

# **ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. SEPARATA DEL ARTÍCULO DE DIVULGACIÓN**

**Gabriel Tarducci**

*Universidad Nacional de La Plata*

*Gabriel Tarducci es Profesor en Educación Física (U.N.L.P.). Director del área de actividad física del Programa de Prevención del Infarto en Argentina (PROPIA-U.N.L.P.) y docente de la cátedra de Fisiología de la Actividad Física (U.N.L.P.)*

*La carencia de actividad física sistemática trae serias consecuencias para la salud y la calidad de vida; la urbanización reduce las posibilidades de las personas de tener una vida físicamente activa. Demasiadas ocupaciones, transportes y tareas del hogar altamente tecnificados han conducido a la disminución de la actividad física. Cada vez más trabajadores no necesitan ni siquiera desplazarse dentro de su ámbito laboral y un número creciente de personas organizan su trabajo directamente en el hogar. Como resultado, los niveles de actividad física de la población han ido decreciendo con un muy negativo efecto sobre la salud pública.*

La promoción de la actividad física tiene dos elementos que condicionan su eficacia: un efectivo mensaje de educación para la salud y la actividad física; y establecer un efectivo sistema de monitoreo para saber en qué medida se obtienen progresos.

La evidencia científica indica que hay importantes ganancias en salud pública realizando actividad física en forma regular. Las investigaciones muestran que los individuos más sedentarios (aquellos que realizan menos de 30 minutos de actividad física por semana) tienen doble riesgo de padecer enfermedades si se las compara con aquellas personas que tienen hábitos más activos. La actividad física provee protección contra algunos tipos de cánceres, infarto de miocardio, diabetes mellitus no insulino dependiente y algunos otros trastornos de la salud.

Claramente se necesita que más y más gente realice actividad física sistemática. Este incremento de la participación se puede diferenciar en tres niveles:

1. - Reduciendo la prevalencia de sedentarismo en la población general.



Por lo que sabemos hasta el momento, resulta difícil dar respuesta a algunos interrogantes tales como el tipo de actividad, tiempo mínimo de duración del programa de ejercicios, intensidad -ésta en relación con la duración-, la duración de la sesión y por sobre todo, durante cuánto tiempo se mantienen los resultados una vez alcanzados. Si bien existen grandes coincidencias, no es menos cierto que hay muchas dudas y en algún caso respuestas francamente contradictorias.

Por ejemplo, durante un estudio realizado en el Reino Unido (4) se analizaron los resultados que producen 12 semanas de caminata vigorosa o enérgica, seguidas de 12 semana de desentrenamiento. Los resultados muestran un descenso de la frecuencia cardíaca y la concentración de lactato durante el ejercicio y, si bien no se registraron cambios en la masa corporal y la relación abdomen-cadera, la sumatoria de cuatro pliegues decreció con la caminata y aumentó con el receso. HDL colesterol aumentó con el entrenamiento y decreció con el descanso, otras lipoproteínas no sufrieron cambios con respecto al grupo control. Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que con un simple ejercicio de caminata, sostenido durante al menos 12 semanas, se puede modificar positivamente el perfil de algunos factores de riesgo. Pero tan importante como eso, es la comprobación de que la inactividad por el mismo tiempo, revierte los logros alcanzados.

La grasa corporal, estimada como porcentaje graso, no tiene directa relación con la grasa sanguínea pero indebidamente se la asocia en forma directa. Sin embargo, en los últimos tiempos aparecen trabajos que de alguna manera las relaciona, en la medida que, sometiendo a las personas a un programa de ejercicios aeróbicos, se comprueban reducciones de ambos tipos de lípidos, corporal y sanguíneo (5). De manera que, es lógico esperar que una modificación de la composición corporal vaya de la mano de una modificación de los lípidos sanguíneos como, por ejemplo, aumento del HDL colesterol y disminución de los triglicéridos.

### **Consideraciones finales**

Claramente se necesita que aquellos encargados de políticas deportivas y de salud pública comprendan el impacto que la promoción de actividad física puede tener sobre la calidad de vida y la reducción del riesgo de enfermedad; y como consecuencia, la consiguiente disminución del gasto público en salud. El control de los denominados factores de riesgo parece ser un buen camino en este sentido.

Aumentar la expectativa de vida es una de las metas que la ciencia se ha impuesto *en las últimas décadas; pero el desafío futuro está centrado en incrementar firmemente* la calidad de vida y en la postergación de los inevitables deterioros de las cualidades físicas, psíquicas y sociales que sobrevienen con la edad.

Ahora sabemos que la actividad física prácticamente no agrega años de vida, sin embargo llegar a la vejez con la posibilidad de gozar plenamente, es una meta realista para motivar a las personas a mantenerse físicamente activas.

## **Bibliografía**

1. LEON, A. S; NORSTROM, J. *Evidence of the role of physical activity and cardiorespiratory fitness in the prevention of coronary heart disease*. Quest (Champaign, Ill.); 47 (3), Aug. 1995, pp. 311-319.
2. RAURAMAA, R; TUOMAINEN, P; VAISANEN, S; RANKINEN, T. *Physical activity and health-related fitness in middle-aged men*. *Medicine and science in sports and exercise*. (Indianapolis, Ind.); 27 (5), May. 1995, pp. 707-712.
3. EATON, C.B; LAPANE, K.L; EWING-GARBER, C; ASSAF, A.R; LASATER, T. M; CARLETON, R. A. *Physical activity, physical fitness, and coronary heart disease risk factors*. *Medicine and science in sports and exercise*. (Indianapolis,-Ind.); 27 (3), Mar. 1995, pp. 340-346.
4. HARDMAN, A.E; HUDSON, A. *Brisk walking and serum lipid and lipoprotein variables in previously sedentary women - effect of 12 weeks of regular brisk walking followed by 12 weeks of detraining*. *British journal of sports medicine*. (Oxford, England); 28 (4), Dec. 1994, pp. 261-266.
5. DENGEL, D.R; HAGBERG, J.M; COON, P.J; DRINKWATER, D.T; GOLDBERG, A. P. *Comparable effects of diet and exercise on body composition and lipoproteins in older men*. *Medicine and science in sports and exercise*. (Indianapolis, Ind.); 26 (11), Nov. 1994, pp. 1307-1315.