

Promoción de actividad y ejercicio físico en población infantil y adolescente de la Comunidad de Madrid



**DOCUMENTO PARA
PROFESIONALES
SANITARIOS**

Madrid, 2013



Coordinación:

Carmen Estrada Ballesteros

Autores:

Carmen Estrada Ballesteros
José Luis Cruz Maceín
Marisa Pires Alcaide
Ana María Pedraza Flechas
M^a José Torijano Castillo

Revisión:

Ramón Aguirre Martín-Gil
Lucía Díez Gañán
Juan Carlos Diezma Criado
Honorato Ortiz Marrón
Matilde Riquelme
Silvia Rivera Ariza
Maribel Sillero Quintana
Isabel Cuevas Casado

Edición electrónica:

Dirección General de Atención Primaria
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención
Servicio de Promoción de Salud
Madrid, 2013

"Si hacen deporte es porque se divierten. Si no, no van a hacer... Los chicos jóvenes no van a hacer deporte porque sea saludable. Eso a lo mejor lo hacen ya más mayores que empiezan a cuidarse y hacen deporte; pero los chicos jóvenes si hacen deporte es porque les gusta y se van a divertir" (GT 2 Chicos 15-16 años) ¹

¹ Verbatim del estudio cualitativo "Factores socioculturales que influyen en la práctica de Actividad Física en la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid" realizado por la Consejería de Sanidad. 2010. Pág. 44. Disponible en <http://bit.ly/GVzZq0>
(GT 2 Chicos 15-16 años): Grupo triangular de chicos de 15 y 16 años

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
MODELO DE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES APLICADO A LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO EN ESTA POBLACIÓN.....	6
CANTIDAD Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA NECESARIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	7
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ACTIVIDADES SEDENTARIAS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.....	9
CONDICIONANTES DE LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y DEL SEDENTARISMO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. ASPECTOS MOTIVADORES Y DESMOTIVADORES.....	12
• Determinantes socioculturales	
RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA PARA PROMOVER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD, EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTE EN LA ETAPA INFANTIL Y ADOLESCENTE	27
• Recomendaciones vigentes	
• Otras recomendaciones para mejorar el consejo	
GLOSARIO	31
BIBLIOGRAFÍA	33

INTRODUCCIÓN

La práctica de ejercicio físico y de actividades deportivas saludables en la infancia y adolescencia, genera grandes **beneficios** a corto, medio y largo plazo: es fuente de **bienestar físico y psíquico**, contribuye al desarrollo integral de la persona y mejora el rendimiento escolar y la sociabilidad, además de actuar como factor de protección frente a otros hábitos no saludables. Así mismo, ayuda a **mantener un peso saludable** y, **si el hábito se adquiere en la infancia, es más probable que se consolide en etapas posteriores**, lo cual **reduce el riesgo** de padecer en la edad adulta **enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y colon, diabetes, osteoporosis y trastornos de ansiedad y depresión**.

Pero, si bien existe una clara evidencia de los múltiples beneficios asociados a la práctica de ejercicio físico, hay que señalar que se trata de un hábito que actualmente presenta una tendencia manifiestamente negativa. Así, **las cifras de sedentarismo** en sociedades de características similares a la nuestra, **están aumentando de forma alarmante en todas las edades, pero sobre todo en las edades más tempranas**. En nuestro entorno, los porcentajes de chicos y chicas que tienen un nivel suficiente de práctica de actividad física (AF)² en la infancia y adolescencia, son muy bajos y son aún más desfavorables en el caso de las chicas. Además el tiempo dedicado a actividades sedentarias es muy alto. Por ello, en la actualidad, la promoción de ejercicio físico y deporte en estas edades es un objetivo prioritario de salud pública.

Este documento tiene como objeto facilitar a los profesionales sanitarios, fundamentalmente a los profesionales de pediatría en Atención Primaria, información sobre los determinantes socioculturales de la salud³ relacionados con la práctica de ejercicio físico y deporte en la población infanto-juvenil de la Comunidad de Madrid y una serie de recomendaciones para mejorar la promoción de su práctica desde las consultas que atienden poblaciones en estas edades. Se exponen en primer lugar, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ sobre la cantidad y tipo de AF necesaria en etapa de la vida y se ofrecen los datos disponibles sobre práctica de AF, actividades sedentarias y variables asociadas⁵. A continuación se muestra un resumen de los resultados obtenidos en un estudio de carácter cualitativo, realizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, sobre los factores

2 **AF**: Actividad Física a partir de ahora

3 **Determinantes de la salud**: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Promoción de Salud. Glosario. Organización Mundial de la Salud. 1.998.

4 **OMS**: Organización Mundial de la Salud

5 Datos epidemiológicos provenientes de distintos sistemas de información

socioculturales que determinan la práctica de AF y ejercicio en estas edades⁶. El documento concluye con una serie de recomendaciones para promover el aumento de esta práctica saludable desde la consulta, tanto a través del trabajo con las familias y la población adolescente, así como del trabajo de promoción de salud realizado en los centros educativos, haciendo especial hincapié en la necesidad de poner especial atención en su promoción entre las niñas.

MODELO DE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES APLICADO A LA PRÁCTICA DE AF Y EJERCICIO EN ESTA POBLACIÓN

El modelo de Dahlgren y Whithead de Determinantes en Salud nos sirve para tratar de explicar la situación de baja práctica de AF y ejercicio y el aumento de hábitos de alimentación poco saludables en la población infantojuvenil. El contexto socioeconómico, cultural y ambiental en el que vivimos, determina la existencia de un ambiente obesogénico que condiciona los hábitos de salud de la población.



Adaptado del Modelo de Dahlgren y Whithead de Determinantes en Salud

El ambiente descrito más arriba destaca por un mayor sedentarismo de las actividades de la vida cotidiana así como un tipo de ocio más sedentario, debido a una serie de elementos: el tipo de urbanismo que favorece los desplazamientos en medios de transporte mecanizado, la tecnologización de la vida doméstica con el uso de múltiples aparatos (TV, ordenador, consola..), el escaso nº de horas

⁶ "Factores socioculturales que influyen en la práctica de Actividad Física en la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid". Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2010. Disponible en <http://bit.ly/GVzZq0>

destinadas en los centros educativos a la práctica de AF y la preocupación por la seguridad en la calle que ha hecho desaparecer prácticamente el juego infantil en ella. Todo lo anterior constituye el ambiente que en nuestro medio favorece el sedentarismo infantil.

CANTIDAD Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA NECESARIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. RECOMENDACIONES

La actividad física en esta etapa consiste en: desplazamientos, juegos, deportes, actividades recreativas, educación física y ejercicios programados en el contexto de la familia, el centro educativo o las actividades comunitarias⁷. Las recomendaciones de la OMS (1) acerca de la cantidad necesaria de práctica de actividad física para una vida saludable en edades de 5 a 17 años son:

- Invertir como mínimo **60 minutos diarios** en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa (juegos, deportes, actividades recreativas, educación física, etc.)⁸.
- La AF realizada durante un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La AF diaria debería ser, **en su mayor parte, de tipo aeróbico**⁹. Conviene **incorporar** en esta actividad, como mínimo tres veces por semana, **actividades vigorosas** que refuercen, en particular, los **músculos y huesos**.

La meta de dedicar 60 minutos diarios a realizar alguna actividad, puede llevarse a cabo acumulando varias sesiones a lo largo del día (en tandas de 10 en 10 minutos), que se sumarían para obtener la duración diaria acumulada.

⁷ Las variables que definen la AF se explican en el Glosario

⁸ **Actividad física moderada.** En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.

