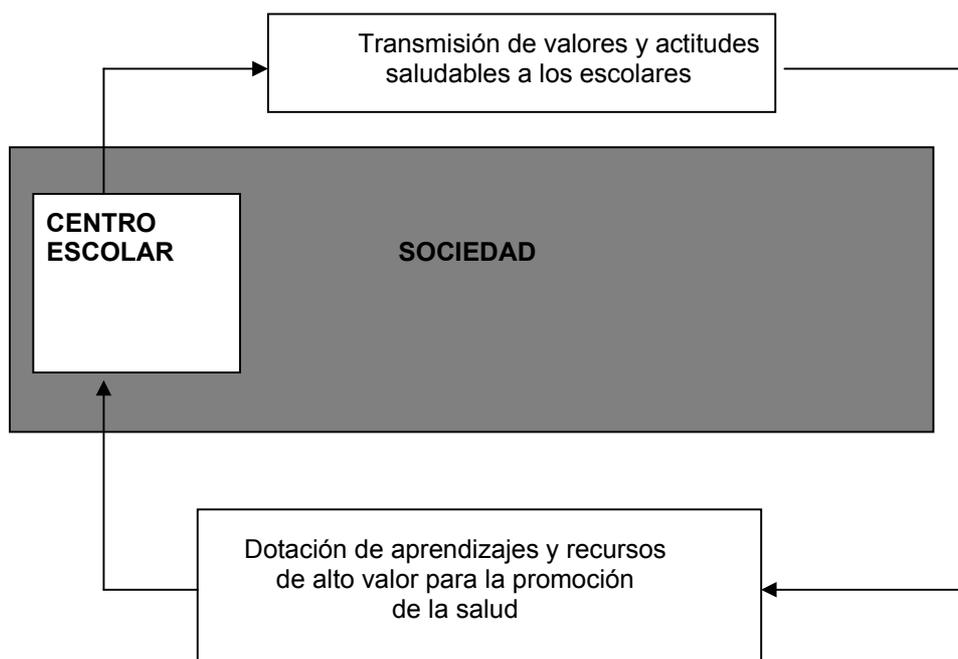
III.1.4. La Educación Física en la promoción de estilos de vida saludables

La Educación Física se constituye en uno de los pilares fundamentales a la hora de hacer explícitas las consideraciones sobre la salud dentro del contexto educativo (Thomason y Almond, 1988; Sallis y McKenzie, 1991; Tinning, 1991; Smith, 1993; Devís y Peiró, 1993b; Buckley y Almond, 1993; Guardia Martínez, 2000; Gargallo y cols., 2000; Martínez de Haro, 2001; Ruiz, 2001).

La salud se presenta como un fenómeno de creciente importancia y repercusión socio-cultural. En este sentido, la conciencia pública sobre aspectos de salud y el papel de las actividades físicas al servicio de la misma puede constituir un fuerte impulso a los docentes que orienten la Educación Física en el currículum bajo una perspectiva de fomento de la salud (Smith, 1984; Arnold, 1985; Breslow, 1987; Caldecott, 1989; Sallis y McKenzie, 1991; Fox, 1993; Delgado y cols., 1997; Sánchez Bañuelos, 2001). Se crea de esta forma un círculo dentro del ámbito educativo que transmite valores y actitudes saludables de gran repercusión e interés a la sociedad, a la vez que dota de recursos de intervención que alimentan las necesidades de una

sociedad interesada por las cuestiones de la salud, según mostramos en el cuadro 1.

Cuadro 1. Círculo de interacciones establecido entre el centro escolar y la sociedad en relación con la salud



Este creciente auge adquirido recientemente por la actividad física en relación con la salud es preciso que sea objeto de reflexión, ya que existen una serie de creencias o ideas que perturban lo que debía ser una correcta relación entre actividad física y salud (López Pastor, 2000; López Miñarro y García Ibarra, 2001). En esta línea de ideas, Pascual (1994a) analiza toda una serie de concepciones que están potenciando la confusión en lo referente al fenómeno de la actividad física y la salud. En primer lugar, existe una creencia bastante extendida de que toda actividad física es beneficiosa para la salud, siendo preciso matizar de forma clara que existen muchas formas de planteamiento de las actividades físicas y que todas ellas no conducen precisamente hacia la salud.

En segundo lugar, siempre se ha pensado que el único responsable en la búsqueda de la salud es el propio individuo cuando, por el contrario,

existen toda una serie de contingencias de naturaleza económica, política y socio-cultural que ejercen un peso importante en este hecho.

En tercer lugar, se está asociando de forma errónea el ejercicio físico, la apariencia física y la salud. El llamado *culto al cuerpo* va directamente asociado con la salud, siendo preciso destacar en contra de esta afirmación el hecho del surgimiento de enfermedades (anorexia, bulimia, entre otras) asociadas a esta llamada buena imagen física.

En cuarto lugar, es de destacar el mercantilismo que rodea hoy en día a la salud como producto de consumo, que ha encontrado en la actividad física un producto de compra-venta con el cual se comercia en grado extremo.

Tengamos en cuenta el surgimiento de los llamados *clubes de salud*, negocios que aprovechan la creciente vanidad social de la búsqueda de un cuerpo atractivo a costa de cualquier sacrificio, ajeno a una correcta actividad saludable y rodeado de la utilización de todo tipo de aparatos y productos químicos que aseguran una reducción de peso de forma inmediata (Getchell, 1982).

En quinto y último lugar, destacar el papel negativo que están ejerciendo los medios de comunicación deformando constantemente la realidad. No olvidemos los reportajes publicitarios que ofrecen productos y aparatos de ejercicio presentados como milagrosos para adquirir la salud a corto plazo.

Toda esta serie de ideologías nos debe hacer reflexionar sobre la orientación crítica y reflexiva que ha de tener el planteamiento de actividades físicas encaminadas hacia la salud, fundamentalmente cuando se encuentran dentro de un contexto educativo (Cale y Harris, 1993; Harris, 1994; Peiró, 1995; Delgado, 1996a).

Hemos podido comprobar como durante muchos años los educadores físicos centraron su atención en la obtención de un buen estado de forma física, mediante la actividad física que los alumnos recibían en las clases de Educación Física, convencidos de que tales cambios no eran posibles, en los últimos años estamos comprobando como existe un enfoque más ecológico de la actividad física hacia objetivos relacionados con la adopción de estilos de vida saludables tanto en el plano físico como psicológico.

Una de las funciones principales de la Educación Física escolar es fomentar la incorporación de estilos de vida activos, así como enseñar el valor que tiene la práctica de la actividad física a lo largo de toda la vida en

relación con la salud (Sallis y McKenzie, 1991; Walling y Duda, 1995 y Gutiérrez, 2000), de esta manera lograremos individuos físicamente educados, pues según la Asociación Nacional para el Deporte y la Educación Física (N.A.S.P.E.1992) una persona físicamente educada es físicamente activa de manera permanente, conoce las implicaciones así como los beneficios de su postura comprometida con las actividades físicas y valora la actividad física y su contribución a un estilo de vida sano.

Son diversos los estudios relacionados a nivel internacional y nacional que han evaluado los diferentes motivos que argumentan los escolares y adolescentes acerca de porqué realizan actividades físico-deportivas en su tiempo libre. Según la bibliografía utilizada por Torre (1998) y las conclusiones obtenidas por Casimiro (1999) podemos decir que entre las razones argumentadas, además de divertirse y pasarlo bien, se encuentran las de mantener un buen estado de salud y mejorar la forma física (Kenyon, 1968; Simpson, 1970; Gill y cols., 1983; Gould, 1984; Biddle y Bailey, 1985; Mathes y Battista, 1985; Roski y Föster, 1989). No obstante, este interés por mejorar la salud no se ve correspondido con las bajas tasas de actividad física que se produce entre la población joven y adulta, a este respecto cabe citar las investigaciones llevadas a cabo por Pate y cols. (1994) con adolescentes americanos, Cale y Almond (1997) con adolescentes ingleses y Cantera-Garde y Devís (2000) con adolescentes españoles, llegando a la conclusión que los niños parecen llevar a cabo cantidades importantes de actividad física de baja intensidad. Sin embargo, son pocos los que se implican en actividades con niveles de intensidad entre moderada y vigorosa. Esto está en consonancia con las recomendaciones sobre la actividad física para los adolescentes emanadas de la Conferencia para el Consenso Internacional sobre la actividad física para los Adolescentes (12-21 años) (Sallis y Patrick, 1994), al definir las cantidades de actividad física recomendada:

“Todos los adolescentes deberán realizar actividad física diaria, o casi diaria, como parte del juego, deporte, trabajo, transporte, ocio, educación física o ejercicio planificado, en el contexto de actividades familiares, escolares y comunitarias”.

