GIMNASIO SABIO CALDAS	**GIMNASIO SABIO CALDAS (IED)** **Nuestra escuela: una opción para la vida** **GUÍAS DE APRENDIZAJE – PLAN ESCOLAR**	Código	PENP - 01
		Versión	001
		Fecha	18/03/2020
		Proceso	Gestión Académica

DOCENTE	Mónica C. Agudelo – Nelson González	**Grado**	Decimo
ASIGNATURA	Educación Física		
Correo electrónico de contacto	nelson.gonzalez@sabiocaldas.edu.co monica.agudelo@sabiocaldas.edu.co		
Periodo académico	**Segundo Periodo**		
Tiempo de ejecución de la actividad	**15 días (julio 6 al 16 de julio)**		
¿Qué competencia(s) debo alcanzar?	**Argumentativa - Praxeológico**		
Temáticas mediadoras	Fisiología del ejercicio		
Metas	**Socioafectiva:** Reconoce la importancia de interpretar los beneficios de la actividad Física, teniendo en cuenta su mejor calidad de vida		
	Metas de aprendizaje: Realiza secuencias de ejercicios de resistencia anaeróbica.		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

¿QUÉ SE VA A EVALUAR?	¿CÓMO SE VA A EVALUAR?	¿CUÁNDO SE VA A EVALUAR?
Realiza secuencias de rutinas físicas con intervalos	**CAPACIDADES FÍSICAS** Resistencia anaeróbica.	**9 de 16 julio**

SEMANA 1 (Julio 6 hasta 9 de julio**)**

ACTIVIDAD INICIAL: Rutinas de pensamiento

¿Qué importancia tiene saber el funcionamiento de nuestro cuerpo cuando hacemos actividad física?

CONTEXTUALIZACIÓN:

LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUD. LA PERSPECTIVA DE PROCESO Y DE RESULTADO

PALABRAS CLAVE: Actividad física, promoción de salud, bienestar

RESUMEN

La concepción de la promoción de la actividad física relacionada con la salud varía en función de la perspectiva de análisis que se adopte de sus componentes. Desde una perspectiva de resultado se pone el énfasis en las variables objetivas de las que dependen las adaptaciones orgánicas que pueden prevenir o curar enfermedades. Desde una perspectiva de proceso, los beneficios de la actividad física para la salud se relacionan fundamentalmente con aspectos cualitativos vinculados con la práctica en sí misma. Ambas perspectivas son analizadas en este artículo concluyéndose que el creciente interés por la práctica contrasta con la ausencia de orientaciones que permitan promover la actividad física relacionada con la salud

1. INTRODUCCIÓN

Las relaciones entre la actividad física y la salud aglutinan un conjunto muy amplio y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales. Dependiendo del énfasis y la manera de entender cada uno de dichos factores pueden establecerse diferentes concepciones de las relaciones entre la actividad física y la salud. Desde una concepción terapéutico-preventiva, la actividad física es considerada fundamentalmente como un remedio para curar o prevenir enfermedades diversas. En esta concepción la enfermedad se convierte en el principal referente para explicar las relaciones entre actividad física y la salud. En otras palabras, la actividad física es buena para la salud porque previene o cura enfermedades. No obstante, la relación entre actividad física y salud también puede concebirse en relación con una percepción subjetiva de salud que redunde en el bienestar. La calidad de vida, es decir, la posibilidad de que las personas y los grupos desarrollen sus potencialidades, se convierte desde esta concepción orientada al bienestar en el referente cualitativo de la actividad física relacionada con la salud (Devís, 2000; Downie, Fyfe y Tannahill, 1990; Fahlberg, Poulin, Girdano, y Dusek, 1991; Stathi, Fox, y McKenna, 2002).

Pese a no estar contrapuestas, estas dos concepciones legitiman perspectivas distintas para orientar las propuestas dirigidas a promocionar la práctica de actividad física relacionada con la salud. En la primera parte de este artículo distinguiremos entre una perspectiva de proceso y una perspectiva de resultado. Veremos cómo desde la perspectiva

de proceso la relación entre la dimensión cualitativa de la práctica y la salud se apoya en dos premisas. La primera es considerar que la práctica en sí misma contiene elementos que pueden hacerla saludable. La segunda, que cualquier forma de practicar actividad física no es necesariamente saludable. Justamente para profundizar en esta reflexión, en la segunda parte de este artículo platearemos una serie de criterios que sirvan para comprender y orientar la dimensión cualitativa de la actividad física relacionada con la salud.

