



2009 Universidad
Politécnica de Madrid

CURSOS DE VERANO

La Granja

2 0 0 9





2009

CURSO DE VERANO

Plan integral de la actividad física y el deporte

La Granja 06 julio 2009



inef Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Universidad Politécnica de Madrid





"Educación física y deporte: dilemas, mitos y realidades para crear hábitos saludables"



Martín Acero, Rafael

- CONFERENCIA ESPAÑOLA DE INEF Y FACULTADES DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE
- FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FÍSICA (INEF G) Universidad de A Coruña

Real Academia *Esp.*de la Lengua (alguna acepción):

Dilema: Argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente, **con tal artificio** que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrado lo que se intenta probar

Mito: ... cosa a las que se atribuyen **cualidades o excelencias que no tienen**, o bien una realidad de la que carecen

Realidad: **Lo que es efectivo o tiene valor práctico**, en contraposición con lo fantástico e ilusorio

Hábito: **Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición** de actos iguales o semejantes



OBJETIVOS del CURSO

Plan integral de la actividad física y el deporte:

- * *Conocer la situación actual de los hábitos* de actividad física y deporte de los españoles
- * Diferentes *modelos y planes* nacionales e internacionales de actuación en la creación de hábitos saludables
- * Plan de *atención integral a poblaciones* diversas.
- * Información sobre el Libro Blanco del Deporte Infantil
- * *Estilos de vida saludables con especial atención a la práctica de actividad física y deporte.*



AVANCES CIENTÍFICOS que explican y refuerzan la importancia de la educación física y del deporte para crear hábitos saludables en la infancia, la juventud y en la vida adulta.



1º) Los avances que pueden afectar más a los NIÑOS-AS (*“las edades de la felicidad al desarrollarse y moverse”*)

SE HA DEMOSTRADO QUE :

- Uno de cada tres niños españoles en edad escolar tiene sobrepeso
- Nuestros escolares presentan una relación peso/estatura (IMC) igual que los estadounidenses
- Los niños del mundo desarrollado, después de dormir y comer, en una semana permanecen 25 horas en el colegio, 50 delante de alguna pantalla, y como mucho les quedan 16 horas para actividades
- ✱ Las redes neuronales que se disparan para tomar una decisión son las mismas que se disparan para un acto motor
- ✱ El flujo sanguíneo y los neurotransmisores cerebrales aumentan después del ejercicio físico, favoreciendo su funcionamiento
- ✱ Hacer ejercicio habitualmente favorece el funcionamiento cognitivo
- ✱ El juego y las prácticas de educación física favorecen la autoestima de los niños



2º) Los que pueden afectar más a los ADOLESCENTES

(“las edades de la felicidad en el sofá, por autoconvencimiento de que ya ha culminado su desarrollo”)

SE HA DEMOSTRADO QUE :

- Es la etapa donde se contacta con el tabaco, cannabis y alcohol, con riesgo de adicción precoz (a los 16 años más del 50% toma alcohol una vez al mes, y más del 30% todos los fines de semana)
- Es la etapa donde, entre quienes consumen tabaco, cannabis y alcohol en grandes cantidades, se produce disminución en la respuesta a la droga, con daño a su desarrollo psico-biológico
- ✱ **La cantidad media de consumo de alcohol es superior en los sujetos que no practican actividad físico/deportiva**
- ✱ **Cuando se activa el proceso de pensar se realiza en la corteza cerebral frontal y en la prefrontal, que son las mismas regiones que guían la llamada CORTEZA MOTRIZ**
- ✱ **En los adolescentes, el cerebro frontal aún no está maduro, por tanto las capacidades de planificación, de auto-control y de regulación emocional aún no pueden ser eficaces**



2º) Los que pueden afectar más a los ADOLESCENTES

(las edades de la felicidad en el sofá, por autoconvencimiento de que ha culminado su desarrollo)

SE HA DEMOSTRADO QUE :

-  **Es la etapa donde casi un 50% de quienes practican ejercicio y deporte lo abandonan:** en España de 10 a 15 años practican varias veces a la semana entre 4-5 de cada 10 chicos y 2 chicas, después de los 16 años continuaran 2 chicos y 1 chica (En Galicia: 3-4 chicos antes de los 16 años). Los que realizan deporte de competición abandonaran al llegar a la Universidad
-  **Es la etapa donde, en Europa, comienzan los trastornos de la imagen corporal y la alimentación, llegando a ser la 3ª enfermedad de los adolescentes (3,5%)**
-  **Los sujetos con mejor condición física soportan mejor el estrés psicosocial**



3º) Los que pueden afectar más a los ADULTOS

(las edades de la felicidad en el sofá con el zapping)

SE HA DEMOSTRADO QUE :

- * En algunos países desarrollados el 65% de la población adulta presenta sobrepeso
- * **En España el 70% de la población adulta lleva una vida sedentaria**
- * No hay enfermedades “modernas” aisladas (arterosclerosis, diabetes, ácido úrico, colesterol, hipertensión, sobrepeso, etc.), son un solo **Síndrome Metabólico, que ya afecta a casi 5 de cada 10 adultos.**
Su causa es la INSULINORRESISTENCIA, que **con ejercicio muscular se puede recuperar la sensibilidad celular a la insulina**
- * **El tiempo de actividad física es el mejor predictor de la pérdida del estado de salud**, comparado con parámetros bioquímicos
- La actividad física ha sido incorporada a la base de la Pirámide de Alimentación
- * **Los programas de ejercicio físico habitual y persistente, obtienen disminución en la depresión y la ansiedad, sobre todo por el efecto de la diversión (*homo ludens*)**



HOMO ZAPIENS SEDENTARIUS,
versus
HOMO SAPIENS DEPORTIVUS

Revisemos los dilemas, los mitos y realidades que están DIFICULTANDO que la educación física y el deporte cumplan con la mayor rentabilidad posible para alcanzar el gran objetivo de crear hábitos saludables en la mayor parte de la población, que no tiene un estilo de vida saludable.



"Educación física y deporte: dilemas, mitos y realidades para crear hábitos saludables"

¿De que hablamos?:

Hablaremos de cuales son los dilemas, los mitos y las realidades para crear hábitos saludables que incluyan actividad físico-deportiva.

