

“El rol del Profesor en Educación Física en un Programa de Rehabilitación Cardiovascular”.

Autores; Margarita Rivero. (cotyrivero14@hotmail.com) TEL: 221 (15) 5652431

Mauro MAceroni (mmaceroni@hotmail.com) TEL: 221 (15) 4815901

Resumen: Las Enfermedades CardioVasculares son la principal causa de muerte en el mundo. Los Factores de Riesgo, ayudan a incrementar la enfermedad, como por ejemplo: Diabetes, HTA, dislipemia, Tabaquismo y el Sedentarismo. Como Profesores en Educación Física, es en la temática que más debemos participar activamente, modificando y creando en el paciente de RHCV, conciencia de Prevención e introducción de hábitos saludables, y la regularidad de la Actividad Física a la vida cotidiana, pudiendo descender significativamente los riesgos y eventos de la ECV.

De acuerdo a los informes de la OMS, expresan que uno de los flagelos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes del mundo, es el SEDENTARISMO. Al cual, lo podemos definir de manera muy sencilla como **“una forma de vida con poco movimiento”**.

En nuestro espacio institucional, privado como público, de acuerdo a nuestra formación y decisión profesional, tenemos como objetivo general, mejorar la Calidad de Vida, delineando metódicamente, las acciones necesarias para que se incorporen, junto con la actividad física, hábitos higiénicos y alimenticios, siendo herramientas claves para combatir la vida sedentaria.

El movimiento, ayuda a incrementar y mantener la Capacidad Funcional. Utilizamos metodología propia de nuestra formación, más conocimientos nuevos que diversifican y amplían la misma, construyendo parte del campo, hasta ahora poco conocido y reconocido de la Educación Física.

La ausencia de actividad es un factor importante que contribuye a alimentar el campo de las enfermedades. Ejercicio físico- leyes pedagógicas- leyes biológicas- Componentes de la carga.

Palabras clave: sedentarismo - conductas y hábitos saludables - Capacidad Funcional.

Ponencia.

De acuerdo a las publicaciones y estadísticas, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las influencias de los factores de riesgo ayudan a incrementar la enfermedad, como: diabetes, HTA, dislipemia, tabaquismo, Sedentarismo.

Expresan los informes de la OMS, que uno de los flagelos que provocan una situación crítica en la vida de los habitantes del mundo es el SEDENTARISMO, al cual, lo podemos definir de manera muy sencilla como **“una forma de vida con poco movimiento”**. (Bourdieu, Pierre; 1993)

Sin embargo, para poder abarcar la problemática de éste objetivo terapéutico-médico, tenemos que definir, aún en la actualidad, ¿Cuál es el rol que ocupa el Profesor en Educación Física en la rehabilitación en general y en la Rehabilitación Cardiovascular concretamente?

Muchos han sido los cuestionamientos y las discusiones acerca de las incumbencias profesionales del Profesor en Educación Física a través de la historia pasando por varias etapas desde la aparición de Educación para el movimiento planteada a principios de siglo hasta los Psimotricistas de la década del 60.

Sin entrar en la discusión, intentaremos, sólo, explicar y definir el rol del Profesor de Educación Física, su influencia en la salud y consecuentemente, su participación en los equipos interdisciplinarios de rehabilitación.

El Profesor en Educación Física se desarrolla de manera activa a través del ejercicio físico regular y sistemático, intentando modificar y crear conciencia de prevención e introducción de hábitos saludables a la vida cotidiana en los pacientes. De esta manera, podrían descender significativamente los riesgos y los eventos de enfermedad cardiovascular promoviendo una recuperación pronta y favorable al retorno laboral y actividades socio-culturales.

Actualmente, en nuestro espacio institucional, privado como público, de acuerdo a nuestra formación y decisión profesional tenemos como objetivo general Mejorar la Calidad de Vida, delineando metódicamente, las acciones necesarias para que se incorporen, junto con la actividad física, hábitos higiénicos y alimentarios, siendo herramientas claves para combatir la vida sedentaria.