2. LA PERSPECTIVA DE RESULTADO Y LA PERSPECTIVA DE PROCESO EN LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON LA SALUD

Traducir las complejas relaciones entre la actividad física y la salud en propuestas concretas dirigidas a la promoción de la actividad física implica descender un poco en la abstracción conceptual para acercar el análisis a las características de la práctica. En este artículo, partiendo de la conceptualización que hacen Pate et al (1991) de las relaciones entre actividad física, condición física y salud, distinguimos dos perspectivas para orientar la promoción de actividad física relacionada con la salud: la perspectiva de resultado y la perspectiva de proceso (Ver figura 1).

Desde la perspectiva de resultado, la práctica de actividad física se considera como un medio para mejorar la salud, entendida como ausencia de enfermedad. La función de la actividad física sería la de curar o evitar la aparición de enfermedades, especialmente aquellas que se asocian con el sedentarismo (enfermedades hipocinéticas). Esta concepción se basa en el hecho de que el gasto energético asociado a la actividad física puede provocar determinadas adaptaciones orgánicas consideradas factores de protección frente a las enfermedades. La práctica de actividad física se justifica o se valora en la medida en que provoca dichas adaptaciones, es decir, en la medida en que mejora o mantiene la condición física relacionada con la salud. La condición física se convierte así en el principal nexo de unión entre actividad física y salud. Como consecuencia, las propuestas prácticas se articulan en torno a variables cuantitativas (frecuencia, intensidad, tiempo, tipo de actividad) que permiten determinar objetivamente cómo se mejora o se mantiene la condición física e, indirectamente, la salud.[i] Se subraya la existencia de efectos objetivos de la actividad física que son generalizables a todos los individuos e, implícitamente, se plantea la existencia de determinadas formas ideales de actividad física relacionada con la salud que pueden prescribirse a todas las personas.

Desde la perspectiva de proceso la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose el potencial beneficio de la práctica de actividad física en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente. La salud se vincula al concepto de calidad de vida, es decir, la percepción por parte de los individuos o los grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niega oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. Desde esta perspectiva, la actividad física, además de poder prevenir o curar enfermedades, encierra potencialmente otros beneficios saludables que no se traducen en adaptaciones orgánicas. Además de sus potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, la práctica de actividad física permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas o, simplemente, disfrutar 'porque sí' de la práctica de las actividades. Estos rasgos no se vinculan a consecuencias tras la práctica, sino a la manera en que personas y grupos,

con sus propios intereses, gustos, capacidades y posibilidades, experimentan el proceso de llevarla a cabo. En este sentido, las relaciones entre actividad física y salud no pueden objetivarse o prescribirse, sino comprenderse y orientarse en función de las características de las personas y los grupos que la practican.

Un ejemplo puede ilustrar las diferencias entre la perspectiva de proceso y de resultado. Imaginemos a Julia y Mara, dos personas de la misma edad, con un nivel similar de condición física que van a correr 30 minutos 5 veces por semana a una velocidad de 5 minutos por kilómetro, lo que se corresponde con una 70% de su Índice Cardiaco Máximo. Desde una perspectiva de resultado, estas dos personas hacen lo mismo puesto que el tipo de actividad, la frecuencia, la intensidad y el tiempo (variables F.I.T.T.) estarán provocando adaptaciones similares en sus respectivos sistemas cardiorrespiratorios y locomotores. Sin embargo es posible que *mientras* corren Julia esté pendiente del tiempo y la distancia, y en cambio Mara lo esté del paisaje o de las sensaciones que experimenta al correr. O que Mara esté satisfecha porque correr le permite disfrutar de sí misma y de la compañía de su amiga, mientras Julia se sienta culpable porque piense que, en realidad, 30 minutos es 'demasiado poco'. Puede que Julia odie su cuerpo y sienta una necesidad compulsiva de hacer ejercicio para librarse de sus 'michelines' mientras que Mara se acepte como es. Aunque probablemente Julia y Mara estarían consiguiendo similares efectos orgánicos con la práctica, su experiencia en el proceso es distinta. Esta diferencia no radica en las características cuantitativas de la práctica, sino en las características personales y los aspectos socioculturales que condicionan su práctica. Por tanto, comprender a las personas que realizan la práctica se convierte en una cuestión clave para entender su experiencia práctica.