“Los adolescentes deberán realizar 3 o más sesiones semanales de actividades que duren 20 o más minutos cada vez y que requieran niveles de ejecución entre moderados e intensos”.

Según ello, parece que la mayoría de los chicos, dada su implicación en actividades de carácter moderado, cumplían con la recomendación primera. Esto es alentador dada la evidencia que existe en la actualidad a favor del ejercicio de baja intensidad y en vistas a que ha sido puesta en entredicho la opinión tradicional de que, para lograr beneficios saludables, es necesario practicar esfuerzos sostenidos dentro de la actividad vigorosa.

Sin embargo, dado los niveles mucho más bajos de intensidad vigorosa presentada por muchos adolescentes de este estudio, puede que algunos no hayan alcanzado el estándar más exigente propuesto en la recomendación segunda. Esto es importante ya que lo que se argumenta en la segunda recomendación es que la participación frecuente en actividad continua de tipo moderado a vigoroso durante la adolescencia refuerza la salud psicológica, mejora el HDL del colesterol y desarrolla un buen tono respiratorio. Como así lo confirman investigaciones llevadas a cabo por Sardinha y Texeira (1995) donde se aprecia la relación positiva entre las actividades físicas y la disminución de los factores de riesgo de varias enfermedades crónicas.

Singer (1996), citado por Gutiérrez (2000), abunda sobre el tema afirmando que la gente parece buscar una vida sedentaria y pasiva, dejando a un lado el trabajo y el ejercicio, estando satisfechos con llevar una vida fácil. También Berger (1996) plantea algo semejante, no entiende cómo hay tan pocas personas que practiquen actividad física con suficiente intensidad y frecuencia, conociendo de antemano los beneficios que reporta.

Se llega a la conclusión de que el conocimiento no siempre es consistente con la conducta; por tanto, parece que el disfrute personal, las reacciones emocionales, los hábitos y la conveniencia son determinantes en nuestra conducta más importantes y poderosos que el conocimiento sobre los beneficios o consecuencias para la salud.

En Estados Unidos, son muchos los estudios que ponen en evidencia la necesidad de promocionar la actividad física en beneficio de la salud, entre la población en general y entre niños y adolescentes de manera especial por ser éste un grupo en el que los comportamientos adoptados se transfieren a la vida adulta. Los expertos sugieren que sea desde la escuela y a través de los programas de Educación Física. Son diversas las opiniones que apoyan esta iniciativa, Donna E. Shalala (SGR, 1996) *“los colegios y universidades necesitan reintroducir una actividad física de calidad como componente clave de una educación global”*. El Dr. David Satcher (presidente general de médicos) reconoce que la inactividad física es la epidemia mayor de los

EE.UU. afirmando: *“Creo que hemos cometido un grave error al no exigir la Educación Física en los grados 9º al 12º”* (equivalentes a la Enseñanza Secundaria Obligatoria). Ambas opiniones son citadas por Morrow y cols. (1999).

Numerosos estudios sobre los niveles de actividad física en niños y adolescentes ponen de manifiesto que los niños son el tramo de edad más activa entre la población, sin embargo hacia la adolescencia los niveles de actividad física empiezan a bajar, siendo más acusado este declive entre las chicas que entre los chicos (Rowland, 1999). Por ello, son varios los informes e iniciativas que reconocen que unos buenos programas de Educación Física para niños y adolescentes proporcionarían oportunidades para que los estudiantes adoptaran comportamientos que les influyesen a lo largo de la vida.

Una vez vista la situación de los niveles de actividad física en niños y adolescentes, el siguiente paso es determinar la cantidad de actividad física suficiente para que produzca los efectos deseados en la salud, para ello Corbin, y cols. (1994) delinearon diferentes modelos de actividad física. Respecto a los niños propusieron el Modelo de Actividad Física Infantil de por Vida. Dicho modelo proporcionaba las bases de la Guía de Actividad Física para Niños de Corbin y cols. (1998), publicado por el Consejo para la Educación Física en los Niños (C.O.P.E.C. 1998), el documento: *“La Actividad Física en los Niños: Propuesta de líneas maestras”* cuya misión era la de promover la actividad física por vía de la Educación Física. Las líneas maestras de dicho documento eran:

- Los niños de Enseñanza Primaria deberían acumular al menos de 30 a 60 minutos, durante todos o casi todos los días de la semana, en la realización de actividades físicas variadas y apropiadas a sus edades.

- Se recomienda incluso que, durante más de 60 minutos y hasta varias horas al día, se fomente el desarrollo de actividades físicas proporcionadas a las edades de los niños de Primaria.

- Cierta parte de la actividad infantil debería tener lugar en períodos de 10 a 15 minutos o más, incluyendo en ella niveles de actividad de moderada a fuerte. Esta deberá ser intermitente por naturaleza, implicando breves períodos de descanso y recuperación.

- Se desaconseja que los niños pasen por períodos de inactividad.

— Se recomienda que los niños de Primaria realicen una variedad de actividades físicas que se seleccionarán de la Pirámide de Actividad Física, según mostramos en el cuadro 2.

Cuadro 2. Pirámide de Actividad Física (Adaptado por Corbin y Lindsey, 1997).



En España, el interés por este tema ha sido investigado a nivel nacional como en algunas Comunidades Autónomas por García Ferrando (1991), Mendoza (1988) y Mendoza y cols. (1994), Mata (1990), Urdaniz (1994), entre otros.

Por tanto, como educadores nuestro reto será conseguir que niños y adolescentes adopten como hábito la actividad física practicada con regularidad, pues está demostrado que la participación de los adultos en la actividad física está relacionada con la conducta a edades más tempranas.

El interés de estas investigaciones se centra en el papel que la actividad física tiene en la salud y el bienestar así como el fomento de estilos de vida físicamente activos. Tanto es así, que en el estudio *Gente Sana 2000: Objetivos de prevención de enfermedades y de promoción de la Salud Nacional* (United States Department of Health and Human Services, 1990), citado por Corbin y cols. (1999), se establecen unas recomendaciones que todos los profesionales relacionados con la actividad física y los jóvenes adolescentes deberían conocer, entre otros, citamos los siguientes:

- Realizar actividades físicas con cierta intensidad durante tres o más días a la semana, en sesiones de al menos 20 minutos de duración.
- Practicar actividades físicas de intensidad moderada durante al menos 30 minutos y cinco o más días por semana.
- Promover las clases de Educación Física diarias.
- Emplear al menos un 50% de la clase de Educación Física en ejercicios activos, que tengan que ver preferentemente con las actividades físicas de la vida, al menos tres veces por semana.
- Promover en los centros tanto públicos como privados, la enseñanza de actividades físicas en el marco de la educación para la salud.
- Proporcionar tanto a jóvenes como adultos, el acceso a espacios e instalaciones de actividad física fuera de las horas normales de colegio.

Para concluir este bloque consideramos interesante incluir algunas de las conclusiones obtenidas por Piéron y cols. (1999) en un estudio comparativo sobre el estilo de vida de grupos de jóvenes en nueve países europeos.

En casi todos los países, aparecía la salud como el principal motivo para la práctica de la actividad física y el deporte, seguido del goce y las relaciones sociales. El nivel de implicación en actividades físicas, así como la frecuencia de práctica, disminuye con la edad tanto en chicos como en chicas de 12 y 15 años, siendo los varones, frente a las mujeres los que muestran mayores niveles de implicación en actividades físicas. Por último, entre los jóvenes europeos, la orientación motivacional hacia la meta es más

alta que la orientación hacia el ego. Este predominio de la orientación hacia la tarea da una visión favorable de estos niños europeos. Se supone que esta orientación crea un desarrollo personal y refuerza el compromiso hacia la participación en los deportes de vida y salud.

No obstante, los recientes estudios sobre los hábitos de actividad física predominantes en nuestra sociedad se han basado preferentemente en un análisis a partir de la edad y el género de la población, confirmando que a medida que aumenta la edad se realiza menos actividad física (García Ferrando, 1984, 1990; Sánchez-Barrera y cols., 1995; Procrés-joven, 1999; Piéron y cols., 1999; López y González, 2001).

Pero, el desarrollo del hábito del ejercicio físico aparece recomendado en la infancia, no sólo porque éste ayude al mantenimiento de la forma física en el niño, sino porque, en sí mismo, es motivo de diversión y contribuye a que éste desarrolle habilidades motoras básicas; a que forme una imagen positiva de sí mismo y a que tome conciencia de los valores del trabajo en equipo, del juego limpio y de la deportividad.