Reflexionaremos en diferentes niveles:

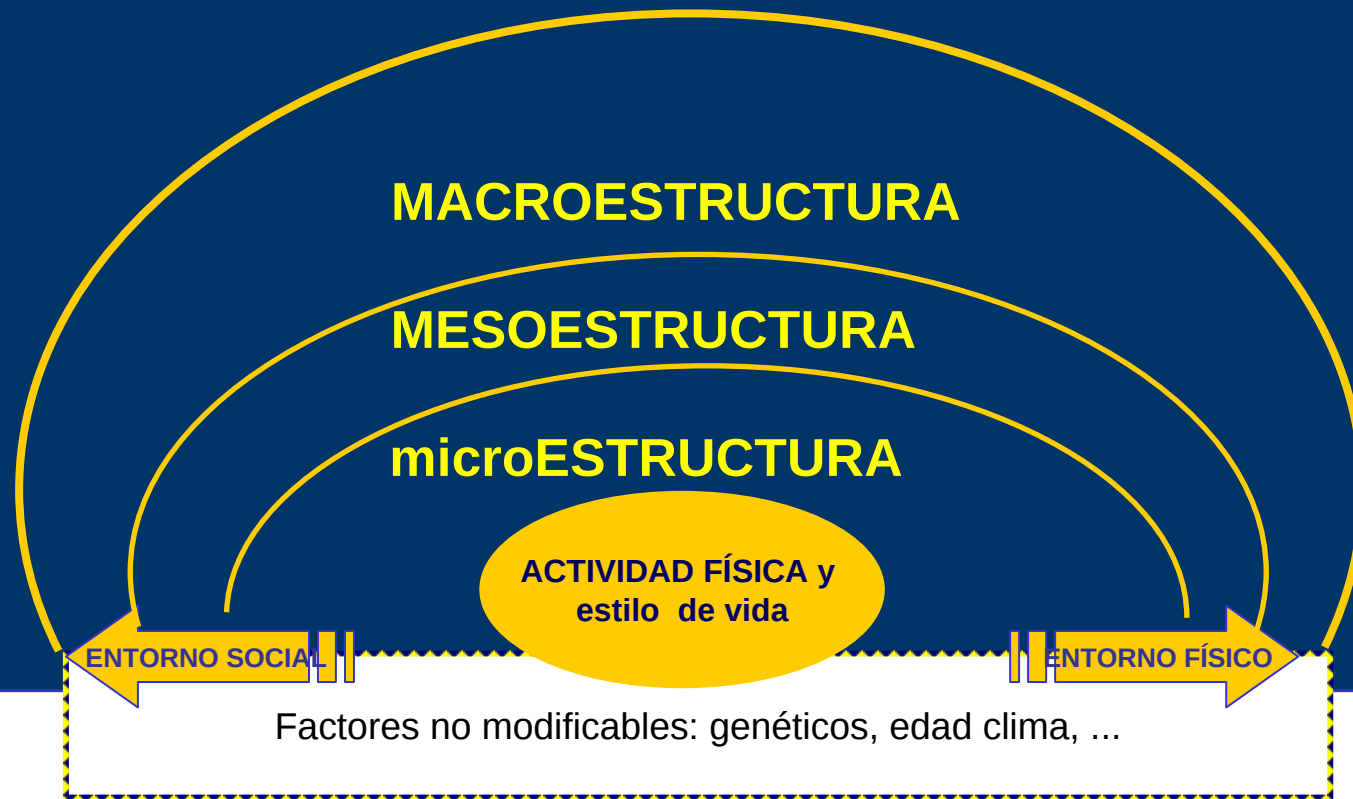
MACROESTRUCTURA

MESOESTRUCTURA

microESTRUCTURA

Según el Grupo de Expertos (Ministerio de Sanidad, 2007) que estudio la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en España:

La actividad física viene determinada por un modelo que se basa en los determinantes sociales de la salud
(adaptado desde el Modelo de Dahdren y Whitehead)



*MACROESTRUCTURA

*MESOESTRUCTURA

*microESTRUCTURA

HABLAMOS y CENTRAMOS UN ARGUMENTO, NO BASADO EN DILEMAS, NI EN MITOS, PRETENDIENDO HACER REALIDAD EL AUMENTO DEL NÚMERO DE PERSONAS CON ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HABRÁ QUE PLANIFICAR INTEGRALMENTE:

“Para la adquisición de hábitos saludables que incluyan el ejercicio físico, además de información se precisa educación, y esta exige de organización sistémica –en sus tres niveles estructurales-, que incluirá a profesionales bien formados para su intervención social, educativa y técnico-científica”.

Dilema: Argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente, **con tal artificio** que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrado lo que se intenta probar

Mito: ... cosa a las que se atribuyen **cualidades o excelencias que no tienen**, o bien una realidad de la que carecen

Realidad: **Lo que es efectivo o tiene valor práctico**, en contraposición con lo fantástico e ilusorio

Hábito: Modo especial de **proceder o conducirse adquirido por repetición** de actos iguales o semejantes, ...



... sanitaria

*MACROESTRUCTURA

¿Hablamos de un problema exclusivamente sanitario?

La OMS calcula 1,9 millones de muertes anuales atribuibles exclusivamente al sedentarismo.

La OMS (2002) calcula que un 47% de las muertes están asociadas a 20 factores de riesgo, siendo el 14 la inactividad física (sedentarismo).

La OMS sitúa a España el segundo de 32 países europeos con mayor porcentaje de niños y niñas con sobrepeso.

*MACROESTRUCTURA

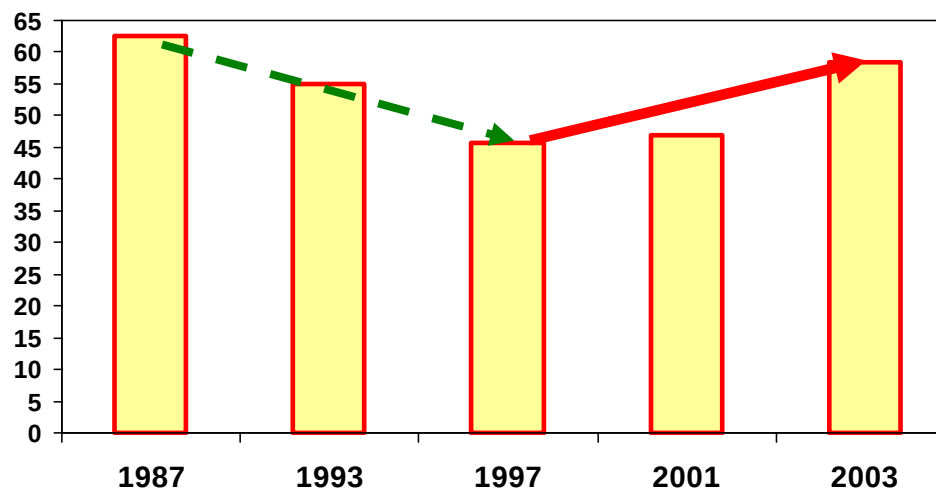
¿Hablamos de un problema exclusivamente sanitario?

