

Actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios de Empresas Públicas de Medellín



Cesar Augusto Paredes Arcila
sexarpa@gmail.com

Alexander Montoya Torres
alucard@gmail.com

Andrés Felipe Vélez Vásquez
andresvelez1913@gmail.com

Juan Fernando Álvarez
nandoalvares2377@hotmail.com

Asesor: Víctor Arboleda
vihuas@gmail.com

Seminario X Énfasis en Motricidad comunitaria.

Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Educación Física

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE EDUCACION FISICA
MEDELLIN
2009

CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OBJETIVOS

JUSTIFICACION

MARCO TEORICO

Actividad física

Actitudes hacia la actividad física

Salud

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Población y muestra

Proceso de recolección y análisis de información

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CONSIDERACIONES ETICAS

RESULTADOS

CAPITULO 1: ACTITUDES DESDE EL PROCESO

Bienestar en el hacer y la relación con otros

La base del proceso

Adaptación ante las características de la actividad física

Control de sí mismo y sobre el entorno

Conocimientos de la práctica: beneficios y riesgos

CAPITULO 2: ACTITUDES DESDE EL RESULTADO

Anatomía ideal

Prácticas al límite

Consecución de logros con base en la auto superación

Encuentros de oposición y superación de otros.

Cuidado del organismo y del funcionamiento de las estructuras

Orden cotidiano

CONSIDERACIONES FINALES

REFERENCIAS

ANEXOS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sociedad actual se enfrenta ante un paradigma nuevo, ante la evolución de un concepto diferente de actividad física, que ha ido edificándose a la par de la constitución del concepto salud. Este último ha dejado de verse como ausencia de enfermedad, para abarcar otros campos en los cuales también presenta un proceso el ser humano. De igual manera el concepto de actividad física ha presentado una transformación en sus alcances, trascendiendo más allá de la noción biomédica y fisiológica para introducirse en los campos psicológico y social, entre otros. Así como lo mencionan Pérez y Devis (2004) *“la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, enfatizándose en el potencial beneficio de la práctica de actividad física en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente.* De igual manera Sánchez B. (1996) plantea *“La sensación de bienestar que puede desarrollarse a partir de la práctica del ejercicio físico es uno de los factores vinculados con la salud psicológica que pueden incluirse dentro de los planteamientos de una actividad física orientada hacia la salud”.*

Estas definiciones se pueden relacionar con la filosofía con la que se concibió los gimnasios de Empresas Públicas de Medellín EPM. Esta empresa cuenta con una Unidad de Servicios y Bienestar donde durante varios años le ha brindando a sus empleados, jubilados, pensionados y a sus núcleos familiares la oportunidad de acceder a diferentes beneficios, entre ellos el espacio de los gimnasios. Espacio que desde su misión y visión fue creado para mejorar la calidad de vida, promover los estilos de vida saludables, disminuir los factores de riesgo crónico degenerativo y el aprovechamiento y utilización del tiempo libre de la familia EPM. Contribuyendo también al mejoramiento del desempeño laboral y las relaciones interpersonales, al igual que a la disminución de las incapacidades laborales y los riesgos asociados a cada profesión.

Desde las observaciones realizadas, indagaciones y revisiones de tipo estructural y procedimental en el contexto del gimnasio, como las planeaciones, programas, clases grupales, charlas, etc., ofrecidas allí, se ha encontrado que EPM ha orientado la función vital de la actividad física hacia la prevalencia de las capacidades físicas de sus usuarios, dejando de lado elementos de la salud y la educación corporal que pueden llegar a fortalecer integralmente al ser humano y su desarrollo. Al respecto Boone (citado por Pérez y Devis, 2004) señala que *“La actividad física se considera saludable no solo en su función de su capacidad para mejorar la condición física, sino del bienestar que produce su práctica”.*

La experiencia adquirida en las prácticas en los gimnasios EPM ha permitido observar un punto álgido al que poco interés prestan en muchas ocasiones los educadores físicos, se

habla del desconocimiento que ha existido frente a las actitudes e intenciones que guían a las personas a practicar una actividad física. Actitudes que no necesariamente están vinculadas a adaptaciones orgánicas, cambios fisiológicos e ideales estéticos, sino que además trascienden otros campos donde se desenvuelve el ser humano, así como lo menciona Sánchez B. (1996) *“Con una adecuada actividad física se pretende que se mejore la capacidad de comunicación del individuo, y se facilite la inserción social y la relación con el entorno del mismo”*.

Se quiere así llegar al descubrimiento de las pretensiones de la gente relacionadas con la práctica de la actividad Física que pueden ser evidenciadas a través de diferentes comportamientos que no están claramente identificados pero que día a día son expuestos en el espacio del gimnasio, por ejemplo el tener que realizar actividad física en compañía de otra(s) persona(s), el tener que terminar una actividad completamente exhausto, el liderar una actividad cualquiera dentro de un grupo, el querer comprender técnicamente lo que se hace, el necesitar estar diariamente en el espacio, y todas esas conductas que se presentan cotidianamente en el contexto y pueden ser reflejo congruente de actitudes adoptadas ante la actividad física. De igual forma, se encuentra la necesidad de analizar los procedimientos y las intervenciones de los educadores físicos en estos contextos –gimnasios- donde se vislumbra la actividad física, con la presteza de inducir dichas prácticas de los usuarios desde y hacia conductas saludables y beneficiosas.

Tomando como referencia investigaciones que hablan sobre las actitudes hacia la actividad física, Moreno y otros (2006), Dosil (2002), Pérez y Devis (2003, 2004), Caminero (2002) Gutiérrez y Pilsa Doménech (2006), se identifican dos enfoques que dan claridad a dichas actitudes; uno orientado hacia la actividad física como proceso y otro orientado hacia la actividad física como resultado. A partir de estas dos perspectivas se quiere indagar e identificar en el contexto del gimnasio, ¿Cuales son las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios EPM?

OBJETIVO

Identificar las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios EPM.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores cognitivos y afectivos que inciden sobre las actitudes hacia la actividad física en los usuarios de los gimnasios EPM.
- Diferenciar las situaciones en las que la actividad física se encuentra orientada hacia el proceso y resultado.
- Identificar cuando el proceso y el resultado se encuentran dentro de las conductas consideradas saludables.

JUSTIFICACION

Durante mucho tiempo se ha hablado de los beneficios que proporciona la práctica de la actividad física, los cuales son bien conocidos por quienes están involucrados directamente con esta, como es el caso de los licenciados en Educación Física, Entrenadores y Profesionales en Deporte, que gracias a su formación académica y experiencia, han logrado trascender el concepto y ampliado su significación. Pero pocas veces han enfatizado en cómo es visualizada la actividad física desde quienes la practican, sin conocimiento de conceptualizaciones académicas previas, sino guiados en nociones y percepciones propias adoptadas muchas veces por la interacción común con otros sujetos en diferentes espacios. Estas percepciones dan idea de las actitudes que establece cada persona ante el eventual desarrollo de una actividad física y también dan cuenta acerca de si la actividad física satisface una necesidad en si misma, o por el contrario, es utilizada como un medio para el alcance de un logro que puede estar situado en diversos espacios del ser humano. De este modo, se hace necesario identificar las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado.

Para comprender e identificar las actitudes desde ambas perspectivas se hace preciso mencionar a Pérez y Devis (2004), quienes dan claridad al respecto: *“denominando actitud hacia el resultado a la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias socialmente consideradas como saludables. Por el contrario, la actitud hacia el proceso se define como la predisposición hacia la valoración intrínseca de la actividad física”*.

Actualmente se desconoce cuales son las actitudes que guían a los usuarios del gimnasio EPM a la realización de su actividad física, siendo así difícil dar una orientación integral adecuada que se acople a las necesidades de las personas. Desconocer estas actitudes limita el papel desempeñado por los educadores físicos, quienes están en la obligación de ampliar el concepto de actividad física partiendo inicialmente de la realidad vivida por las comunidades. Según Boone (citado por Pérez y Devis, 2004), *“La actividad física se considera saludable no solo en su función de su capacidad para mejorar la condición física, sino del bienestar que produce su práctica. Esto no implica tanto un nuevo tipo de actividades, sino un modo distinto de hacerlas, más centrado en las vivencias inherentes a la práctica que en la medición y la constatación del rendimiento físico”*.

De igual modo, resulta importante conocer las actitudes hacia la actividad física de los usuarios del gimnasio EPM porque permitirá reeducar a dicha población en los comportamientos que adoptan hacia las prácticas físicas. También facilitará a los profesionales la generación de herramientas y estrategias para reorientar los procedimientos y acrecentar la motivación, reconocidas específicamente en las problemáticas que atañen a

cada contexto. Por lo tanto, se pretende que a partir de este trabajo se evolucione en el concepto de actividad física, ampliado su significado a través de otras experiencias inherentes al hombre, como bienestar, autoconocimiento, disfrute, goce, relaciones interpersonales, alcances que en las prácticas de la actividad física actuales se han subvalorado.

Como es tarea de los Licenciados en Educación Física todo procedimiento emprendido será a favor del bienestar común de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida. Bienestar al que se debe implicar indiscutidamente el concepto de salud, término importante como condicionante primordial en el hacer profesional y en cualesquiera sean las intenciones y actitudes presentadas por las personas ante la actividad física, ya que se debe recordar al educador físico como una institución más en la prevención de la enfermedad y sobre todo en la promoción de salud de los individuos y la realización de las prácticas saludables.

MARCO TEORICO

ACTIVIDAD FISICA

Al hablar de actividad física, dicho concepto trae consigo un sinnúmero de significados e ideas que permiten relacionarlo con cualquier aspecto de la vida diaria de una persona, como el simple hecho de asear el coche, atender a los hijos, podar el jardín, ir de compras, y todas esas actividades que impliquen un gasto energético adicional al requerido por el organismo en su estado basal, como lo menciona Sánchez (1996), *“la actividad física puede ser contemplada por el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”*. Por lo contrario, el ejercicio físico es adoptado como un conjunto de movimientos estructurados, de tareas realizadas y de acciones motrices encaminadas hacia un fin, previamente planeadas, organizadas y con unos objetivos claros. Mosston (citado por Manzano, 2004, p.60), define el ejercicio físico *“como el acto voluntario aceptado libremente con intención de mejora personal. Es fundamentalmente controlado cualitativa y cuantitativamente y tiene intencionalidad”*. Sin embargo, en todos los documentos, investigaciones y trabajos que mencionan las acciones motrices como beneficio, no mencionan directamente el ejercicio físico como el concepto importante y específico, sino que dan alusión y trascendencia al concepto de Actividad Física, por ser, de algún modo, una palabra más precisa, elegante y entendible hacia cualquier tipo de población, implicando un conjunto más amplio de factores biológicos, personales y socioculturales. Además, por ser un concepto ya establecido dentro de las investigaciones.

Se convierte así la actividad física en una manifestación más de la vida que aglutina tres dimensiones que irrumpen en el ser humano como son la biológica, personal y sociocultural. Llamándolo de un modo más completo como movimiento corporal, la experiencia personal y la práctica sociocultural, respectivamente. Aquí que cualquier intento por explicar y definir la actividad física debería integrar las tres dimensiones. (Devis, 2000, p. 12).

Para una definición más completa del concepto de Actividad física, se menciona a González (2004), quien dice: *“La actividad física consiste en interactuar con nuestro entorno utilizando el movimiento corporal. Desde una óptica funcional, la actividad física consiste en el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento del gasto energético... asimismo casi siempre es una practica social, ya que es un medio para interactuar con otras personas y su vez es una experiencia y vivencia personal que nos permite conocernos a nosotros mismos y aceptar nuestras limitaciones”*. Por lo tanto, aunque la actividad física se relacione con las funciones básicas que cumple una persona en su quehacer diario, en las investigaciones se refieren a las actividades realizadas dentro y fuera de lo cotidiano y que permiten generar cambios y adaptaciones, tanto morfo-funcionales y fisiológicas como sociales y psicológicas,

y que de algún modo, mejoren el estilo de vida de cada individuo. Devis (2000, p.64), nos aclara, *“La actividad física saludable debe de ser una experiencia divertida, agradable y atractiva que llegue a cautivarnos. En algunos casos, estar excesivamente ofuscados en la distancia que debemos recorrer, el tiempo en que debemos hacerlo o la frecuencia cardiaca a que debemos realizarla, puede resultar contraproducente porque podemos obsesionarnos de tal manera que la práctica provoque desasosiego y ansiedad”*. Así, la actividad física desde su semántica debe estar ligada a preservar la salud como componente y objetivo principal de su origen, precursora de la calidad de vida de los individuos, y de la creación de actitudes positivas hacia el bienestar de la personas.

La actividad física debe ser una alternativa de mejoramiento social para las personas, procurando cada vez más verla como un elemento saludable dentro de su estilo de vida. Evitando el aumento del sedentarismo, entre otras, como la mayor causa de la morbilidad y mortalidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud tiene al sedentarismo como un problema de salud pública global, está considerado como una causa mayor de muerte, discapacidad y enfermedad; se considera que aproximadamente dos millones de muertes son atribuidos a la inactividad física y en Estados Unidos le otorgan el 12% de las cifras de muerte (OMS 1998).

La vida del ser humano en la actualidad tiende a ser más sedentaria, resultado de la tecnología y la automatización de los procesos industriales y productivos que han reemplazado la mano de obra, además junto con esto, se le suman los estilos de vida sedentarios y la inactividad física de las personas. También el aumento de las responsabilidades y las ocupaciones del hogar, el trabajo, la universidad, incluso la poca importancia que se le da a la Educación Física por parte de los planteles educativos. Mariño (2008) afirma *“La cantidad de actividad física que se realiza disminuye a medida que aumenta la edad. Las escuelas de educación primaria en Colombia y en el mundo han disminuido la clase de educación física, incluso simplemente la desaparecen del currículo influyendo así desde las bases los hábitos de vida saludable”*.

Son innumerables los trabajos que le dan atribuciones positivas a la actividad física relacionada con la salud, Samaniego (2004), Sánchez (1996), González (2004), Devis (2000), Gómez y otros (2005), entre otros, visionándola como factor protector de la misma y retomándola desde una perspectiva integral, incluso como medio de intervención en ella, acción preventiva, efectos sobre el bienestar y función rehabilitadora (González, 2004). Del mismo modo se le ha dado a la actividad física facultades en cuanto al mejoramiento de la condición física y estética en cualquier individuo. Igualmente existen trabajos investigativos que mencionan los efectos benéficos de la actividad física a nivel fisiológico como son: el aumento del VO₂máx., la disminución de la presión arterial, disminución de la frecuencia cardiaca en reposo al igual que la frecuencia respiratoria, disminución de obesidad visceral, entre muchas otras. Además la disminución de las enfermedades cerebro-cardiovasculares y metabólicas.

Todo esto es claro y ha sido comprobado, pero ¿qué relación e importancia ha tenido la actividad física con el mejoramiento de las relaciones interpersonales, el bienestar mental y social, el mejoramiento de la autoestima y auto imagen de las personas?

Sánchez (1996) menciona dos aspectos fundamentales de la actividad física: *“El primero es el cuantitativo, que se encuentra en relación directa al consumo y movilización de la energía necesaria para realizar la actividad física, es decir, a la actividad metabólica. El segundo aspecto es el cualitativo, vinculado estrechamente al tipo de la actividad que se ha de realizar y en el que el propósito y el contexto social en los que se desarrolla”*.