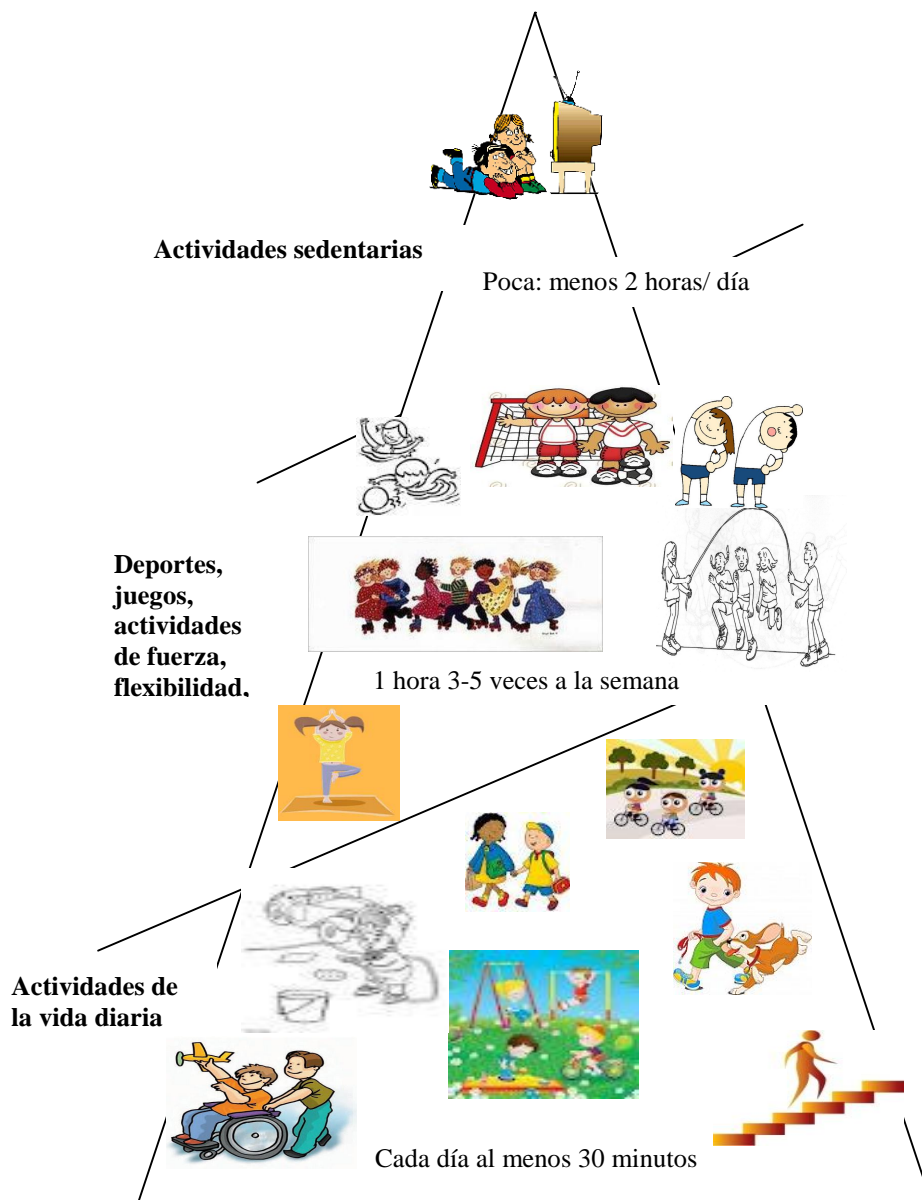
Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

⁹ **Actividad física aeróbica** o actividad de resistencia. Mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar. Recomendaciones Mundiales sobre la Actividad Física para la salud. OMS. 2010

Además se dice que los niños y niñas **no deberían emplear más de 2 horas al día en actividades de ocio sedentarias**, tales como ver la televisión o jugar con juegos de ordenador o videojuegos, etc.

En el caso de la infancia y adolescencia inactiva, se recomienda un aumento progresivo de la actividad para alcanzar finalmente el objetivo indicado más arriba. Es conveniente empezar con una actividad ligera y aumentar gradualmente la duración, la frecuencia y la intensidad. También hay que señalar que si los niños no realizan ninguna AF, cualquier actividad inferior a los niveles recomendados será siempre más beneficiosa que la inactividad.

Un modo sencillo de transmitir información sobre la cantidad necesaria de AF, ejercicio y deporte en estas edades, puede ser utilizando una imagen de este tipo que resume las indicaciones dadas:



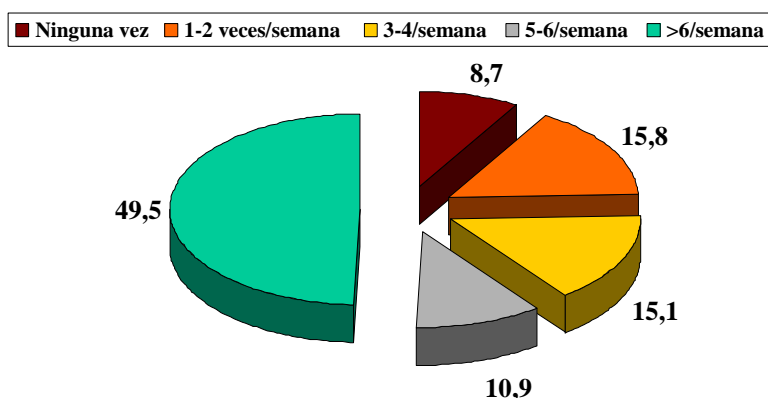
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ACTIVIDADES SEDENTARIAS EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La información disponible sobre práctica de actividad física y práctica de actividades sedentarias en estas edades proviene de diferentes fuentes. Vamos a resumir aquí los datos más significativos.

Según datos provenientes del SIVFRENT-J¹⁰, en la Comunidad de Madrid, en 2011 (2), una gran parte de la población adolescente de 15 y 16 años, el 76,8%, practican alguna actividad física dentro o fuera del centro escolar la mayoría de los días. Sin embargo, un 8,7% no llegan a realizar algún tipo de actividad de forma regular al menos 3 veces a la semana. Considerando la práctica de actividad vigorosa o intensa (aquella cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo), la proporción de adolescentes que no practican este tipo de ejercicio al menos 3 veces a la semana¹¹ es del **24,5%**, destacando que un **8,7%** no realiza ninguna vez estas actividades (Figura 1)

Figura 1

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO VIGOROSO O INTENSO* DE FORMA SEMANAL. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2011



Fuente: SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

¹⁰ SIVFRENT-J: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles en Jóvenes. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

¹¹ Por debajo de lo recomendado

La **variable "sexo"** tiene una gran influencia sobre los indicadores relacionados con la actividad física de la juventud madrileña. En general, se observa que **las chicas practican menos actividad física y de menor intensidad que los chicos**. En relación a la práctica de actividad física de cualquier intensidad, en 2011, se observa que sólo **un 4,6% de los chicos no realizaban ningún tipo de actividad** al menos 3 días a la semana **frente al 13,0% de las chicas**. Y tratándose de **actividades vigorosas o intensas, sólo el 8,9% de los chicos no las practicaba** al menos 3 veces por semana, **frente al 40,9% de las chicas** (2).

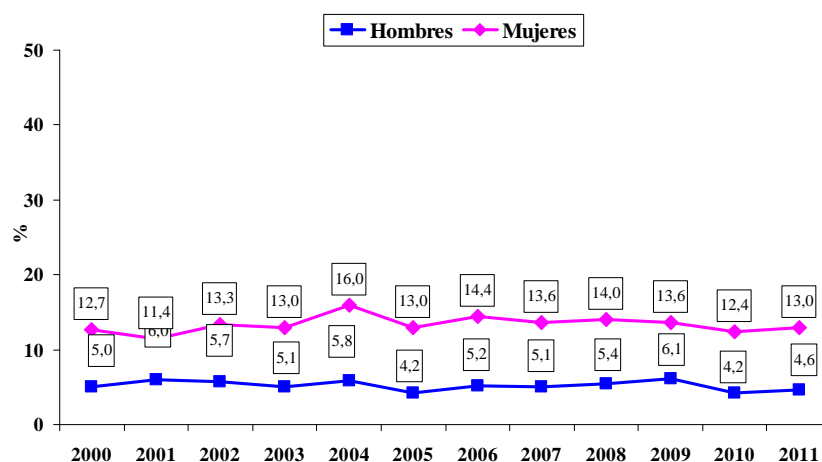
Por otro lado, en relación a las actividades más practicadas se pueden observar algunas similitudes entre chicos y chicas, aunque la realización de cualquiera de las actividades es mucho menos frecuente en las chicas.

El fútbol y el footing figuraron entre las tres actividades más practicadas en ambos sexos (2): un 71,9% de los chicos practicaba fútbol alguna vez a la semana, un 43,7% footing y un 39,9% baloncesto, entre las chicas un 27,4% footing, un 26,2% baile/ ballet, y un 22,1% practica fútbol al menos una vez a la semana (2).