Así, tras la participación de los niños en las sesiones de entrenamiento técnico-deportivas y de convivencia dirigidas por González y Ríos (1999), se apreciaron cambios significativos en la adquisición y mejora de hábitos de vida saludables; con evidentes mejoras en los hábitos alimenticios, actitudes de cuidado y atención personal en el niño y hábitos personales.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta las conclusiones obtenidas por Casimiro y cols. (1998), donde los escolares deportistas tienen mejores hábitos alimenticios que los no deportistas y conocen mejor los alimentos saludables, aunque parece claro que, pese a tener una conciencia bastante correcta de la salubridad de los alimentos, no se ve la correspondencia con el consumo real, es decir, los escolares conocen en líneas generales los alimentos sanos, pero este hecho no condiciona su alimentación que sigue estando determinada por gustos y apetencias personales.

Por otra parte, destacan los estudios con adolescentes de Pastor y cols. (1999), donde se aprecia la influencia positiva que la Competencia Académica parece tener en la práctica deportiva de las chicas, confirmando que aquellas adolescentes más comprometidas con la experiencia escolar manifiestan estilos de vida más saludables. Opinión compartida por Segura y cols. (1999), que aceptan la existencia de una relación significativa entre el ejercicio físico y el nivel de instrucción de los ciudadanos.

III.1.5. Relación de la actividad física con otros hábitos de salud

Al relacionar el ejercicio físico con otros patrones de hábitos como la dieta y el consumo de alcohol y tabaco, surgen otras aportaciones (Segura y cols., 1999). Para estos autores, la estructuración de estos hábitos depende, fundamentalmente, del grupo socioeconómico de pertenencia: a mayor estatus socioeconómico, mejores hábitos de salud (excepto en el caso del tabaquismo). Sin embargo, en este mismo estudio, no se comprueba ninguna relación significativa entre el ejercicio físico y el hábito de fumar, ni tampoco entre la actividad física y la variable de procedencia geográfica de los encuestados.

Respecto a la relación entre el tipo de ejercicio físico realizado y los hábitos alimenticios, son interesantes las aportaciones de Rodríguez, y cols. (1999) en un estudio realizado con adolescentes gaditanos. Los citados autores encuentran que entre los adolescentes que padecen trastornos alimentarios, el ejercicio físico, sobre todo el practicado de forma individual, lo utilizan como un método para perder peso. Observando además que existe una correlación positiva entre el tipo de actividad físico-deportiva, ya sea individual o colectiva y los hábitos alimenticios. Concluyen afirmando que los adolescentes gaditanos que practican deporte de forma individual poseen conductas alimentarias alteradas frente a los que practican deportes de equipo. Respecto a las conductas que pudieran considerarse compensatorias existe clara concentración de éstas en deportistas individuales; así, el 43% manifestó pasar voluntariamente episodios de ayuno (4,96 veces más que en deportistas colectivos), un 46% manifestó haberse provocado el vómito alguna vez con fines "dietéticos" (3,76 veces más) y hasta un 26% había utilizado laxantes con intención de perder peso (2,56 veces más que en deportistas en equipo).

La utilización del ejercicio físico y la dieta como método para controlar el peso, es una constante que podemos observar en los adolescentes de otros ámbitos culturales como EE.UU. Según los datos de Youth Risk Behavior Surveillance (1999) el 60% de las adolescentes americanas y el 23% de los varones utilizan el ejercicio físico (51,5%) seguido de la dieta (30,4%) para perder o controlar el peso. La importancia de mantener un equilibrio energético viene derivada por el aumento de niños y jóvenes con sobrepeso. Según el informe elaborado por Physical Activity, Nutrition and the Health of Young People, sobre Obesidad y Sobrepeso, el porcentaje de niños y

adolescentes americanos con sobrepeso se ha duplicado en los últimos 30 años, de igual manera, un 12,5% aproximadamente de 5,3 millones de jóvenes americanos entre 6 y 17 años están afectados seriamente por sobrepeso. Esto es especialmente preocupante si tenemos en cuenta que los niños y adolescentes obesos son más propensos a resultar adultos obesos e incurrir en mayores riesgos por enfermedades. Ante tal evidencia, se sugiere que la integración de la enseñanza de la nutrición y de la actividad física en las clases de Educación Física podría contribuir a la disminución de la incidencia de la obesidad, así como ayudar a los adolescentes que, con intención de perder peso, emplean técnicas poco efectivas. Estos son, entre otros, los argumentos esgrimidos por los defensores de una Educación Física obligatoria en el currículum escolar en los centros de enseñanza de Norteamérica.

En esta línea también encontramos el estudio de Waigandt y Brown (1999), donde los estudiantes universitarios tienen un alto número de comportamientos de riesgo para la salud: un 28% fuma cigarrillos, un 81% bebe alcohol, un 59% se embriagó alguna vez en los últimos tres meses, un 80% eran sexualmente activos y menos del 50% de los sexualmente activos habían usado un preservativo durante sus últimas relaciones sexuales.

También en la investigación de Gil y cols. (2000) se analizan algunos hábitos en cuanto a la práctica de actividades físicas y su relación con hábitos de vida saludables y el tiempo de ocio. Demostrando que los alumnos de la especialidad de Educación Física presentan unos hábitos más saludables que el resto de especialidades, concretamente, poseen los mayores niveles de práctica, el menor consumo de tabaco, alcohol y drogas, y una alimentación más sana, siendo las especialidades de Infantil y Primaria las que presentan los hábitos menos saludables.

Con relación al interés que los estudiantes universitarios muestran respecto a los aspectos saludables del deporte, Pavón (2001), encuentra que son las mujeres quienes más se interesan por los aspectos saludables del deporte en las tres universidades estudiadas (Murcia, Valencia y Almería) mostrando los hombres mayor preocupación por los deportes de rendimiento. De la misma manera, el interés hacia el deporte-salud aumenta los tres primeros cursos para descender ligeramente en 4º y 5º, el deporte-rendimiento disminuye los primeros años y se estanca los dos últimos.

La preocupación por la salud se extiende entre los alumnos independientemente de si practican o no. Sin embargo, hay que destacar

que, mientras los no practicantes muestran un alto interés centrado en el deporte saludable, los practicantes van a mostrar menos diferencias entre las dos opciones, ya que su interés por el deporte-rendimiento va a ser superior al de los no practicantes. Igualmente, tal y como era de esperar, el deporte-salud va a primar entre los no federados, mientras que, entre los federados las diferencias serán menores porque el interés hacia el deporte-rendimiento es superior al de los alumnos federados, es decir, el deporte-salud es prioritario, para los alumnos no federados de las tres Universidades encuestadas y, para los alumnos federados de las Universidades de Murcia y Valencia, mientras que, en la Universidad de Almería se prefiere el deporte orientado hacia el rendimiento.

Por otra parte, la influencia del nivel de práctica sobre el tipo de deporte a promocionar por la Universidad es clara, a medida que se incrementa el nivel de práctica aumentan las opiniones favorables hacia el deporte-rendimiento y disminuyen los defensores del deporte orientado hacia la salud.

Cabe destacar la opinión de Weinberg y Gould (1996), para los que *“el conocimiento y la creencia en las ventajas del ejercicio para la salud tiene un carácter motivacional, pero no predice la dedicación”*.

Sin embargo y por el contrario, en el trabajo de Frojan y Rubio (1997), se confirma la existencia de una correlación entre el estado de salud percibido, la práctica de ejercicio físico y el tiempo dedicado a la práctica deportiva. Aunque, no se establecen relaciones significativas entre la práctica de deporte y el consumo de tabaco, la frecuencia de salidas nocturnas u otros hábitos no saludables.

De igual forma, Weinberg y Gould (1996) recuerdan que, a pesar del gran número de ventajas fisiológicas y psicológicas que ha demostrado tener la práctica de ejercicio físico, sólo la mitad de los adultos que comienzan un programa mantienen su asistencia regular al mismo. Para Yang (1998), la razón de esta contradicción entre actitudes y comportamientos de las personas hacia el ejercicio y la salud, tenemos que buscarla en la escasa e inadecuada utilización de las instalaciones deportivas, y el limitado conocimiento de los métodos científicos que guían la práctica del ejercicio, además de sus propios problemas personales.

En cualquier caso, no deberíamos olvidar que, mantener hábitos y estilos de vida de salud general desde la edad adulta, es importante para tener una alta actividad social y un envejecimiento exitoso durante la tercera edad.

El tipo y características del ejercicio que se considera recomendable en niños y adultos para el desarrollo y mantenimiento de la condición física orientada hacia la salud, nos lleva a considerar cuales son las modificaciones orgánicas y funcionales que se derivan de la práctica de la actividad física y que a continuación desarrollamos.