El movimiento, entonces, se torna de vital importancia en la actualidad para el logro de dichos objetivos y también fue importante la función que tuvo el en el desarrollo del hombre y con la creación de las sociedades, y la división social del trabajo que función cumplió el ejercicio físico. (Gutierrez Sanmartín, Melchor 1995)

Lo veremos a continuación en una breve reseña histórica para lograr una mejor interpretación de su importancia actual y de cómo comienza a insertarse la figura del profesor en educación física a través de la programación de ese movimiento y el ejercicio físico.

El movimiento del hombre fue un factor importante para el desarrollo de la especie, todas las actividades primitivas del hombre, tal cual lo cuenta la historia, cazar, pescar, correr, saltar, nadar, etc., fueron importantes para la supervivencia. Con el correr de los años, el hombre comenzó con las etapas de las conquistas en la guerra y para ello debía prepararse. El ejercicio físico iba tomando así un rol preponderante no solo para la batalla, sino también para la posterior recuperación de aquellos soldados que quedaban con deficiencias tras las guerras. En las artes marciales en Asia, para aliviar los dolores de la disciplina, lo realizaban a través de diferentes movimientos. De esta manera, se fue introduciendo el ejercicio físico-terapéutico para dichas recuperaciones de diferentes tipos de inconvenientes en el orden ortopédico-traumatológico, como para enfermedades respiratorias, etc.

De esta forma, fueron apareciendo los términos de GIMNASIA y GIMNASIA MEDICA.

Con la aparición de los juegos olímpicos, el ejercicio físico se torna más importante aún. Surgen MAESTROS que dedicaban su tiempo para mejorar las destrezas de quienes se preparaban para las competencias y consecuentemente, comienzan a desarrollar un sistema de preparación, "Gimnasia" en donde aparecen las primeras leyes pedagógicas basadas en las capacidades motoras, es decir las leyes biológicas del hombre.

Con el tiempo se fue consolidando terminología y metodología de ejecución del movimiento, y posteriormente, aparecen las distintas escuelas de formación de educadores del físico (Alemania, Grecia, Inglaterra, etc.) Se establece así, de esta manera, la formación del Profesor en Educación Física basada a partir de tres pilares básicos:

Disciplinas Biomédicas.

Disciplinas Psicopedagógicas.

Disciplinas Deportivas.

En la formación de estas diferentes escuelas contenía disciplinas como Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Medicina Deportiva, Masaje, Educación Física Terapéutica, Pedagogía, Teoría y Metodología de la Actividad Física, Psicología; etc.;

Por lo expresado hasta aquí, actualmente el ejercicio físico no solo es importante para la preparación deportiva, sino que es un factor de gran importancia para la salud y el bienestar del hombre.

Fue una necesidad que en la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, reunida en París en su 20ª reunión el día 21 de noviembre de 1978, proclamara la "CARTA INTERNACIONAL DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE", donde en su artículo primero señala que "la práctica de la Educación Física y el Deporte es un derecho fundamental para todos" y en su inciso tercero se planteara que "se han de ofrecer oportunidades especiales a los jóvenes comprendidos en la edad preescolar, a las personas de edad (actualmente Tercera Edad) y a los DEFICIENTES (enfermos), a fin de hacer posible el desarrollo integral de su personalidad gracias a unos Programas de Educación Física y Deporte ADAPTADOS A SUS NECESIDADES".

Dicho esto, vamos hacer un somero pasaje al insertar el término Rehabilitación para definir nuestra labor profesional como docentes.

Según la OMS, el objetivo de la Rehabilitación es un "rápido retorno al estilo de vida normal o lo mas semejante al que el individuo tenía previo a su enfermedad, que le permita cumplir un rol satisfactorio en la sociedad retornando a una vida activa y productiva.

Se adhiere a la determinación del objetivo el VI congreso de cardiología en Londres, en 1970: "las principales ventajas en la implementación de la actividad

física consiste en el mayor bienestar físico y mental del paciente y una reintegración más rápida a la vida normal”...

