EDITORIAL

Desde que el Doctor Morris en 1953 tuviera la genial idea de investigar que la actividad física prevenía las enfermedades cardiovasculares hasta nuestras fechas, ha tenido lugar un cambio de paradigma que, respaldado por la comunidad científica, ha demostrado que la prescripción de la actividad física asociada a la salud tiene un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de diferentes patologías.

Las pruebas obtenidas por la producción científica internacional permiten instaurar firmes relaciones entre ser físicamente activo y la calidad de vida, la reducción del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, y la posibilidad de compensar las limitaciones cuando éstas aparezcan (Bergman, Ader, Huecking y Van Cittiars, 2002).

La relación actividad física-salud se ha ido estableciendo cada vez con mayores criterios y evidencias de la necesidad e importancia de la misma para el correcto desarrollo humano. Por ello, hoy se puede afirmar que, los estilos de vida y los hábitos alimentarios de las sociedades diseñan, en buena parte, los planes necesarios para el logro de una salud óptima, así como las posibles medidas a adoptar para la prevención y posible aparición de determinadas patologías crónicas: cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis... (Hesketh, Wake y Water, 2004; Walker, Gately, Bewick y Hill, 2003). Esas patologías que se configuran en la vida adulta, comienzan a desarrollarse, sin embargo, en las primeras etapas de la vida (Petry, Barry, Puetrzak y Wagner, 2008), resultando de gran interés analizar el grado de sedentarismo a lo largo de estas etapas, sus carencias o excesos en los hábitos de actividad física, así como el desarrollo de su cobertura.

Conseguir que una población mayoritariamente sedentaria se convierta en activa es uno de los grandes retos de la sociedad de nuestros días. Un programa de intervención diseñado correctamente, puede permitir aumentar las capacidades físicas básicas, mejorar la composición corporal, reducir la presión arterial, mejorar los niveles de glucosa, entre otros. En definitiva, ganar salud.

En este campo en el que existe un enorme futuro por delante, los profesionales de la actividad física debemos trabajar con el conjunto de profesionales de la salud, con el objetivo de obtener mejores resultados. La formación de profesionales cualificados se constituye como imperativo de mercado, que se traduce en una demanda de individuos con competencias sólidas a nivel de validación y prescripción de ejercicio. Tenemos la inexcusable tarea de mostrar a la sociedad los beneficios de la actividad física regular, y cómo éste debe diseñarse para mejorar la calidad de vida de las personas. La prescripción de ejercicio físico tiene todavía un largo camino por recorrer para obtener los resultados óptimos. Sería muy importante conseguir un consenso de modelos de prescripción de ejercicio, ese es uno de los retos que tiene por delante la comunidad científica.

Inmaculada Tornero Quiñones
Profesora Ayudante Doctora
Universidad de Huelva

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergman, R.N., Ader, M., Huecking, K., y Van Citters, G. (2002). Accurate assesmente of beta-cell function: the hyperbolic correction. *Diabetes*, 51(1), S12-20.
- Hesketh, K., Wake, M., y Waters, E. (2004). Body mass index and parent reported self esteem in elementary school children: evidence for a causal relationship. *International journal of obesity*, 28, 1233-123.
- Morris, J.N.; Heady, J.A.; Raffle, P.A.; Roberts, C.G.; Parks, J.W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet*, 265(6796), 1111-20.
- Petry, N.M., Barry, D., Pietrzak, R.H., y Wagner, J.A. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic Medicine*, 70, 288–297.
- Walker, L.L., Gately, P.J., Bewick, B.M., y Hill, A.J. (2003). Children's weight loss camps: psychological benefit or jeopardy? *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27, 748–754.