Por último, la situación descrita se ha mantenido bastante estable a lo largo del tiempo (Figuras 2 y 3). Se observa, quizá, *un discreto aumento en la proporción de chicas que no realizan ejercicio físico intenso al menos 3 días por semana*.

Figura 2

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA* 3 O MÁS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 2000-2011

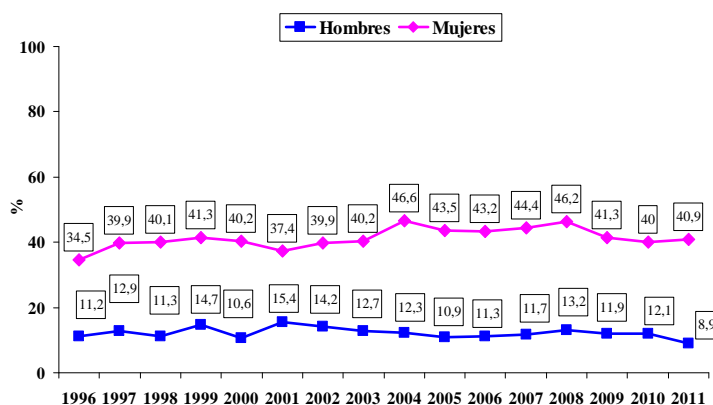


Fuente: SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Algún tipo de actividad física: actividad física de cualquier tipo e intensidad.

Figura 3

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO INTENSO* 3 O MÁS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2011



Fuente: SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

La variable **clase social** también influye. En la Encuesta Nacional de Salud, se observa cómo los niños y niñas pertenecientes a clases sociales bajas practican menos actividad física y dedican más horas diarias a actividades sedentarias (horas de pantalla: TV, consola, ordenador,...) (3).

Respecto a las **actividades sedentarias**, según datos para Madrid, del año 2006 del Estudio sobre Conductas de los Escolares Relacionadas con la Salud (Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) (4), la televisión y el estudio son las actividades que consumen más tiempo de la vida en estas edades: la población adolescente madrileña (11-17 años) ve la televisión durante una media de 2,4 horas diarias y dedican un promedio de 2,1 horas al día a hacer los deberes y tareas escolares. El juego con videoconsolas y el empleo del ordenador para actividades relacionadas con internet, e-mail, redes sociales, etc., ocupan en cada caso 1,3 horas de su vida diaria.

La realización de insuficiente AF junto con la existencia de hábitos alimentarios poco saludables, son factores asociados al aumento del sobrepeso y la obesidad. Según datos del SIVFRENT-J en 2011 un **13,2%** de chicos y chicas de 4º de la ESO (15-16 años, principalmente) de la Comunidad de Madrid presentaban sobrepeso y un **1,5%** obesidad (2). Se trata de datos auto-referidos. El estudio Aladino (5) realizado en niños y niñas de 6 a 10 años, ofrece datos de sobrepeso y obesidad correspondientes a la población española de estas edades. Según estos datos un **26%** de niños y niñas de 6 a 10 años presentan **sobrepeso** y un **19% obesidad**.

CONDICIONANTES DE LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y DEL SEDENTARISMO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. ASPECTOS MOTIVADORES Y DESMOTIVADORES

Ante los preocupantes datos referidos, la Consejería de Sanidad de Madrid llevó a cabo en 2010 el estudio sociológico: "*Factores socioculturales que influyen en la práctica de AF en la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid*" (6), con el fin de profundizar en la comprensión del problema. En el estudio participaron escolares de ambos sexos de 10 a 16 años, progenitores y profesorado. A continuación se describen los principales resultados.

Factores o determinantes socioculturales

Los resultados muestran que los **determinantes socioculturales** más significativos en la práctica de actividad y ejercicio físico en estas edades (10 a 16 años) son: el **sedentarismo** de la sociedad en la que vivimos, la **clase social**, la variable **edad**, en relación a la etapa de la pubertad, y el **género**.

Resumimos aquí algunas de las conclusiones del estudio, incluyendo algunos *verbatim*¹² ilustrativos:

- 1) El sedentarismo en estas edades se inscribe en el contexto de una **sociedad sedentaria**. Este hecho produce un conflicto entre el mandato de las personas adultas (lo que dicen que hay que hacer) y el ejemplo que ellos mismos dan. Los jóvenes perciben el conflicto con una sensación de ambigüedad e incluso de hipocresía.

"Nos dicen que hagamos deporte, pero...."

Mi madre siempre dice: "voy a empezar el lunes la dieta". Llega el lunes: "Voy a empezar el siguiente lunes ya". Y llega el siguiente lunes: "No, no, mejor para el siguiente lunes". Y así hasta que se acabe otra vez el año...

Pasa lo mismo con fumar. Mi padre: "A fin de año voy a dejar de fumar". Dice el día 1: "el último"; el día 2: "el último", el día 3...

Igual que mi padre...

Otra vez, lo mismo y yo: "mira papá, si no quieres hacerlo no me lo digas". Y dice: "es que es muy difícil". Y yo le digo: "pues mira a mi madre como lo dejó".

Y mi padre también lo dejó.

Mi padre me hizo lo mismo. "Dejaré de fumar el día 1 de enero".

Me dijo que el siguiente año que dejaría de fumar el 1 de enero. Pues nada, sigue fumando.

Eso lo hacen todos. (RG 3 Niñas 10-12 años)

¹² **Verbatim:** Fragmento significativo del discurso, transcrito "palabra por palabra"

2) La **clase social** genera desigualdades en la práctica de AF. Las clases más desfavorecidas acuden a centros educativos que cuentan con un menor grado de equipamientos deportivos que los centros a los que acuden las clases sociales más privilegiadas. Además, estas últimas cuentan con una oferta de actividades deportivas más amplia y variada. Por otro lado el coste de muchas actividades actúa en la práctica como una barrera.

"En el colegio tenemos un sector mayoritario de clase social muy baja, en condiciones socio-familiares muy malas. No se pueden permitir el lujo de ir al campo, de ir a la piscina. Entonces, cualquier actividad que, en este colegio en concreto, podemos hacer y en muchos coles públicos... tienes que plantearte una actividad gratuita. Tú no puedes plantearte actividades de pago porque serían selectivas" (ENT 6. Directora Colegio Público)

Y, por último, la concienciación sobre la importancia de la AF es mayor en las clases más privilegiadas, de manera que el mandato paterno es más eficaz en este estrato social.

3) La **edad**, en relación a la **etapa de la pubertad**. En esta edad tienen lugar una serie de hechos y circunstancias que contribuyen a la caída observada en el nivel de práctica de ejercicio físico:

- ✓ **el abandono del juego infantil activo**, que en el caso de las chicas es más precoz,
- ✓ **la entrada en la ESO**, que implica una menor disponibilidad de tiempo libre y una pérdida de interés por las actividades que pueden ser consideradas como infantiles,
- ✓ **los cambios psicofísicos** de la pubertad, unidos a la aparición de nuevos intereses. Estos cambios son más precoces y más marcados en las chicas y suponen ciertas trabas para la práctica de ejercicio (debido a la incomodidad y al pudor en mostrar su cuerpo). Además, las chicas se quejan de que el sudor es un problema que no saben cómo manejar.
- ✓ **la demostración de autonomía**, con la consiguiente rebeldía ante el mandato de las personas adultas,
- ✓ el **estereotipo actual** de "joven", modelo para adolescentes y preadolescentes, no remite a un joven activo
- ✓ el espacio temporal ocupado por **las nuevas tecnologías** en la vida diaria

"Cuando empiezas la ESO dices: "Buah, soy mayor".

Sí.

Sí. Y ya te quedas hablando con las amigas. O sea, los chicos se ponen a jugar al fútbol y tú mientras tanto estás sentada o lo que sea charlando...

Normalmente en la ESO ya empiezas..." (RG 1 Chicas 13-16 años)

"Es que, por ejemplo, te empiezan a crecer los pechos y tal, y entonces ya correr es más... Aparte de que los chicos se están burlando continuamente de ti..." (GT 4 Chicas 14-16 años)

"Yo, que no hago deporte, mis padres están: "venga, ¿por qué no te apuntas a esto y haces deporte y tal?.. Si te lo dice un amigo te lo piensas pero que te lo digan tus padres..." (RG 1 Chicas 13-16 años)

4) De todos los determinantes socioculturales que explican las diferencias entre escolares que practican ejercicio y deporte y los que no, el que mayor peso tiene es el **género**¹³. Los procesos de socialización de niños y niñas son muy diferentes desde la primera infancia. Según los modelos sociales vigentes, la sociedad asigna rasgos diferenciales a lo masculino y lo femenino. Así, a los chicos, por el hecho de ser chicos, se les asignan características como la acción, el esfuerzo y la beligerancia, la fuerza, la habilidad psicomotriz, etc., mientras que los rasgos que en general se asignan a las chicas son del tipo de: pasividad, autocontrol (serenidad, autocuidado), fragilidad, menor habilidad psicomotriz, etc. La sociedad justifica estas atribuciones de género por razones biológicas, cuando en realidad se trata de valores socioculturales que, al ser considerados naturales, actúan perpetuando la diferencia.