3. CONSIDERACIONES FINALES

Basta analizar la literatura científica, las prácticas propuestas en los libros de texto o las indicaciones que suelen darse con el fin de promocionar la práctica de actividad física para comprobar cómo, explícita o implícitamente, en su gran mayoría responden a la perspectiva de resultado. Esta valoración exclusiva de los efectos de la práctica, enmarcada en un contexto en el que el 'más' significa 'mejor', ha provocado profundas distorsiones en las relaciones entre la actividad física y la salud (López Miñarro, García Ibarra, 2001, López Miñarro, 2002, Pérez-Samaniego, 2001). Concretamente, durante mucho tiempo se ha sustentado la idea de que existía una relación directa entre cantidad de actividad física y beneficios para la salud. O, en otras palabras, cuanta más actividad física, mejor salud. Sin embargo, hoy día se cuestiona abiertamente la relación entre beneficios para la salud y altas cantidades e intensidades de actividad física. Así se observa en la evolución de las recomendaciones de ejercicio para la salud que hace la prestigiosa *Guía para la prescripción*

y evaluación del ejercicio de la Colegio Americano de Medicina del Deporte (1999), en las que se aprecia una evolución desde las recomendaciones de actividad física vigorosa y concentrada en sesiones de práctica intensa a otro patrón de práctica más moderada y dispersa. En cambio, se sugiere que existe una relación entre la actividad física y los efectos funcionales en la salud desde el primer momento de la práctica. El lema que preside las nuevas orientaciones médicas vendría a ser "hacer algo de actividad física es mejor que no hacer nada".

No obstante, a pesar de estos cambios, es importante subrayar que las recomendaciones siguen poniendo su énfasis en la cantidad de actividad física necesaria para obtener consecuencias beneficiosas para la salud. Se habla mucho más de los efectos beneficiosos de la práctica física que de las características de la práctica física que se considera beneficiosa. Más allá de las recomendaciones sobre el tiempo, la frecuencia, la intensidad o el tipo de actividad, las orientaciones sobre cómo puede realizarse la actividad física para que las personas y los grupos que la realizan se sientan bien son escasas o muy vagas. De ahí que la necesidad de reflexionar sobre el proceso de práctica cobre cada vez más importancia a la hora de comprender las relaciones entre actividad física y salud.

BIBLIOGRAFÍA

American College of Sport Medicine (1999). *Manual ACSM para la valoración y prescripción y orientación del ejercicio*, Paidotribo, Barcelona

Devís, J. (Ed) (2000). *Actividad física, deporte y salud*, INDE, Barcelona.

Devís, J. y Peiró, C.
(1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física*, *la salud y los juegos modifica dos*, Inde, Barcelona.

Downie, R.S.; Fyfe, C. y Tannahill, A. (1990). *Health promotion***.** *Models and values*. Oxford University Press. Oxford.

López Miñarro, P. (2002). *Mitos y falsas creencias en la práctica deportiva*, INDE, Barcelona

López Miñarro, P. y García Ibarra, A. (2001). "Análisis de la prevalencia de mitos o creencias erróneas en secundaria", *Actas del XIX Congreso Nacional de Educación Física*, pp. 165-180.

Pate, R. R., Blair, S.; Drustine, L., Eddy, D.O., Hanson, P., Painter, P., Smith, K. y Wolfe, L. (1991). *Guidelines for exercise testing and prescription,* American College of Sports Medicine, Lea & Fegiber, Filadelfia.

Pérez-Samaniego, V. (2001). "Referentes e indicadores subjetivos: un intento de delimitar el valor educativo del acondicionamiento físico" *Tandem,* 2, 74-89.

Stathi, A., Fox, K. y McKenna, J. (2002). "Physical Activity and dimensions of subjective well-being in older adults", *Journal of aging and physical activity*, 10, 76-92

http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromoci%F3n.html

SEMANA 2 *(Julio 12 hasta 16 de julio)*

ACTIVIDAD INICIAL:

Material de clase: escalera didáctica.

1. Calentamiento general por medio de rutina de ejercicios y estiramientos con intervalos de tiempo
2. A partir de la contextualización el estudiante tendrá la posibilidad de interpretar por medio de una gráfica, como el sistema cardiorrespiratorio, responde al ejercicio
3. Desde los diferentes ejercicios se realizará una secuencia de ejercicios en donde el estudiante, tenga la posibilidad crear movimientos repetitivos de un minuto, y recuperación de 30 segundos.
4. Movimientos de gimnasia de piso con estiramientos.

ACTIVIDAD DE AFIANZAMIENTO:

Evidencia fotográfica de actividades de clase.

REFERENCIAS: WEBGRAFÍA.

http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromoci%F3n.html

septimo

Semana 1:

Semana 2: