

---

# **SALIDAS PROFESIONALES DEL LICENCIADO EN CIENCIAS**

## **DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE**

### **EN EL AMBITO DE LA SALUD**

*López Sepúlveda, Eva*

*E\_mail: eva.lopez@lettera.net*

*Facultad de Ciencias del Deporte . Universidad de Extremadura*

*Bordonado Romano, Carlos*

*Martín Esteban, Andrés*

*Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad de Granada*

---

#### **RESUMEN**

Cada vez más existe una demanda de vida saludable, entendiéndola como el bienestar físico, psíquico y social; en la que no sólo los profesionales del área de la medicina, la enfermería y la fisioterapia tienen algo que aportar.

Los Licenciados en ciencias de la Actividad Física y del Deporte y principalmente aquellos con un itinerario curricular en Actividad Física y Salud, abren la posibilidad de un trabajo multidisciplinar con las otras disciplinas que conforman el área de la salud..

Campos de trabajo relacionados con tercera edad, mayores, adultos, disminuidos físicos y sensoriales, tratamiento del mundo sedentario, etc. son complementos de la formación del licenciado mediante asignaturas optativas dentro del área de la actividad física-salud.

La integración en el mundo laboral, a través del estudio y la especialización en esta área, que cada vez es más demandada, depende de nosotros.

#### **PALABRAS CLAVES**

Salud, especialización, itinerario curricular, trabajo multidisciplinar, Salidas profesionales.

## **1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS CONCEPTOS A.F Y SALUD**

El concepto de Salud hasta 1948, se ha entendido como ausencia de enfermedad. La Salud era total responsabilidad del médico, cuyo principal objetivo es la eliminación de la patología existente. El enfermo presentaba un nivel pasivo, no interviene en su curación, todo el peso de la prevención y curación recae sobre la figura del médico.

Este concepto se vinculaba ya en la época Romana con Galeno e Hipócrates en Grecia, con la diferencia la participación activa del enfermo en su curación y prevención. La Salud solo se presenta como aspecto físico, ausencia de enfermedad física.

Con el paso de los años a este aspecto físico, se le añade el componente psíquico, apareciendo la psicología médica y los psiquiatras.

En el último tercio del siglo XX, se le une el último componente la concepción de Salud, Social, entendida en una doble vertiente:

*Cultural*: El concepto de Salud varía de una cultura a otra y los aspectos socioculturales influyen en la Salud, tales como los hábitos del colectivo, alimentación etc.

*Ambiental*: Los factores medioambientales influyen en la colectividad y por ende en el propio individuo.

Hoy en día el concepto de Salud predomina con esta triple concepción y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Carta Magna (1946), definió la Salud como “el estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, ya que definir la Salud en términos negativos carecen de objetividad (Salud: no-enfermedad).

Esta definición presenta aspectos innovadores ya que considera la Salud como un estado de completo bienestar, físico, psíquico y social, pero para concretizarlo más Terris (1980), añade la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

Con esta definición última entramos en un nuevo concepto dinámico y completo, en todo lo que interfiere en la Salud.

## 2 INTERACCIÓN A.F Y SALUD

- Hasta el Siglo XVIII: (Neohumanismo).

En China (1027 A.C), realizaban ejercicios y danzas para procurar la Salud.

En la cultura Helena, Grecia, (400 a.C), la gimnástica estaba compuesta de 2 profesionales, uno prescribe el ejercicio para la Salud “Médico” y otro es el que lo lleva a la práctica sobre el individuo, el Entrenador Deportivo. También aparece el concepto de higiene.

En el Siglo XIV, aparecen una serie de obras fundamentales, en lo que observa una relación más notable entre Salud y A.F. Los principales son:

1. Sistemática por Cristóbal Méndez, donde aparecen ejercicios y sus provechos.
2. Aparece el concepto de gimnasia educativa, Salud unida a la Educación.
3. En Suecia aparecen libros sobre Educación Postural.

4. En Inglaterra, entra en vigor una serie de corrientes deportivas muy relacionada con la promoción de la Salud.
  - Desde el XIX hasta nuestros días:

Aparecen diferentes movimientos o corrientes, hasta nuestros días:

1. “Movimiento Higienista”. Final del Siglo XIX y principios del XX, falta de saluvidad, debido a las industrias, preocupación por el medio ambiente, llegando a las escuelas. Aparece Higiene en la escuela.
2. “Movimiento Fittnes”. Hasta la década de los 70, mejora de la condición física de la población. Primacía sobre los aspectos cuantitativos del movimiento, búsqueda del rendimiento sin calidad.
3. A partir de los 70, se produce una reorientación del mismo, hacia aspectos de Salud. Condición Física a aspectos de Salud.
4. “Movimiento Social hacia la Salud”: En la década de los 80, se produce un aumento de la preocupación social sobre la Salud, apareciendo alimentación más sana, más practicantes de A.F, más concienciación sobre la Salud personal,. Pero a su vez también consumos inapropiados, mal uso, (doping).
5. “Movimiento Educación Salud”. Década de los 90, la concienciación es masiva, incluyendo temas de Salud en el currículum de las escuelas.