Esta explicación biologicista o **naturalización** del problema, que toma a la biología y a la naturaleza como justificación principal, única y absoluta, aparece sobre todo en los discursos de las personas adultas. Son ellos quienes más han tendido a comprender la diferencia sexual y de género como fruto de una diferenciación "natural". Esta explicación tiende a justificar y perpetuar la diferencia:

"Físicamente una mujer no es comparable a un hombre, la masa muscular de un hombre es siempre mayor que la de una mujer, con lo cual..." (ENT 3 Profesora CC. Naturaleza, Colegio Público)

"Profesor: Tanto en gimnasia deportiva, como en atletismo, como en cualquier otro deporte hay una diferencia entre chicos y chicas, porque la constitución naturalmente fisiológica y hormonal está claro que es distinta. [...] Una chica nunca va a lanzar un balón medicinal con el mismo peso que un chico.

¹³El concepto de **género** hace referencia a los elementos culturales de construcción de las identidades sexuadas (varón/mujer), elementos y estereotipos que se añaden y, en la mayor parte de los casos, se imponen a los condicionantes biológicos. Se refiere por tanto a la dimensión socio-cultural de las identidades sexuales de las personas, dimensión que prescribe, por tomar un ejemplo que una chica que juega al fútbol sea considerada una "machorra" o que un chico con músculos resulte sexualmente atractivo mientras que una mujer con igual grado de musculación cree repugnancia.

H - Es que, en el caso de la potencia física, por mucho que la trabaje, la mujer jamás llegará a la del hombre" (RG 6 Profesores Ed. Física)

Se observa que, en general, las diferencias en el nivel de práctica de AF de ambos sexos se atribuyen a "diferentes capacidades" etiquetadas en función de un supuesto modelo "superior" que es el masculino. Además, no se pone el foco en el ejercicio como determinante de salud en ambos sexos. De este modo, no es de extrañar la falta de conciencia de que esta situación supone una desigualdad en salud y que no se perciba la necesidad de modificarla.

También es cierto que existe la otra versión. Una parte del profesorado considera que las diferencias fisiológicas entre chicos y chicas tienen menos importancia de lo que parece a primera vista y que provienen más bien de procesos diferenciales de socialización a través del deporte:

"[Las chicas que juegan al fútbol tienen] la carencia de que empiezan a jugar más tarde. Los chicos empiezan con cinco años o con seis y las chicas... Yo he conocido chicas que han empezado a jugar con quince. Entonces, todo ese desarrollo motriz no lo tienen y les cuesta mucho. Pero ya te digo, los esfuerzos que se están haciendo son bastante buenos. Y yo creo que por ahí, empezar a hacerlo desde el principio puede equiparar mucho en ese aspecto. Y toda la inteligencia dentro de lo que es el juego, dentro de lo que es manejar los aspectos del juego táctico, para mí lo tiene más desarrollado, o puede llegar a desarrollarlo más, la chica que el chico. Y yo creo que, bueno, pues hay muchos juegos y deportes que sí que pueden jugar juntos. Y yo si lo veo, veo que hay que intentar juntarlos a los chicos y a las chicas y dentro de los intereses y las demandas del propio grupo" (ENT 7 Educador Social y Entrenador)

En el contexto social descrito, chicos y chicas interiorizan estos valores y construyen su propia identidad, masculina o femenina, tratando de responder a las expectativas sociales, que en el caso del ejercicio y deporte son muy diferentes. Mientras que la sociedad otorga un elevado prestigio al deporte masculino, no ocurre lo mismo con el deporte femenino, sino que los valores que ocupan un prestigio social equivalente para este sexo, son los de la imagen corporal y la belleza. Véase cómo: "futbolistas de élite y modelos de pasarela", constituyen la pareja perfecta.

*"¿A LOS CHICOS LES IMPORTA...TENÉIS LA IMPRESIÓN QUE LES IMPORTA MÁS EL CUERPO QUE A LAS CHICAS?"¹⁴
Sí.
En el buen sentido.*

¹⁴ Las **mayúsculas** en los verbatim corresponden a las intervenciones del investigador

En el sentido de... que tienen más motivación, ¿no?, porque al estar... ¿no?

A VER, A VER CUENTA. NO ENTIENDO ESO DE MÁS MOTIVACIÓN...

No sé, a ver, como para estar más fuertes y todo eso...

Nosotras para adelgazar. (Risas)

¿PERO VOSOTRAS PARA ADELGAZAR?

Claro. Nosotras estamos todo el día que si no comemos, no sé qué y tal. Pero ellos en cambio quieren estar fuertes: no estar delgados sino estar fuertes. Y lo consiguen con deporte." (RG 1 Chicas 13-16 años)

Todo lo anterior da lugar a una desigualdad en las oportunidades, materiales o simbólicas, para la práctica de ejercicio o deporte y como resultado va generando actitudes y construyendo habilidades diferentes frente al ejercicio físico. Finalmente, las vivencias corporales¹⁵ de chicos y chicas son diferentes: las vivencias experimentadas con el cuerpo, potencian en los chicos la percepción de autoeficacia o competencia para la práctica de ejercicio y deporte, mientras que las vivencias corporales de las chicas, de un cuerpo poco ejercitado, poco vivido a través del movimiento, conducen a una percepción de menor autoeficacia o competencia para el ejercicio físico. Un cuerpo que no da seguridad, que no protege.

"Yo me acuerdo cuando era pequeño que había... cuando juegas al fútbol en el colegio tú dices: "un partido, no sé qué", y a lo mejor vienen quince chicos y cinco chicas, ¿sabes? Yo me acuerdo cuando era... cuando iba al colegio que era así. Pero luego ya, pues yo qué sé, vas perdiendo hábitos, y en general las chicas no suelen practicar deporte" (RG 2 Chicos 13-15 años Deportistas)

En el estudio referido se destaca que **el juego infantil activo es un precedente del ejercicio físico y del deporte en la experiencia individual**. De esta manera, se relaciona el abandono más temprano del juego activo por parte de las chicas con sus menores niveles de práctica físico deportiva en general. Aquí también podemos decir que los rasgos diferenciales asignados socialmente, condicionan un tipo de juego infantil diferente: el juego es más activo y más competitivo en el caso de los chicos y más simbólico y menos activo físicamente en el caso de las chicas.

"Ellas son como más avanzadas que los chicos. Por ejemplo, tú te vas de Primero de la ESO y los niños están más pensando en dar patadas al balón a la hora de recreo, ¿no? Bueno, siempre, nos centramos en un niño sin repetir, con sus 12 años, 13 años, pues está más pensando todavía en jugar; mientras que las niñas están ya pensando en noviecitos, en piquitos, en me pongo así más escotadita, más minifalda... Es otra historia, están como más

¹⁵ **Vivencia corporal:** relación con el cuerpo, actitud de autocuidado, relación con el placer corporal, etc.

avanzadas en ese sentido. Así que ellas ya no juegan, ahora ya su juego es otro, su juego es que quiero ser mayor, y quiero ser mayor y me voy a pintar, y quiero ser mayor y me pongo el pelo así, y quiero ser mayor y hoy me vengo con un mechón así a clase. Ese es el juego ahora (ENT 3 Profesora CC Naturaleza, Colegio Público)

"En mi instituto por lo menos los chicos, y los chicos nada más, juegan al fútbol y al baloncesto y las chicas miran." (RG 3 Niñas 10-12 años)

Las chicas que han mantenido cierta actividad se quejan de que, en edades tempranas, los chicos tienden a "bloquear" su participación en estos juegos o actividades que perciben como suyas. Los instrumentos principales para "expulsar" a las chicas de este coto masculino son dos: ignorarlas o tratarlas con cierta violencia. No conviene subestimar estos procesos como "cosas de niños"

Yo también he ido a varias cosas y yo me desapunté de fútbol, porque me insultaban y porque era la única chica y tal. Y entonces me insultaban y yo dije: "mira, anda por ahí, si me insultáis pues mira, hala, yo me piro". Y punto. Porque si yo voy a ir para que me insulten... Todo el rato cizaña ahí, ¿sabes? (RG 3 Niñas 10-12 años)

Todas estas experiencias infantiles influyen en la adquisición de los hábitos. Y vemos como el género y sus modos de construcción social tienen una importancia capital en las formas de prácticas y/o abandono de la AF.