Explicando entonces, el aspecto cuantitativo se describe como todas las variables realizadas en cualquier actividad con un objetivo fisiológico: volumen, intensidad, frecuencia, densidad, etc. Y el aspecto cualitativo, como las categorías que se contemplan en el contexto social donde se desarrolla el individuo y los determinantes de esa misma practica.

A través de esta ilustración se quiere acentuar en el aspecto cualitativo de la actividad física orientada hacia la salud, como un componente más allá de lo fisiológico del ser humano, trascendiendo los contextos, hábitos, experiencias, sentimientos y perspectivas de vida de las personas. Así Gómez y otros (2005) lo apoyan: *“En la actualidad nadie duda que la actividad física y el ejercicio, realizados de forma moderada y médicamente controlados, inciden de forma positiva sobre la salud y el estado de bienestar general de las personas, ya que un hábito de vida físicamente activo conlleva estilos de vida saludables, alejados del consumo de tóxicos y de los hábitos insanos. Por otro lado, la socialización del estilo de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo”*. Visto de este modo, se puede tener en cuenta la actividad física como un componente de inclusión social, como medio de socialización, como promotor de la salud mental, como herramienta en la enseñanza en valores y aprendizaje de normas, recalcando aún más no solo lo fisiológico, pues si no se establecen unos criterios básicos de cuidado y seguridad, la actividad física vista y realizada desde lo fisiológico y lo estético, puede traer consigo riesgos por el simple hecho de buscar resultados inmediatos a nivel orgánico y competitivo, por seguir el corriente de la moda que idealiza el cuerpo socialmente saludable, por querer ser el primero, por inducir al consumo de sustancias y productos que ayuden a reducir o aumentar de peso, mejorar la apariencia, entre muchos otros supuestos beneficios.

Al trascender los aspectos cuantitativos de la actividad física, se trae consigo conceptos que se relacionan íntegramente a ella, y que ayudan a sostenerla desde una forma holística en las personas. Estos conceptos podrían ser, entre muchos: calidad de vida, bienestar, estilo de vida, etc.

Para entenderlos mejor la OMS (1998), según el glosario de promoción de la salud propone la siguiente definición para **calidad de vida**: *"Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses"*. Y para **estilo de vida** describe *"una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales"*. Y aunque el bienestar puede ser un concepto intrínseco e individual, algunos autores, como Díaz (2004) lo definen *"como la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos"*. Así pues, se puede notar cómo las definiciones incluyen conceptos relacionados con la actividad física y la salud, desde las relaciones con el entorno o contexto social, las características personales y los objetivos que las personas tienen frente a la vida.

La actividad física debe ser un medio por el cual el mejoramiento íntegro del ser humano se vivencie a cada instante, y del mismo modo se refleje desde lo interior hacia el exterior de la persona, generando en esta una reflexión de lo que es salud; en otros términos, que esté inmerso en una educación para la salud y no para el consumo. Gómez y otros (2005), mencionan este concepto: *"La educación para la salud es la disciplina encargada de comunicar a las personas de lo que es la salud, considerando las tres facetas que la conforman: biológica, psicológica y social, así como de transmitir información sobre los comportamientos específicos que suponen un riesgo para la salud y aquellos otros que por el contrario ensalzan la salud"*.

Cuando se habla de una educación para la salud, se interviene desde todos los campos donde el ser humano presenta su desarrollo (social, biológico, físico, sexual, etc.), pero una de ellas, y que no se ha relacionado mucho con la actividad física, es la parte mental y psicológica y aunque son pocas las investigaciones que hablan del tema, se ha comprobado la importancia de la actividad física en el mejoramiento de la salud mental de las personas y hasta de los procesos cognitivos. Los programas de ejercicio físico divulgan procesos positivos y saludables frente al aumento y la valoración positiva de la autoestima, del mejoramiento del auto concepto personal, la disminución de los niveles de ansiedad y estrés, el aumento del bienestar emocional, entre muchas otras (Ramírez y otros, 2004).

De este modo, se puede concebir la actividad física como un concepto no solo integrador de la salud física del ser humano, sino también de la salud mental y social de las personas, como medio de mejoramiento cultural y acrecentamiento de la calidad de vida de los individuos

ACTITUDES HACIA LA ACTIVIDAD FÍSICA

A través del tiempo son muchas las definiciones que se le han dado al concepto de *actitud*, concepto nacido de la psicología social y que ha sido de parte de importantes estudios del ser humano y su entorno social, varía tanto de contexto como de autor; dentro de las definiciones más conocidas se encuentran la dada por Fishbein y Ajzen (citado por Pérez y Devis, 2004, p. 6), como la “*Predisposición aprendida para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable con respecto a un objeto social dado*”. O Dosi (2003), quien afirma que “*las actitudes son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias que predisponen a actuar de una determinada manera a un individuo*”.

La actitud se vale de tres componentes que, según Carretero (2002, p.106) son:

Cognitivo, que hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, etc. que una persona tiene sobre algo. Estos conocimientos son los que permiten asumir juicios de valor, tales como verdadero ó falso, bueno ó malo, positivo ó negativo, deseable ó indeseable.

Afectivo, está ligado a las emociones y sentimientos que una persona tiene hacia un determinado objeto. Sentirse bien o mal cuando se piensa en algo predispondrá favorable o desfavorablemente al individuo a actuar en convicción a su sentir.

Conductual o conativo, hace referencia a la predisposición, tendencia o inclinación a actuar o reaccionar de una determinada manera respecto a un objeto. Se determina entonces que, una persona ante determinado objeto tendrá una actitud, resultante de la representación cognitiva que hace del objeto, la asociará con hechos agradables o desagradables y actuara en consecuencia.

Esto se amplía al ámbito de la actividad física; cuando una persona asume una actitud ante cualquier actividad es porque ha ocurrido todo un proceso que lo ha llevado a comportarse de una manera selectiva ante dicha situación, que le permite distinguirse ante los demás por dicha característica, pero que incluso así, estos comportamientos se pueden recopilar en unos grupos con características similares. Desde la teoría, se pueden diferenciar seis subdominios que permiten delimitar la actitud del sujeto hacia la actividad física en un modelo multidimensional propuesto por Kenyon (citado por Pérez y Devis, 2004), quien elaboró un inventario para valorar este tipo de actitudes, denominado ATPA (Attitudes Toward Physical Activity), las cuales son: Experiencia social, Salud y forma física, Búsqueda de vértigo, Experiencia estética, Catarsis y Experiencia ascética. Este estudio ha servido como referente de muchas otras investigaciones, las cuales pretenden identificar las actitudes de las personas hacia la actividad física.

De otra manera, investigaciones más recientes, como la de Samaniego (2003) ponen de manifiesto que la teoría de la acción razonada (TRA) (Fishbein y Ajzen, 1975) y la Teoría

de la Conducta Planificada (TBP) (Ajzen, 1985) son los modelos sociales más utilizados para el estudio de las actitudes hacia la actividad física. En ambas teorías, la actitud representa la evaluación psicológica de un determinado objeto en función de atributos como bien-mal, beneficioso-perjudicial, agradable-desagradable. Según el modelo *expectativa-valor*, la suma de los atributos asignados al objeto de la actitud configura una predisposición psicológica positiva o negativa del sujeto hacia dicho objeto (Pérez y Devis, 2004). Así, las personas tienen actitudes positivas hacia aquellas cosas, personas, situaciones o conductas que creen que tienen atributos positivos, y actitudes negativas hacia las que les atribuyen rasgos negativos. En la TRA la actitud y la *norma subjetiva* (La presión social percibida por el sujeto para realizar o no la conducta) influyen en la intención, considerada como el elemento predictivo más inmediato del comportamiento. La TPB (Ajzen, 1985) amplía este modelo con la inclusión del *control conductual percibido*, es decir, la impresión que tiene el sujeto sobre lo fácil o difícil que es desarrollar la conducta (Pérez y Devis, 2004).

Estos autores plantean la distinción entre *actitud hacia el resultado* y la *actitud hacia el proceso*, para el estudio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud; hacen énfasis y diferencian dos componentes desde las actitudes, los cuales son *el afectivo* y *el cognitivo*, dichos componentes dan claridad y especifican la actitud.

Actitud hacia el resultado la denominan como la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias socialmente consideradas como saludables, entre las que se destacan el desarrollo de la condición física, la mejora de la apariencia, la auto superación y la victoria.

El *componente cognitivo* de la actitud hacia el resultado está relacionado con el conocimiento de las características objetivables y cuantificables de la actividad física relacionada con la salud. Las cuestiones sobre la actividad física que emergen de este componente cognitivo tienen que ver con el tipo cantidad de práctica considerada saludable. Es decir, con las prescripciones cuantitativas de la actividad física como la frecuencia, intensidad, tiempo y tipo de actividad (variables FITT). Mantener o mejorar el rendimiento personal en estas magnitudes se considera indirectamente como un indicador de buen funcionamiento orgánico (Pérez y Devis, 2004, p.158)

El *componente afectivo* de la actitud hacia el resultado está vinculado con las sensaciones que se producen tras la práctica. La salud se valora como una meta que se alcanza a través del ejercicio, por lo que la forma en que se obtengan las adaptaciones orgánicas pasa a un segundo término. Por otra parte, la práctica saludable de la actividad física se asocia exclusivamente con sensaciones obtenidas mediante el esfuerzo y el sacrificio. Estas sensaciones relacionadas con la salud son equivalentes a las sensaciones que transmiten los logros obtenidos en el rendimiento deportivo, caracterizados por la búsqueda de la auto superación y/o la victoria. Otro rasgo afectivo de la actitud hacia el resultado sería la

satisfacción por la construcción de una apariencia corporal que está socialmente valorada como un reflejo simbólico del estado de salud (Toro, citado por Pérez y Devis, 2004).

Actitud hacia el proceso lo definen como la predisposición hacia la valoración intrínseca de la actividad física. La mejora de la condición física, la victoria o cualquier otro resultado de la actividad física se consideran consecuencias más o menos importantes de la práctica, pero no le dan su sentido último. Éste, en cambio, viene proporcionado por la vivencia de la propia práctica.

El *componente cognitivo* está relacionado con el autoconocimiento y el conocimiento de la práctica. El punto de partida para conocer las relaciones entre la actividad física y la salud no son sus características objetivas, sino los gustos, capacidades, posibilidades y preferencias de las personas y los grupos que la practican. La actividad física se considera saludable no solo en su función de su capacidad para mejorar la condición física, sino del bienestar que produce su práctica. Esto no implica tanto un nuevo tipo de actividades, sino un modo distinto de hacerlas, más centrado en las vivencias inherentes a la práctica que en la medición y la constatación del rendimiento físico. Estas consideraciones enfatizan la importancia de una realización segura de la práctica que evite en lo posible los riesgos y consecuencias negativas de formas inadecuadas, compulsivas o adictivas de actividad física (Boone, citado por Pérez y Devis, 2004).

El *componente afectivo* está relacionado con experiencias satisfactorias que se producen durante la práctica. No obstante, se debe precisar que la experiencia subjetiva de satisfacción y bienestar no hace de la actividad física una práctica necesariamente saludable, dado que muy diversas formas de actividad física, algunas contraproducentes para la salud, pueden proporcionar sensaciones gratificantes a quien la realiza (Pérez y Devís, 2003). De ahí que desde una perspectiva de salud, las propias sensaciones deben ser valoradas globalmente en función de su relación con el bienestar individual y social (Devís, 2001; Downie, Fyfe y Tannahill, 1990). Sensaciones somáticas como la fatiga moderada, el estiramiento, la relajación, así como la comunicación con otras personas, el humor, el espíritu lúdico, el reconocimiento y la aceptación del propio cuerpo y el de los demás y el disfrute del medio ambiente serían algunas sensaciones saludables vinculadas al proceso de práctica (Fox, Stathi, Fox y McKenna, citados por Pérez y Devis, 2004)

La consecuencia de esta distinción es que la actividad física y la salud pueden ser entendidas, sentidas y llevadas a cabo de distintos modos, donde es posible que una persona mantenga actitudes positivas y/o negativas hacia el resultado y/o el proceso; de esta forma, hay personas que tienen actitudes positivas tanto hacia el resultado como al proceso, es decir, aquellas personas cuya predisposición positiva hacia la práctica concuerda con su predisposición positiva hacia las consecuencias que espera obtener de la misma. En cambio, hay otras, en donde las actitudes hacia el proceso y hacia el resultado no concuerdan. En una implicaría una valoración positiva del resultado y negativa del proceso mientras que,

por el contrario, la otra se caracteriza por una actitud positiva hacia el proceso y negativa hacia el resultado. Y por último, existen personas con actitudes negativas tanto hacia el proceso como hacia el resultado (Pérez y Devis, 2004, p.160)

SALUD

Durante gran tiempo el concepto salud ha evolucionado y se ha estructurado acogiendo cada vez más elementos integradores del ser humano, profundizando y evidenciando las necesidades que atañen al hombre, al igual que otras pretensiones que mejoran su calidad de vida y su bienestar, las cuales no se resumen meramente en aspectos puntuales y aislados de simple comprensión, sino que a medida que se ha logrado avanzar en procesos históricos se han rescatado y situado como fines transversales, susceptibles todos al deterioro y/o al mejoramiento.

Para hablar de salud es necesario referirse también al término que lo ha estado acompañando desde su surgimiento, la enfermedad, la cual ha sido causante de que el hombre empezara a pensar en los estados por los cuales transcurría su vida. Y aunque en la actualidad ambos conceptos parecen haberse discernido cabe destacar que en un principio la incidencia de uno permitió el tratamiento del otro, dice Meyer (citado por Bouché, 2002 p. 62.), *“La enfermedad, lo mismo que el nacimiento y la muerte, es ante todo un suceso social impuesto por la condición biológica del hombre, pero, a diferencia del nacimiento y de la muerte, aquella se presenta como algo más o menos reversible y, por consiguiente, susceptible de lucha y, en ocasiones, de victoriosa batalla”*.

Cada cultura se permitió crear un concepto que definiera lo que para su momento se consideraba como salud, idea que se debía muchas veces al avance presentado en sus principales ramas de conocimiento; así como para la antigua doctrina china la salud es la contraposición a la enfermedad, el equilibrio entre el yang (fuerza activa o masculina) y ying (fuerza pasiva o femenina) los dos grandes principios cósmicos del orden natural llamado Tao y para los griegos se trataba del equilibrio entre los humores que componen el cuerpo humano, estableciendo una perfecta relación entre salud y belleza. (Ackemecht citado por Bouché, 2002).

Una de las primeras acciones con las que trató de dar solución el hombre a las afecciones que atentaban contra su salud fueron las prácticas místicas con las que pretendía dar alivio a los malestares que lo excluían de su cotidianidad. Entre los facultados para llevar cabo el hecho se encontraban los chamanes, los sukias o awapa, curanderos, sanadores, sabias, wisnú, otchimbandas, etc. Cada cultura poseía un personaje conocedor para lo que podría ser considerado un mal específico (Bouché, 2002)

También se conoce que el hombre ha buscado el alcance de la salud a través de lo que bien puede llamarse medicina popular o tradicional, basada en la utilización de medios naturales a los cuales se les otorgaba diferentes cualidades, como dice Bouché (1998) *“La medicina popular o tradicional recurre, generalmente, a la práctica empírica, a las fórmulas transmitidas de generación en generación, en las que se pone de manifiesto la bondad de una hierba, de un vegetal, de un mineral, de un producto orgánico..., todo ello entremezclado con la invocación de fórmulas mágicas, religiosas y el recurso a rituales, sencillos, unas veces, complejos, otras”*.