El Estudio ENKID (2000) muestra que el 26,3% de los niños y jóvenes españoles está por encima de valores de sobrepeso.

La ENCUESTA NACIONAL de SALUD (2006/07) de España:

- relaciona la inactividad física con el 7% de las muertes,
- muestra que ha habido un fuerte aumento de la obesidad entre 1987 y 1997, manteniéndose desde entonces,
- registra que el 68% de las mujeres y el 54% de los hombres no alcanzan a realizar una actividad física diaria moderada:

% POBLACIÓN ESP. SEDENTARIA EN TIEMPOLIBRE
(+ 16 AÑOS)



*MACROESTRUCTURA

En nuestra sociedad impera la medicalización social, y también la mercantilización.

Medicalización y mercantilización van de la mano, esta tendencia tiene y justifica una lógica: *“la existencia humana es un problema médico”, “la medicalización, para resolver el problema, ¿inventado?, es un derecho fundamental”* (Blech, 2003).

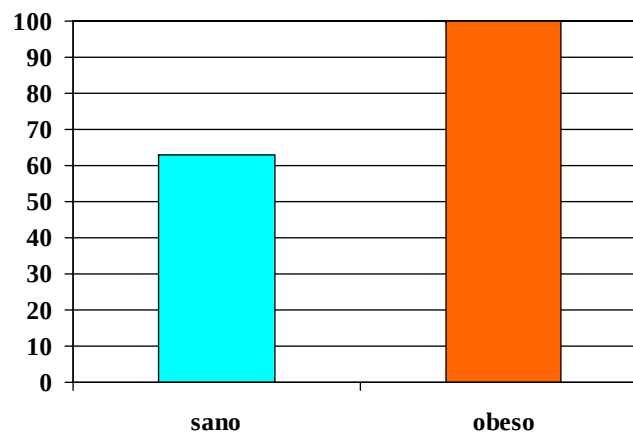
La ESTRATEGIA del mercado es: primero se concreta el problema, lo que genera una gran inseguridad en la sociedad y en muchas personas, después se podrá acceder a la solución, a precios correspondientes a los beneficios garantizados. El ciudadano es un posible “cliente” económico, y también político, por tanto es el protagonista principal de la estrategia de propaganda de esta ideología y mercado.

Pero el problema es real, incluso por los costes sanitarios para la administración.

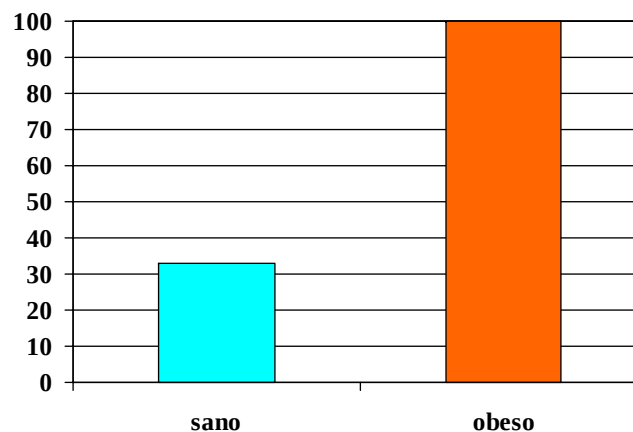
*MACROESTRUCTURA

Se estima que en la UE los gastos generados por la epidemia de sobrepeso ya **representan el 7% de los gastos de salud pública.**

Gastos de asistencia sanitaria de 1 adulto:



Gastos en medicación de 1 adulto:



Por ejemplo, en los presupuestos del Mº de Sanidad se han asignado en los últimos años varios millones de euros para el Plan NAOS, para el Plan Especial contra la Obesidad, y otras actividades.

*MACROESTRUCTURA

Entonces, como el problema de costes sanitarios para la administración es real, se pretende realizar cambios de hábitos, a través de su contexto, o mercado, medicalizando el problema, y aportando soluciones que van, desde solo medicalizadas, hasta muy medicalizadas, pues el sistema sanitario está, por un lado, interesado en resolver su problema económico y con recursos para poder intervenir inmediatamente, y, por otro lado, hay una gran simbiosis entre la MACROESTRUCTURA SANITARIA y el mercado (equipos de diagnosis, industria de alimentación y nutrición saludable, etc.).

Pero, ¿es la MACROESTRUCTURA SANITARIA la única y más capacitada para intervenir en cambios de hábitos de la población?.

*MACROESTRUCTURA

Pero, centremos, de nuevo, los vectores transversales de esta conferencia, a estas alturas podríamos, por ejemplo, enunciar un:

Dilema: “La Salud se restaura siempre que la alimentación sea saludable, y cuando el Médico prescriba actividad física”.

Salud vs. Medicalización

Mito: “La alimentación saludable junto con más actividad física saludable restauran la Salud (por que disminuyen factores de riesgo)”.

Salud vs. Medicalización

*MACROESTRUCTURA

Pero, centremos, de nuevo, los vectores transversales de esta conferencia, a estas alturas podríamos, por ejemplo, enunciar un:

Realidad: ***La práctica físico-deportiva eficiente para la salud biológica precisa de regularidad, volumen e intensidad.***

Hábito: Solo se adquieren hábitos saludables modificando las conductas previas, respecto a la alimentación y a la actividad físico-deportiva, esos hábitos ***se adquieren por repetición de actos de calidad que conlleven su autopercepción y adherencia.***

Se requiere planificación integral, programación, proximidad física, y profesionales con competencias específicas.

*MACROESTRUCTURA

¿Hablamos de un problema exclusivamente sanitario?



¿Estamos hablando de un problema exclusivamente sanitario?



... educativa

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo



En general, en España:

El gran cambio hacia una mayor práctica de actividad física y del deporte se produjo en España a raíz de la transición democrática.

Los Ayuntamientos generaron oferta y atendieron clásicas y nuevas formas de realizar estas prácticas, para una vida humana saludable.

La normalización de la Educación Física como asignatura comenzó en la escuela primaria a partir de mediados de los años setenta (ahora hace 35-40 años) y en el Bachillerato se realizó a inicios de lo años ochenta (ahora hace 20-25 años).



En estos últimos años (2006-2009) en muchas CC. AA., alegando que el Real Decreto de mínimos del Mº de Educación solo exige 1 hora a la semana de clase de EF, ohan estudiado o decidido reducir horas dedicadas a la Educación Física en el Bachillerato (en Galicia se pudo paralizar en mismo día que el Gobierno de la Xunta tenía que elevar el borrador a Decreto).