Por último, define este debate en 1996, la OMS incluye a la actividad física diciendo...” la RHCV es un conjunto de actividades médicas aplicadas sobre pacientes cardiovasculares para llevarlos al mejor estado posible en los aspectos físico, psíquicos y socio-educacional ...”

Vemos como lentamente, el discurso del ejercicio físico, actividad física (el movimiento), inunda un espacio médico (hegemónico) exclusivista.

En todas las definiciones planteadas desde el inicio de ésta ponencia, existe un aspecto que tiene que ver con el aprendizaje motor a la actividad del sujeto una vez que comienza su etapa de regreso a la misma, ya sea, esta actividad cotidiana o deportiva y esto conlleva necesariamente a una reeducación del movimiento.

El aprendizaje motor existe para sujetos sanos y lo mismo es para quienes no lo son, entonces hay en la rehabilitación un aspecto educativo que conlleva al movimiento. Es aquí dónde se hace indispensable aplicar sobre las leyes biológicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje las leyes pedagógicas.

Las nuevas tendencias se refieren al re-aprendizaje motor basado en la tarea, cuyos ensayos clínicos muestran mayores resultados que las terapéuticas convencionales diciendo: "En vez de tratar al paciente, el objetivo es entrenarlo" y las adaptaciones biológicas las que ocurre en el proceso de rehabilitación por ejercicios no distan en nada a lo planteado por la teoría del entrenamiento deportivo. No hay criterio de pausa, carga, densidad etc., que sea diferente según se trate de un sujeto sano o enfermo. El aspecto pedagógico es lo que lo transforma en Educación física, es decir que el proceso educativo del movimiento lo transforma en aprendizaje.

El profesional de la educación física integra un equipo interdisciplinario en el cual planifica y dosifica el ejercicio que va a ejecutar dicho enfermo a partir de las indicaciones médicas.

Emplea la actividad física en la educación del físico del hombre aplicando leyes y/o procesos pedagógicos para obtener beneficios biológicos, independientemente de que el hombre este sano o enfermo.

La formación de haber estudiado el proceso y el efecto del ejercicio físico en el organismo humano y la experiencia recogida en ese aspecto, lo dota de una gran responsabilidad participativa en el área de la salud, para dosificar con ejercicios físicos en la rehabilitación de personas enfermas; con previo diagnóstico del médico rehabilitador.

Como expresamos anteriormente, las evidencias científicas han demostrado que la realización de la actividad física y los ejercicios programados generan un incremento de la aptitud Física y que esto se relaciona con la disminución de las causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Cada incremento de la capacidad funcional (medida en MET) esta asociado a la disminución de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Los beneficios de la actividad física producen no solo un aumento en la capacidad de ejercicio sino también mejoría de los signos y síntomas, reducción de la mortalidad, reducción de los costos, aumento de la autoestima y mejoramiento de la calidad de vida. (ANGELINO, PEIDRO, SAGLIETTI; 2001)

La Aptitud física se define, al conjunto de elementos que aumentan el rendimiento o la capacidad de trabajo y esta compuesta por la aptitud aeróbica, la aptitud muscular, la composición corporal y la flexibilidad. Sobre esta definición actúa directamente el Prof, en Educación física a través de la programación de ejercicios. Para ello, es indispensable conocer al alumno-paciente, tener un objetivo claro y compartido con el paciente, interactuar e incorporar al alumno en la toma de decisiones y en el desarrollo del proceso

La programación del ejercicio es un acto docente, complejo, enriquecedor y muy motivador al mismo tiempo que requiere de un conocimiento no solo del sujeto con el que vamos a interactuar sino también de la fisiopatología de la enfermedad (en este caso cardiovascular), los síntomas esperables que puedan ocurrir, el tipo de riesgo, y por supuesto las adaptaciones que genera el entrenamiento en la capacidad funcional.