El avance de los conocimientos principalmente por parte de las ciencias naturales instauró una medicina académica la cual centró su atención principalmente en sus primeras corrientes en la condición biológica del hombre y trataba de dar explicación a sus afecciones mediante métodos que resultaran lógicos a la razón. Dice Galeno (citado por Gómez, 2002) *“La salud es el equilibrio íntegro de los principios de la naturaleza, o de los humores que en nosotros existen, o la actuación sin ningún obstáculo de las fuerzas naturales. O también es la cómoda armonía de los elementos”*. Este tipo de definiciones se perduró por siglos hasta la llegada de grandes organismos a nivel mundial que desligaron la fuerte relación entre salud y enfermedad.

Nociones actuales hablan de una salud que ha superado las instancias del paradigma médico y ha transitado por dimensiones que no son aisladas a los procesos del hombre y por el contrario hacen parte fundamental de su integridad. Bajo la influencia del pensamiento científico positivista, la salud fue definida por muchos años desde el ámbito médico como una negación de la enfermedad. Estas nuevas nociones han logrado desprenderse de este enfoque y han involucrado la salud del hombre en perspectivas más amplias. La OMS en su glosario (1986) menciona *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”*. Salleras (citado por Gómez, 2002) dice *“La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y de la capacidad de funcionamiento, que permitirán los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad”*.

Estos nuevos planteamientos permiten ver que la salud ha dejado de ser una materia única de una disciplina para pasar a ser un determinante a tratar desde la multidisciplinariedad de todas aquellas otras vertientes que tienen dentro de su desarrollo, como tema, al hombre y que pueden aportar a su mejoramiento. Así, esta nueva perspectiva se convierte en una puerta abierta para especialistas que no tienen que ver directamente con estados de enfermedad pero que manejan de igual manera aspectos que contribuyen a la concepción amplia e integral de la salud.

Según Bouchard y Cols. (citados por Sánchez, 1996) *“En cada una de las dimensiones física, psicológica y social de la salud, se pueden contemplar dos estados extremos absolutamente contrapuestos: por una parte, un estado de signo positivo, y por otra, un estado de signo negativo”*. A los estados positivos de la salud se les asocia con un estilo de vida adecuado, un óptimo nivel de estrés, una sensación de bienestar, una capacidad de disfrute de la vida y una tolerancia a los retos que plantea el entorno. Por su parte, los estados negativos con respecto a la salud se asocian fundamentalmente con el incremento de niveles variados de la morbilidad y sus efectos asociados de carácter físico, psicológico y social y con una incidencia prematura de la mortalidad.

De acuerdo a lo anterior se rescata la idea de que existen conductas que pueden llegar a considerarse como saludables o no saludables, lo que define la OMS (1998) así: *“El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”*. El estilo de vida trae presente algunas categorías que con su cumplimiento lo ubicarían como adecuado o inadecuado según Sherphad (citado por Sánchez, 1996) *“Entre los comportamientos que se consideran favorables para la salud este autor contempla fundamentalmente tres tipos de hábitos: una alimentación correcta, una actividad física realizada con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas, y unas pautas de descanso regulares y de la apropiada duración (dormir entre 7 y 8 horas cada noche)”*.

Queda claro que con las nuevas consideraciones que se presentan acerca de la salud, el educador físico tiene gran implicación e influencia en el mejoramiento de los estilos de vida de la población en general, educando y transmitiendo su conocimiento y experiencias en miras de un más alto bienestar integral.

Los gimnasios EPM dentro de su filosofía se presentan como una estructura encargada de brindar a la población de funcionarios, beneficiarios y jubilados de la empresa un espacio donde se propicie el cuidado de la salud vista desde una perspectiva amplia e integradora con programas inicialmente enmarcados dentro de la promoción de la salud. Dice Restrepo (2001) *“las acciones de la promoción de la salud se dirigen a la población en general, a los grupos especiales y a las condiciones relacionadas con la salud; en este sentido, se dirigen también a sistemas múltiples, interdependientes y a procesos sociales, culturales y políticos que influyen sobre la calidad de vida y la salud de la población”*. Promocionar la salud ha dejado de ser únicamente brindar la atención inmediata a asuntos de enfermedad, concepto biomédico en el que estuvo encasillada por largo tiempo; ahora se encuentra que su intervención aparte de buscar la satisfacción de las llamadas necesidades básicas, también pretende alcanzar otras aspiraciones que van en mejora del bienestar humano.

METODOLOGIA

El método de investigación aplicado a este trabajo fue la investigación cualitativa, la cual produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (Taylor, 1996). Del mismo modo, se aplica el método debido a que la población a intervenir se encuentra en su contexto natural de ejercicio, en su realidad subjetiva, donde expresan sus sentimientos y le dan significados, donde actúan y conviven creando situaciones susceptibles de estudio. En fin, trata de comprender a las personas en su medio actual de convivencia. Así como se refieren Rodríguez Gómez y otros (1996:72) *“Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas”*.

ENFOQUE

El Enfoque de investigación aplicado a este trabajo es de carácter descriptivo e interpretativo, así como lo menciona Danhke (1989): *“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”*, queriendo así definir con gran amplitud y detalle las situaciones presentadas por la población observada y entrevistada, identificando aspectos relevantes de la realidad subjetiva, su dinámica y sus representaciones. Del mismo modo, interpretando e identificando elementos claves que inciden en el fenómeno como: conductas, pensamientos, opiniones y actitudes.

PERSPECTIVA

La perspectiva de investigación utilizada en este proyecto es el estudio de caso, por ser esta investigación un tema poco tratado y relativamente nuevo, además que trata de comprender contextos. Eisenhardt (citado por Martínez, 2006) plantea que *“El estudio de caso es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”*. De igual forma, el modo en que las personas se desenvuelven en un contexto particular, con unas características especiales, permitiendo estudiar la población desde diferentes configuraciones, con una visión holística de todos los elementos que rodean la situación de estudio, acentuando en las conductas y las actitudes que las personas poseen o adquieren. El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. (Yin, citado por Martínez, 2006).

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Las técnicas de recolección de información fueron la *observación no participante* tanto a nivel grupal como individual. Según Balderrama (1989, pág. 38-57), “*Hay observaciones generales, en las cuales se ve un panorama completo de los comportamientos de los sujetos; y observaciones focalizadas, en donde se limita un determinado hecho*”. Y la *entrevista semiestructurada*, conformada por 20 preguntas, las cuales, según Balderrama (1989, pág. 38-57), son de tipo *estructurales, generales y descriptivas*. Afirmando que: “*Para este tipo de entrevistas encontramos las dirigidas y las no dirigidas. En las dirigidas la función del entrevistador es centrar la atención en un hecho concreto, dada la experiencia de la persona entrevistada en dicho campo. En las no dirigidas la función principal del entrevistador es estimular al entrevistado a expresar sus opiniones sobre el tema propuesto a tratar, expresando sus pensamientos sin ningún tipo de limitación sobre las cosas que son de interés para las personas entrevistadas*”. Esta última técnica fue aplicada a las personas más claves para el objeto de estudio, pues la primera técnica cumple con darnos la información subjetiva de lo que observamos, pero que sucede en el contexto real y con todos sus elementos, al ser grupal permite adecuar todas las situaciones del individuo con el otro y con el mismo. Al ser individual favorece la caracterización de la persona y su verdadero comportamiento que dará pautas para el objeto de estudio. La segunda técnica se convierte en la principal fuente de información, por ser más directa hacia el individuo, él cual ha sido identificado como pieza clave.

POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio se realizó en Medellín, Colombia, en el gimnasio piso 11 de Empresas Publicas de Medellín EPM. La población debería cumplir con unos criterios de selección acordes con el estudio, presentar algún perfil frente al gimnasio como aprendiz, beneficiario, jubilado o funcionario; llevar una continuidad mínima de 6 meses, 2 veces por semana; asistir al menos a una clase grupal y la sala de musculación, y presentar alguna conducta inclinada hacia la actividad física desde el proceso o resultado. La muestra se conformó por 14 personas entrevistadas, con edades comprendidas entre 14 y 70 años.

La muestra es de tipo intencionado debido a que en observaciones previas se evidenciaron personas con características y conductas posiblemente muy definidas hacia nuestro objeto estudio. La muestra no representa importancia para este tipo de estudios, así como lo menciona Yin, (citado por Martínez, 2006), *“la cuestión de la generalización de los estudios cualitativos (incluido el estudio de caso) no radica en una muestra probabilística extraída de una población a la que se pueda extender los resultados, sino en el desarrollo de una teoría que puede ser transferida a otros casos”*. Para lo cual, la representatividad de la población no se refleja en la cantidad sino en la calidad de la información que nos pueden brindar las personas.

PROCESO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

La recolección de los datos se efectuó entre febrero y abril de 2009, con entrevistas individuales que se hicieron en el mismo centro de práctica, por tener un contacto más directo con los usuarios. Antes se realizaron observaciones generales y focalizadas hacia personas con características más ajustadas a los objetivos del estudio. En el momento del encuentro se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, y se les pidió autorización para grabar las entrevistas, se les expuso además que la información recolectada sería manejada confidencialmente y utilizada con fines académicos. Todas las personas aceptaron participar.

Mediante un examen detallado de los datos, se procedió al análisis de la información. El proceso de codificación se inició leyendo detenidamente fracciones de los datos (entrevistas); una vez leída y releída la porción del dato se le asigna un código, al igual que con las observaciones, dándole a cada testimonio una letra E de entrevista u O de observación, un número que identifica al entrevistador, seguido de otro número con la secuencia de las mismas, con la M o F para referirse al género, seguido de un número que indica la edad de la persona. Ejemplo E.2.1.M 32. Este ejercicio, llamado codificación abierta, según Strauss y Corbin (2002) *“es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones”*. (p. 106). Ésta permitió interpretar la información obtenida de una manera más descriptiva y detallada la cual lleva la conceptualización de los datos, que permanecen tal cual como se adquirieron para mantener la confidencialidad del estudio. De igual modo, este tipo de codificación permite crear a partir de los conceptos, categorías y subcategorías que brindan más especificidad, claridad y propiedad al dato (Strauss y Corbin 2002).

Para una mejor comprensión de todo el proceso investigativo se siguió la ruta compuesta por cuatro fases, las cuales menciona Rodríguez (1996):



1. Fase Preparatoria, etapas reflexiva y de diseño:

Se hace una caracterización y revisión de antecedentes del centro de práctica, incluyendo los trabajos realizados por practicantes con anterioridad. Se elige o se descubre la problemática a estudiar. Se verifica si la investigación se hace viable y si se puede aplicar a dicha población. Se crean los objetivos específicos y general. Se hace una revisión teórica del problema. Del mismo modo, se le da vida al planteamiento del problema, la justificación, los métodos de investigación y los instrumentos que se van a utilizar para la recolección de la información.

2. El trabajo de campo, etapas de acceso y recogida de datos:

El acceso al espacio se hace fácil ya que allí se realiza la misma práctica pedagógica. Se hacen las observaciones generales y focalizadas para así determinar la población a intervenir y se selecciona los elementos o sujetos potencializadores del objeto de estudio. Se aplican las entrevistas a dichos sujetos y se dispone a organizar la información obtenida.

3. Analítica: etapas de reducción de datos, transformación y verificación:

Se organizan y se categorizan los datos según la intención del proyecto, se reducen si es necesario y se codifican. Se pasa a la descripción e interpretación de los anteriores, se rotulan según los objetivos de proyecto y se verifica si los testimonios o resultados obtenidos nos orientan el ejercicio investigativo de una forma adecuada. De igual forma, se organiza la información dándole un sustento teórico que lo haga plausible y admirable.

4. Informativa:

Se realiza un informe escrito y verbal en el cual se da a conocer todo el estudio, tanto a nivel grupal como a nivel institucional. Se pretende del mismo modo, darlo a conocer a la misma población estudiada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideran los siguientes aspectos éticos en la investigación:

La participación en el estudio es de carácter voluntario, posterior a la información brindada sobre el proyecto a las personas que participan. Se garantiza la privacidad en la información personal obtenida en las observaciones y entrevistas. Se tendrá en cuenta los criterios de selección de los informantes para la aplicación del consentimiento informado. Posteriormente este consentimiento se dará a conocer a los participantes de la presente investigación y se firmará por los mismos si es aceptada.

Posterior a la aprobación del informe de investigación se realizará una presentación de este al centro de práctica y a todos los usuarios que participaron del estudio y a través de los cuales se puedan desarrollar las futuras investigaciones e intervenciones a dicha población.

Se menciona el nombre de la institución sin ninguna restricción, ya que la información hallada en este estudio no es de carácter confidencial, por el contrario, se espera sea utilizada por todas aquellas instancias que se preocupan por propiciar el bienestar de todas las personas y el mejoramiento de los servicios hacia la práctica de la actividad física.

RESULTADOS

Se encontró en el presente ejercicio investigativo que los usuarios de los gimnasios EPM presentan actitudes hacia la actividad física desde la salud tanto desde la perspectiva del proceso como del resultado.

Desde el proceso emergieron diferentes subcategorías que daban mayor claridad a las categorías preconcebidas, así:

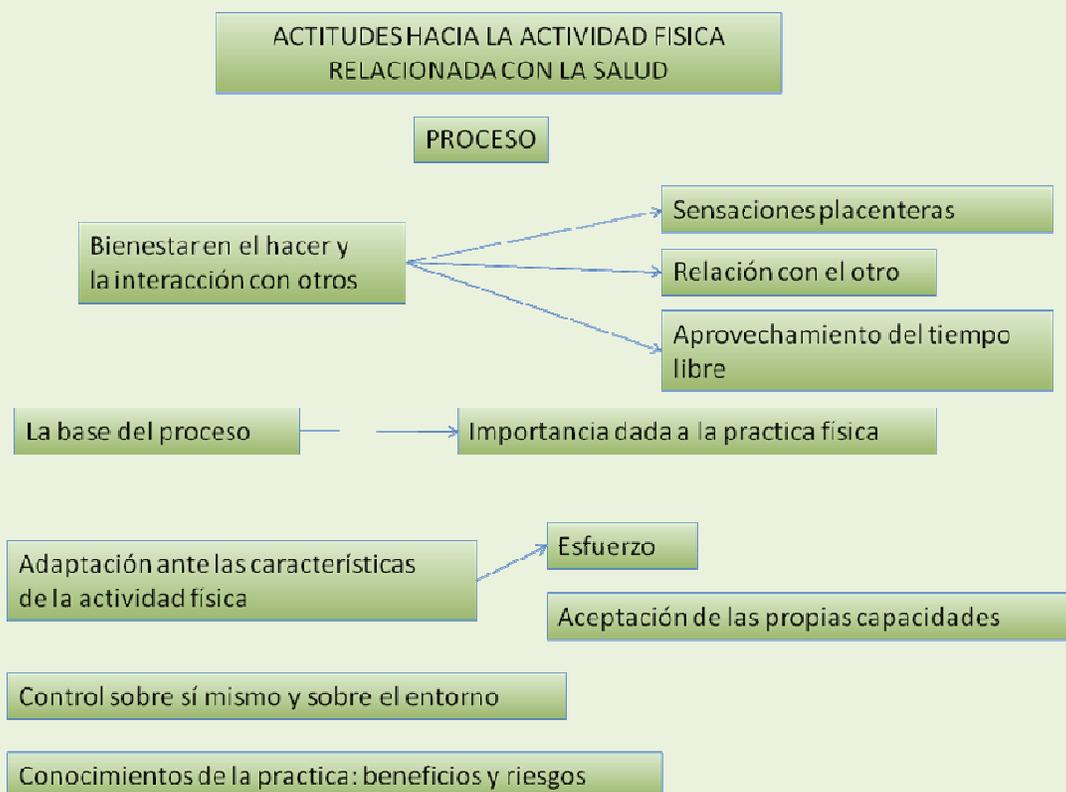
Sensaciones placenteras, relación con el otro y aprovechamiento del tiempo libre da cuenta de la categoría Bienestar en el hacer y la interacción con otros

Importancia dada la práctica de la actividad física da cuenta de la categoría La base del proceso

Esfuerzo y aceptación de las propias capacidades da cuenta de la categoría adaptación ante las características de la actividad física

Las categorías Control de sí mismo y sobre el entorno, conocimiento de la práctica: beneficios y riesgos, no presentaron subcategorías.

El siguiente mapa lo describe:



Desde el resultado también emergieron diferentes subcategorías que daban mayor claridad a las categorías preconcebidas, así:

Prácticas compulsivas y *sentimientos no gratos durante la no práctica de la actividad física* dan cuenta de la categoría prácticas al límite

Mejoramiento de las condiciones físicas y *optimización del tiempo* dan cuenta de la categoría Consecución de logros en base a la auto superación

Las categorías anatomía ideal, y encuentros de oposición y superación de otros no presentaron subcategorías.

Desde esta última perspectiva emergieron dos categorías llamadas Cuidado del organismo y del funcionamiento de las estructuras asumida como actitud de *prevención* y Orden cotidiana, asumida como la actitud de *Disciplina* que se consideran conductas saludables.

El siguiente mapa lo describe:



El denominación de dichas categorías y subcategorías surge de los testimonios aportados por las personas involucradas en el presente ejercicio investigativo, esto para hacer claridad de los conceptos, sentimientos y percepciones manejadas por dicha la población.

Para efectos esclarecedores acerca de las actitudes hacia actividad física relacionada con la salud es necesario explicar los resultados a partir de cada perspectiva, subdividiéndolos en dos capítulos.

CAPITULO 1

ACTITUDES HACIA EL PROCESO

Hay que tener en cuenta que las actitudes hacia el proceso se caracterizan por generar conductas en las personas hacia el bienestar, la auto-aceptación, el conocimiento de la práctica física y las sensaciones durante ésta, la cuales se presentan como un fin para los individuos. (Pérez y Devis, 2004).

1. Bienestar en el hacer y la relación con los otros

La categoría *Bienestar en el hacer y la relación con los otros* desarrolla la actitud hacia la *Gratificación*, la cual se encuentra situada en las actitudes con orientación a la perspectiva del proceso en la actividad física. Describe aquellas situaciones en donde las personas realizan la actividad física sin buscar una consecuencia posterior a su ejecución sino que el estar en la simple tarea ya es causa de satisfacción y bienestar. Sensaciones que cumplen con las expectativas de quienes la practican. Pérez y Devis (2004) explican dicha actitud: “*La gratificación se refiere a las sensaciones placenteras asociadas a la práctica de la actividad física, y a la relación que establece el practicante consigo mismo y con los demás.*” Para esto se presentaron varios testimonios que aportaron a la construcción de esta categoría, la cual se mostró bien acogida por la comunidad participante.

La *Gratificación* es la actitud asumida por las personas, guiadas por las sensaciones que pueden encontrarse en el instante de la práctica o la interacción misma con el ambiente propiciado por la actividad física, es así, que para algunos resulta irrelevante las consecuencias que esta puede traer, dado que su principal interés se encuentra inmerso y de una manera inherente en la realización. Según Devis (2000) “*la actividad física mejora la existencia humana, porque nos divierte y nos llena de satisfacción, porque nos sentimos bien, porque nos ayuda a conocernos mejor, porque hacemos algo por nosotros mismos, porque nos permite saborear una sensación especial o porque nos sentimos unidos a los demás y a la naturaleza*”.

La categoría *Bienestar en el hacer y la relación con los demás* está constituida por las subcategorías *Sensaciones Placenteras*, *Relación con el otro* y *Aprovechamiento del tiempo libre*. A continuación serán expuestas:

1.1 Sensaciones Placenteras.

La actividad física se ha considerado como un gran componente de un estilo de vida saludable y es sabido que trae consigo beneficios a nivel orgánico y funcional bastante sustanciales, que también es uno de los principales agentes contra la amenaza de los factores de riesgo cerebro cardiovasculares y que además brinda a sus practicantes la oportunidad de potencializar sus capacidades y habilidades, pero estas son solo algunas virtudes que caracterizan al fenómeno de la actividad física porque gracias a la interacción directa con los individuos que desarrollan la práctica sobresalen otras intenciones a la cuales se les da gran prioridad, como es el caso de las sensaciones de placer logradas durante la práctica. Boone (citado en Pérez y Devis, 2004) menciona que “*La actividad física se considera saludable no solo en su función de su capacidad para mejorar la*

condición física, sino del bienestar que produce su práctica". Se encontraron varios testimonios que confirman este concepto:

"hay veces que me despierto sin ánimos, pero cuando estoy haciendo ejercicio inmediatamente se me sube el ánimo, y se me olvidan los problemas". E.4.1M70

"el ejercicio me ha dado un bienestar físico y mental muy notorio, me mantiene relajada, me da un nivel de satisfacción alto y en general me hace sentir vital."E.1.1F50

En ocasiones se hace tan importante las sensaciones despertadas en el momento de estar haciendo la actividad física que las consecuencias producidas pasan a un segundo plano, lo principal desde esta actitud es lograr liberar tensiones, divertirse, alcanzar emociones y estados de euforia que aseguren el bienestar psicoemocional, inclusive estos sentimientos alcanzan a ser tan fuertes que pueden disipar los malestares o condiciones físicas nocivas que se puedan presentar. Discman, Salís y Orasteis (citados por Sánchez, 1996) comentan: *"los sentimientos relacionados con el bienestar y el disfrute parecen más importantes para el mantenimiento de la actividad física que las preocupaciones acerca de la salud"*. Visto así, la actividad física es el espacio propiciador de gratificación en el que acuden continuamente algunas personas que han descubierto sensaciones implícitas en la realización de la práctica que indirectamente contrarrestan las situaciones estresantes cotidianas. Al respecto se muestran algunos fragmentos:

"así no hicieran los ejercicios de forma adecuada, a ninguno le importaba como se veía, sino más bien, el moverse, el sudar, el reírse, el disfrutar, el gozar, y el hablar con el otro, el estar ahí". O f 4-1

"Es la mejor dosis de motivación para la jornada laboral, mejora la claridad de mis ideas, el estrés queda relegado, los resentimientos, se siente energía positiva, para continuar viviendo, y trabajando con placer." E.1.2M55

Las *sensaciones placenteras* que subyacen en la realización de la actividad física son un interés que enmarca a esta subcategoría dentro de la perspectiva del proceso y el cómo se entiende lo manifestado por la personas. Vista así, en la actividad física no hay objetivos concretos que cumplir y no existe la preocupación de tener que estar pendiente de indicadores que cuantifican la práctica y encasillan las acciones que se puedan efectuar en el espacio brindado por la actividad.

1.2. Relación con el otro

La actividad física es un fenómeno que permite a los individuos entrar en contacto e interacción con ellos mismos, a su vez facilita la formación de espacios de encuentro para compartir en los que se potencia el crecimiento humano y no se limita únicamente a ser un estímulo sobre el organismo, sino que también es generador de encuentro sociales. Así como lo menciona Devis (2000) *"La Actividad Física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía pero también se considera una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea"*. Este concepto expone a una actividad física con incidencia sobre las relaciones establecidas entre los individuos integrantes de las comunidades, como se aprecia a continuación:

“Yo tengo muchas amistades, muchos amigos, amigas, compartimos un rato delicioso aquí, comentando cosas, y la gimnasia se nos hace más agradable.” E.3.4F64

“Me parece que las clases son fundamentales porque ahí va buscando uno la integración con diferentes gentes, con diferente tipo de personas y de estados” E.2.2M54

Constantemente las personas buscan como acceder a espacios que les den la oportunidad de socializar e integrarse con otras personas porque se ven en la necesidad de ser escuchados y entendidos por otros que igual interés presentan y así se transforma esto en un escenario de reflexiones y retroalimentación. Se debe tener presente que el hombre es social por naturaleza y el desarrollo que en él se presenta es a causa de la relación que establece con quienes lo rodean. He aquí algunos testimonios:

“Excelente, he formado un grupo de amigos, las personas que realizan ejercicio son mas abiertas a lo demás.” E1.4F17

“Tenemos un grupo muy espectacular que lo llamamos los madrugadores somos hombres y mujeres, que nos conocimos haciendo ejercicio físico realizamos actividades extras y nos reunimos en otros lugares.” E.1.1.F50

La actividad física puede originar espacios de interacción, de alianzas y de diálogos entre las personas y éste es un fin que se encuentra en la misma realización de la práctica. Por esto se puede considerar éste interés como una actitud orientada hacia la perspectiva del proceso ya que solo se da en el mismo momento en que se está allí. Sánchez (1996) dice *“La actividad física alcanza a mejorar la capacidad de comunicación del individuo y facilita la inserción social y la relación con el entorno del mismo”*. Además los testimonios demuestran que el estar en contacto con demás personas en el momento de la actividad física es una acción que produce una gran *Gratificación*.

1.3. Aprovechamiento del tiempo libre

Surge una nueva subcategoría, referente de la práctica de la actividad física desde el proceso y ligada a la actitud de *Gratificación*, en donde las personas manifiestan sentimientos de agrado por el sólo hecho de realizar ejercicio físico, propiciando un espacio generador de bienestar que puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida. Según Molina (2001) *“el tiempo libre promueve la salud general y el bienestar, ofreciendo una gama de oportunidades que les permite a individuos y grupos elegir actividades y experiencias adecuadas a sus propias necesidades, intereses y preferencias”*, como lo señala un participante:

“Vengo para realizar ejercicio físico, para ocupar el tiempo libre en algo productivo”. E.1.5 M16

La práctica de actividad física de manera frecuente es considerada por todas las personas que trabajan en este campo, como la actividad soberana para preservar y mantener la salud, no solamente física, sino mental y social. Desde este punto de vista, el mundo de hoy se mantiene en constante cambio y son indiscutibles los mecanismos de los cuales se basa la actividad física para contrarrestar las exigencias del mundo moderno, en donde las personas deben realizar un sinnúmero de actividades al mismo tiempo, causando la saturación de todas ellas, generando estrés y provocando en gran medida la falta de espacios para que las personas se puedan dedicar más tiempo a sí mismas, lo cual va a ir en detrimento de la

salud. En consecuencia, Sánchez (1996), dice lo siguiente: “*se propone que el ejercicio físico provoca una distracción o diversión que aleja la atención del individuo de ansiedades de origen cognitivo, liberándolo de esta manera de las mismas*”. Los testimonios lo fortalecen:

“*La actividad Física tiene mucha importancia para mí porque es como mi escape, mi forma de sentirme bien, digamos que yo me refugio en el ejercicio, me desahogo*” E.2.1 M 48

“*...también vengo por relajación y cambio de actividad*” E.2.2 M 54

El aprovechamiento y la utilización del tiempo libre realizando actividad física, se ha convertido para aquellas personas que lo hacen por gratificación en una actividad más en su vida cotidiana, incorporándolo en un hábito en el cual las personas se sienten a gusto con los sentimientos que desencadena la actividad física como tal, y las percepciones que trae consigo de bienestar, como práctica saludable. De manera que la actividad física realizada frecuentemente se considera un hábito de vida saludable, y para tal motivo se debe mantener una constancia que asegure el proceso.

2. La base del proceso

La actitud de la actividad física desde el proceso llamada por los teóricos como *Continuidad* se define mejor desde la presente investigación como la categoría *La Base del Proceso*, nombre que emerge desde los testimonios de las personas y que dan claridad a su significado. Para Pérez y Devis (2004), la *continuidad* como actitud tiene que ver con “*la frecuencia de práctica desde un enfoque de salud, como la planificación personal, la disponibilidad de tiempo y de lugares adecuados para la práctica física*”. Es así como en *la base del proceso* se puede identificar, no solo desde la frecuencia como variable primordial de la práctica física, sino también desde otros factores como los ambientales, temporales y sociales, los cuales de algún modo pueden determinar la continuidad de la personas en la actividad física.

Desde la teoría se vislumbra la *continuidad* como la adecuada periodicidad debida para obtener los resultados esperados, también como la frecuencia ideal para el mantenimiento de una condición física aceptable y como el tiempo ideal para abarcar los objetivos individuales propuestos, entre otros. En fin, constituye todas aquellas variables cuantitativas que siempre se han de tener en cuenta en todo proceso físico hacia el ejercicio.

Los siguientes testimonios muestran la importancia que las personas le dan a la continuidad:

“*Vengo al gimnasio de 3 a 4 veces por semana, en el horario de las 10:30 am, a veces llego antes y hago un poco de máquinas. Me quedo más de 1 hora. Hora y cuarto más o menos*”. E.3.4F64

“*Vengo al gimnasio de 4 a 5 veces por semana, me quedo 2-3 horas porque es mi rutina*”.

E.3.3M63

“*Vengo por la mañana, siempre, normalmente de las 7:30 de la mañana hasta las 11:00 contando el tiempo que uno saca para tomar el tintico*.” E.3.3 M63

“*Vengo casi siempre los 5 días de la semana, me quedo 2 horas desde las 10 a.m. o 10:30 a.m. hasta el medio día, me quedo ese tiempo porque es el que yo destino para realizar actividad física*.”

E.3.2M21

Esto da cuenta de la realidad que postula a *la base del proceso* como una categoría importante para las personas. Pero en la actualidad poco se habla de las acciones intrínsecas que dan cuenta de el por qué una persona permanece en *la base del proceso*, de el por qué de su continuidad en la actividad física, qué lo anima o motiva a seguir inmerso en ésta. Pérez y Devis (2004) plantean “*Más allá de las recomendaciones sobre el tiempo, la frecuencia, la intensidad o el tipo de actividad, las orientaciones sobre cómo puede realizarse la actividad física para que las personas y los grupos que la realizan se sientan bien son escasas o muy vagas. De ahí que la necesidad de reflexionar sobre el proceso de práctica cobre cada vez más importancia a la hora de comprender las relaciones entre actividad física y salud*”.