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo



Paradójicamente, estos últimos años (2006-2009) en ALGUNAS CC. AA., SE HAN PUESTO EN MARCHA PROGRAMAS SOBRE ESTA CUESTIÓN:

- CATALUNYA: Médicos de A.P. Y del Deporte, y Ldos en EF. Para 2010 se realizará en 350 municipios, 400 Centros de Atención Primaria, y 200 instalaciones.

EUZKADI: Red de Médicos de Familia (56) y Enfermeras (13) que prescribe actividad física (en clara contradicción con haber quitado la 2ª h/semanal de EF en 2º de Bachillerato)

- GALICIA: experiencia piloto “Concellos Saludables”, Nutricionista y Ldo. en EF en 24 municipios. (en clara contradicción con el intento de quitar la 2ª h/semanal de EF en 2º de Bachillerato)

- ASTURIAS, ZARAGOZA, GRANADA,

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo



La experiencia citada de EUZKADI se ha publicado en *Archives of International Medicine (2009)*.

Su investigador principal ha declarado (EL País, 14-04-2009):

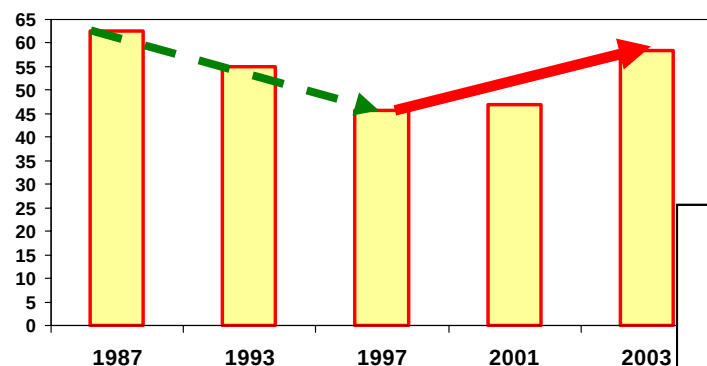
*“Un estudio de estas características y magnitud (13.43 pacientes, de los cuales la muestra de la investigación fue de 4.317), en el que no hay ningún producto farmacéutico ni nada a lo que se le pueda sacar rentabilidad o beneficio económico **solo es viable gracias a la financiación del sistema público.**”*

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo

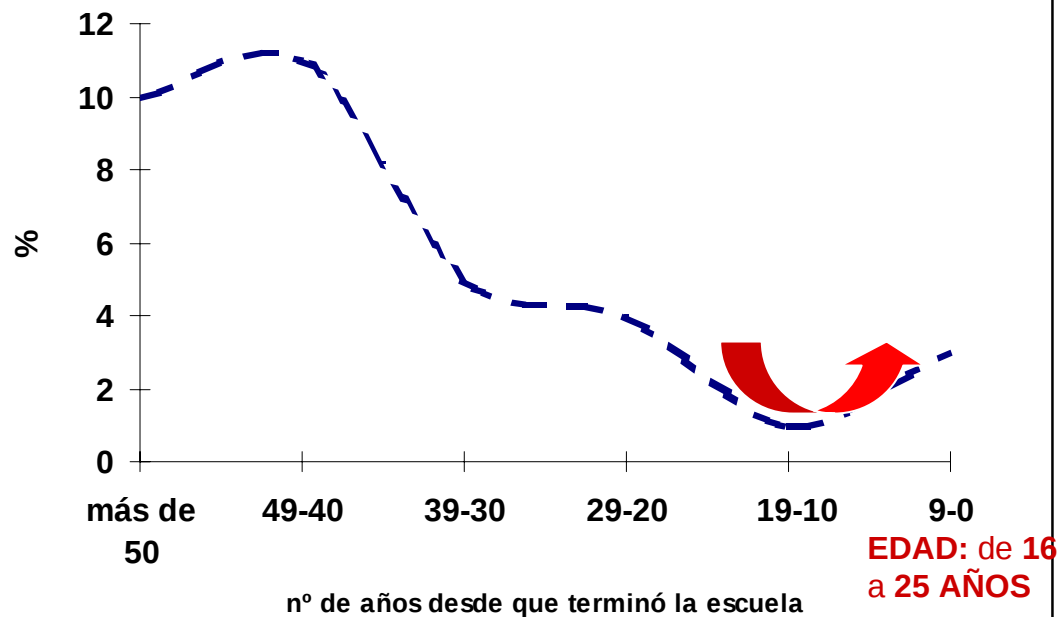
La ENCUESTA NACIONAL de SALUD (2006/07) de España:

% POBLACIÓN ESP. SEDENTARIA EN TIEMPOLIBRE
(+ 16 AÑOS)



Encuesta “hábitos deportivos de los españoles Mº de Educación-CSD (2005):

DICEN QUE NO HACEN DEPORTE POR QUE NO LE
ENSEÑARON EN LA ESCUELA



* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo



Del análisis de la respuesta de aquellos que atribuyen su falta de hábito para la actividad física y el deporte a **que no se lo enseñaron en la escuela**, se observa con facilidad que esta razón esgrimida baja enormemente entre los ciudadanos que hoy tienen menos de 55 años, parece que, en el “sistema”, la escuela ha favorecido la conciencia de los ciudadanos hacia el hábito de la actividad física y del deporte.

Pero, atención, también se puede observar un peligroso repunte entre aquellos que piensan que no tienen este hábito por que no se lo enseñaron en la escuela.

De los que terminaron la escuela obligatoria hace 10-20 años solo 1 de cada diez pensaba así. Hoy, entre los que tienen entre 20 y 30 años, se ha vuelto a los niveles de los que terminaron hace 40 años (y tienen más de 60 años): 3-4 de cada diez, de entre los que no tienen el hábito saludable de la actividad física, **perciben que la causa es que no se lo enseñaron en la escuela.**

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo

¿Donde está la actividad física, la educación física y el deporte en edad escolar en:

- El Informe PISA?
- Los informes OCDE?



¿O estamos hablando de un problema exclusivamente sanitario?

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo

¿Donde está la actividad física, la educación física y el deporte en edad escolar en:

- Las Directivas UE?
- El Ministerio de Educación?
- Las Consejerías de Educación de las CC. AA.?
- Los presupuestos de EDUCACIÓN de la UE, del Estado, o de las CC. AA.?



¿O estamos hablando de un problema exclusivamente sanitario?

* MESOESTRUCTURA

Hablamos de un problema sanitario y educativo



**Hablamos de un
asunto tan
sanitario como
educativo**



**... de la
enseñanza**

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte



¿Fines del alumno, del profesor o de la asignatura?