Hoy en día el concepto de Actividad Física y Salud poseen una relación indudable, donde podemos ver su importancia al observar este esquema de Bouchard et al (1990), viendo la relación entre Actividad Física, Condición Física, Salud y Factores como herencia, estilo de vida, atributos personales y medio ambiente.

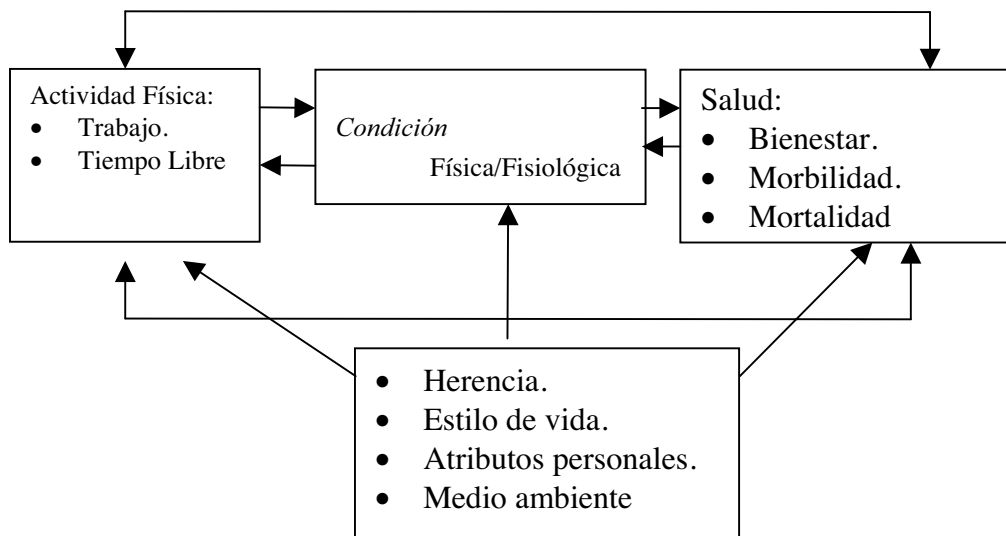


Gráfico 1: Concepto de Actividad Física. Adaptado de Bouchard et al (1990)

### 3 LEGISLACIÓN SOBRE LA SALUD Y EL DEPORTE.

En este apartado buscaremos el reconocimiento constitucional del deber político de ayudar al establecimiento de la salud por medio del deporte. El deporte se considera como algo beneficioso para el individuo y la sociedad. Así surge la acción tuitiva (de tutela) y no publicación de las estructuras deportivas como hacían los países del Este (tutelar pero no absorber como los comunistas).

Después de la tramitación parlamentaria, el texto constitucional sanciona el 28 de diciembre de 1978. Así en el artículo 43.3, recogemos textualmente y con una gran importancia: “LOS PODERES PÚBLICOS FOMENTARÁN LA EDUCACIÓN SANITARIA, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE. ASÍ MISMO FACILITARÁN LA ADECUADA UTILIZACIÓN DEL OCIO”.

El artículo 148.1.19 nos dice: “las comunidades autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: promoción del deporte y la adecuada utilización del ocio”.

Podemos decir que se sitúa en la línea del constitucionalismo modelo al ocuparse del fenómeno deportivo. Su encaje en el texto constitucional está en el título 1º, capítulo 3º de los principios rectores de la política social y económica.

No se trata de un verdadero derecho como mantienen algunos autores. Otra cosa diferente será que por el derecho de otras leyes fundamentales aparezca el derecho al deporte, como decía el Art. 1 de la Ley 13/809 (ya derogada) General de la Cultura Física y el deporte.

El tribunal constitucional (recordemos que las sentencias crean jurisprudencia) en su sentencia n° 152/1988 del 20 de julio, nos dice que los principios rectores son un mandato o directriz constitucional que ha de informar la actuación de los poderes públicos. Pero va a ser este artículo, el que regula el reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el capítulo 3°, informará de la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo pueden ser alegados ante la jurisdicción de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollan.

En lo referente a la Ley General de Sanidad 25/04/1986 en sus disposiciones legales referente a la estructuración del personal necesario en los planes y proyectos de la Sanidad Pública, encontramos:

- **Art. 55. 1.** Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en el capítulo VI de este título.
- **Art. 68.** Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.
- **Art. 86.** El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

En base a estos artículos podemos sacar como conclusión que la Ley General de Sanidad deja abierta la incorporación de los profesionales en ciencias de la Actividad Física y del Deporte, en lo que a las competencias de las Comunidades Autónomas le corresponde, basándose su inclusión de Licenciados en CC.A.F.D. en las necesidades de la población con respecto a la disminución de las necesidades de atenciones reparatorias de las enfermedades.

#### 4 NUEVOS CAMPOS PARA LA INTERVENCIÓN DEL LICENCIADO EN A.F.

Como ya hemos comentado con anterioridad, en la antigüedad el único encargado para promocionar la Salud era el médico. Hoy en día, la Salud se le presenta a todo un equipo de profesionales, dependiendo de un trabajo multidisciplinar, y es ahí donde intervenimos nosotros como profesionales en la materia referida al movimiento y todas sus consecuencias.

En nuestra sociedad, la atención multidisciplinar de la Salud se hace indispensable, encaminadas principalmente al tratamiento de la enfermedad, en el que el enfermo es tratado por el especialista “médico”, con la colaboración para su recuperación del licenciado en A.F.

Por otra parte la labor del especialista en Educación Física, se ve más marcada a la hora de promocionar la Salud, mediante el deporte.

En la multidisciplinaridad es muy importante, una adecuada coordinación entre los medios implicados, ya sea, escuela, familia, sanitaria, demás organismo, de forma que todos vayamos encaminados hacia un objetivo común.

Según Sánchez Bañuelo (1996), hay una serie de aspecto de Salud que debe ser aplicados al ámbito de la E.F, y atendidos por nuestros profesionales, algo impensable en otras épocas:

- Papel responsable y autónomo del alumno, atleta, etc.
- Responsabilidad multidisciplinar: Sanidad, Escuela, Familia.
- Concepción dinámica de Salud.
- Salud como calidad de vida.

## **5 INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR DEL MÉDICO CON EL LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA EN EL CAMPO DE LA SALUD**

Actualmente, vemos como la actividad física realizada de forma adecuada es beneficiosa para la salud, mejorando la calidad de vida de las personas que la practican. Debido a esto, consideramos la posibilidad de crear equipos de intervención multidisciplinar en el que integraríamos al Licenciado en Educación Física para el desarrollo de estas actividades.

Acercándonos al campo de la medicina, vemos como este se encuentra dividido en numerosas áreas. Los médicos especialistas en algunas de estas áreas, en muchos casos, pueden hacer uso de la actividad física como recurso para la mejora de la salud del paciente, siendo necesaria en este punto la actuación del Licenciado en Educación Física para desarrollar y controlar los programas de ejercicio físico del paciente.

Tras estudiar las diferentes especialidades médicas, el Licenciado en Educación Física podría trabajar en Equipo principalmente con las áreas médicas dedicadas a la cardiología, Endocrinología, pediatría, Psiquiatría, obstetricia, traumatología, anatomía patológica y medicina de atención primaria.

1. **CARDIOLOGÍA:** La Actividad física es una protección contra los destrozos de la enfermedad cardiaca coronaria. Aunque se desconoce el mecanismo preciso de protección, se considera ahora la inactividad como un factor de riesgo de la enfermedad cardiaca. La posibilidad de morir de una enfermedad cardiaca es generalmente de dos a tres veces mayor en las personas sedentarias que en las activas físicamente.
2. **ENDOCRINOLOGÍA:** Aquí intervendríamos en los efectos que produce el ejercicio en el control de peso y la obesidad, adaptando programas de actividad física a los sujetos (gasto energético con la actividad, dietas...).
3. **OBSTETRICIA:** El especialista de esta área, se encarga de la gestación y el parto. Será adecuada la realización de programas de actividad física adaptado a las embarazadas.

4. **TRAUMATOLOGÍA:** Aquí intervendríamos, aunque estaría más implicado un fisioterapeuta en la recuperación inicial de las lesiones. El Licenciado en educación física podría intervenir más en la prevención a través de la realización de programas de ejercicios aconsejados y desaconsejados. Aquí trabajaríamos también con problemas como las desviaciones de columna en los que una actividad física adecuada actúa positivamente.
5. **PEDIATRÍA:** Actuaríamos en programas de Actividad física para niños y estimulación precoz. Trataríamos de influir en un mejor desarrollo de niño a través del ejercicio físico (Ej.: Programas de natación para bebés).
6. **PSIQUIATRÍA:** En este campo trataríamos de ayudar a los enfermos mentales con la actividad física, a través del trabajo en grupo, trabajando en la socialización de los pacientes, por ejemplo en las depresiones.