El tiempo es un factor determinante a la hora de analizar la frecuencia y continuidad de las personas en la actividad física, donde no se niegan los beneficios que mejoran la condición física con un ejercicio regular, y donde se supone prevenir y controlar las enfermedades. Desde aquí es importantísimo promover la actividad física, pero esto solo se logra de forma integral si la persona participa de forma placentera y consciente de su práctica física, pues de otra forma terminará en una monotonía y realizando programas físicos mecánicamente o en el peor de los casos abandonando la actividad física. De ahí que la necesidad de reflexionar sobre las intenciones de las personas, el reconocer su disponibilidad horaria, su vida laboral, académica y cotidiana, pues no todas las personas manejan un mismo ritmo de vida. Lo importante aquí es que la actividad física se convierta en una práctica segura y se implante en la vida cotidiana de las personas. El Colegio Americano de Medicina del Deporte ASCM (1999), plantea que “*se aprecia una evolución desde las recomendaciones de actividad física vigorosa y concentrada en sesiones de práctica intensa a otro patrón de práctica más moderada y dispersa. En cambio, se sugiere que existe una relación entre la actividad física y los efectos funcionales en la salud desde el primer momento de la práctica. El lema que preside las nuevas orientaciones médicas vendría a ser hacer algo de actividad física es mejor que no hacer nada*”

Hablando desde el estilo de vida que haya tenido una persona durante su existencia, da cuenta si la actividad física ha estado presente como un componente más de ella. A estas personas se les hace fácil permanecer con dicho proceso durante toda su vida, pues la continuidad se ha constituido en *la base del proceso* de su vida activa. Así como lo mencionan orgullosamente los siguientes testimonios:

“*...todo ha sido un proceso, ya más 20 años de estar entrenando*” E.2.1M48

“*Estoy en el gimnasio de EPM hace alrededor de 10–12 años*” E.2.2M54

“*Yo toda la vida he hecho ejercicio es entonces en esa misma línea o en esa misma tónica de hacer ejercicio y de estar activo*” E.2.2M54

También se encuentra la población inactiva, sedentaria, que desafortunadamente no ha adoptado la actividad física como un *estilo de vida*, entendido este concepto, según Pastor (citado por Gómez y otros, 2005), como “*la forma de vida de las personas o de los grupos*”. Siendo estas personas a las cuales se debe intervenir con motivación y credibilidad, implementando en ellas la práctica de actividad física, dando a conocer los múltiples beneficios que de ésta se desprenden, brindándoles no solo la oportunidad de mantener su salud física, sino también ofreciendo la oportunidad de disfrutar la actividad

física como un drenaje para los problemas sociales y psicológicos, y como un proceso saludable lleno de alternativas que conlleven a unas actitudes saludables en la práctica.

La categoría *la base del proceso* se constituye así en un cimiento de la actividad física, pues el solo hacer parte de ésta, comienza a involucrar a las personas desde todas las perspectivas de vida, desde todos los campos de acción donde ellas se desempeñan. Es así como la actitud *continuidad* se arraiga a la práctica de la actividad física como un fin para la fidelidad hacia la misma, como un comienzo benéfico y decisivo en contra del sedentarismo y a favor de la adopción de estilos de vida saludables. Desde esta actitud, los individuos reconocen la actividad física en todos sus procesos y características, los cuales llevan a conocerla de manera detallada y así adecuarse a cada tendencia que esta presenta.

3. Adaptación ante las características de la actividad física

La actitud de ADECUACIÓN se hace más entendible y específica categorizándola con el nombre de *Adaptación ante las características de la actividad física*, denominación que surge de los testimonios de las personas abordadas por el presente ejercicio investigativo. De igual forma, se requiere la división de ésta en dos subcategorías emergentes que permiten conocer las actitudes de las personas y tratar de comprender sus conductas y/o comportamientos. Para este caso sería, *el esfuerzo* como la primera y *la aceptación de las propias capacidades*, como la segunda.

Primero se debe analizar la categoría y después sus componentes. Para este caso se tiene la *adecuación*, entendida por Pérez y Devis (2004) como “*la relación entre las características de la actividad física con las capacidades y posibilidades de quien las practica*”. Así, ésta se experimenta de una manera indirecta en la población estudiada, ya que los sujetos actúan según sus posibilidades inmediatas a la actividad física, es decir, de lo que puedan lograr en el momento de la práctica misma, sin importar el nivel de exigencia de ésta, sus características ni sus riesgos, sino el tratar, a como dé lugar, de realizar los ejercicios propuestos por el profesor, así esté por fuera del alcance de sus capacidades. De aquí parte el *esfuerzo* como una categoría relevante dentro de *adecuación*, brindándole complementariedad y especificidad en su entendimiento. Para una visión más clara de lo que se quiere explicar, citamos los siguientes comentarios:

“En cuanto a los pasos básicos de aeróbicos propuestos por el profesor, en la gran mayoría de los participantes se les dificultaba seguirlos... aunque, por muy difícil que pareciera algún paso, y así nadie lo pudiera seguir, en ningún momento nadie se quedaba quieto”. OF. 4.1

“El nivel en la clase de gimnasia de mantenimiento era un poco exigente en cuanto a la concentración, ritmo, lateralidad, memoria motriz e intensidad de la clase, al común de los integrantes no se les veía ni fluidez ni armonía en los movimientos ni en la secuencia de ejercicios, dichas personas se esmeran por seguir las indicaciones del profesor”. OG.4.1

Esto da cuenta de comportamientos de las personas que indican una actitud de *esfuerzo* frente al ejercicio físico. Presentándose éste como una subcategoría de la *Adaptación ante las características de la actividad física*, queriendo resaltar el concepto dentro de las prácticas físicas, ya que la gente en ciertas ocasiones no mide sus arrestos corporales con tal de cumplir o de estar la par de los demás compañeros o conseguir ciertos resultados. Por lo tanto, no existe una conciencia firme en las personas que les pueda ayudar a reflexionar

ante las consecuencias de la práctica física que les señale la oportunidad de elegir y evaluar las características de la misma, y así puedan ubicarse en los niveles más adecuados y seguros de la práctica. Para Sánchez Bañuelos (1996) la adecuación se concibe como “*una herramienta de autocontrol y aceptación ante la relación de ejercicio e interacción. El entrenamiento de la condición física es un proceso de afrontamiento mediante autorregulación, el cual facilitaría la interacción adaptativa de la persona con el entorno*”. Convirtiéndose así la actividad física como un fin por el cual las personas, de algún modo, pretenden disfrutar y adquirir nuevas experiencias motrices y sociales, no importando las consecuencias, sino más bien el sentirse parte de un grupo social, en este caso un grupo de gimnasia.

Dentro de esta misma reflexión y direccionándose hacia la misma actitud de *esfuerzo* se relacionan situaciones similares en donde las personas con su empeño quieren mostrar interés y disposición hacia cada una de las clases, no importando su buena o mala ejecución, sino su capacidad y ganas.

“El profesor les colocó a hacer algunos ejercicios de musculatura core (abdomen, oblicuos y zona lumbar), que todos trataban de hacerlos de la mejor manera sin lograrlo, mostrando una gran disposición y entusiasmo durante toda la clase”. OF. 4.1

Se debe de tener en cuenta que el *esfuerzo* parte como una motivación de las personas hacia la actividad física. Beakker (1993, pág.22) define la motivación como “*las razones para hacer algo, como las características relativamente estables que inducen a una persona a iniciar determinadas actividades*”. El interés de las personas puede ayudar al educador físico a reorientar una práctica hacia conductas más sanas, donde se brinden herramientas y procedimientos adecuados en la ejecución de las mismas. Dando así importancia a la individualización y a la incorporación del manejo de las intensidades del *esfuerzo* dentro de la programación del ejercicio físico.

De igual manera, se presenta el *esfuerzo* como algo efectivo y beneficioso para la salud cuando se nota que las personas en la misma actividad física, tratan de adquirir nuevos patrones motores o, mejor aún, de recuperar aquellas capacidades coordinativas que con el tiempo se van perdiendo y son poco estimuladas, siendo en este caso la población de los jubilados la observada:

“Se evidencian falencias en capacidades como el ritmo, espacialidad, lateralidad, temporalidad y coordinación, al igual que en la disociación de movimientos, sin embargo, esto no eran impedimentos para continuar en la clase, y tratar de seguir las instrucciones del profesor” O.F.4-1

Las observaciones dan cuenta que la gente adquiere o readquiere la “forma física” perdida de un modo indirecto, sin pensarlo, es decir, sin una intención clara por parte de las personas de querer mejorar dichas capacidades, estimulando a estas desde las actividades físicas realizadas durante su estadía en el gimnasio y dentro de las opciones y variables que este presenta. No obstante, sirve como ejemplo para darle la razón a la labor de los instructores dentro del gimnasio, para tratar de individualizar el trabajo, el estudiar las diferentes situaciones y lo principal, intentar reeducar o concienciar a las personas de lo importante que es la práctica física segura.

En la misma categoría *Adaptación ante las características de la actividad física* emerge otra subcategoría que se llama *aceptación propia de las capacidades* que cada cual como persona posee y más aún desde la práctica de la actividad física implementa. Así, algunos individuos creen diferenciar desde y hasta donde pueden llegar en cuanto a sus posibilidades físicas, qué pueden realizar o no, cuáles prácticas pueden ser beneficiosas o dañinas, incluso se ubican en grupos con características similares en cuanto a sus capacidades se lo permitan. El siguiente comentario nos señala el pensamiento que se tiene en cuanto a sus límites fisiológicos.

“Uno debe hacerse en esos grupos de gimnasia y participar de lo que uno pueda hacer, pero no excederse tampoco, no como una competencia, sino como un mantenimiento físico.” E.3.4-M63

Las personas determinan que algunas actividades derivadas de la práctica física no son para todo tipo de población, y que se deben diferenciar en cuanto a los parámetros de carga o de lo contrario serían prácticas exigentes y no saludables, la cual no les permitiría mantener una salud en pro de su bienestar. Desde un punto de vista similar, el “no excederse” hace alusión a un concepto muy particular e individual, ya que para alguien una práctica muy cotidiana o común puede ser de intensidad suave, para otra persona puede ser supremamente compleja. Desde aquí se hace importante la caracterización de la personas, de los diferentes grupos en los cuales ellos participan, de la variedad de opciones que presente el gimnasio en sus programas y del conocimiento adicional que las personas pueden obtener desde otras fuentes de información, acerca de las características de cada tendencia física, las cuales les permita elegir a su gusto y en referencia a su condición. Los siguientes comentarios los demuestran:

“A mi el spinning no me gusta, porque me parece es muy rápido, es muy intenso, hago bicicleta, y todas estas cosas, pero el spinning nunca me ha gustado.” E.3.1-M67

“Me parece que es nocivo cuando uno compite. Cuando se entrena en compañía hay veces que se exige que uno vaya a la par con el otro y no me parece bien” E.2.1-H48

La re-educación de las personas en cuanto a la importancia de saber que las condiciones físicas y las características morfofuncionales son diferentes y varían de individuo a individuo, se hace de vital importancia, ya que permite generar conciencia que el ejercicio físico es y deber ser una práctica saludable, personal, libre de competencia y ávida de auto superación y metas, y siempre fluente de motivación, factores indiscutibles para la deserción o la fidelidad hacia el ejercicio físico.

La *adecuación* se hace imprescindible en la actividad física orientada hacia el proceso, mientras se presente como un fin, como una herramienta inmediata y necesaria por parte del individuo frente a la práctica física. Por medio de la *adecuación*, se pueden adquirir otras habilidades y posibilidades para enfrentarse al diario vivir, surgen nuevos patrones que se arraigan a cada sujeto, nuevas habilidades que les conduce a crecer como personas íntegras, a ser seres más completos y mejor aún, a sobrellevar la vida de una manera más autónoma.

La *autonomía* como factor determinante en la vida de cualquier individuo, constituye en gran parte, una meta del ser humano, donde se acrecienta el autoconocimiento, la aceptación de los límites y posibilidades de las propias capacidades ante cualquier evento

de la existencia. De este modo, los teóricos (Pérez y Devis, 2004) hablan de la *autonomía* como una actitud de las personas hacia la actividad física.

4. Control de sí mismo y sobre el entorno

La actitud de *autonomía* en el presente estudio se presenta como la categoría *Control de sí mismo y sobre el entorno*, preconcebida e identificada desde conductas y acciones de los propios sujetos estudiados, y también desde sus mismos testimonios. La autonomía puede generar una dualidad entre lo que verdaderamente representa para el individuo, pues subyace de ella la duda de ser autónomo por acudir a la orientación de profesionales o ser autónomo por actuar por sus propios méritos y conocimientos. De aquí vale rescatar siempre las acciones que se encaminen hacia la seguridad del individuo y las prácticas saludables.

Es bien sabido que desde la práctica de la actividad física se generan diferentes beneficios para el ser humano, incluyendo el campo psicológico, los cuales conllevan a un estado adecuado de salud. Sánchez (1996) rescata el beneficio del ejercicio físico y lo relaciona como “*una sensación acentuada de control sobre sí mismo y de las funciones corporales, lo que genera una mejor percepción del estado general de bienestar*”. Es pues la actividad física un camino hacia la adquisición de *autonomía*, hacia el *Control de sí mismo y sobre el entorno* frente a las diferentes prácticas físicas, e incluso, trascendiendo el quehacer cotidiano. Del mismo modo, se evidencian dentro de las mismas prácticas y más aún sobre las actitudes de las personas y sus conductas, cómo el ejercicio se ha convertido en un estilo de vida para ellas, ya que adquieren conocimientos previos y hasta empíricos sobre el ejercicio físico desde el cómo y cuánto realizar:

“Sería bueno hacer ejercicio guiado siempre por un profesor, pero ahora sé lo suficiente y creo no necesitarlo.” E.1.1-M50

“Es bueno el acompañamiento del profesor para uno motivarse cuando se realiza ejercicio, pero no lo necesito por la costumbre de hacerlo solo.” E.1.2-H55

Se reconoce en ellos una *autonomía* para enfrentarse a los diferentes tipos de trabajo que le atañen en su momento cada actividad en el gimnasio. Sin embargo es de vital importancia recurrir al verdadero sentido del papel del profesor en este espacio, pues a pesar que se encuentre personas con estas características, es necesaria la orientación y la opinión profesional, ya sea para evaluar los procedimientos y controles pertinentes a cada práctica o para asegurar la integridad física de cada individuo.

Para Pérez y Devis (2004) *la autonomía* cumple un papel importante en la determinación de las actitudes que las personas tienen sobre la práctica física, ya que permiten diferenciar, de cierto modo, a las personas que son más constantes y leales al ejercicio físico y por otro lado identificar en ellos la importancia que tiene la orientación del profesor dentro de esas mismas prácticas. Éstos autores definen la *autonomía* como: “*el nivel de dependencia del juicio de expertos en la toma de decisiones sobre la propia práctica. Se interesa en determinar la percepción del grado de los propios conocimientos y capacidades.*”

Como actitud hacia el proceso, la *autonomía* revela en las personas niveles de independencia frente a la práctica de diferentes actividades físicas, obteniendo o adquiriendo la capacidad de decidir, diferenciar, analizar y hasta de sugerir la formas

correctas de ejecución de éstas prácticas. Se puede comparar con un aprendizaje empírico alcanzado por ellos, debido a su continuidad en el gimnasio:

“Tengo las herramientas suficientes que los instructores me han dado aquí para hacer mi propio plan de ejercicio, ya tengo algunos conocimientos de los equipos, su uso, cómo trabajarlos, en circuitos y qué es lo que uno debe hacer.”E.1.4-M17

Se constituye así la categoría *Control de sí mismo y sobre el entorno*, importante y necesaria en la práctica de la actividad física saludable, que trascienda lo fisiológico y lo biomédico, que abarque otros campos del ser humano y que no sólo permita al individuo desempeñarse y preservarse en un espacio de acción como el gimnasio, sino también de la vida cotidiana.