**En el SISTEMA EDUCATIVO de ESPAÑA, en las últimas Leyes,
parecen ser estables los FINES, los MÉTODOS e INSTRUMENTOS
sugeridos.**

LOGSE (1990):	LOCE (2002):	LOE (2006):
Artículo 13 La EDUCACIÓN PRIMARIA contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>i) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.</i> Artículo 19 La EDUCACIÓN SECUNDARIA obligatoria contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>k) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.</i> Artículo 26 El BACHILLERATO contribuirá a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades: <i>i) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.</i>	Artículo 15 La EDUCACIÓN PRIMARIA contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>l) Conocer el valor del propio cuerpo, el de la higiene y la salud y la práctica del deporte como medios más idóneos para el desarrollo personal y social.</i> Artículo 22 La EDUCACIÓN SECUNDARIA contribuirá al desarrollo de las siguientes capacidades: <i>l) Conocer el funcionamiento del propio cuerpo, para afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la práctica del deporte para favorecer el desarrollo en lo personal y en lo social.</i> Artículo 34 El BACHILLERATO contribuirá a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades: <i>l) Consolidar la práctica del Deporte.</i>	Artículo 17 La EDUCACIÓN PRIMARIA contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>k) Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.</i> Artículo 23 La EDUCACIÓN SECUNDARIA contribuirá al desarrollo de las siguientes capacidades: <i>k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.</i> Artículo 33 El BACHILLERATO contribuirá a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades: <i>m) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal y social.</i>

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte

¿Que nivel y características de especificación tienen los contenidos?.

Según LLEIXÀ:

*“Los países del GRUPO A), definen sus contenidos condicionados por las tareas a realizar,
los países del GRUPO B) lo hacen a partir de los procesos de aprendizaje”*

GRUPO DE PAÍSES	PAÍSES	ESPECIFICACIÓN DE CONTENIDOS
A	Alemania Francia Inglaterra y Gales Portugal	Formas de actividad física categorizadas culturalmente (deporte, danza, ...)
B	España Italia	Procedimientos y habilidades. Conceptos. Actitudes.

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte

¿Que nivel y características de especificación tienen los contenidos?.

Según LLEIXÀ:

Los países del GRUPO 1-, no justifican la EF en la base de una vida sana y de calidad;

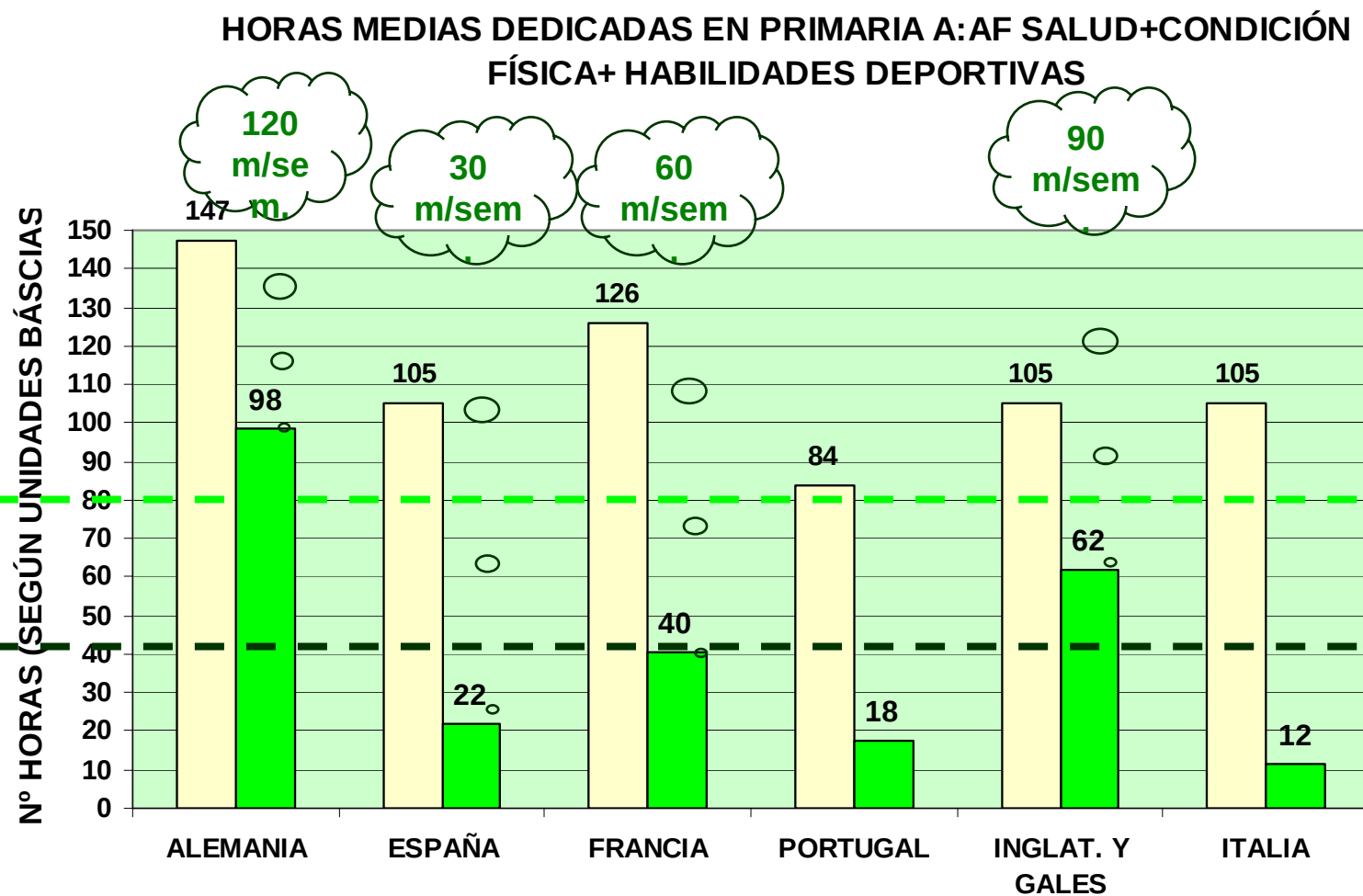
los países del GRUPO 2- justifican la EF en la base de una vida sana y de calidad

GRUPO DE PAÍSES	PAÍSES	JUSTIFICACIÓN DE LA EDUCACION FÍSICA EN PRIMARIA
1	Italia Francia Inglaterra y Gales Portugal España Alemania	Contribuye al desarrollo de aptitudes físicas y conductas motrices. La EF incide en el desarrollo dela personalidad. Permite la autoafirmación Importancia para la socialización.
2	España Alemania	La EF esta en la base de una vida sana y de la calidad de vida.