III.1.6. Orientación de la actividad física hacia la salud desde una perspectiva psicológica y sociológica

Si contemplamos la salud desde una perspectiva amplia, debemos considerar no sólo el ámbito físico, también debemos incluir otros aspectos igualmente importantes como el estado o sensación psicológica general de bienestar, los estados de ánimo, la ansiedad, la autoestima y la construcción del carácter.

III.1.6.1. La percepción de la actividad física y su relación con el autoconcepto

El ejercicio físico parece influir en la autoestima mediante agentes como la adopción de conductas saludables, experiencias sociales atractivas y enriquecedoras, refuerzo inmediato de personas significativas, sensaciones de bienestar somático, etc., provocando un aumento de la estabilidad emocional, de la imagen corporal positiva, del autocontrol, del bienestar, del rendimiento académico, de la creatividad y de la confianza. Además, en el polo opuesto, los beneficios se traducen en una disminución de la ansiedad, la depresión, la tensión en el abuso de sustancias nocivas y en la hostilidad (González y Ríos, 1999; Lindgren y cols., 2000).

Tercedor (2001) afirma que la práctica correcta de actividad física está asociada a beneficios psicológicos, disminuyendo estados de ansiedad y depresión, mientras que presenta una relación positiva con la autoestima, bienestar mental y percepción de la propia capacidad.

Por esta razón, numerosos autores han dedicado especial atención al estudio del autoconcepto, en un intento de comprobar hasta qué punto el hecho de poseer un determinado nivel de autoconcepto puede influir en la

mayor o menor adherencia al ejercicio físico y en las actitudes hacia la práctica física y deportiva. En este sentido, tal como indica Torre (1998), la propia percepción de la habilidad motriz va a incidir en la elección, práctica y hábito de determinadas actividades físico-deportivas. Así mismo, de acuerdo con Sonstroem (1978), citado por Torre (1998): *“el sujeto que percibe un buen nivel de habilidad motriz será el que presente actitudes más positivas hacia el ejercicio físico, lo cual repercutirá en el grado de involucración en sus comportamientos”*.

El autoconcepto se describe entonces como una estructura jerárquica y multidimensional, compuesta de los siguientes factores: cognitivo, social, físico, familiar y emocional. El conflicto surge al intentar establecer el tipo de relación que existe entre sus componentes. Mientras para algunos autores se confirma la interdependencia entre sus dimensiones (De Gracia y cols., 1999), otros hablan de que los factores del autoconcepto no están relacionados entre sí, es decir, que son independientes (Sonstroem y Potts, 1996; Gutiérrez y cols., 1999a; Jiménez y cols., 2000).

Así, partiendo de que el incremento en la forma física va a proporcionar un aumento de la competencia física percibida, y que ésta a su vez, está asociada a incrementos en la autoestima, podemos concluir que el autoconcepto o concepto que uno tiene de sí mismo, su estima personal en relación con su faceta física, puede ser tanto el producto como el origen de una mayor implicación en la práctica físico-deportiva.

Parece confirmarse, una vez más, que los seres humanos tendemos a comprometernos con actividades que incrementan o mantienen nuestra autoestima positiva, evitando en lo posible las que puedan afectar negativamente sobre la estima personal, ya que las experiencias gratificantes actúan de refuerzo positivo, mejorando las expectativas y la autoeficacia percibida de cara a emprender el desarrollo de cualquier actividad. Por consiguiente, es posible deducir que la percepción de competencia física induce a un mayor interés por la actividad física vigorosa, y que estas dos variables pueden predecir consecuentemente la participación en el ejercicio. De hecho, Fox y cols. (1994), citados por Piéron y cols. (1999), ponen el énfasis en que una disposición psicológica impropia y la autoestima baja son precursores del retiro de interés del deporte.

Entre las aportaciones más interesantes dentro de esta línea de investigación destacan Gutiérrez y cols. (1999b), que aplicaron el Cuestionario de Autoconcepto Físico adaptado por ellos mismos del PSPP

(Physical Self-Perception Profile) de Fox (1990) con estudiantes universitarios, obteniendo como conclusión final de su trabajo que *“los estudiantes que practican alguna actividad física, poseen titulación deportiva o han adquirido un mayor nivel de práctica, presentan un mejor autoconcepto físico en todas sus dimensiones (percepción de la imagen corporal, percepción de competencia deportiva, condición física, percepción de competencia física general y fuerza física) que los estudiantes que no se encuentran relacionados con la práctica de ejercicio físico”*.

Dentro de esa corriente, también podemos destacar la reciente aportación de Goñi y cols. (2000) en un estudio con escolares de 10-11 años, cuyo objetivo es medir la relación existente entre la práctica del deporte escolar y el autoconcepto. Los resultados ponen de manifiesto que los alumnos participantes en las actividades de deporte escolar ofrecían niveles de autoconcepto más altos que el resto de sus compañeros; los titulares más que los suplentes y que los no participantes y finalmente los niveles de autoconcepto eran mayores en chicos que en chicas.

Igualmente Alfermann y Stoll (2000), aprecian como los practicantes mejoran significativamente en autoconcepto físico y disminuyen en afecciones psicosomáticas. El ejercicio se convierte entonces en una estrategia fundamental, aunque no es la única, para mejorar la salud mental.

Asimismo, encontramos estudios donde se demuestra que la satisfacción aumenta a medida que la práctica deportiva es más regular o habitual. Weinberg y Gould (1996), opinan que *“las personas que practican ejercicio de manera regular se sienten más seguras de sí mismas y del aspecto que tienen, hay un aumento de las sensaciones de autoestima y autoconfianza”*. Afirmación corroborada por Raich y cols. (1996), que aseguran que, los que practican un deporte regularmente muestran un alto interés por el ejercicio físico y evalúan mejor su forma física, que los sujetos no deportistas regulares y, a la vez, que los que no practican ningún deporte. Para estos autores *“los deportistas muestran un más alto interés por la salud que los no deportistas, y se ven más saludables y menos propensos a la enfermedad”*.

En esta línea coincide también el estudio realizado por Velázquez y cols. (2001) con niños y adolescentes. Para estos autores los encuestados manifiestan tener una imagen positiva de sí mismos acerca de su competencia motriz, siendo ésta mayor entre los varones que entre las

chicas, a pesar de ello comprueban que no influye de manera significativa en una menor frecuencia de práctica.

El único trabajo encontrado que se muestra contrario a estas conclusiones, es el realizado por Casimiro y cols. (1998) en la población escolar almeriense, donde al analizar la percepción individual de la calidad de la alimentación así como la percepción general de su estado de salud, los escolares no deportistas la valoraron como buena en ambos casos (37,1% y 54,3%, respectivamente), mientras que los deportistas señalaron cifras más bajas (18,9% y 30,6%), lo cual para estos autores demuestra que los deportistas, que supuestamente tienen mejores hábitos de salud y alimentación, perciben peor su estado que los escolares no practicantes, quizás por una mayor exigencia respecto a sus propios hábitos.

Destacamos en la Región de Murcia, el estudio, Progres-Joven (1999), sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolar de 12-16 años de la Región de Murcia. Concluyendo que, acorde con la frecuencia de práctica de actividad física, un 70,4% perciben que su estado de forma es bueno o muy bueno, confirmando, además, que la percepción del estado de forma desciende claramente con la edad, resultado coincidente con el obtenido por Casimiro (2000) con niños de 12 y 16 años, el cual observa que disminuye el autoconcepto físico con la edad, percibiéndose además una peor forma física entre las chicas.

En relación con la población universitaria, dicen Sonstroem y Potts (1996), que las autopercepciones de competencia física van a estar esencialmente relacionadas con las adaptaciones y los ajustes de la vida, independientemente de los efectos de las conveniencias sociales y la autoestima global. Esos vínculos son, principalmente, con las percepciones de competencia deportiva en hombres, y con percepciones de condición física, cuerpo atractivo y autovalor físico general en ambos géneros.

No obstante, encontramos trabajos como el realizado por Hu (1997), que dice que el nivel de autoconfianza desarrollado por los estudiantes varones de Educación Física es mayor que el de las mujeres. Con el aumento de los cursos, por el contrario, la autoconfianza disminuye. Como factores más importantes, que influían en su autoconfianza, estaban sus impresiones del estudio de la Educación Física, sus resultados durante el curso, la actitud de sus profesores y las demandas de sus padres.