## 6 SALIDAS PROFESIONALES

CAMPO DE TRABAJO	ACTIVIDAD	EQUIPO DE TRABAJO	RAMA	FUNCIÓN
A.F. Salud	Adultos Tercera Edad	Profesionales relacionados con el campo de la Salud	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica Psicológica Social
Fisioterapia	Rehabilitación de Patologías del aparato locomotor	Traumatólogo Fisioterapeuta	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica
Farmacología A.F.	Ayudas Ergogénicas	Médico Farmacéutico	- Salud - Rendimiento	Fisiológica Medica
1ºAuxilios	Tratamiento Inicial en Lesiones o Desórdenes	Médico	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica
Psicopedagogía motriz y necesidades especiales	Minusvalidos Físicos y Psíquicos	Psicólogo Pedagogo Psiquiatra	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Psicológica Social Pedagógica
Nutrición A. F.	Control del Peso Corporal	Endocrino Dietética	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica
Cuidados sanitarios de los equipamientos	Material Específico de Instalaciones	Médico	- Salud - Rendimiento - Educación - Gestión	Medica Social
Sociología de la Salud y del Ocio	Recreación y Ocio	Sociólogo Psicólogo	- Salud - Rendimiento - Educación - Gestión	Psicológica Social Pedagógica
Valoración de la Condición Física	Cualidades Físicas (R, F, V., Flex., Coord.)	Médico	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica
Especialización Deportiva en "X" Deporte	Iniciación deportiva, Alto Rendo. y prevención de lesiones	Médico Fisioterapeuta Psicólogo Pedagogo	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica Psicológica Social Pedagógica

Educación Obligatoria	Desarrollo Psicomotor.	Médico Psicopedag.	- Salud - Rendimiento - Educación	Pedagógica
Salud Pública	Hábitos Saludables Calidad de Vida	Médico	- Salud - Rendimiento - Educación - Gestión	Fisiológica Medica Psicológica Social Pedagógica
Deporte Maternidad	Pre-Post-Parto	Obstetricia	- Salud - Rendimiento	Fisiológica Medica
Aspectos Psicológicos	Motivación Personalidad Autonomía Socialización	Psicólogo	- Salud - Rendimiento - Educación	Medica Psicológica Social
Prevención y Tratamiento de Enfermedades	Dentro de un programa de tratamiento Físico y/o Psíquico	Médico Fisioterapeuta	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica Psicológica Social Pedagógica
Entrenamiento-Doping	Rendimiento Deportivo (práctica no deseada)	Médico Farmacéutico	- Salud - Rendimiento - Educación	Fisiológica Medica Social
Salud Ambiental	Recreación y Ocio	Licenciado en cc. Medioambien.	- Salud - Rendimiento - Educación - Gestión	Social

Tabla 1: Relación multidisciplinar de las salidas profesionales

## 7 CONCLUSION

Actualmente, vemos como la actividad física realizada de forma adecuada es beneficiosa para la salud, mejorando la calidad de vida de las personas que la practican. Debido a esto, consideramos la posibilidad de crear equipos de intervención multidisciplinar en el que integraríamos al Licenciado en Educación Física para el desarrollo de estas actividades.

Los principales campos en los que se mueve el licenciado en educación física dentro del área de la salud serían en el trabajo con personas mayores, tercera edad y disminuidos físicos, y a estos es a los que se orientan principalmente las asignaturas relacionadas con la actividad física-salud que encontramos en los planes de estudios de los Licenciados en Educación Física. Del mismo modo existe un amplio abanico de áreas de trabajo donde los profesionales de las ciencias de la actividad física y del deporte podemos introducirnos de forma multidisciplinar, obteniendo el ideal de salud.

De nosotros depende la inclusión del Licenciado en estos y otros campos de trabajo, a través del estudio y la especialización en esta área que cada vez es más demanda, debido al sedentarismo creciente que vive la sociedad actual y a los problemas que esta conlleva.



## 8 BIBLIOGRAFIA

- BAÑUELO, F. (1996) *La Actividad Física orientada hacia la salud*. Madrid: Ed.. Biblioteca Nueva.
- B.O.E. del 25 de abril de 1986. *Ley General de Sanidad*.
- BOUCHARD, C. (1990) *Exercise, fitness and health*. Illinois U.S.A. Ed. Human Kinetics.
- HERNANDEZ VÁZQUEZ, J.L. *La Profesión y el Empleo en los Licenciados en la E.F.*
- MARTÍN PASTOR, A. (1994). *Ejercicio Físico como Estrategia de Salud*. Salamanca: Junta de Castilla y León.
- RIEZU, J. (1997). *Filosofía y Sociología*. Salamanca: Ed. San Sebastián.
- VV.AA. (1987) *Guía de la Salud*. Ed. Sarpe.
- VV.AA. (1999) *Planes de Estudios de las Facultades de CC.A.F.D.* (País Vasco, Valencia, Madrid, Cáceres).