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte

¿Cuanta atención se presta en la EF escolar de Primaria, a los aspectos de
AF y Salud, Condición Física y Hab. Deportivas?



*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte



“La EF, relacionada con la salud, se centra en el proceso encaminado a que el alumno asuma progresivamente más responsabilidad respecto a su propia salud, su condición física y su bienestar”.

(Booth y Okely, 2005. Health Promotion Journal Australian)

INDEPENDENCIA



DEPENDENCIA

PASO 1: Práctica regular de actividad física
(Aprender hábitos, aprender a realizar ejercicios y a disfrutar)

PASO 2: Alcanzar un nivel de condición física saludable deseada
(Aprender a marcarse metas y fines realistas)

PASO 3: Obtener un “modelo” de ejercicio personal
(Seleccionar actividades personales; Evaluar programas)

PASO 4: Auto-evaluación
(Evaluar la propia condición física)

PASO 5: Resolver problemas
(Programar: Consumidor formado)

(Diagrama tomado de M° Sanidad, 2007 “Conferencia de prevención y promoción de la salud: obesidad infantil y juvenil”)

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte



“La EF, relacionada con la salud, se centra en el proceso encaminado a que el alumno asuma progresivamente más responsabilidad respecto a su propia salud, su condición física y su bienestar”.

(Booth y Okely, 2005. Health Promotion Journal Australian)

INDEPENDENCIA: crear hábitos implica poder hacer la actividad, juzgando sus resultados, percibiendo sus cambios, tomando decisiones.



PASO 5: Resolver problemas

PASO 4: Auto-evaluación

PASO 3: Obtener un “modelo” personal

PASO 2: Alcanzar un nivel de condición física saludable

PASO 1: Practica regular de actividad física

DEPENDENCIA: actividades promocionadas sin PROGRAMACIÓN INTEGRAL

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte

¿Que niveles de actividad física están recomendados para BENEFICIAR la SALUD de niños/as y adolescentes?:

NIVEL POBLACIÓN	ACTIVIDAD CONVENCIONAL	BENEFICIOS PARA LA SALUD
MODERADAMENTE ACTIVO: NIÑOS/AS	- Desplazarse al centro escolar a pie o en bicicleta. - MUY ACTIVOS en EF, Juegos, y recreos : AL MENOS 1 HORA AL DÍA. ADEMÁS de 3-4 DÍAS ACTIVIDAD REFORZADA EN EL CENTRO, FUERA DEL HORARIO. - Ayudas en el hogar(BARRER, JARDÍN, ...). - Ocio activo, regular, de intensidad moderada (PASEOS, BICI, PISCINA,PLAYA,)	ALTO NIVEL DE PROTECCIÓN CARDIOVASC. BAJO RIESGO
MODERADAMENTE ACTIVO: ADOLESCENTES	-Desplazarse al centro escolar a pie o en bicicleta. - MUY ACTIVOS en EF, actividades recreativas,o expresivo/rítmicas: AL MENOS 1 HORA AL DÍA. - 3-4 DEPORTES O ACTIVIDADES INFORMALES POR SEMANA, ACTIVIDAD REFORZADA POR EL CENTRO, FUERA DEL HORARIO. - Ayudas en el hogar(BARRER, JARDÍN, ...). - Ocio activo, regular, de intensidad moderada (PASEOS, BICI, PISCINA,PLAYA,)	ALTO NIVEL DE PROTECCIÓN CARDIOVASC. BAJO RIESGO

(Adaptado a partir de: DEPARTMENT of HEALTH, Chief Medical Officer, London, 2004. Y Mº de Sanidad, CONCLUSIONES 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la salud: de la obesidad infantil y juvenil, Madrid, 2007)

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte



En la infancia, el juego y la educación física son imprescindibles para un desarrollo físico, cognitivo y emocional adecuado.

Los poderes públicos deberán aumentar las horas de juego, educación física en la educación infantil (10 h) y primaria (7,5 h). Garantizándose la programación, volumen e intensidad de los contenidos relacionados con la salud biológica.

*microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte



En la adolescencia la práctica de ejercicio sistemático y permanente (deporte, danza, excursionismo) favorece el desarrollo cerebral, físico, emocional y social.

Los poderes públicos deberán intervenir para que en la educación secundaria, bachillerato y formación profesional, se garanticen, al menos, 5 h. a la semana en el contexto escolar. Garantizándose la programación, volumen e intensidad de los contenidos relacionados con la salud biológica.

Y se deberá facilitar la continuidad de hábitos, y la facilitación del ocio físico-deportivo, en la universidad y en la empresa.

microESTRUCTURA

Hablamos de la práctica real de la educación física y el deporte

La educación, como praxis, se funda en la unidad fundamental que constituye la actividad práctica, son una misma cosa:

- el que actúa (educador),
- la actividad (instrucción, educación), y
- el resultado (aprendizaje, formación).

El sentido de la práctica, a diferencia del sentido de su fin, permanece solo durante la acción, y permite diversas interpretaciones, lo que introduce un principio de contestabilidad

En Deporte y Educación Física en el ámbito educativo, como producto histórico dotado de significado, el principio de contestabilidad, toma forma muchas veces enfrentando unos conceptos contra los otros, para atacarlos o defenderlos (Gallie).

Los profesionales y profesores de Educación Física nos encontramos demasiadas veces entre dos aguas, transitamos por puentes con inclinación hacia soluciones de trágica disyuntiva. Parecería que hay que elegir, entre gigantes o molinos, entre brazos o aspas.



PARA QUÉ EL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO, ¿PARA QUÉ?

Las reflexiones sobre los fines de la educación lo son también sobre el destino del hombre en sociedad. (Delval)

El Deporte y la Educación Física, por ser educación, comparten una **desorientación común con la Pedagogía, han perdido de vista su carácter específico de ser una teoría de unos medios para unos fines** (Brezinka).

Pero son, necesariamente, los dilemas más importantes de la educación, en la sociedad postmoderna, los más críticos para el Deporte y la Educación Física en el ámbito educativo.

La pregunta nos orienta hacia los fines y los medios, ¿qué fin tiene la Educación Física y el Deporte en la educación?, y ¿qué medios facilitan su consecución?.

Reconocemos que, para los Profesores de Educación Física, esta pregunta puede resultar agresiva.

¿Es que no sabemos cuales son los fines de la Educación Física y del Deporte en el ámbito educativo?.

Nos obligamos a reconocer un saber incompleto.

Es una pregunta agresiva, porque al Profesor de Educación Física le cuestiona sobre lo que él cree saber, aquello sobre lo que ya no percibe que ha de preguntarse, pues, todo Profesor bien sabe lo que tiene que hacer y tiene fe en por qué lo hace.