Se debe recordar que en la actividad física prima el bienestar y la seguridad de las personas, por eso, aunque la persona crea saber y manejar el tema, se debe tener en cuenta que no es quien está calificado para realizar o prescribir dichas actividades. Por lo tanto, vale rescatar la importancia del acompañamiento del instructor en todo momento, en toda población y en cualquier actividad. Dicha compañía lleva indirectamente impregnado el concepto de *seguridad* en las prácticas físicas realizadas en el gimnasio y en cualquier otro lugar.

Esta seguridad se convierte en una actitud asumida por cada una de las personas y aunque de manera no consciente, es necesario analizar y estudiar sus consecuencias en dicha población.

5. Conocimientos de la práctica: beneficios y riesgos

La *seguridad* representa dentro de las actitudes hacia la actividad física, un componente vital para determinar su inclusión en la práctica de la actividad física por parte de las personas. La *seguridad* se incorpora en esta investigación como una categoría llamada *Conocimientos de la práctica: beneficios y riesgos*, nombre que surge, como en anteriores categorías, gracias a los testimonios retomados de la gente y que de igual forma le dan un mejor entendimiento y especificidad. Se hace así de vital importancia la identificación de la actitud de *seguridad* hacia la actividad física desde la perspectiva de proceso.

La *seguridad* no solo implica el manejo de máquinas, el conocimiento de los procesos de la actividad física, sino que además lleva consigo la inclusión de factores ambientales, las características personales, la forma de realizar la actividad física, las características de la práctica, la experiencia y el conocimiento que se tenga de la actividad física, así como las relaciones sociales que se establezca entre los participantes. (Devis, 2000).

El componente de salud en la actividad física, está de cierta manera arraigado a la actitud de *seguridad* que los usuarios del gimnasio puedan asemejar. Dicha actitud adquiere muchas perspectivas y connotaciones por parte de las personas, pues lo que es a veces considerado por ellas como saludable puede ser no seguro, para otros puede ser insano y peligroso. En este sentido Devis (2000, p.33), dice *“La seguridad indica ausencia de peligros y daños o la forma de evitarlos. De igual modo se refiere a las medidas de prevención y protección que eviten o minimicen el riesgo de lesión”*. De todas maneras, esta concepción varía de individuo y de contexto. Lo importante es conocer la actitud y la

definición que la gente tiene de *seguridad*, para después determinar qué prácticas son consideradas seguras por ellas y referenciarlo con la teoría existente sobre las experiencias saludables y positivas de la práctica física.

Para Pérez y Devis (2004), la *seguridad* como actitud, representa “*el conocimiento de las consecuencias de la práctica, así como la adopción de medidas para reducir el riesgo de lesión. Se pretende saber si los beneficios de la práctica se relativizan en función de los riesgos*”. Desde esta definición, las *Conocimientos de la práctica: beneficios y riesgos* en las personas es algo que se va adquiriendo con la práctica de la actividad física, con el conocimiento de los ejercicios y espacios adecuados para la práctica de la misma. De otro modo, se puede decir que esta categoría se relaciona con los objetivos que cada individuo tenga dentro de su práctica, sus planes escritos y desde la utilización de la actividad física como medio o como fin. Desde luego, siempre van a existir personas que creen *identificar* qué es beneficioso o dañino para su condición física, así como otras no se interesan. En este sentido, las personas tratan de acudir desde sus propias experiencias físicas para determinar lo que es o no seguro, así como lo demuestra el siguiente testimonio:

“Uno ya más o menos sabe que no se debe exceder en pesos ni nada de esas cosas porque se puede lesionar”. E.3.4-M64

“Hago un kilómetro en cinco minutos en banda o si lo puedo hacer en menos mejor, pero disminuyo el ejercicio, no hago otras cosas en el gimnasio como por ejemplo pesas, me regulo para no excederme”. E.3.3-H67

Se identifican conocimientos empíricos acerca de la actividad física por parte de las personas, así como se mencionaba en la categoría de *Control de sí mismo y sobre el entorno*, donde las personas afirman saber manejar las variables del ejercicio físico y contar con una vasta “*experiencia*” en el manejo de las cargas. Pero de igual manera, se sigue resaltando el acompañamiento del instructor en los espacios del gimnasio, ya que las medidas de seguridad adoptadas por parte de los usuarios son ajenas y esquivas a éstos, las cuales pueden conllevar a unos riesgos no tangibles, ni estudiados por los mismos. Riesgos que no respaldan la salud y que se materializan en lesiones posteriores. Dichos riesgos varían de individuo a individuo y de actividad a actividad, dependiendo de las actitudes y concepciones que cada persona tiene de la relación entre ejercicio-riesgo como causa-consecuencia. Incluso hay personas que piensan que la competencia puede ser riesgosa:

“No me gusta entrenar acompañado porque normalmente se llega a la competencia y yo considero que el ejercicio físico se debe manejar más como para disfrutarlo y no para competir. E.2.1-H48

La seguridad debe de ir de la mano de cualquier clase de actividad física realizada; sea cual fuere debe estar presente en cada espacio diseñado para la ejecución, ya que permite la continuidad, la certeza de estar beneficiando a un sinnúmero de personas, de estar promocionando la salud, evitando lesiones, disminuyendo riesgos, previniendo la enfermedad y, lo más importante, manteniendo el bienestar físico y mental de los individuos, como lo plantea Devis (2000, p.43) “*La seguridad se plantea para facilitar experiencias positivas y satisfactorias a las personas que, individual o colectivamente, deciden realizar alguna actividad física estructuradas, así como para evitar problemas y mejorar las actividades de la vida cotidiana*”. Por lo tanto, se espera transformar a la

seguridad en el primer ítem a tener en cuenta para la realización de las prácticas físicas saludables.

Las anteriores categorías mencionadas dan cuenta de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso; dichas categorías esclarecen como algunas personas pueden encontrar en la simple realización de la actividad física el motivo primordial que los lleva a la práctica. Visualizando así, que los intereses que guían a estos individuos a realizar dicha práctica están implícitos en ella y no necesariamente tienen que ser una consecuencia derivada de ésta.

CAPITULO 2.

ACTITUDES HACIA EL RESULTADO

Se recuerda que desde esta perspectiva, la actividad física es utilizada como un medio para lograr o alcanzar diversos objetivos, centrada en la constatación y medición del rendimiento de los individuos y sus posibles logros alcanzados a través de la actividad física. (Pérez y Devis, 2004).

1. Anatomía Ideal

La Categoría *Anatomía Ideal*, hace alusión a la actitud de *apariencia*, en la que se describe cómo las personas utilizan el ejercicio físico como un medio para mejorar el aspecto corporal, idea que actualmente se ha acrecentado por la manera como la sociedad le ha ido dando importancia al aspecto físico como un valor agregado, donde el ideal estético es un motivo de orgullo y de juventud, percibido por muchas personas como un reflejo de salud y de belleza, el cual se puede obtener de varias maneras, dentro de las que se encuentra el ejercicio físico. Como menciona Becker (1999) *“Producto del modelo que reproducen los medios de comunicación de masas hacia los cuerpos atractivos, no nos sorprende que una parte de nuestra sociedad se lance a la búsqueda de una apariencia física idealizada”*. Desde este punto de vista, posiblemente las personas quieran lograr mejorar o mantener su aspecto corporal a través del ejercicio físico, en el que sin duda han encontrado un aliado que contribuye de manera eficaz a desarrollar dicho objetivo. Al respecto escuchamos:

“Todo el mundo me admira por mi edad, 50 años, y me siento muy orgullosa de hacer ejercicio físico, de hecho la gente me pregunta por mis piernas y yo les digo que soy deportista” E.1.1 f 50

“Los motivos para hacer ejercicio son por estética, por uno verse bien”. E.3.5 f 15

La actividad física puede ser considerada como un trampolín para el mejoramiento de la apariencia física, dado que tiene incidencia sobre el desarrollo y la formación de un cuerpo que, mientras más simétrico, mayor aceptación social tendrá. Dicha aceptación es necesaria para aquellas personas que han estado involucradas en ambientes donde prepondera la figura y la imagen física. Las personas que logran estos objetivos alcanzan un reconocimiento, el cual les llena de satisfacción y placer, aunque las conductas para lograrlo no hayan sido las más idóneas.

“Uno no se imagina como una bola gorda, porque ya uno lleva tiempo acá, cuidándose, conservándose, sin necesidad de dejar de comer, porque sé que me lo voy a gastar haciendo actividad física”. E.3.5 f 15

“Primero que todo la importancia de hacer ejercicio es mantener mi peso, segundo conservar mi figura, que yo quiera llegar a viejito, viejito, pero bien cuidadito, y después las costumbres de estar haciendo toda la vida deporte”. E.4.1 m 70

Los anteriores testimonios determinan que tener un cuerpo delineado, atlético y bien formado, en cualquier edad, se ha convertido en nuestros tiempos en sinónimo de belleza, lo cual no quiere decir por consiguiente que la manera de obtenerlo sea saludable, porque a muchas personas a veces no les importa cómo se sienten, sino más bien cómo se ven. Al

respecto dice Devis (2000), *“Hoy día la preocupación por el cuerpo ha cobrado una importancia inusitada, hasta llegar al punto de hacer del cuerpo una especie de adoración o culto. Reverenciamos su eficacia y rendimos pleitesía a unos cánones de belleza estandarizados. Somos capaces de uno y mil sacrificios con el fin de mejorar su funcionamiento y su apariencia”*. De igual manera, es donde hay que mirar hasta que punto el aumento del volumen muscular o el adelgazamiento deben ser considerados resultados saludables de la práctica de la actividad física.

“Rebajar de peso es uno de mis objetivos, tonificación para tener un abdomen plano, y la parte de la cadera.” E.1.1 f 50

“Me siento muy conforme con mi aspecto físico, he cambiado el peso de grasa por masa muscular.” E.1.5 m 17

“En el momento estoy trabajando hipertrofia y lo estoy haciendo para aumentar el músculo. Y lo estoy siguiendo juiciosa porque eso es lo que yo quiero” E.3.5 f 15

Cabe señalar además que cuando las personas no se sienten a gusto con sus cuerpos, se puede llegar a crear una distorsión de la imagen corporal, reflejada en enfermedades psicosociales como la anorexia, la bulimia nerviosa y la vigorexia (dismorfia muscular) que se valen de prácticas compulsivas de actividad física junto con otras prácticas para establecerse como tal. Al respecto Toro (citado por Pérez y Devís, 2004) plantea: *“En todos estos casos subyace una preocupación patológica por la imagen corporal, provocada en gran medida por el alejamiento entre el auto concepto corporal y el arquetipo ideal de belleza”*.

La manera de conseguir una anatomía ideal, en parte se logra por la práctica de la *actividad física al límite*, tratando de subsanar de esta manera, las vicisitudes presentes en dichas personas, para lo cual la manera de obtenerlo podría causar repercusiones negativas en la salud de los individuos, y por ende alejarse del concepto de salud, ya que en parte estas prácticas les brinden de cierta manera sentimientos de bienestar a quienes las efectúan, desconociendo tal vez que no todo bienestar es saludable.

2. Prácticas al límite

Prácticas al límite es una categoría que da cuenta de la actitud de *obsesión*, entendida por Pérez y Devís (2004), como *“una preocupación exagerada por la práctica física, que puede inducir a un tipo de actividad física compulsiva”*. Para dar una explicación afín a esta actitud, surgieron dos subcategorías, en las cuales se hace necesario hacer dicha distinción, para efectos esclarecedores; la primera hace relación a las *prácticas compulsivas*, y la segunda, tiene que ver con *los sentimientos no gratos cuando no se practica actividad física*.

2.1 Práctica Compulsiva

No siempre la práctica de la actividad física va a brindar a sus participantes consecuencias consideradas saludables, esto en gran medida depende de las razones por las cuales las personas deciden realizar ejercicio y tomarlo como un aspecto de su vida cotidiana. Para ello, la actividad física se vale de unas características que van a dar cuenta de eso, como

son el tipo de actividad, la cantidad de trabajo a realizar y la intensidad con que este se lleve a cabo. Cuando estas características no se tienen en cuenta y se distribuyen de forma inadecuada, podría tener consecuencias negativas para la salud. Según Sánchez (1996), *“Entre los comportamientos que se consideran favorables para la salud, y que en consecuencia deberían formar parte del estilo de vida, se señalan fundamentalmente tres tipos de hábitos: alimentación correcta, práctica adecuada y regular de la actividad física, y pautas de descanso regulares y de la apropiada duración”*.

“Vengo 3 veces a la semana, martes, jueves y viernes, porque los otros dos días voy a C..., porque además del gimnasio me meto a turco y a piscina, el horario aquí es de ocho y media de la mañana a la una de la tarde, cuando se van los funcionarios, y en C... empiezo a la misma hora y me quedo por ahí hasta las tres ó tres y media de la tarde. Además los fines de semana salgo a caminar mínimo 4 horas”. E.4-1 m 70

Estas personas, en su concepción de ver la práctica de la actividad física, presentan comportamientos atípicos como el caso mencionado, referente al exceso de actividades en cuanto al tiempo que esta persona le dedica. Otra cosa parece ser cuando, además del tiempo, se relaciona con el grado de dificultad que las personas consideran adecuado, ocasionando la creencia de que si un determinado ejercicio no le ocasiona dolor, o de que si no suda lo suficiente durante su práctica, sienten que la actividad no estuvo bien hecha, generando inconformidad al respecto e incluso dejando de lado las sugerencias propuestas por los profesores. Tal vez estas percepciones tengan mucho que ver con la forma de ser de las personas y probablemente su actuar les brinde bienestar, el cual no siempre está relacionado a conductas saludables. Así como lo afirma un usuario:

“Usted sabe cómo soy yo de intenso para hacer las cosas, pues a mí me gusta hacer las cosas bien, esforzarme al máximo, exigirme al límite”. E.3.3 m 67

Esta clase de actitudes hacia la práctica de la actividad física junto con otros comportamientos pretenden dar cuenta de que la manera compulsiva de realizar dicha práctica, no siempre actúe en pro de la salud, pues el desconocimiento o la falta de concientización al respecto, pueden conducir a acrecentar las percepciones de lo que la gente cree como saludable y que su actuar da cuenta de ello:

“Para mí es la actividad más importante porque es lo que me mantiene vivo y he dejado hasta de comer por realizar ejercicio.” E.1.2 f 38

En este mismo sentido, es tarea de la educación hacia la actividad física, implementar conocimientos generales acerca del funcionamiento del cuerpo, debido a que es ilógico mantenerse en las mismas condiciones siempre, donde la manera más saludable de hacer control sobre el cuerpo es mantenerse en unos rangos de medidas, en los cuales los individuos se puedan mover sin tener riesgos para su salud y de esta manera bajar la rigidez con que las personas se quieren preservar, sin tener en cuenta que esto se debe a la relación de múltiples factores, para que este conocimiento no lleve a pensar, ni mucho menos a actuar de la siguiente manera:

“sí, todos los días me peso, y si subo medio kilo, me siento pesado, inmediatamente me pongo a hacer ‘cardio’ porque siempre mantengo el mismo peso”. E.4.1 m 70

Esta manera rígida de verse a sí mismo, posiblemente quiere evitar agredir su salud, pero muy seguramente su manera de actuar lo va a conducir precisamente a ello. Así, lo describe Sánchez (1996): *“La adicción o dependencia del ejercicio, es otro problema comportamental que ha sido señalado por algunos autores como uno de los factores de riesgo de la práctica de la actividad física”*.