Al llegar a la **adolescencia**, esta situación se exagera. Las expectativas sociales basadas en los estereotipos masculino y femenino "obligan" a chicos y chicas a responder a los modelos corporales hegemónicos de masculinidad y feminidad, que son muy diferentes: el de los chicos es fuerte, musculado, mientras que el de las chicas es un modelo de delgadez extrema en el que el músculo no tiene cabida. De este modo **el canon de belleza de los chicos en relación con la práctica deportiva resulta coherente, mientras para las chicas resulta casi contradictorio**. De hecho, las chicas suelen perseguir el modelo de belleza, no a través de la práctica del deporte sino a través de la restricción alimentaria.

"O SEA, LA IDEA DE PREOCUPARSE POR EL FÍSICO ES IR AL GIMNASIO.

Para los chicos yo creo que sí.

Sí.

¿Y PARA LAS CHICAS NO...? PORQUE LAS CHICAS TAMBIÉN OS PREOCUPARÉIS POR EL EJERCICIO FÍSICO...

Sí.

Sí, pero las chicas dejan de comer o cualquier cosa.

Las típicas dietas que se suelen hacer" (GT 4 Chicas 14-16 años Activas)

Así, el hilo conductor de las motivaciones de chicos y chicas para continuar practicando ejercicio y deporte sigue siendo para ambos sexos la búsqueda de **diversión**, los aspectos lúdicos. Pero, mientras que los chicos encuentran otro aliciente más en la búsqueda de la imagen corporal ideal (cuerpo vigoroso y musculado), la motivación para las chicas pasa casi exclusivamente por la diversión.

Otro aspecto importante relacionado con el género es la invisibilidad de las deportistas femeninas en los **medios de comunicación social** mientras que existen numerosos referentes masculinos y además son muy visibles. Esto es interpretado por las propias chicas como normal porque "los chicos son mejores" y avalado por muchas personas adultas que al no estar acostumbradas a ver a las chicas haciendo deporte, tienen pocas expectativas depositadas en ellas.

"¿HAY FIGURAS FEMENINAS QUE SEAN TAN IMPORTANTES PARA VOSOTRAS COMO LO SON ESTAS FIGURAS MASCULINAS O ESTOS EQUIPOS PARA LOS CHICOS?

*¿Pero en el deporte?
EN EL DEPORTE...*

Yo en deporte no veo.

Yo tampoco. No, yo veo que nos gusta más una actriz...

Si es tu ídolo, que es una chica guapísima pero... Y luego los partidos femeninos no se ven.

Claro es que no lo televisan" (RG 1 Chicas 13-16 años)

"¿Pero alguna vez has visto tú un partido de chicas en la televisión? No, porque no saben jugar y por eso no lo sacan." (RG 4 Niños 11-12 años)

A pesar de todo hay chicas que continúan haciendo ejercicio o deporte. Pues bien, estas chicas que continúan lo hacen buscando la coherencia con su identidad de género: mientras que los chicos prefieren prácticas de fuerza, más competitivas, las chicas prefieren prácticas de menor intensidad, menor contacto físico, menos competitivas. De este modo, las preferencias deportivas también son diferentes: los chicos suelen preferir deportes de equipo, que al tener un componente más socializador, son en general más divertidos, mientras que las chicas suelen decantarse más por deportes individuales, con un mayor disciplinamiento gimnástico (no necesariamente vinculado al placer sino a la experiencia corporal de un mayor control del cuerpo).

"Yo las amigas pues tengo de todo tipo, tengo a las que les gusta pero en plan..., no..., yo qué sé, hacer deportes que impliquen

mucho esfuerzo, no, sino yo qué sé, que al baloncesto a lo mejor unas canastas así, pero en plan..., no sé, de amigas y eso, y yo qué sé... Y ping pong también, que tampoco es para agobiarte, porque al lado de mi casa pues también hay un parque y tenemos mesa de ping pong allí y esas cosas que tampoco implican mucho esfuerzo.” (RG 1 Chicas 13-16 años)

Como conclusión podríamos decir que **la ideología de género construye modos diferentes para chicos y chicas en la forma de vivir el cuerpo y los aspectos físicos**. Se reserva lo activo, lo corporal lúdico para los chicos, mientras que **a las niñas se les restan oportunidades de vivir experiencias corporales placenteras en relación al juego activo y la AF, dificultando así la instauración del hábito y generando, finalmente, desigualdades en salud**.

- 5) Las **motivaciones** de jóvenes y personas adultas para la práctica de AF son diferentes. En la infancia y adolescencia, el ejercicio físico se relaciona con **lo divertido, el juego y la sociabilidad**; mientras que las personas adultas asocian la importancia de que los jóvenes practiquen AF con la salud, la imagen corporal, la cultura del esfuerzo y del sacrificio. Así, existe un *conflicto de comunicación*: el discurso de las personas adultas no llega a los jóvenes, no se sienten concernidos.

“Si hacen deporte es porque se divierten. Si no, no van a hacer... Los chicos jóvenes no van a hacer deporte porque sea saludable. Eso a lo mejor lo hacen ya más mayores que empiezan a cuidarse y hacen deporte; pero los chicos jóvenes si hacen deporte es porque les gusta y se van a divertir” (GT 2 Chicos 15-16 años)

“Y corriendo, por ejemplo, no es lo mismo ir solo que ir con alguien. Que llegas a un punto que dices: “Me doy la vuelta, ya me aburro de correr yo solo”. Y en cambio vas con otro y dices: “¿Nos damos la vuelta? Bueno, vamos a aguantar... Claro, te motivas más. Siempre el trabajo en grupo suele estar más motivado... También otra cosa que no he dicho antes, que haciendo deporte también se conoce a gente. Porque, yo qué sé, tú tienes tus amigos pero luego conoces también a gente haciendo deportes; y si haces más deporte, pues más gente también.” (RG 2 Chicos 13-15 años Deportistas)

El estudio destaca la **despreocupación en estas edades acerca de todo lo concerniente a la salud** y, no porque lo pongan en duda, sino porque dentro de su horizonte vital estas cuestiones no tienen aún importancia. Así, el discurso que adscribe a la AF grandes e indudables beneficios para la salud, no tiene cabida en la adolescencia.

"[Hablar de que el deporte sirve para evitar enfermedades cuando se es mayor] eso ya es como "es que voy a ser viejo". Pues eso no me importa, me importa vivir ahora.

El momento.

PERO LA IDEA DE QUE MAÑANA PUEDES TENER, YO QUÉ SÉ, DIABETES... ESO NO...

Ya, cuando lo tenga lo intentaré solucionar." (RG 1 Chicas 13-16 años)

"CON LO CUAL LAS MOTIVACIONES TIENEN QUE SER PARA, POR EJEMPLO, EN LO QUE ESTAMOS HABLANDO DE ACTIVIDAD FÍSICA, MUY INMEDIATA.

Muy inmediata" (ENT 1 Profesora Educación Física, Colegio Público)

Se observa cómo el principal choque entre el discurso joven y el de las personas adultas se cifra en la cuestión de **la diversión y lo lúdico**. A pesar del reconocimiento de que las personas adultas reconocen que la diversión es su principal motivación, su discurso está exento de esta cuestión.

En este sentido, es importante recordar cómo influyen en el grado de diversión los dos determinantes de los que ya hemos hablado: el *aspecto económico*, que lo hace a través de las posibilidades de acceder a un número mayor o menor de actividades, y el *género* que, como ya hemos visto, determina la mayor o menor relevancia de lo lúdico.

Se desprende de este hecho la necesidad de que cualquier acción que pretenda fomentar la práctica de AF en la etapa adolescente, ha de hacer hincapié en **los factores lúdicos**. Solo así se entrará en sintonía con sus verdaderas motivaciones.