De la educación actual se predicen como funciones principales las:

- de orientación,
- de educación intercultural,
- de cualificación profesional,
- Socio-afectiva, y**
- de promoción del desarrollo integral.**

Son las funciones **socio-afectiva, y la de promoción del desarrollo integral**, las sustancialmente relacionadas con el Deporte y con la Educación Física, como el conjunto de disciplinas y ejercicios encaminados a lograr el desarrollo y perfección corporales de la persona, de un modo integral, en educación formal y en otros ámbitos de desarrollo.

A partir del mandato constitucional, por el que se garantiza que ***todos tienen derecho a la educación***, que tiene por objeto el ***pleno desarrollo de la personalidad humana***, los poderes públicos garantizan:

- *una programación general de la enseñanza,*
- *la inspección y homologación del sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes*
- *el fomento de la educación física y el deporte, y facilitarán la adecuada utilización del ocio.*

En el SISTEMA EDUCATIVO de ESPAÑA, en las últimas Leyes, parecen ser estables los FINES, los MÉTODOS e INSTRUMENTOS sugeridos.

LOGSE (1990):	LOCE (2002):	PROYECTO LOE (2005):
Artículo 13 La EDUCACIÓN PRIMARIA contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>i) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.</i> Artículo 19 La EDUCACIÓN SECUNDARIA obligatoria contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>k) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.</i> Artículo 26 El BACHILLERATO contribuirá a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades: <i>i) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.</i>	Artículo 15 La EDUCACIÓN PRIMARIA contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>l) Conocer el valor del propio cuerpo, el de la higiene y la salud y la práctica del deporte como medios más idóneos para el desarrollo personal y social.</i> Artículo 22 La EDUCACIÓN SECUNDARIA contribuirá al desarrollo de las siguientes capacidades: <i>l) Conocer el funcionamiento del propio cuerpo, para afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la práctica del deporte para favorecer el desarrollo en lo personal y en lo social.</i> Artículo 34 El BACHILLERATO contribuirá a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades: <i>l) Consolidar la práctica del Deporte.</i>	Artículo 17 La EDUCACIÓN PRIMARIA contribuirá a desarrollar las siguientes capacidades: <i>k) Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.</i> Artículo 23 La EDUCACIÓN SECUNDARIA contribuirá al desarrollo de las siguientes capacidades: <i>k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.</i> Artículo 34 El BACHILLERATO contribuirá a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades: <i>m) Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal y social.</i>

El Gobierno, en el desarrollo de la LOE, debería incidir, con las CC.AA., sobre los valores que aportan las prácticas físico-deportivas al carácter, por tanto a la educación.

Las administraciones deberían organizar el SISTEMA EDUCATIVO DEPORTIVO, resolviendo las conexiones entre las estructuras sociales:

- escuela/club escolar,
- club escolar/municipio,
- municipio/club federado,
- club federado/ CC.AA,
- CC.AA. / estado.

**Muchos Profesores de Educación Física,
se han visto obligados a justificar
durante años la práctica y los hábitos
físico-deportivos, de niños y jóvenes,
como un sustitutivo de estímulos
artificiales, como “*la droga*”.**

**Y ahora:
¿será la gran justificación “*la salud*”?**

Hay que reconstruir la formación inicial hacia una didáctica y metodología de la praxis, a partir de una teoría construida en el estudio y análisis de la práctica (Brezinka).

Un Deporte y una Educación Física, en el ámbito educativo, con fines propios exige de una gran competencia teórico-práctica de los profesores. Formación propedéutica para la autonomía en el juicio pedagógico, vinculado a los registros y análisis científicos de su propia realidad.

El profesor requerirá de un saber normativo, de actitudes valorativas, de convicciones y conductas estables, para tomar decisiones a partir de la experiencia reflexionada (*).

(*) Y precisamente no existen buenos indicios, pues en algunos estudios realizados en formación inicial, cuando se pregunta sobre competencias y habilidades del profesional, **la capacidad de diagnosticar y de evaluar las intervenciones, no son de las más valoradas.**

Sobre el asunto que nos ha
reunido, esta mañana, en La
Granja, ¿nos habremos
aproximado a definir una de las
“*ecuaciones clave*”?

Σ = hábito saludable
 $f(\text{esfuerzo} * \text{carácter})$

Todos podemos estar de acuerdo con Platón, cuando decía que se aprende mejor jugando.

Por eso, en una E. F. del interés, y después del esfuerzo, no habría que renunciar a que también se jugase a juegos de competición, y se practicasen deportes, además de los juegos “anagónicos” [1].

[1] SÁNCHEZ FERLOSIO, *Rafael*

La escuela, en general, tiene que lograr enseñar cosas que no se pueden enseñar jugando, pero la buena praxis (*eupraxis*) del Deporte y de la Educación Física está poco afectada por esta cuestión.

Los niños acuden a la escuela para atender aprendizajes de su interés inmediato y de interés social, jugar y **tener interés por aprender aquello que requiere esfuerzo** es desarrollar la capacidad de sublimación, obedecen para liberarse, y se esfuerzan para poder disfrutar de lo conseguido.

Cuando los adultos, padres o profesores ejercen su autoridad están *haciendo crecer* a los niños y jóvenes.

El ejercer la autoridad lleva a veces a la imposición, y las prácticas físico-deportivas, que conllevan la búsqueda de objetivos operativos, imponen autoridad.

Son actividades de educación, de conducir, empujar a alguien más allá de sus límites: balance educativo entre elección inducida y deducida.