En esta línea de investigación aparecen trabajos como el de Frojan y Rubio (1997), para los que *“el 11,8% de los estudiantes universitarios*

estudiados consideraban su estado de salud como muy bueno; bueno para el 42,6%; medio/normal para el 41,5%; y malo o muy malo para el 3,6% y el 0,5%, respectivamente". Sin embargo, en el estudio de los practicantes universitarios realizado por Segura y cols. (1999), uno de cada cuatro estudiantes está insatisfecho con su forma física: un 73,8% cree que su estado actual en el momento de contestar es normal o bueno, y un 25,5% autopercibe su forma física con alguna deficiencia. Concretamente, un 27,3% se percibe claramente como una persona sedentaria.

Seguidamente, al analizar la relación entre el autoconcepto y la práctica deportiva surgen trabajos como el de Frojan y Rubio (1997) que *"establecen que existe una correlación positiva entre el estado de salud actual percibido y la práctica de ejercicio físico y el tiempo dedicado a la práctica deportiva"*.

Dentro de esta tendencia, Li (1996), identifica cuatro variables como predictores significativos de la autoestima: *"cuerpo atractivo"*, *"competencia deportiva"*, *"preferencias de apariencia"* y *"evaluación de salud"*. Afirmando, en contra de la información encontrada en el resto de las investigaciones, que la autoestima de los no practicantes alcanza valores más altos que la de los estudiantes físicamente activos. Efectivamente, también en el trabajo de Alexandris y cols. (1997), se afirmaba que los no participantes eran significativamente más limitados, en la dimensión intrapersonal, que los participantes.

Por el contrario, autores como González y Ríos (1999), confirman que la participación en el deporte hace que los niños, en comparación con los no practicantes, tengan una mayor autoestima y una mejor conducta con los sujetos que tienen a su alrededor, es decir, los practicantes de ejercicio físico ponen de manifiesto estados de ánimo más positivos que los no practicantes. Es más, Trew y cols. (1999) afirman que los adolescentes más activos en deportes se autovaloran mejor que los sedentarios; distinguiendo entre ambos géneros al concretar que los chicos dedican más tiempo a la participación deportiva que las chicas, por lo que le reportan más altas percepciones de autocompetencia atlética y autoestima global.

Como última aportación de esta tendencia mencionar a Jiménez y cols. (2000), que estudian la influencia de un programa de actividad física en cada uno de los componentes del autoconcepto de mujeres mayores. Sus resultados muestran, que la actividad física realizada, sólo aumenta de forma significativa el autoconcepto emocional y de forma no significativa el físico, disminuyendo ligeramente los componentes cognitivo y social del

autoconcepto. Como explicación de estos resultados aduce el reducido tamaño de la muestra y el escaso tiempo de práctica.

Con todo, la percepción de la imagen corporal o la constitución física, está poco estudiada en la psicología deportiva, a pesar de que ambas pueden promover o impedir el entrenamiento físico. Ya Fox, en el año 1988, dividía la autoestima que presentamos en el área física, en dos subáreas: la percepción que tenemos sobre la habilidad motriz que poseemos, y cómo percibimos nuestra apariencia física. Sin embargo, deberíamos tener en cuenta que el autoesquema en las actividades físicas, no sólo sirve para dirigir y guiar el comportamiento deportivo, también influye en las correlaciones cognitivas y afectivas en el contexto deportivo (Aardahl, 1999).

Ese mismo autor, afirma que la insatisfacción con su imagen corporal es el principal motivador del comportamiento de ejercicio, mientras que las opiniones sobre su apariencia física durante el ejercicio pueden detener la participación.

La misma idea es corroborada por Douthitt (1994), citado en Pastor y cols. (1999), que dice que “*Atractivo Romántico*” predecía negativa y significativamente la práctica de los chicos, mientras que la “*Competencia Deportiva*”, la “*Apariencia Física*” y la “*Autovalía Global*” predecían significativamente la práctica en el caso de las chicas, la primera de estas dimensiones en sentido positivo y las otras dos en sentido negativo. Estos datos concuerdan con los obtenidos por Balaguer (1998), citado en Pastor y cols. (1999), que demostró que algunas de las dimensiones del autoconcepto predecían significativamente la práctica deportiva. Así, los chicos realizan deporte con mayor frecuencia cuanto mayor es su “*Competencia Deportiva*” y menor es la percepción de su “*Apariencia Física*”. Mientras que las chicas, practican deporte con mayor frecuencia a mayor “*Competencia Deportiva*” y “*Académica*”, y a menor percepción de su “*Apariencia Física*”.

Para Balaguer (1998) los chicos que practicaban deporte con una frecuencia igual o superior a dos veces por semana tenían mayores puntuaciones en “*Competencia Deportiva*”, “*Apariencia Física*” y “*Aceptación Social*” que los sedentarios. Mientras que las chicas, que practicaban deporte con la misma frecuencia, sólo presentaban mayores puntuaciones en “*Competencia Deportiva*”. De todos los dominios del Autoconcepto, la “*Competencia Deportiva*” resultó ser el predictor más potente, tanto para chicos como para chicas. Esta conclusión coincide con los resultados de Allison y cols. (1999), para los que la auto-eficacia en las actividades físicas,

a pesar de las barreras externas, es el principal predictor de la participación en dichas actividades.

En cuanto a las diferencias de género, encontramos en Shaw y cols. (1995), que el nivel de participación en deportes y actividades físicas era positivamente asociado con el desarrollo de la identidad para las mujeres, pero no para los hombres, a pesar de que las mujeres eran menos propensas a identificarse como activas físicamente. Sin embargo, estos datos contrastan con investigaciones anteriores (Triola, 1997), donde no se aprecia una interacción significativa entre género y distorsión de la imagen corporal con respecto al compromiso en actividades físicas.

A pesar de ello, parece que, en la mayoría de los estudios realizados, es mayor la insatisfacción corporal entre la población femenina que en la masculina. Así, en el estudio de Raich y cols. (1996), las *“mujeres presentan más preocupación por la imagen corporal, menos interés por el deporte y peor evaluación de su forma física, más preocupación y control del peso, se consideran más gordas, y tienen más insatisfacción corporal que los hombres”*.

En el trabajo de Loland (1999), los hombres estaban más satisfechos con la apariencia física que las mujeres, independientemente de la edad y la actividad física realizada. Sin embargo, también encontraron que las personas de ambos géneros, físicamente activas, evaluaban la apariencia física, la salud y la forma física más positivamente, es decir, estaban más satisfechos con las partes de su cuerpo y más interesados en la actividad física que las personas inactivas. Además, las mujeres (tanto activas como sedentarias) estaban significativamente más interesadas en la apariencia, la salud y el peso, y significativamente menos satisfechas con su peso y la mayoría de las partes de su cuerpo, que sus parejas del género opuesto.

También aparece un dato elocuente en el trabajo de Proceres-joven (1999), en el que un 77,6% de los varones dicen estar en buena o muy buena forma, por un 64,4% de las adolescentes encuestadas. Sin embargo, destacan que se aprecia una mayor preocupación por la imagen corporal en los hombres durante los últimos años. Tan es así, que los resultados del estudio de Spaeth y Schlicht (2000), muestran una conexión cercana entre apariencia física y autoevaluación tanto para las chicas como para los chicos durante la pubertad. Aunque, como era esperado, las chicas valoran su cuerpo y a sí mismas más negativamente que los chicos.

Finalmente, si utilizamos como variable independiente la edad, encontramos trabajos como el de Loland, en el año 1999, que afirmaba que la satisfacción con la apariencia física aumentaba con la edad entre gente activa físicamente, pero decrecía con la edad entre los inactivos.

En todo caso, para Gutiérrez y cols. (1999b), son los más jóvenes (universitarios de hasta 20 años) quienes manifiestan un autoconcepto físico más positivo en cuanto a percepción de competencia deportiva, condición física y fuerza física, mientras que los mayores (universitarios de más de 20 años) se muestran más optimistas en relación con su imagen corporal y con la percepción de competencia física general. En resumen, según estos autores, son los estudiantes de primer curso quienes tienen una percepción más positiva de su imagen corporal, es decir, son los que manifiestan un autoconcepto más positivo en todas sus dimensiones.

III.1.6.2. Desarrollo de valores sociales y personales en la actividad física y el deporte

En el plano social, la integración en la práctica de actividad física genera todo un entramado de comunicaciones e interacciones con los demás, que tiene una serie de características singulares (De Rueda, 2001). La superación de metas, el esfuerzo personal, la lucha contra la adversidad y la búsqueda de la victoria como resultado final, hacen del deporte un fenómeno ensalzado en nuestra sociedad que, perfectamente supone un modelo educativo aceptado y valorado en nuestros días (Borrás y cols., 2001).