"¿PERO ESTÁ EN VUESTRA CABEZA? ES DECIR ¿CUANDO HACÉIS DEPORTE PIENSAS: "ES QUE ESTO ES SANO", O...?"

No. Piensas que te gusta hacer esto y te estás divirtiendo en ese momento, no piensas: "Estoy haciendo algo por mi cuerpo, estoy...", y estás corriendo y estás pensando..., o sea no voy a estar: "Cuando pare de correr...". No. Estás haciéndolo pues porque te gusta.

O SEA, LO MÁS IMPORTANTE ES DIVERTIRSE.

Luego ya a lo mejor cuando tienes cierta edad pues ya a lo mejor eso, te divierten otras cosas y ya lo haces pues por eso, por la forma física." (RG 2 Chicos 13-15 años. Deportistas)

6) El papel de las instancias adultas implicadas en la tarea de motivar y facilitar la práctica de ejercicio y deporte es fundamental para la práctica y también para la continuidad del hábito.

a) La familia tiene un papel absolutamente central basado en su rol modélico y en la función educativa que desempeña

En el estudio, los profesionales de la educación y una mayoría de las familias manifiestan un *relativo desinterés respecto a la asignatura de educación física*, considerándola un aspecto de menor importancia en el desarrollo educativo de sus hijos e hijas. Se echa en falta un concepto más global e integral de la formación, un modelo en el que las facetas intelectuales y las físicas tengan una distribución más equitativa. La importancia del conocimiento abstracto o teórico, y su mayor valoración en el currículo educativo, definen el modo en que la mayor parte de las familias evalúan los estudios de sus hijos e hijas.

"No es prioritario lo del deporte para los padres, lo único que les es prioritario es que sus hijos saquen un resultado en los estudios, es la única prioridad que tienen" (ENT 3 Profesora CC. Naturaleza, Colegio Público)

Según la opinión recogida de profesionales de la educación, muchas familias *carecen todavía de información suficiente y fiable* sobre la necesidad de realizar AF, sobre los beneficios de practicarla y las consecuencias de no hacerlo, y sobre las posibilidades de realización en el entorno.

"Mucha información a los padres, habría que empezar por ahí, dando información a los padres de que el ejercicio físico es importantísimo para los niños y también para ellos, no sólo para los niños. (ENT 1 Profesora Ed. Física Colegio Público)

Generalmente esta actitud de no otorgar suficiente importancia a la AF de sus hijos, y menos aún a la de sus hijas, es reflejo de la poca importancia que le otorgan en su propia vida. Por otro lado, es indiscutible la importancia que tienen los modelos y costumbres familiares en la adquisición de hábitos

"Si los padres siguen haciendo deporte, ellos ven el modelo del padre o de la madre que hacen deporte, que se mueven, y ellos de alguna manera hacen algo también" (ENT 7 Psicóloga infantil)

"Está en función de los padres; si a los padres les ha gustado la actividad física se la inculcan también" (RG 6 Profesores Ed. Física)

"Y también es mucho lo que te inculcan tus padres, porque si desde pequeñito te apuntan, yo qué sé, a kárate o a lo que sea, pues ya coges el hábito de hacer deporte; si no te apuntan desde pequeñito a cualquier deporte pues no sé, al final no sé cómo terminas.

Claro, eso ya es la costumbre, porque si estás acostumbrado a ver la tele, a hacer el vago y tal pues luego te da mucha más pereza y cuesta más" (RG 2 Chicos 13-15 años Deportistas)

El estudio destaca la necesidad de que las acciones de promoción de la AF en la población infantojuvenil, contemplen la necesidad de **promover también la práctica de AF entre los progenitores**, y señala además la oportunidad de **promover estas prácticas en familia**.

Por otra parte, el estudio distingue **3 modelos educativos críticos**, no excluyentes, en relación con la AF:

- ✓ el primero es el de **progenitores sedentarios**, que genera en los chicos la sensación de una cierta hipocresía cuando se les dice que hagan ejercicio físico.
- ✓ el de **progenitores ausentes**, generalmente debido a las dificultades de conciliar la vida laboral y familiar. Es fácil que esta situación de poca presencia repercuta en el ejercicio de la autoridad. (En algunos casos hay además una renuncia a la responsabilidad educativa más que una mera ausencia física).
Estos progenitores se suelen implicar menos en la práctica de AF de hijos e hijas.
Además estas ausencias tratan de compensarse en muchos casos con una superabundancia de regalos y objetos de consumo, que en la mayoría de las ocasiones no resultan productos que estimulen la AF sino todo lo contrario.
En algunos casos, que suelen situarse en el estrato social más alto, esta ausencia podría tener un efecto positivo sobre la práctica de AF ya que las estrategias sustitutivas buscadas tienden a inscribir a hijos e hijas en múltiples actividades extraescolares. Vemos aquí una vez más, la influencia de la clase social.
- ✓ Y el de **progenitores excesivamente exigentes** con los **estudios**, que suelen situarse en clases medias altas y que a veces utilizan erróneamente la práctica físico-deportiva como moneda de cambio ante los malos resultados académicos.

"Los padres, hay padres que les dan muchísima importancia al ejercicio físico, muchísima, y hay otros que en cuanto suspenden les castigan a no venir. Esa es el arma que emplean.

LO VEN COMO LA PARTE DE OCIO, CLARO.

Claro. En vez de verlo como una parte de salud, pues lo ven eso, como un juego para el niño, y entonces "te castigo a lo que más te gusta". Entonces me toca a mí llamarles por teléfono: "mire, por favor, que el niño está metido en un equipo, que además él se ha comprometido, está fastidiando al equipo, le puede castigar con otras cosas..." Entre comillas le digo: "bueno, usted es su padre y tiene la última palabra, pero nosotros como profesores creemos que no es bueno castigarles a no hacer deporte, hay otros castigos

que pueden ser igual de efectivos y al niño le puede molestar más... pues quitarle el móvil, quitarle el ordenador, no darles la paga, no dejarles salir al cine o..." Yo creo que es más efectivo"
(ENT 1 Profesora Ed. Física, Colegio Público)

En algunas ocasiones se trata de padres y madres excesivamente exigentes pero **con la propia práctica físico-deportiva**. Éstos abruman a sus hijos e hijas con un número excesivo de actividades y les trasladan una excesiva conciencia de competición, convirtiendo las actividades físico-deportivas en una obligación y sometiéndoles a una gran presión. Esta situación suele generar frustración y abandono de la práctica.

Sería necesario **generar modos distintos de actuación ante estos tres modelos educativos inadecuados**, introduciendo en cada caso una serie de recomendaciones o pautas en relación con estrategias educativas más positivas.

b) El papel del centro educativo

En la escuela, la asignatura de Educación Física resulta para muchos chicos y chicas adolescentes el grueso de AF que realizan semanalmente, por ello el profesorado de esta asignatura tienen un papel esencial a la hora de motivar, ilusionar y "mover" al alumnado hacia una práctica habitual de ejercicio y deporte.

En este sentido, según expresa el profesorado, la asignatura de **Educación física, no resulta suficientemente valorada**, ni por alumnos y alumnas, ni por madres y padres, ni siquiera por el resto de docentes o autoridades educativas, que según afirman están limitando cada vez más el número de horas de clase dedicadas a la práctica de AF¹⁶. Sin embargo, algunos docentes dicen que poco a poco se ha ido produciendo un cambio positivo, las nuevas generaciones la conciben de una forma más positiva y compleja.

El estudio señala que, entre los jóvenes más deportistas, existe una cierta satisfacción con la asignatura. En el resto de reuniones se expresaron quejas, pegos y problemas. Los puntos críticos de las valoraciones menos positivas de la asignatura fueron:

- ✓ Las carencias respecto a la dimensión lúdica y el carácter coercitivo de la Educación Física

¹⁶ La Unión Europea recomienda un mínimo de 3 horas de educación Física semanales

- ✓ La monotonía y poca variedad de actividades y la poca implicación de los alumnos
- ✓ La necesidad de una mayor articulación entre las actividades del ámbito escolar y otras actividades organizadas por instancias externas al centro educativo

"Bueno, yo en el colegio no me gustaba mucho [la clase de Educación Física] porque eran siempre de correr, siempre. Era el test de Cooper, resistencia, test de Cooper, resistencia. Y luego era algo de fútbol y otra vez el test de Cooper y resistencia. En el colegio que estoy ahora, pues sí que hacemos muchas variantes en deportes. En la primera evaluación es bádminton y... cross sport, creo. La segunda estamos con voleibol y no sé que más daremos. Y la tercera, por ejemplo, es batuta, baloncesto y las figuras humanas" (GT 4 Chicas 14-16 años Activas)

Más allá de la asignatura de Educación Física el ámbito escolar es también importante por las **actividades extraescolares** que allí pueden llevarse a cabo y por las instalaciones deportivas donde puede realizarse ejercicio. Las actividades extraescolares cumplen una función muy importante en la promoción de la AF entre los niños y niñas y se ha observado que quienes han asistido a una u otra actividad extraescolar relacionada con el deporte o la AF durante los años de infancia mantienen posteriormente mayores niveles de actividad.