El desarrollo de la programación implica al profesor un conocimiento específico en RHCV que sumado a la formación de grado lo dota de herramientas para llevar a cabo su trabajo. Esta formación específica lo nutre de conocimientos de fisiopatología, de la interpretación de estudios complementarios en cardiología que determinan la sustentación para realizar un plan de ejercicios y lo prepara también para no solo interpretar los síntomas que puedan surgir en una clase

sino también a intervenir, por ejemplo en reanimación cardiopulmonar en el caso de producirse algún evento.

A diferencia del término PREESCRIPCIÓN, en el cuál el profesional es quién prescribe, el que sabe y planifica el tratamiento y el paciente el que lo ejecuta, el término PROGRAMACION se diferencia del primero ya que el profesional que planifica el tratamiento lo hace en forma conjunta con el paciente, es decir, se da un intercambio de ida y vuelta entre el profesional y el paciente en el cuál este último forma parte en el desarrollo del proceso. Este es el acto docente, que enriquece el tratamiento, lo complejiza y determina claramente el aporte pedagógico del profesional de educación física. (Casas adrián; 2006; 91,92)

En los programas de RHCV, podemos diferenciar 2 grandes Prevenciones, lo que se conoce como Prevención Primaria, involucra aquella sección del programa que busca, desde la actividad física, la Corrección y Desaparición de los Factores de Riesgo, es decir es destinado para aquellas personas que no hayan transcurrido un evento cardiovascular y un programa de Prevención Secundaria comienza tras la derivación de un paciente por su médico cardiólogo, luego de un evento cardiovascular te. Con el objetivo de orientarlos a la reducción de los Factores de Riesgo Cardiovascular con el objeto de disminuir la probabilidad de un nuevo evento cardíaco y endentecer/detener la progresión de la enfermedad coronaria.

El objetivo general de nuestro programa, ya que los profesores en Educación Física, estamos trabajando en este espacio cada vez más, con mayor formación y decisión profesional, será: poner en marcha al cuerpo en su totalidad, apuntando a que se abandone la inactividad, en un esquema de trabajo diseñado y proyectado para obtener un cambio en los patrones conductuales a partir de un aprendizaje progresivo.

El sedentarismo en nuestro país, aproximadamente el 60% de los varones y el 75% de las mujeres de 25 a más de 70 años, no realizan prácticas físicas regulares. Así mismo, aquéllos que participan, lo hacen en general, con una frecuencia y dosificación inadecuadas. (Erdociaín, Luis – Solís Diana– Isa Rubén; 2001).

La consecuencia es que gran número de ciudadanos, en el campo de la salud, se ubican en la categoría de población de riesgo. Es decir, son potencialmente

vulnerables frente a la posibilidad de contraer alguna enfermedad cardiovascular.

El estilo de vida sedentaria no sólo atenta contra la calidad de vida de la población provocando la aparición de enfermedades que podrían ser evitadas, sino que además, tiene un alto costo económico para el país.

Referente a nuestro campo de acción, se intentará delinear, metódicamente, las acciones necesarias para que se incorporen hábitos higiénicos/ saludables como herramienta clave para combatir la vida sedentaria.

Lo que se intenta en el programa, sintéticamente, es minimizar los riesgos cardiovasculares que lo llevaron a la situación actual. Es decir, que la persona no vuelva a vivenciar, transitar los mismos síntomas y signos que lo llevaron a incorporarse al programa.

Por otro lado, maximizar los beneficios, o sea, los logros perseguidos y valorados en el proceso, no podemos dejar de hablar de los cambios mensurables: orgánicos, cardiopulmonar y respiratorios, que de hecho pueden y son valorados, medidos y controlados por el equipo en general, y los profesores le agregamos, por nuestra formación, el aspecto pedagógico, como distintivo.