La concepción Victoriana del deporte destaca sus valores como elemento de construcción del carácter y de la moral. Buscamos la imagen del deportista tantas veces elogiado por sus hazañas, por su gallardía, valor y honradez. De esta forma, el sujeto que practica deporte posee de antemano una especial valoración en nuestra sociedad.

Según Sánchez Bañuelos (1996, 1999), las líneas de investigación más destacadas sobre los efectos psicosociológicos del deporte se pueden agrupar en torno a tres focos principales:

— *Rendimiento académico y logros sociales.* Desde este punto de vista los trabajos realizados apuntan a que la práctica deportiva en escolares eleva el nivel de las aspiraciones significativamente respecto a los escolares no practicantes. No obstante, aún existiendo un mayor nivel de aspiraciones,

parece ser que no existe una correspondencia directa con los logros académicos alcanzados.

Un aspecto importante en este apartado supone que ninguna investigación encuentra una relación directa entre la práctica deportiva y el fracaso o disminución de los logros académicos. Muchos padres son reticentes a fomentar la práctica deportiva en sus hijos por temor a un descenso en el rendimiento escolar, circunstancia que rechazamos a la luz de las investigaciones realizadas. Parecería más conveniente ayudar a establecer una reorganización de las actividades extraescolares desarrolladas.

— *Movilidad y promoción social.* La investigación en este apartado destaca que existe una relación directa entre la práctica deportiva y las aspiraciones a desarrollar estudios universitarios. Parece existir una movilidad social ascendente cuando el sujeto se beneficia de las relaciones sociales adquiridas mediante el entorno social que rodea la práctica deportiva.

Los efectos en la participación de actividades físico-deportivas se relacionan con una mejora en el estatus del empleo y el nivel salarial, circunstancia que se ve influida por otra serie de factores sociales circundantes.

— *Construcción del carácter.* Los postulados pedagógicos que defienden el deporte como agente educativo destacan que el efecto socializador de la práctica deportiva desarrolla actitudes cooperativas y de solidaridad. Aunque existe un gran número de profesionales que aceptan de buen grado el valor pedagógico del empleo de las actividades deportivas, también encontramos algunas voces que se muestran claramente reticentes en aceptar la validez de tales actividades como medio de formación y educación en el ámbito escolar.

Parece existir una cierta controversia en sectores educativos especializados sobre los valores que las actividades deportivas pueden representar para los niños. Sin duda, no quedan cuestionados sus efectos positivos en el plano de lo corporal, pero sí es puesto en tela de juicio el hecho de que el deporte puede ser un vehículo portador de valores antieducativos en la formación de nuestros niños.

III.1.6.3. Función del deporte en el desarrollo de conductas y actitudes sociales

Algunos estudios realizados (Comes y cols., 1994; Díaz y Martínez, 1998) ponen de manifiesto que existe una gran interrelación entre las prácticas de tiempo libre y las estructuras sociales existentes. Es más, para Piéron y cols. (1999), la influencia social juega un papel prominente en la implicación deportiva, delimitando el comportamiento, el tiempo más apropiado para empezar o continuar una actividad y la implicación emocional. Por el contrario, también han sido numerosos los investigadores que han puesto en tela de juicio la posibilidad de promocionar y desarrollar valores, tanto sociales como personales, mediante la práctica de las actividades físicas y deportivas, bien sea, por la falta de entendimiento sobre cuáles son los “valores” y su definición, por la dificultad para determinar qué efectividad ha tenido la actividad física como vehículo de aprendizaje en el desarrollo de los valores, por el limitado tiempo del horario escolar, o por la falta de instrumentos eficaces para la evaluación de los valores relacionados con la actividad física y el deporte (Gutiérrez, 1995).

Ahora bien, a pesar de que la actividad física y el deporte, por sí mismos, no son generadores de valores sociales y personales, son campos excelentes para la promoción y desarrollo de dichos valores, si se le da un uso adecuado y se adquiere un grado de compromiso necesario para poder hablar de un proceso educativo y formativo.

Esto se debe a que no existen en la vida cotidiana muchas situaciones, que proporcionen el número de oportunidades, que susciten las cualidades deseables como lo hacen las actividades deportivas, entendiendo como conductas sociales deseables en el deporte, aquellas consideradas representativas del buen carácter, la deportividad y el juego limpio (Gutiérrez, 1995). No obstante, esto no significa que tales cualidades sean susceptibles de alcanzarse únicamente a través del deporte, o que vayan a trasladarse inmediatamente a situaciones comunes en la vida diaria. Lo único que podemos afirmar, con toda seguridad, es que los deportistas tendrán una prioridad de valores diferentes a quienes no son deportistas, debido al ambiente en que cada uno de ellos se desenvuelve y en los cuales cada valor es más resaltado continuamente.

A este respecto, Velázquez y cols. (2001) estudian la relación entre la imagen que niños y adolescentes tienen sobre el deporte y las actitudes que éstos muestran ante determinadas situaciones tales como: el respeto a las reglas, conductas agresivas manifestadas en el juego, la xenofobia y la consecución de la victoria en relación con los medios utilizados, llegando a

las conclusiones siguientes. Teniendo en cuenta la conceptualización abierta y lúdica que los niños de la muestra estudiada (10 años) atribuyen al deporte, la conclusión general es muy positiva en cuanto a valores y actitudes vinculadas a aspectos tales como el respeto a las reglas y a las personas, la valoración del disfrute en el juego por encima de los resultados, la tolerancia, la integración en el juego de personas de contextos geográficos y culturales diferentes, así como también de personas con distintos grados de habilidad y la predisposición a la no violencia como herramienta a utilizar en la resolución de conflictos que surgen en el juego deportivo.

En dicho estudio se encuentran algunas diferencias significativas, en función de las variables estudiadas, según el género, tipo de centro y edad.

Naturalmente, también es razonable esperar que las personas que tuvieron experiencias positivas en contextos de socialización juvenil serán más activos en deportes recreacionales como adultos. Así, los adultos encuestados por Snyder y Spreitzer (1983), se mostraban críticos con los programas de Educación Física de las escuelas que habían experimentado, pero todos decían necesitar más programas de actividad física como parte de la recreación adulta en la comunidad. Los resultados sugieren que una actividad de placer es, a menudo, tan importante como una de la esfera ocupacional, ya que, aquellos más activos físicamente estaban más satisfechos con su salud media y forma física, comparados con los adultos menos activos.

Para la transformación estructural del sistema de prácticas de actividad física del tiempo libre, va a ser necesaria la existencia de agentes sociales que planteen esta transformación; sin la existencia de grupos sociales que reivindiquen esta necesidad, será muy difícil lograr el cambio. De ahí, la importancia de analizar sociológicamente el contexto de práctica deportiva para detectar la posible influencia de los factores que intervienen en el desarrollo de conductas y actitudes sociales.

Entre los primeros trabajos destaca Inglehart (1977), citado por García Ferrando (1996), que dice que los valores de los países occidentales habían cambiado en los últimos años, desde un énfasis dominante en el bienestar material y en la seguridad física, hacia una mayor preocupación por la calidad de vida.

Posteriormente, García Ferrando (1996) opina que a principios de la década de los ochenta los estudiantes universitarios fueron los primeros en manifestar un cambio básico en la forma de entender el deporte en España.

De forma mayoritaria, expresaban un mayor deseo de participar en actividades recreativas y deportivas, que produjeran un incremento del bienestar personal, en detrimento de la participación en actividades deportivas formales, inspiradas en los modelos del deporte profesional y del deporte de alta competición. Y, ello es así, porque la situación social que vivían los universitarios, marcada por diversas contradicciones (dependencia económica frente a una forma de vida independiente, incertidumbre en su futuro profesional frente a una gran presión por alcanzar metas elevadas, ricos e intensos contactos sociales, etc), facilitaba el cambio de estilos de vida, la innovación social, y el rechazo de normas y valores sociales tradicionales.

En el ámbito del deporte, el mundo universitario comenzó a rechazar, con mayor fuerza que otros sectores sociales, comportamientos competitivos basados exclusivamente en el éxito y en los resultados, en el espectáculo y en los intereses económico-políticos, para reivindicar una práctica deportiva individualizada y al servicio de la expresión y satisfacción personales. Una práctica deportiva que signifique la oposición y ruptura con los valores más negativos de la sociedad de consumo, y la instalación de unos valores sociales y personales más armoniosos y lúdicos (García Ferrando, 1996).