El complemento de esta categoría, se refiere ya no al hecho de actuar, sino más bien a las sensaciones que se despiertan al no practicar ejercicio físico, donde las personas que lo practican de manera habitual, al encontrar inconvenientes en la realización periódica, terminan por generar de alguna manera dependencia de la actividad física, afectando su normal comportamiento.

2.2 Sentimientos no gratos durante la no práctica de la actividad física

En esta categoría las personas dicen sentir malestar a nivel general, afectando el normal funcionamiento orgánico, psicológico y hasta comportamental, relacionado a la desmejora de capacidades físicas y al estado de salud como tal.

“Cuando no hago ejercicio físico me siento tullida, uno se siente como de mal estado físico, me duele todo más de lo normal”. E.3.5 f 15

Esta manera de sentir de las personas que tienen el hábito de realizar ejercicio físico de manera frecuente, y que de una u otra manera se les presentan inconvenientes para su práctica de manera constante, se remiten a que la actividad física es vista como un remedio que se debe consumir en dosis, generando dependencia y atribuyéndole que su malestar se debe a la no práctica de la actividad física como tal, involucrando la parte mental, física y social. Sánchez (1996) plantea: *“este síndrome de dependencia se puede caracterizar por el hecho de que el individuo se involucre excesivamente en la práctica del ejercicio físico de forma que llega a constituir una obsesión para él”*:

“Cuando no hago ejercicio me siento mal porque el cuerpo me lo pide, es más, me pongo de mal genio” E.2.1 m 48

“Si yo no hago ejercicio, yo me pongo de mal genio, yo me siento gorda, yo me siento de todo”. E.3.5 f 15

Es cuando la actividad física en vez de contribuir al bienestar saludable, ocasiona todo lo contrario, generando precisamente lo que se quiere tratar de evitar por medio de su práctica, a partir de ahí deja de ser saludable para convertirse en un ente más de dolencia, donde quizás las personas que dicen sentir estas cosas, no estén bien orientados al respecto, ¿hasta qué punto se podría llegar a intervenir si se conociera un poco más acerca de estas actitudes?

“Cuando no hago ejercicio me siento mal, muy mal, paso con mal humor todo el día, me dicen cualquier cosita y me la vuelan, por la noche soy dando y dando vueltas en la cama, como si no pudiera dormir bien”. E.4.1 m 70

En consecuencia, se puede observar que la práctica de la actividad física de manera saludable, no debería presentar esta clase de sentimientos asociados al deterioro de la calidad de vida, en donde se hace necesario trascender el concepto más allá de los beneficios fisiológicos de manera que las personas puedan incursionar en otros ámbitos de la vida como lo psicológico y social y de esta manera encuentren más razones de adherencia hacia la práctica de la actividad física.

3. Consecución de logros en base a la auto superación

La actitud *rendimiento* se encuentra en la actividad física desde perspectiva del resultado, como explican Pérez y Devís (2004) “*es una actitud orientada a la auto superación y/o la mejora del rendimiento físico personal como motivo primordial de hacer actividad física*”. Se encontraron varios datos que aportan a la construcción de esta categoría donde la actividad física quedó expuesta como un medio por el cual se pretende la mejora de habilidades, destrezas y condiciones físicas; estos ítems sobresalen ante otras pretensiones y son descubiertos tanto en la argumentación que hacen los personajes acerca de sus principales objetivos, como la valoración que se hace de la realización de su actividad física.

Se entiende por rendimiento físico a la capacidad de realización de actividades físicas con la mayor eficiencia y el menor gasto energético. Génere y Lapetra (citados por De la Reina, 2003) la definen como: “*la adquisición de un desarrollo físico multilateral y se caracteriza por una gran fuerza, rapidez, flexibilidad, agilidad y una buena capacidad de trabajo de todos los órganos y sistemas, y la armonía de sus funciones y movimientos deportivos*”. A partir de aquí, las personas buscan por medio de la actividad física mejorar sus capacidades físicas, auto superarse, tratando de alcanzar un mejor desempeño intentando sobrepasar sus propios límites.

Para darle mejor claridad a la *Consecución de logros con base en la auto superación* se dividió en dos subcategorías: *Mejoramiento de las Condiciones Físicas* y *Optimización del Tiempo*:

3.1 Mejoramiento de las condiciones físicas

Las actitudes hacia el *rendimiento* dan cuenta del conocimiento de unas condiciones individuales en cada sujeto claramente evaluables y susceptibles de declinar por su no estimulación o de mejorar por su conveniente trabajo. La actividad física se torna de este modo, en el medio facilitador que permite a algunas personas auto superarse y progresar en su principal meta. Al respecto:

“yo siento que soy como más resistente, ya aguanto más, por ejemplo yo salgo a montar en bicicleta y ya duro más montando, voy hasta más lejos en bicicleta, hago terrenos más fuertes y entonces me doy cuenta de que me puedo como que exigir mucho más”. E.3.2.21 F

Las personas se ven mucho más interesadas por la práctica de la actividad física cuando empiezan a evidenciar que su realización les va aportando mejoras a sus condiciones, al notar lo dan inicio a comportamientos comparativos y evaluativos de momentos anteriores y

al ser satisfactorio lo encontrado, presentan gran motivación y entran a tomar con más rigor la práctica, estableciendo objetivos y elevando la exigencia en búsqueda de su logro. Según Devis (2000) *“Cuando la intención de la práctica es de rendir al máximo, la actitud de los participantes es de gran implicación física”*. Esto se ve reflejado en el siguiente testimonio:

“Los motivos por los que realizo actividad física son tener más resistencia y coger más fuerza, porque yo antes no tenía mucha fuerza pero he logrado algo aunque quiero más, por eso debo exigirme más”. E.3.2.21 F

El mejoramiento de la condición física es un objetivo que se postulan algunos practicantes de la actividad física porque han descubierto que a través de esta se puede dar un progreso significativo en capacidades tales como la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y la velocidad. Al hacerse evidente la mejora, adoptan comportamientos de mayor exigencia y de auto superación, de esta manera la actividad física es vista como el medio eficiente porque obtienen mayores beneficios incrementando el rendimiento.

3.2 Optimización del tiempo

Uno de los comportamientos más evidentes que presentan las personas que tienen actitudes hacia el rendimiento es la *optimización del tiempo*, donde suman a las actitudes de auto superación y mejora del rendimiento personal, conductas restrictivas ante la interacción con otras personas, evasión de acciones que no tengan relación con la actividad física y gran afán por el cumplimiento de objetivos de cada sesión. Así como lo revelan los siguientes testimonios:

“Aquí en el gimnasio me gusta entrenar sólo, porque estando con otro compañero, muchas veces me pone conversa, o yo le pongo, entonces nos la vamos a pasar conversando, y eso es quitarnos tiempo entre nosotros mismos” E.4.1.70 M

“Para mí entrenar bien es cuando no me quedo mucho rato charlando con alguien”. E.3.5.16 F

A medida que las personas mejoran su rendimiento establecen objetivos cada vez más exigentes, para lograr cumplir con ellos se ven obligados a concentrar sus esfuerzos y limitar su apego con factores distractores que interrumpen los estímulos que conllevan al mejoramiento de las capacidades y habilidades. La exigencia aumenta y entran en un círculo en el que postulan constantemente logros a alcanzar y lo que antes causaba conformidad ya no lo es, lo que en un principio era una práctica simple de actividad física se convierte en una detallada sesión de entrenamiento. Los comportamientos que llevan a esto tienden a transferirse a otros aspectos cotidianos. Menciona Orlebeke (citado por Bakker, 1993) *“El éxito puede percibirse como una consecuencia de factores personales, un individuo construirá la expectativa de que en otras ocasiones también alcanzará el éxito y/o incrementará su nivel de aspiración”*:

“No me gusta hacer ejercicio en compañía, porque uno habla mucho, se desconcentra más. A mí me gusta venir sola porque así cumplo con lo propuesto o si es en compañía que sea con el entrenador”. E.3.5.16 F

“Entreno sola, a no ser que sea un instructor que esté en tiempo libre y me esté entrenando porque sino me entretengo, me distraigo mucho hablando y pierdo tiempo”. E.3.2.21 F

El optimizar tiempo es una predisposición que acompaña a aquellas personas que presentan una actitud hacia el *rendimiento*, para ellas se vuelve indispensable contar con las herramientas y un espacio facilitador en el que puedan prepararse sin la preocupación de ser sacados de su enfoque. La actividad física queda reconocida como el medio para la mejora del rendimiento físico, pero desde esta subcategoría se da gran importancia a la utilidad y el aprovechamiento de ese medio para que llegue a ser lo suficientemente eficiente como para dar cumplimiento al logro inicial propuesto.

Así queda expuesta la actitud hacia el rendimiento presentada por los usuarios del gimnasio, de igual manera se continuará con el desarrollo de las actitudes demostradas hacia la actitud de *victoria* donde se encontraron datos significativos aportados por los testimonios y observaciones a grupos que se mantenían en interacción continua.

4. Encuentros de oposición y superación de otros

La categoría *Encuentros de oposición y superación de otros* hace alusión a la actitud de *victoria*, planteada por Pérez y Devís (2004) quienes la describen como: “*la identificación de la actividad física con la competitividad, la superación de los demás y/o con las prácticas que impliquen enfrentamiento*”. Se descubrieron algunos datos que aportan significativamente a la construcción de esta categoría, donde se encontraron manifestaciones hacia comportamientos de competitividad, de desafío y de agonismo, caracteres que identifican una actitud hacia la *victoria* donde se expone la actividad física como medio a través del cual se pretende este logro.

Las actitudes hacia la *victoria* inician del reconocimiento que se hace de la actividad física como medio de encuentro e interacción de varios sujetos, donde puede generarse un enfrentamiento que satisface los deseos de victoria y superación de otros. Existen personas que han encontrado en la actividad física el espacio más propicio para llevar a cabo prácticas de oposición porque de alguna manera esta brinda la oportunidad de desempeñar roles que facilitan el logro de sus pretensiones, como manifiestan Bakker y otros (1993) “*la conducta intrínsecamente motivada se manifiesta en el deseo de sentirse competente y en la adopción de comportamientos desafiantes con el medio*”. Así lo demuestran los testimonios:

“Los integrantes de la selección de spinning hacían comentarios graciosos y peyorativos hacia la condición física de compañeros, insinuaban unos a otros que ‘cuidado que lo estoy viendo mal’ .”

OF.2.1

“Aunque algunas personas parecían estar más extenuadas que otras en las clases de spinning, estos hacían todo para no quedar fuera de la marcha propuesta por sus compañeros” OF.2.1

Se encontró una gran tendencia a que las personas visualicen en la actividad física un espacio de lucha donde se conjugan diversos temperamentos, cada uno tratando de primar por encima del otro y haciendo todo por sobresalir y alcanzar el éxito en sus acciones. Dice Hermans (en Bakker y otros, 1993), “*La obtención de un objetivo se experimenta como valiosa, con la consecuencia posible que se fortalezca el deseo de sobresalir mediante una experiencia semejante*”. La actividad física también brinda la oportunidad de conformar grupos de personas con algunas mismas afinidades hacia una disciplina, como es el caso de las selecciones practicantes de un deporte. Estos grupos presentan como cualquier otro

integrantes con características heterogéneas, modos distintos de aceptación y diferentes maneras de liderar componentes que cada persona trata de potenciar y ponderar por encima de quienes los rodean. Al respecto:

“Los primeros de la fila de la clase de spinning son los que imponen el ritmo e incluso manifiestan un poco más de intensidad, mostrándose y llamando la atención hasta con gritos”. OG 4.1.

“Algunos de los integrantes de la selección de spinning hacen comentarios al profesor como: ‘danos fuerte hoy para que sufran los que no habían venido’ .” OF.2.1

La actividad física no únicamente cumple con satisfacer el deseo de victoria en relación con lograr un objetivo deportivo, sino que también circunscribe la consecución de logros relacionados con la interacción directa con otros individuos, como el hecho de estar en un continuo enfrentamiento, en situaciones desafiantes y el persistir en mantenerse en una actividad, que para algunos resultaría incomoda. Son sucesos que alimentan el ánimo de las personas para desarrollar una actividad y que tal vez sino estuvieran implicados en la actividad física, muchos se aislarían de practicarla por no encontrar un factor motivante.

5. Cuidado del organismo y del funcionamiento de las estructuras

La categoría *prevención* identificada como la actitud *Cuidado del organismo y del funcionamiento de las estructuras* surge del encuentro de algunos datos recolectados a los cuales no se les podía dar una explicación precisa desde las categorías preconcebidas. Estos datos parecían dirigirse hacia actitudes en relación con la perspectiva del resultado y se concentraban en acciones de carácter protector y de auto cuidado. Las personas que más presentaron disposición hacia esta actitud eran las adultas mayores. En estos datos se alcanzó a ver la actividad física utilizada como un medio a través del cual puede hacerse una mejora de la salud desde la *prevención de factores riesgo* y el *mantenimiento de condiciones físicas* en búsqueda de una adecuada funcionalidad. Sánchez (1996) menciona *“los avances de la investigación sobre los efectos del ejercicio físico en la salud, especialmente la realizada sobre los efectos de la actividad física en la prevención de enfermedades cerebro cardiovasculares ha potenciado enormemente el desarrollo del concepto de condición física orientada hacia la salud”*.

La *prevención* es una actitud que se adopta a partir de la adjudicación de propiedades beneficiosas que se le da a la actividad física en cuanto al evitar y reducir la sintomatología de patologías que atentan con el bienestar de las personas y que pueden llegar a apartarlas de sus acostumbrados hábitos. Así, para algunas personas la actividad física se convierte en el vehículo que les permite permanecer con mayor comodidad en los menesteres que ya por algunos años realizan. Según la OMS (1998) *“Se conoce por prevención al conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”*.