"Sí, es verdad porque de pequeña eso de... muchas veces si de pequeño te han apuntado a muchas cosas, luego le das más importancia, que no la gente que nunca ha hecho deporte, porque también ponerse ahora a hacer deporte... dices: "no lo llevo haciendo toda mi vida y estoy bien" (RG 1 Chicas 13-16 años)

En estas actividades debemos valorar el efecto diferencial de la clase social y contribuir a la disminución de desigualdades. Para ello se deben mejorar las posibilidades de acceso de los sectores más vulnerables, no solamente desde un punto de vista económico, sino también realizando campañas de información sobre los recursos existentes y facilitando las formas de inscripción y acceso a actividades organizadas por instituciones públicas, o de carácter más económico.

Gran parte del profesorado entrevistado consideró conveniente que las instalaciones deportivas escolares abrieran sus puertas fuera del horario y del calendario lectivo. De este modo, los chicos y chicas jóvenes dispondrían de un espacio accesible donde juntarse a practicar deporte y se fomentaría una convivencia juvenil en forma de ocio activo.

c) El papel de las instituciones

Debido a la *desaparición de la calle como espacio de juego*, también resulta clave el papel de **las instituciones** a través de la oferta de recursos e infraestructuras deportivas para su práctica.

"Que los polideportivos fomentaran un poquito...Por ejemplo, yo sé que este polideportivo... bueno, es un club privado, hay un club privado que es el club----- y, que yo sepa, en tres ocasiones ha hecho unas jornadas gratuitas para promocionar su deporte.

¿Y LA GENTE SE ENTERA?

Yo sí me entero, pero porque voy al polideportivo, porque los carteles están en el polideportivo, entonces yo voy y me entero.

PERO FUERA TAMPOCO HAY UNA...

Claro. Entonces no hay mucha difusión.

...MUCHA PROMOCIÓN NI DIFUSIÓN DE LAS COSAS QUE SE HACEN, ¿NO?

Habría que hacer más, pues con más carteles, en los medios de comunicación, la radio, el periódico, la televisión" (ENT 1 Profesora ED. Física, Colegio Público)

Debería ser prioritario **mejorar el acceso de las diferentes capas sociales y mejorar la información** sobre las instalaciones existentes, sobre su ubicación, horarios, precios..., en la oferta dirigida a la población juvenil. También resulta necesario potenciar y facilitar el acceso a estos recintos desde edades infantiles.

Hemos visto que el apoyo social ofrecido por las instituciones para la continuidad de la práctica de ejercicio físico y deporte es **desigual para chicos y chicas**: las chicas se encuentran una oferta de actividades mucho más escasa y con múltiples barreras institucionales (logísticas, de organización, financiación, etc.). En el estudio se dice que: **"Podría hablarse de una hostilidad estructural en el mundo del deporte hacia las chicas adolescentes"**.

"Sí, es lo que dicen todos [los chicos], que de mayores van a ser futbolistas.

¿VOSOTRAS NO PENSÁIS EN DEDICAROS DE MAYORES A SER DEPORTISTAS?

Hombre, en cierto modo siendo chica es más difícil. Eso hay que asumirlo.

Es más complicado.

Yo por ejemplo pensar sí lo he pensado, e incluso voy a hacerme un carnet de entrenadora y de árbitro, pero que es difícil.

CLARO, NO HAY MUCHOS EQUIPOS...

Claro. Hombre, yo puedo entrenar en mi colegio porque entreno a veces de segunda entrenadora, que no tienes que hacer nada

básicamente, pero yo qué sé... Siempre es más difícil terminar siendo jugadora profesional que...

QUE SI ERES CHICO.

.. Claro" (GT 4 Chicas 14-16 años Activas)

RECOMENDACIONES A PROFESIONALES SANITARIOS PARA PROMOVER LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTE EN LA ETAPA INFANTIL Y ADOLESCENTE

Es absolutamente necesario promover la práctica del ejercicio físico y deporte entre nuestros chicos y chicas, ya que su salud presente y futura está en juego. Debemos trabajar para ello y debemos hacerlo sin caer en actitudes discriminatorias por razón de clase social, cultura o sexo. Esto requiere una reflexión personal, una revisión de nuestras creencias, actitudes y prejuicios, además de una mayor implicación en el trabajo de promoción de la actividad física con las familias y los propios niños y niñas.

Las recomendaciones que aparecen a continuación están dirigidas a profesionales sanitarios que atienden pacientes en edad infantil y adolescente. Tienen por objeto mejorar la promoción de la práctica de ejercicio físico y deporte en la infancia. Están basadas en varios documentos clave (7) (8) (9) (10) (11) y (12) así como en el estudio cualitativo comentado (6). Ofrecemos a continuación un resumen de los aspectos más importantes recogidos en estos documentos:

Recomendaciones vigentes

- Las **recomendaciones del PAPPS** (8) dirigidas a la infancia y adolescencia sobre la actividad física nos señalan que:
 - ✓ Todo niño escolar y adolescente debe participar regularmente en alguna actividad física adecuada que a largo plazo forme parte de su estilo de vida.
 - ✓ Debe alentarse a los padres a que participen en programas de actividad física y asesorar a la familia y la escuela.
 - ✓ Se recomienda recoger los hábitos de actividad física en la historia clínica y en las visitas periódicas de salud, y hacer una exploración de «no contraindicación deportiva» para escolares que realizan deporte de competición o de fuerza, teniendo en cuenta las limitaciones de la actividad deportiva en ciertas enfermedades pediátricas.
 - ✓ Los profesionales sanitarios deben intervenir, supervisando si la actividad es adecuada para el niño (desde el punto de vista motor, social, médico, etc.) y aumentando la seguridad para la prevención de riesgos asociados al deporte; así, puede ser importante intervenir sobre padres, entrenadores, consejos escolares, etc.
- Un artículo posterior acerca del PAPPS (9) sobre estilos de vida y específicamente sobre actividad física recuerda que los pasos que

debe seguir la intervención del personal sanitario de atención primaria son:

- ✓ El primer paso debe ser preguntar a los niños y niñas que acuden al centro de salud acerca de sus hábitos de actividad física. Esto se puede hacer con las preguntas sencillas y específicas que cada profesional sanitario considere oportunas o con algún cuestionario estandarizado.
- ✓ El segundo paso debe ser valorar el hábito de actividad física del paciente.
- ✓ El tercer paso debe ser **aconsejarle** que inicie, aumente o mantenga la práctica de algún ejercicio físico o deporte con los requisitos de duración, frecuencia e intensidad indicados.
- ✓ El último paso debe consistir en volver a los pasos anteriores en los nuevos contactos de seguimiento, siempre que sea posible, con una periodicidad no inferior a 3 meses ni superior a 2 años.

La **Carta de Servicios Estandarizados de Atención Primaria** (Actualización 2013) (11) contempla el *Servicio 101 de promoción en la infancia de hábitos saludables*. El CBA 7 (criterio de buena atención) indica que en los niños entre 7 y 14 años constará, al menos una vez en los últimos 3 años, consejo sobre promoción del ejercicio físico y prevención del sedentarismo. Del mismo modo, el *Servicio 201 de promoción de salud en la adolescencia* indica en el CBA 1 que, al menos cada 2 años, se realice anamnesis sobre el tipo e intensidad de ejercicio y el tiempo de actividades sedentarias y en el CBA 2 que, al menos una vez cada 2 años, el o la adolescente habrá recibido información/consejo/refuerzo sobre actividad/ejercicio.