Así, Watson y Collins (1982), citado por García Ferrando (1996), en su estudio con universitarios australianos, encontraron que no existe un conflicto de intereses entre los valores deportivos tradicionales de competición y los que propicia la nueva sociedad post-industrial, con su énfasis en el afecto y el desarrollo personal, y con los que se identifican mayoritariamente los jóvenes. Observaron una disminución de las tasas de participación en el deporte organizado, y también, encontraron que los jóvenes que son empujados por sus padres a participar en el deporte competitivo, corren un gran riesgo de sufrir problemas psicológicos. Pero el resultado más destacable es que la mayoría de los jóvenes prefieren otras actividades de recreo, antes que participar en el deporte organizado competitivo.

Precisamente en el estudio de Stensaasen (1981), al que hace referencia García Ferrando (1996), se observa que la tasa de participación disminuye, por el conflicto que se produce entre los deseos de los jóvenes de hacer deporte recreativo y entretenido y la oferta pública, reforzada por los medios de comunicación de masas, de un deporte basado en la competición y en la victoria. Este contraste de objetivos conduce, con frecuencia, a un abandono prematuro de la actividad deportiva, al no identificarse o no ser

capaces de convivir, con los objetivos dominantes de logro del deporte competitivo.

Como señalan Díaz y Martínez, en el año 1998, toda política que pretenda difundir la práctica deportiva entre la población debe tener en cuenta como elementos fundamentales: el punto de vista del practicante, su grado de interés por el deporte y el grado de satisfacción que le proporciona o cree que le puede proporcionar la actividad deportiva. A pesar de ello, tal y como ha sido confirmado en otros trabajos (Serrano y Navarro, 1998), las políticas públicas, en determinadas condiciones, establecen barreras ambientales promoviendo más las audiencias deportivas que la propia práctica. *“A medida que se envejece, se dispone de menor nivel de ingresos, se trabaja, se mantiene una ocupación doméstica, se es casado o se es mujer, los ambientes públicos son poco receptivos, estableciendo barreras importantes que desvían el flujo de estos estratos sociales a ambientes no organizados”*. En cuanto al nivel inferior de ingresos y al género mujer, es harto elocuente que son los atributos sociales más discriminados por los contextos públicos y los que más fuertemente se adhieren a los contextos de práctica no organizados, frente a la fuerte tendencia de los hombres hacia ambientes organizados.

Un dato interesante aparece en el estudio de Weinberg y Gould (1996), donde se concluye que las personas con ingresos económicos, nivel educativo y estatus ocupacional superiores tienen más probabilidades de estar físicamente activos. Planteando, además, la utilización de programas grupales que ofrecen diversión, respaldo social, un aumento del sentido de compromiso individual para proseguir, y una oportunidad de comparar los niveles de progreso y forma física con los de los demás.

Igualmente, para Stockdale y cols. (1996), la participación en el tiempo libre está relacionada con el género y el estatus laboral del individuo, su clase socio-económica y sus compromisos familiares. Tal y como señalan Carretero y cols. (1995) y Gutiérrez (1995), las características sociodemográficas y el estatus social de la familia determinan comportamientos deportivos significativamente diferentes en la frecuencia deportiva de los hijos, quedando confirmada, por tanto, la importancia de las expectativas y actitudes de los padres con respecto a cómo será percibido y vivido el deporte por los hijos.

En este sentido, el estudio sobre el entorno familiar, como fuente de información de los hábitos y preferencias de los alumnos hacia la actividad

física, realizado por Carretero y cols. (1995), concluye que los niños de zonas rurales y urbanas prefieren practicar los mismos deportes: fútbol, baloncesto, balonmano, tenis, natación y voleibol. Además, existe un reagrupamiento de géneros a la hora de compartir la práctica de actividad física entre padres e hijos: los padres comparten el deporte con sus hijos, siendo el fútbol y el ciclismo los deportes mayoritarios, mientras que las madres practican con sus hijas, principalmente la gimnasia y andar.

De hecho, la familia es uno de los agentes con mayor capacidad de influencia en la socialización de los niños y adolescentes, convirtiéndose en el agente socializador que ejerce mayor influencia en la vida de un deportista, ya que permite a los jóvenes aprender las principales habilidades para afrontar las demandas de la vida, en general, y de la vida deportiva, en particular. La familia proporciona, por tanto, el ambiente social primario donde el deportista puede desarrollar su identidad, autoestima y motivación para tener éxito en el deporte (Gutiérrez, 2000).

La influencia que ejerce la familia en la formación de la imagen sobre el deporte en niños y adolescentes, ha sido objeto de estudio por Velázquez y cols. (2001) con niños y niñas adolescentes de la Comunidad de Madrid, llegando a conclusiones tales como, que la práctica deportiva constituye un hábito entre los padres y las madres de la población estudiada, aunque la práctica compartida es muy escasa. La mayoría de niños y adolescentes suelen ver los espectáculos retransmitidos por televisión junto a sus padres, esto puede ser importante desde el punto de vista de los comentarios y opiniones de los mayores en la representación del deporte que se lleguen a formar los jóvenes. Padres e hijos dialogan con frecuencia en torno al deporte, siendo el contenido más corriente de las conversaciones la idea de animarles hacia la práctica deportiva; si bien la percepción de la actividad deportiva practicada por los padres disminuye, así como la frecuencia de este tipo de conversaciones.

Otro agente relevante en la formación de la imagen sobre el deporte lo constituye el profesor de Educación Física, chicos y chicas manifiestan que el profesor les hablaba sobre los beneficios de la práctica deportiva, la importancia de disfrutar frente a ganar, la importancia de respetar las reglas, les animaba a hacer deporte, etc.; si bien es cierto que este tipo de intervenciones didácticas vinculadas al desarrollo de conductas éticas en los chicos y chicas disminuye conforme los alumnos pasan de curso.

En otro orden de cosas, Israel (1999) afirma que el nivel físico de los estudiantes universitarios puede estar influenciado por la raza, el estatus socioeconómico, los hábitos de ejercicio y las actitudes hacia la actividad física. Para este autor, los universitarios con niveles más altos de forma física tenían padres con niveles educativos altos, tenían hábitos de actividad física apropiados y tenían actitudes más positivas hacia el ejercicio.

Como cabía esperar, podemos concluir que el contexto geográfico y las variables sociológicas de la población van a influir en la práctica físico-deportiva. A mayor grado de urbanización y elevado nivel social es superior la práctica físico-deportiva, siendo inferior en entornos rurales o de niveles sociales bajos (Moreno y Gutiérrez, 1998b).

Sin embargo, entre las aportaciones más interesantes nos encontramos con aquellas que hacen referencia a la función social del deporte (Lindgren y cols. 2000), ya que la mayoría de las actividades son realizadas en compañía de otras personas, es más, los practicantes de actividades físicas o deportivas presentan actividades de ocio más sociales que los no deportistas (Reyes y Garcés de Los Fayos, 1999). De hecho, la evidencia disponible indica la gran importancia del apoyo social en la adopción y mantenimiento de patrones de ejercicio (Miquel, 1998).

Estas afirmaciones ya habían sido confirmadas en trabajos anteriores, como los de Cañellas y Rovira (1995) y Weinberg y Gould (1996); señalando estos últimos que *“los practicantes regulares de ejercicios advierten que si la experiencia es compartida es más agradable. Casi el 90% de los participantes en programas de ejercicios prefieren hacerlos con un compañero o un grupo más que en solitario, porque los ejercicios en grupo le brindan un sentido de compromiso personal con la actividad y con la obtención recíproca de respaldo social”*. Porcentajes que prácticamente coinciden con los aportados por Moreno y Gutiérrez (1998b), para los que la mayoría de los practicantes encuestados suelen realizar la práctica físico-deportiva acompañados (86%), frente al 14% que afirman realizarla solos.

En un intento de cuantificar el impacto de la influencia social en la participación deportiva, surge el estudio de Carron y cols. (1996), donde se analizaron seis aspectos de la influencia social (otras personas, familia, miembros de clase, instructores, cohesión social y cohesión de la tarea) y seis tipos de implicación deportiva (adherencia, obediencia, eficacia, intención, actitud y satisfacción). Los resultados muestran que hay cuatro aspectos sociales que influyen en mayor medida que los demás: el soporte

familiar y las actitudes hacia el ejercicio, la cohesión de la tarea y el comportamiento de adherencia, la importancia de otras personas y actitudes hacia el ejercicio, y el apoyo de la familia y el comportamiento de obediencia. Es decir, en contra de lo previsto la familia no representa la influencia social predominante para el comportamiento de adherencia al ejercicio, sino que por encima de ella se encuentra un grupo de tareas homogéneo y, sobre todo, la influencia de otras personas de importancia para los encuestados.