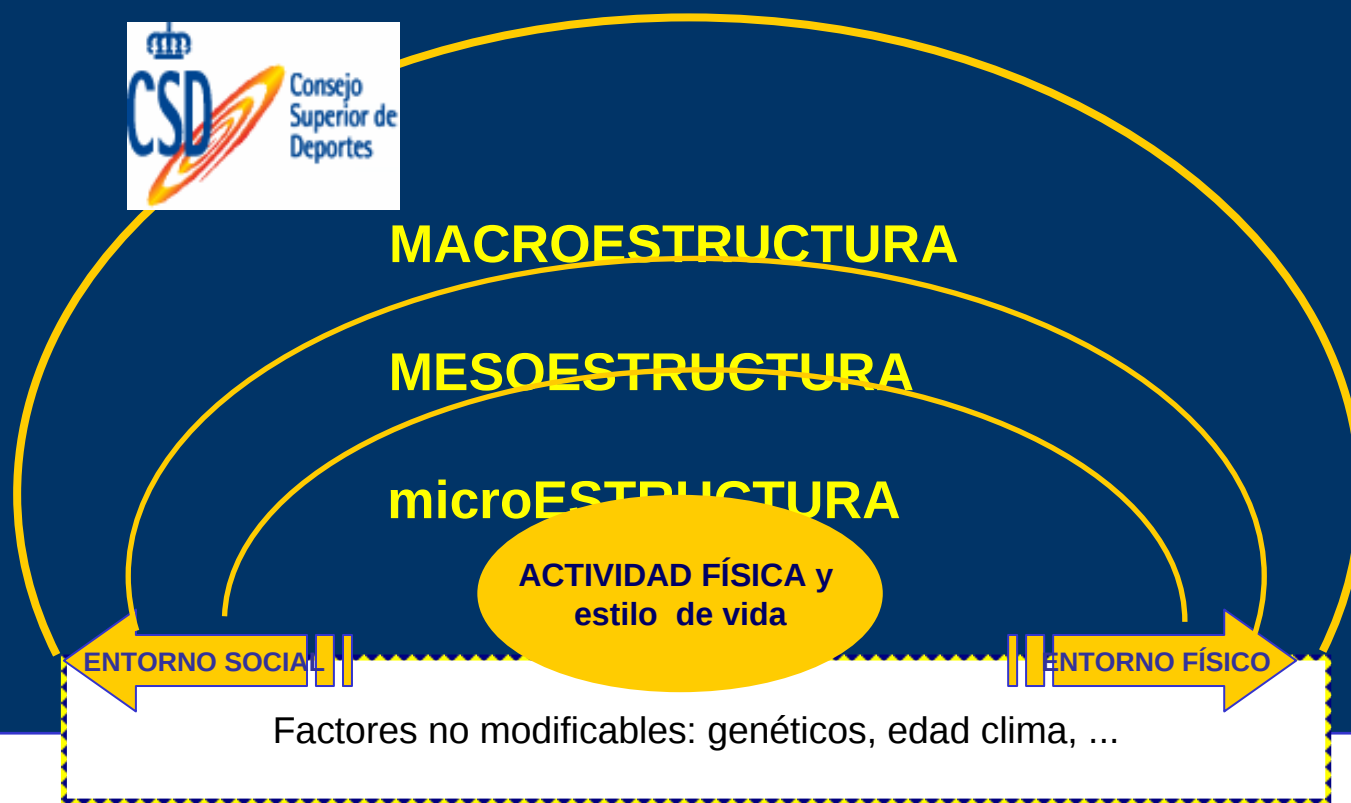
Habría que recuperar las conexiones de estructura social, auspiciadas desde la administración educativa:

- escuela/club escolar,**
- club escolar/municipio,**
- municipio/club federado,**
- club federado/ CC.AA,**
- CC.AA./ estado.**

La vindicación de la escuela como lugar de transición de lo obligatorio a lo optativo, de vivificación de las elecciones y transformación de los individuos, precisa de prácticas corporales como el Deporte (danza, excursionismo), fuera del academicismo, sobre todo en secundaria, bachillerato, y en formación profesional.

Actividades que deberían ofertarse en el centro escolar, para ser elegidas, y que deberían de cursarse obligatoriamente, en los centros escolares y deportivos, con autogestión de las asociaciones o clubes escolares.

ESPERANZA: PLAN INTEGRAL DE PROMOCIÓN DEL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA



Objetivos generales (versión “0” marzo, 2009):

- ✱ 1. Incrementar los niveles de práctica de AF y D saludable y sin riesgos para la población española.
- ✱ 2. Conseguir que la prevención primaria y secundaria de las patologías ligadas al sedentarismo sea una práctica habitual de la sanidad pública a través de la prescripción de actividad física a los ciudadanos sanos y enfermos.
- ✱ 3. Mejorar el conocimiento del impacto positivo de la práctica regular de actividad física por parte de los profesionales de la salud, el deporte, la educación y la ciudadanía en general.

¿cómo se podrán alcanzar estos objetivos?

Ejes de actuación estratégica (versión "0" marzo, 2009):

✳ a- Prescribir actividad física desde el sistema sanitario...

....

✳ d- Aumentar en cantidad... Y mejorar la calidad de la actividad física en el medio escolar y en los niños y jóvenes en particular.

.....

¿cómo se podrán alcanzar estos objetivos?

Agentes implicados (versión "0" marzo, 2009):

* - ADMINISTRACIONES PÚBLICAS:

- CSD, Mº SANIDAD, Mº EDUCACIÓN, Mº CC+T,
- DTº SANIDAD, DEPORTE, EDUCACIÓN de las CC.AA.;
- INVESTIGACIÓN en UNIVERSIDADES
- ENTIDADES LOCALES Y PROVINCIALES
- OTROS.

* - ENTIDADES DEPORTIVAS, ASOCIATIVAS Y EMPRESARIALES:

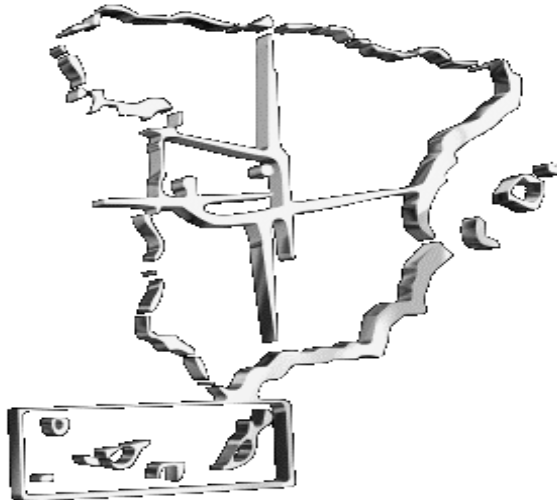
- FEDERACIONES DEPORTIVAS ESTATALES Y DE CC.AA.
- EMPRESAS: SALUD, ALIMENTACIÓN, ...
- MÚTUAS ACCIDENTES LABORALES
- OTRAS.

* - PROFESIONALES Y ENTIDADES CIENTÍFICAS:

- PROFESIONALES SANIDAD Y EDUCACIÓN
- CENTROS PÚBLICOS MEDICINA DEL DEPORTE
- ORGANIZACIONES PROFESIONALES (OMC, COLEF,...)
- SOCIEDADES CIENTÍFICAS
- GRUPOS DE INVESTIGACIÓN AF Y SALUD.

¿cómo se podrán alcanzar estos objetivos?

Muchas gracias por su atención



Rafael Martín Acero

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FÍSICA (INEF G)

Avda. E. Che Guevara, nº 121

15179 OLEIROS-A CORUÑA

E-mail: maracero@udc.es