Otras recomendaciones para mejorar el consejo

Además de lo ya expuesto, este documento propone algunas estrategias para que el **trabajo del consejo sanitario en consulta**, bien sea dirigido a las familias o a la población adolescente, sea más eficaz y contribuya a la reducción de desigualdades por clase social, cultura o género. La información ofrecida debe contemplar los siguientes aspectos:

1. Consejo a las familias. En este caso, destacar:

- La importancia de la actividad física para la **salud** de sus hijos e hijas
- El **rol ejemplar** que padres y madres desempeñan a través de sus propios hábitos

- La importancia de organizar **actividades en familia**, con un componente físico y que resulten **divertidas** (excursiones, deportes, actividades en la naturaleza, etc.)
- La importancia de promover la actividad física y el ejercicio desde edades muy tempranas a través del **juego activo, prioritariamente entre las niñas**. Para ello resulta muy adecuada la recuperación de juegos infantiles clásicos en parques y calles (pilla-pilla, rescate, pañuelo, comba, baile, pelota, frisbee, zancos, etc.).
- El concepto de **vida activa**, como un punto de vista amplio de actividad física. Este concepto supone incorporar a la vida cotidiana actividades sencillas como caminar, subir escaleras, desplazamientos a pie, correr, jugar, bailar...
- La posibilidad de practicar ejercicio y actividad deportiva sin necesidad de ningún equipamiento especial y por tanto **sin gasto añadido** (correr, saltar, jugar, etc.)
- La recomendación de limitar el **tiempo de ocio sedentario** de los niños a un **máximo de 2 horas** diarias. Evitar la instalación de TV u ordenadores en su dormitorio.
- Las diferencias en la práctica de ejercicio entre chicos y chicas, y cómo éstas son debidas a la diferente asignación de roles y no a causas biológicas. En este aspecto es importante resaltar los efectos saludables de la actividad física para ambos sexos. Y se pueden sugerir a las familias estrategias que promuevan la actividad física de un **modo igualitario entre hijas e hijos**, tal y como se expone en documentos previos (12). Algunas **ideas prácticas para promover la igualdad** de niños y niñas en la familia son:
 - ✓ Dar la misma importancia al ejercicio físico de niñas y niños,
 - ✓ Vestir a las niñas de un modo cómodo para jugar,
 - ✓ Ofrecer a las niñas regalos que favorezcan el juego activo y el ejercicio,
 - ✓ Valorar sus opciones deportivas, evitando ser convencional. No pasa nada porque las niñas jueguen al fútbol y los niños a la comba,
 - ✓ Repartir las tareas del hogar igualitariamente, de manera que dispongan del mismo tiempo libre (por otro lado hay que tener en cuenta que el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana no es sino un tipo de AF que puede ser practicada por ambos sexos),
 - ✓ La mayor parte del ejercicio y actividad deportiva puede practicarse sin necesidad de un equipamiento especial. Si se decide comprar equipamiento, se debe tratar por igual a niñas y niños,

- ✓ Debatir estos temas con los niños y niñas cuando tengan edad suficiente y reforzar estas ideas practicando una AF con ellos tan frecuentemente como se pueda.

2. Consejo a la población adolescente:

- Resaltar los aspectos **lúdicos y divertidos** de la actividad física y dejar de lado los motivos relacionados con la salud, la imagen y la formación del carácter.
- Las recomendaciones deben ser similares para chicos y chicas, teniendo muy en cuenta el hecho de que las chicas abandonan el ejercicio en edades más tempranas.

En relación al **trabajo con centros educativos** (*Servicio 503* de Cartera de Servicios Estandarizados de AP), el rol del profesional de pediatría puede ser el de transmitir los mensajes clave explicados, tanto al profesorado como al alumnado. Al dirigirse al profesorado, se deben señalar una vez más los efectos beneficiosos de la actividad física para la salud de chicos y chicas, la relevancia que tiene el juego activo desde edades tempranas y la necesidad de estimular la práctica de ejercicio y deporte en ambos sexos por igual y a cualquier edad, así como la importancia de implicar a las familias en esta tarea.

Además, los profesionales de la consulta de pediatría pueden participar en **intervenciones comunitarias** que promuevan la actividad física en la infancia, organizadas a través de las **mesas de salud escolar** o de otros posibles espacios de coordinación.

GLOSARIO

1. **Actividad física (AF):** se define como todo movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos, que exija gasto de energía.
2. **Ejercicio físico.** Este es una variedad de AF planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La AF abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.
3. **Deporte:** Cuando la AF se realiza en una competición regida por normas, se considera que esta AF es "deporte".
4. **Variables que definen la AF**
 - **Tipo de AF.** Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.
 - ✓ **Actividad aeróbica.** Denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta, saltar a la comba o nadar
 - **Duración** (cuánto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.
 - **Frecuencia** (cuantas veces). Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.
 - **Intensidad** (Ritmo y nivel de esfuerzo). Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio. Según intensidad podemos hablar de:
 - ✓ **AF moderada.** En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la AF moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10. La persona puede mantener una conversación pero con cierta dificultad y acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco.

Ejemplos de actividades de intensidad moderada en estas edades: caminar a paso rápido, juegos tradicionales, bailar, algunos ejercicios.., etc.

- ✓ **AF vigorosa.** En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la AF vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10. La respiración es jadeante y hay un aumento sustancial de la frecuencia cardiaca.

Ejemplos de actividad vigorosa en estas edades: deportes competitivos (fútbol, baloncesto, voleibol..) natación rápida, footing, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbic, etc.

5. **Género.** Hace referencia a los elementos culturales de construcción de las identidades sexuadas (varón/mujer), elementos y estereotipos que se añaden y, en la mayor parte de los casos, se imponen a los condicionantes biológicos. Se refiere por tanto a la dimensión socio-cultural de las identidades sexuales de las personas, dimensión que prescribe, por tomar un ejemplo que una chica que juega al fútbol sea considerada una "machorra" o que un chico con músculos resulte sexualmente atractivo mientras que una mujer con igual grado de musculación cree repugnancia. De este modo los diferentes estereotipos que imperan para cada sexo acaban prefigurando modos de ser de cada género, estilos de vida que están permitidos o censurados a cada cual, roles de género que se espera sean cumplidos por cada nuevo varón o mujer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. Ginebra: OMS, 2010. Disponible en: <http://bit.ly/JZjcUn>
2. Dirección General de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. SIVFRENT-J 2010. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2010. Disponible en: <http://bit.ly/NilpgD>
3. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2006. Madrid: INE. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [acceso octubre 2010]. Disponible en: <http://bit.ly/Hwfffg>
4. MSSSI y Universidad de Sevilla. Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Resultados de la encuesta a los centros educativos (actividades de promoción y educación para la salud y aspectos estructurales y de recursos que las condicionan). Estudio sobre Conductas de los Escolares Relacionadas con la Salud 2006. MSSSI, Universidad de Sevilla y OMS; 2006. Datos para Madrid. Disponible en <http://bit.ly/1injwzH>
5. AESAN. Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad Estudio Aladino. Estrategia NAOS. Madrid: AESAN. Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010
6. Dirección General de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Factores socioculturales que influyen en la práctica de Actividad Física en la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2010. Documentos Técnicos de Salud Pública. Disponible en: <http://bit.ly/GVzZq0>
7. Grupo Experto de la Unidad de Deporte de la Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea. EU Physical Activity Guidelines. Recommended Policy Action in Support of Health-Enhancing Physical Activity. Bruselas: Comisión Europea; 2008. Disponible en <http://bit.ly/MXpOYv>
8. Soriano Faura FJ, Bras Marquillas J, Delgado Domínguez JJ et al. Grupo de expertos del PAPPS. Prevención en la infancia y adolescencia. Atención Primaria. 2003; 32 supl 2 (Dic): 143-58

9. Cabezas-Peña C, Robledo de Dios T, Marqués F, Ortega Sánchez-Pinilla R, Nebot-Adell M, Megido-Badía MJ, Muñoz-Seco E, Prados-Castillejo J.A., Córdoba-García R. Grupo de expertos PAPPS. Recomendaciones sobre estilo de vida. Atención Primaria. 2005; 36 supl 2 (nov): 27-46
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la obesidad infantil y juvenil. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en <http://bit.ly/WL0D0q>
11. Dirección General de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Cartera de servicios estandarizada de Atención Primaria de Madrid. Actualización 2013. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2013.
12. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio del Interior. Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura; 1999. Disponible en <http://bit.ly/KeaOpE>