En cuanto a las diferencias de género, es un hecho plenamente constatado (Castillo y Balaguer, 2001) que estas diferencias son el resultado de los patrones de roles de nuestra sociedad. Los chicos y las chicas son socializados en diferentes roles y aprenden a una edad muy temprana que la participación en los deportes es valorada más positivamente para los hombres que para las mujeres, es decir, aprenden que las expectativas asociadas con el rol de “los deportistas” son muy diferentes de las asociadas con el rol de “las deportistas”.

Anteriormente, ya en el estudio de Gill y Dzewaltowski (1988), citado por Gutiérrez (1995), se apreciaban estas diferencias. Así, los hombres puntuaban más alto que las mujeres en orientación hacia la competitividad, el triunfo y el resultado, y las mujeres destacaban en orientación de metas, ejecución, maestría y trabajo. De tal forma que, los chicos prefieren claramente actividades de carácter competitivo, frente a las preferencias de las chicas por otras de carácter más cooperativo y tradicionalmente atribuibles al estereotipo femenino (Soto y cols., 1998).

De Marco y Sidney (1989) apuntan, también, que la participación deportiva era aceptada como una actividad masculina, y se esperaba que los chicos participaran en actividades vigorosas, sin importar su contexto socioeconómico y su habilidad atlética. Sin embargo, la participación deportiva en las chicas, no se consideraba necesaria para su desarrollo, por lo que las chicas crecían con diferentes expectativas sobre su implicación en las actividades físicas. Ello no hace sino confirmar que, a pesar de que la participación femenina está aumentando, esta participación viene asociada, en su mayor parte, a argumentos de carácter biológico y de estereotipo cultural femenino dominante, que han restringido el acceso de la mujer a la práctica de actividades o deportes considerados violentos o demasiado masculinos, porque implican lucha y competitividad (Gutiérrez y González, 1995).

Por ello, las adolescentes, a menudo, no son animadas a participar en actividades físicas en la misma extensión o proporción que los chicos, sin olvidar que los “juegos tradicionales de chicas” conllevan menos prestigio que los “juegos de chicos”. La valoración social de los adolescentes se va a ver afectada por la participación en actividades físicas coherentes con el sexo biológico, de forma que los que se implican en actividades físicas más propias de su género, son valorados socialmente mejor que aquellos cuya práctica deportiva incluye actividades socialmente relacionadas con el estereotipo del género opuesto (Soto y cols., 1998).

Hecho que queda constatado en investigaciones como las de Shaw y cols. (1995) y Wiley y cols. (2000), donde se afirma que la participación en actividades de ocio y tiempo libre parece estar influenciada por ideologías sociales, sobre la conveniencia y la distribución sexual de las actividades, además de, por intereses y preferencias individuales.

Otra autora que también estudia estas diferencias en las actitudes y valores en función del género, dentro del campo del deporte competitivo, es White (1995). De sus resultados se evidenció que los hombres utilizaban el deporte como un medio para mejorar su condición social, favoreciendo sus oportunidades de carreras con alto estatus social, y creyendo que el espíritu competitivo y el “ganar a toda costa” eran actitudes importantes que el deporte debería desarrollar. En contraste, las mujeres pensaban que el deporte debía promover un estilo de vida sano y el trabajo de colaboración, además de incrementar las actitudes necesarias para la automejora.

En referencia a esto, también dice Gutiérrez (1995), citando a Flood y Hellstedt (1991) que, para las mujeres, los aspectos relacionados con la dimensión social y la salud fueron los motivos más importantes para la participación. Mientras que los hombres, valoraron como motivos más fuertes los aspectos relacionados con la competición y el triunfo, junto con el estado de forma/destreza y los motivos sociales. Estos datos se pueden comprobar fácilmente en la tabla 1 que se muestra a continuación.

Tabla 1. Motivación por la participación deportiva según el género (Gutiérrez, 1995; modificado de Flood y Hellstedt, 1991).

Motivos	Media	Hombres		Mujeres	
	Global	Media	D. S.	Media	D. S.
Afiliación					
Sentirse parte de la comunidad universitaria	7.15	7.03	1.5	7.44	1.3
Importancia de pertenecer a la comunidad	6.51	6.30	1.9	7.07	1.9
Participar en deportes facilita la afiliación	7.54	7.32	1.6	8.09	1.0
Social					
Cooperar. Trabajar en equipo	8.15	8.19	1.2	8.05	1.2
Hacer amigos	7.37	7.22	1.9	7.78	1.2
Pertenecer a un equipo	7.77	7.76	1.5	7.80	1.3
Divertirse	8.02	7.79	1.3	8.13	1.3
Competición					
Triunfar, ganar	8.15	8.31	1.0	7.73	1.8
Recibir recompensas, premios, trofeos	6.79	6.87	1.8	6.60	2.0
Estar activo	7.73	7.79	1.5	7.58	1.5
Competir, medirse las fuerzas con otro	8.09	8.36	1.0	7.38	2.2
Desafiar, retar al contrincante	8.13	8.24	1.1	7.84	1.5
Salud - Habilidad					
Mejorar las destrezas	8.16	8.22	1.3	8.02	1.3
Estar en forma	8.16	8.148	1.4	8.11	1.3
Aprender nuevas habilidades	7.68	7.67	1.7	7.71	1.4
Hacer ejercicio	7.55	7.32	1.7	8.13	1.4

De estos datos se desprende que los motivos más importantes para la práctica deportiva, de una muestra de estudiantes universitarios, son “*el estado de forma*”, la “*mejora de habilidades*”, el “*trabajo en equipo*” y los “*aspectos excitantes de la competición*”.

Estos resultados de Melchor Gutiérrez, que acabamos de comentar, van en consonancia con lo encontrado en el estudio de Castillo y Balaguer (2001), revelando que, entre la población española en general, los hombres se acercan al deporte más por motivos de diversión y relación social, mientras que las mujeres muestran una mayor preocupación por la salud y por tratar de mejorar el aspecto físico a la hora de practicar alguna actividad físico-deportiva.

En definitiva, se constata claramente, que en el mundo del deporte y las actividades físicas es necesario considerar los mensajes, las imágenes y las oportunidades presentadas en sus programas, para poder analizar y

modificar las ideologías de género, los prejuicios y los puntos de vista estereotipados. Así, la mayoría de las mujeres participan en el deporte por razones psicológicas y socioeconómicas, ya que, los beneficios derivados de estos factores, importan más que los factores negativos asociados con creencias culturales y religiosas (Ikulayo, 1998).

En la investigación de Liang (2000), las mujeres estudiantes toman parte en ejercicios físicos como un modo de actividad pública, en la cual ellas disfrutan de iguales derechos para participar. Las estudiantes desean mostrar sus propios valores al público a través de tomar parte en ejercicios físicos. De este modo, el estilo de vida de las mujeres físicamente activas se modificará dependiendo de cómo ellas valoran su deporte, en combinación con cómo controlan su actividad deportiva (Lindgren y cols., 2000).

Para concluir diremos que la edad constituye otro factor que discrimina la actitud hacia el concepto deportivo, como ponen de manifiesto Velázquez y cols. (2001), con niños, niñas y adolescentes de la Comunidad de Madrid. En las edades más bajas de la población estudiada (10-11 años), el elemento “competición” es esencial para definir una actividad como deporte. Con el incremento de la edad, la competición pierde importancia como rasgo distintivo de la conceptualización de una actividad física determinada como deporte, e, igualmente desciende la valoración que dan a la necesidad de entrenamiento y esfuerzo para la práctica deportiva y parece configurarse una idea de deporte más libre, más autónoma y más lúdica coincidente, en este último rasgo, con la elevada tendencia que se manifiesta en esta población a situar la “diversión” como uno de los aspectos más importantes que motivan hacia la práctica deportiva.

También resulta significativo la influencia que los profesores de Educación Física ejercen en la formación de la imagen sobre el fenómeno deportivo por parte de niños y adolescentes. Los mencionados autores también confirman diferencias significativas en la imagen y papel que juegan los docentes según su adscripción a un centro público o privado. En efecto, los niños y adolescentes advierten una mayor frecuencia de intervenciones educativas relativas a las conductas éticas en el deporte entre el profesorado de los centros públicos que entre el profesorado de los centros privados. Así mismo, la imagen del deporte como práctica lúdica e integradora se transmite con mayor frecuencia por el profesorado de los centros públicos, en relación con el de centros privados.

Las actitudes y valores de la población española en torno al sistema deportivo han experimentado una profunda transformación en los años transcurridos desde finales del franquismo hasta la actualidad, acompasadamente al ritmo que lo hacía el conjunto de la sociedad. Los resultados de los estudios empíricos realizados así lo confirman como mostramos en el capítulo siguiente.