Son claros indicadores de la ausencia de hábitos en actividad física y deporte en los adultos argentinos de ambos géneros. Asimismo, establecen la necesidad de fomentar líneas de acción que reviertan en un futuro, estas tendencias. La adecuada concientización sobre los beneficios de la actividad física y su impacto favorable sobre la salud, será el elemento vital para la incorporación de dichas conductas en la población, hacia una forma de vida más saludable. (Gutierrez Alfonso, 2006: 25-26-27-28-29-30-31-32-33-34)

El profesor de educación física no puede quedar al margen en los equipos de rehabilitación en la actualidad. Su participación eleva la potencialidad en el equipo de trabajo médico. El rol preponderante del ejercicio físico, su planificación y su programación hacen que sea el especialista del ejercicio físico quien asuma esa responsabilidad dentro de un trabajo en equipo. Es el profesional de la educación física quien a partir de la experiencia motora acumulada podrá determinar que tipo de ejercicio será conveniente para un individuo, este enfermo o no, independientemente de su sexo, su edad, su peso, su salud y su preparación previa ya que se formó para eso, estudiando el

rol que el ejercicio provoca en el organismo y cual es la mejor manera de dosificarlo.

Bibliografía:

- ALONSO, R. (1998) Actividad Física y Salud en la Educación Física Escolar. IV Simpósio de Educación Física Escolar y Deporte de Alto Rendimiento. Canaria. España.
- ALONSO, R. (1998) Actividad Física, Salud y Medio Ambiente. IV Simpósio de Educación Física Escolar y Deporte de Alto Rendimiento. Canaria. España.
- ISCF. (1990) Planes de Estudios en la formación de Licenciados en Cultura Física. La Habana.
- ANGELINO, PEIDRO, SAGLIETTI. Actualización, normas y conceptos básicos en ergometría, rehabilitación cardiovascular y cardiología del deporte. SAC. Año 2000.
- ANGELINO Y COL. Riesgo del abandono no programado, a un plan de rehabilitación cardiovascular (Revista Argentina de cardiología-vol.66-suplemento III -1998-
- American College of Sport Medicine Manual para la valoración y prescripción del ejercicio. 5ª edición. Año 1998.
- Bertolasi. Cardiología 2000. 1º edición- Año: 2000.
- Casas Adrián coordinador. Fundamentos científicos y metodológicos del ejercicio en la prevención e intervención sobre las enfermedades cardiovasculares. Universidad Católica de La Plata, 2006-
- Dietrich Harre. Teoría del entrenamiento deportivo.. Editorial Stadium
- Espinosa, Calian. Rehabilitación cardíaca y atención primaria. Año: 1995.
- Hall Linda K. Desarrollo y administración de programas de rehabilitación cardíaca. Editorial Paidrotivo. 1 edición. Año: 1995.
- LICHT, S. (1968) Terapéutica por el ejercicio. Décima edición. Barcelona.
- Memorias del X Congreso Panamericano de Educación Física. (1986) Ed. INDER. La Habana.
- Mc Ardle, F. Match y V. Match. Fisiología del ejercicio. Año 1990.

- Normas de Massachussets General hospital. La práctica de la cardiología. 1998.
- A. Mogilevsky, R de Mogilevsky. 25000 horas de rehabilitación Cardíaca. Ediciones Gema SRL-1982.
- Peidro, Angelino, Saglietti) Bases fisiológicas y guías prácticas.. Biblioteca Médica Aventis. Año: 1994.
- Peidro Medicina, Ejercicio y Deporte. Centro editor de la Fundación Favaloro.

- PETROVICH, I. (1985) Experiencia con los grupos de Salud. I.S.C.F. La Habana. UnB. (1995)
Plan de Estudio de la carrera de Profesor de Educación Física. Facultad de Educación Física. 1995.
- UNESCO (1978) Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte. París. 1978.

- Pleguezuelos - Miranda - Gomez - Capellas. Principios de Rehabilitación Cardíaca Editorial Médica Panamericana, 2011.

Palabras claves: sedentarismo, movimiento, conductas y hábitos saludables, Capacidad Funcional.