En la categoría *Cuidado del organismo y del funcionamiento de las estructuras* se alcanzan a vislumbrar dos líneas que la constituyen: *reducción de factores de riesgo* y *mantenimiento de la funcionalidad*

5.1 Reducción de factores de riesgo

La actividad física se convierte para algunas personas, sobre todo los adultos mayores, en un medicamento que deben consumir para disminuir y controlar como atenuantes de patologías que amenazan con desequilibrar su salud. Estas personas empiezan a considerar la actividad física como un agente protector que les permite continuar su cotidianidad sin malestares, alcanza tal importancia como cualquier otro modo de prevención y su dosis es indispensable no únicamente por los beneficios brindados a nivel orgánico sino también asociada a estados psicológicos en los que proporciona la seguridad de estar haciendo algo para beneficio propio. Algunas personas lo ratifican:

“...Si, el ejercicio físico a mí me ha cambiado mucho la vida, empezando porque yo llegué a pesar hasta 75 kilos, en este momento estoy en 65 kilos, son 10 kilos de menos que tengo y ha mejorado casi el 100%, porque también el colesterol lo he rebajado mucho”. E.3.4.64 F

“El ejercicio físico es una gran ayuda, me hace evitar el estrés cotidiano, mejora la parte cardiovascular, evita enfermedades y riesgos cardiovasculares, realizar ejercicios básicos de mantenimiento me permite estar saludable “E.1.4

Los adultos mayores tienden relacionar su bienestar a la realización de Actividad Física y reconocen que esta presenta implicaciones significativas en su estado orgánico y que tal vez su abandono crearía desequilibrios funcionales que disminuirían su calidad de vida. Como menciona la OMS (citada por Díaz, 2004) *“la actividad física tiene el potencial de prevenir y controlar ciertas enfermedades, como las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y la osteoporosis. Realizar actividad física aumenta su nivel de energía y le ayuda a reducir el estrés y a rebajar los niveles poco saludables de colesterol y de tensión arterial. También disminuye el riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer”.*

Es muy posible que la actitud hacia la prevención pueda ser adquirida por la continua divulgación que se hace por parte de los profesionales en el área de la salud, acerca de lo importante que es sumar al estilo de vida comportamientos de autocuidado y que la realización diagnosticada de la actividad física es uno de los más fuertes componentes de un estilo de vida saludable. Esta concepción ha empezado a arraigarse en el pensamiento de muchas personas que han optado por hacer caso a la recomendación y así la actividad física ahora para ellos es una herramienta protectora y preservadora de su salud. Al respecto Konblit (2000) plantea: *“La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad”.* Aspecto que corroboran los siguientes testimonios:

...“La vida que yo tengo es muy sana pues no me duele nada, en este momento no tengo ni siquiera presión alta, lo único que de pronto yo manejo es un poquito de colesterol, pero el mismo médico me aconseja la actividad física y hemos notado los cambios que se dan con ella”. E.3.4.64 F

...“la actividad física me brinda salud, mejora mi motricidad, me da más elasticidad en el cuerpo y evita enfermedades. Esto se va volviendo como un estilo de vida”.

E.3.4.64 F

“Para mí la salud es estar bien, estar aliviado a nivel físico, psicológico y a nivel mental, desestresado, estar tranquilo, que no le duela nada y todo esto parte inicialmente de que todas las estructuras internas funcionen bien”. E.3.2 21 F

El mantener una salud orgánica equilibrada es para las personas, especialmente adultos mayores, un punto de partida ideal para que en los demás estados integrantes del ser humano se presente de igual manera una concordancia con ese primer sentir, para algunos el saber que relativamente se encuentran dentro de parámetros de normalidad en aquellas evaluaciones de indicadores como factores riesgo es de gran satisfacción y tienden a extrapolar estos sentimientos a los demás campos de desarrollo.

5.2. Mantenimiento de la funcionalidad

El *mantenimiento de la funcionalidad* nace en los adultos mayores, quienes se dan cuenta por la propia experiencia con la práctica de la actividad física o por recomendación de alguna otra persona, que pueden continuar realizando actividades comunes de una considerada exigencia siempre y cuando lleven a la par la práctica de la actividad física, la cual les proporciona las habilidades y condiciones físicas necesarias para que su cotidianidad no se vea interrumpida.

Desde la perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. *“El mantenimiento de la funcionalidad es considerado un privilegio entre las personas, sobre todo en adultos mayores, quienes mientras más funcionales permanezcan más acuden a la actividad física para explicar su independencia en eventos ocasionales”*(OMS, 1985). Ellos atribuyen su estado actual de autonomía a la realización de la actividad física y está tan ligada a este factor que la interrupción de la práctica perturba por completo las demás actividades cotidianas por simples que sean.

“...Por ejemplo yo vivo en un 4º piso, me toca subir y bajar escalas todo el día. Pero cuando yo no vengo al gimnasio a hacer ejercicio yo me canso subiendo esos 4 pisos. En cambio cuando vengo aquí al gimnasio subo como si nada. Me siento como más fuerte y con más energía...”E.3.4.64 F

...“Estoy saludable porque no siento ningún dolor, malestar, puedo hacer cualquier actividad, me siento ágil, se siente uno todavía mas útil, que sirvo, que soy capaz de hacer muchas cosas, pues yo pienso que si uno no hiciera actividad física no podría hacer muchas cosas de las que uno hace”.

E.3.3.67 M

El envejecimiento, como es sabido, produce cambios en todos los órganos y sistemas del individuo, lo cual puede conducir a la presencia de deficiencias que a su vez condicionen el desarrollo de discapacidad (OMS, 1980). La independencia de movimiento es una condición que mejora indudablemente la calidad de vida de las personas porque con esta no solamente se otorga autonomía en las tareas diarias de los individuos sino que también presenta implicaciones importantes en el acrecentamiento de una buena autoestima, autoconfianza, autocuidado y algunos otros valores que nacen por iniciativa propia. Es por esto que la actividad física adquiere una connotación mayor como hábito de vida para muchas personas que ya conocen la aportación que esta ha realizado a su estado actual de salud, llevándolos incluso a organizar y adecuarse mejor a la vida cotidiana.

6. Orden Cotidiano

La categoría *Orden Cotidiano* surge de acuerdo a lo manifestado por algunas personas que ven en la práctica de la actividad física inmensos beneficios, dentro de los que se encuentra la disciplina. Las personas, después de realizar una reflexión acerca de cómo el hábito de realizar ejercicio físico les ha ayudado en su vida cotidiana, le atribuyen un sinnúmero de aportes significativos para el diario vivir. En este mismo sentido, se puede tener mejoras en la salud de los individuos, trascendiendo este concepto desde lo biológico, para incursionar a lo psicológico y social, conformando una integralidad de la persona, llevándolo a actuar en su ambiente natural, lo cual va a aportar de manera significativa a todas las actividades diarias, ampliando la noción que se tiene al respecto del ejercicio físico, como un ente protector de salud y utilizándolo una vez más como mecanismo necesario por el cual se pueden tener muchas ayudas hacia las actividades cotidianas y exigentes del medio. Los testimonios lo reflejan:

“Muy positivos los beneficios que uno obtiene del ejercicio, uno cambia como la forma de pensar, uno se vuelve más responsable, uno trata de organizar los horarios por cumplir con todo lo que uno hace. Porque hay gente como muy desorganizada, entonces vino a entrenar pero sin hacer tareas, uno trata como de ir organizando el tiempo. Esto lo vuelve a uno muy responsable”. E.3.5 f

15

“Me he dado cuenta de que la gente que hace actividad física o que es deportista, es muy organizada, saca tiempo, es disciplinado. Mis hijos se volvieron disciplinados por la actividad física. Ellos tienen que ir a entrenar entonces van cogiendo una disciplina y van organizando el tiempo”. E.3.3 m 67

Cabe señalar además que cuando las personas se hacen conscientes de esta clase de beneficios que trae para sus vidas la práctica del ejercicio físico, tienden atribuirle estos cambios que han experimentado, incluso algunos van más allá, sintiendo como un aliento que impulsa sus vidas asimilando las tareas diarias con una mejor disposición y semblante, que va en pro de la mejora de la calidad de vida. Al respecto:

“Me he vuelto madrugadora, organizada y un poco más animada.” E.1.3 f 38

Así mismo cabe señalar que la actitud hacia el aprovechamiento de la actividad física, como un medio por el cual se puede llegar a obtener esta clase de beneficios corresponde una vez más a hacer parte de las actitudes hacia el resultado, contribuyendo desde esta perspectiva a la construcción de mecanismos por los cuales se pueden obtener mejoras en la salud de las personas. De este modo se hace necesario mencionar que este aliciente producido por la práctica de la actividad física sirve de sustento para la vida de las personas y es de vital importancia dentro de los hábitos saludables, donde va más allá de la utilización y aprovechamiento del tiempo libre, trascendiendo este concepto, para incursionar de manera favorable al bienestar holístico del ser humano.

Las categorías mencionadas dan cuenta de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del resultado, dichas categorías aclaran cómo algunas personas buscan a través de la actividad física lograr un sinnúmero de objetivos y metas, postulándola y valorándola como un *medio* eficaz para conseguir sensaciones, deseos y pretensiones personales, la cuales a veces se convierten en poco saludables. Dichas sensaciones se despiertan tras la práctica y no en su ejecución misma.

CONSIDERACIONES FINALES

Se encontró que los usuarios de los gimnasios EPM presentan actitudes hacia la actividad física desde la perspectiva del proceso y del resultado en relación con la salud. Por lo tanto se corroboró la presencia de las dimensiones actitudinales hacia la actividad física propuestas por Pérez y Devis (2004). Además emergieron desde el presente trabajo, otras categorías, como el caso de las actitudes hacia **la prevención, la disciplina y el aprovechamiento del tiempo libre**. La actitud de *prevención* se direccionó hacia la población del adulto mayor.

Hay actitudes que se adoptan porque existe un conocimiento conceptual detallado de la práctica como *prevención, rendimiento, autonomía, seguridad*. Y hay actitudes que se acogen porque existe un componente afectivo despertado por la práctica y por la interacción en el contexto, como *gratificación, continuidad, victoria*. Desde aquí se pueden evidenciar los componentes afectivos y cognitivos expuestos desde el marco teórico, que especifican las actitudes hacia la actividad física.

Es importante para los educadores físicos el conocimiento de las actitudes hacia la actividad física porque éstos inciden en el desarrollo de actitudes en las personas, con el fin de reorientar las conductas hacia intenciones más saludables desde las prácticas físicas. De igual modo se espera que sirva como precedente en futuras investigaciones para resaltar la importancia del educador físico en cualquier contexto donde se vislumbre la actividad física.

Se hace importante rescatar en el contexto del gimnasio cómo se puede intervenir desde otras perspectivas de la investigación, no solo cuestionándose a partir de datos como la mejora de la condición física, el aumento de la masa muscular, la cantidad de repeticiones o series, entre otras, sino también desde una visión holística del ser humano; ¿Qué se siente?, ¿Qué se piensa?, ¿Qué implica la práctica de la actividad física más allá de lo fisiológico?

Aunque se suele creer que todo bienestar es saludable, en esta investigación, y desde las actitudes hacia la actividad física, se evidenció que no todas las sensaciones placenteras que trae consigo la práctica de la actividad física, se pueden considerar saludables, pues desde las diferentes intenciones de cada individuo como las prácticas obsesivas, la competencia, los sobreesfuerzos, la apariencia física, entre muchas más, las personas encuentran sentimientos de bienestar y placer, pero de manera indirecta e inconsciente pueden convertirse en acciones nocivas o riesgosas para la salud integral, donde se trasciende el campo fisiológico, para incursionar en los ámbitos social y psicológico.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, Ezequiel (1995). Técnicas de investigación social. Argentina: Lumen.
- Alvarado, Sara Victoria (1992). El desarrollo humano: perspectivas de abordaje. Bogotá.
- Amar Amar, José Juan (1989). Una conceptualización comprensiva del desarrollo humano. En: Desarrollo Humano. Perspectiva Siglo XXI. Colombia: Ediciones Uninorte.
- Balderrama de Crespo, Maritza (1989). Investigación en educación: guía para educadores y educandos. Ecuador: Ceise.
- Bakker, F.C, Whiting, H.T.A, Van Der Brug, H. (1993). Psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones. Madrid: Morata.
- Becker, Benno (1999). El cuerpo y su implicancia en el área emocional. Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista digital. 4(13).
Internet: <http://www.efdeportes.com/efd13/bennoe.htm>
- Bonilla-Castro, Elsy; Rodríguez Sehk, Penélope (1997). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en las ciencias sociales, 2ª ed. Bogotá: Uniandes.
- Bouche, Henri (2002). La salud en las culturas. Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación, 4.
- Bruce, Constanza. Inserción del profesor de Educación Física en el sistema público de salud. Internet: www.monografias.com/trabajos50/educacion-fisica-salud/educacion-fisica-salud7.shtml.
- Bruner, Jerome (1984). Acción, pensamiento y lenguaje. Madrid: Alianza Editorial.
- Carretero, Mario (2002). Psicología. Argentina: Aique Grupo Editor. Capítulo 6. Las actitudes y la motivación.
- Danhke, G. (1989). La comunicación humana: ciencia social. México: McGraw-Hill.
- De la Reina, M.; Martínez de Haro, Leopoldo V. (2003). Manual de teoría y práctica del acondicionamiento físico. Madrid: CV Ciencias del Deporte.
- Deslauries, Jean-Pierre (2004). Investigación cualitativa, guía práctica. Colombia: Papiro.
- Devís Devís, José (2000). Actividad física, deporte y salud. Barcelona: Inde.

Díaz Murillo, María del Pilar (2004). La actividad física deportiva: más allá de lo saludable. Revista de la Facultad de Medicina, 52(3): 212-221. Internet: <http://www.revmed.unal.edu.co/revistafm/v52n3/v52n3en1.htm>

Dosil Díaz, Joaquín (2002). Escala de actitudes hacia la actividad física. Cuadernos de psicología del deporte, 2(2). Internet: <http://psicodeporte.net/cuadernos/dosil.pdf>

Folguera, Pilar (1994). ¿Cómo se hace historia oral?. Madrid: Eudema.

Gómez Arias, Rubén Darío (2002). La noción de enfermedad. Colombia: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Internet: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/La%20nacion%20de%20enfermedad.pdf>

Gomez Dávila, M^a Antonieta; Carretero Ortega, J. Alejandro (2005). Introducción a la metodología de la investigación deportiva. Manual para el entrenador. México: Conade.

Gómez Puerto, José Ramón; Jurado Rubio, María Isabel; Viana Montaner, Bernardo Hernán; Edir Da Silva, Marzo; Hernández Mendo, Antonio (2005). Estilos y calidad de vida. Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital, 10(90). Internet: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

González Fernández, M^a Dolores (2006). Evaluación de las actitudes hacia la actividad física y el deporte en una muestra de universitarios españoles y portugueses. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, 1(4): 95-100.

González Jurado, José Antonio (2004). Actividad física orientada hacia la promoción de la salud. Escuela Abierta, Revista de Investigación Educativa, 7: 73-96. Disponible: Dialnet.

Gutiérrez Sanmartín, M.; Pilsa Doménech, C. (2006). Actitudes de los alumnos hacia la Educación Física y sus profesores. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 6 (24): 212-229. Internet: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista24/artactitudes36.htm>

Hernandez Sampieri, Roberto (2003). Metodología de la investigación, 3^a ed. México: McGraw-Hill.

Konblit, A. (2000). La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y psicosociales. Argentina: Aique Grupo Editor S.A.

Manzano Moreno, J. Ignacio (2004). Clarificación de conceptos relacionados con el entrenamiento deportivo. Escuela Abierta, Revista de Investigación Educativa, 7: 55-72. Disponible: Dialnet.

Mariño, Nelson Adolfo. Cuerpo, actividad física y salud. El portal de la salud. Internet: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=140&Itemid=74

Martínez C., Piedad Cristina (2006). El método de estudio de caso, estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20: 165-193. Disponible: Redalyc.

Moreno, J. A.; Martínez, C.; Alonso, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 3(2): 20-43. Internet: <http://www.cafyd.com/REVISTA/art2n3a06.pdf>

Morse, Janice (1994). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Asuntos éticos. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Cortada de Kohan, Nuria; Macbeth, Guillermo (2008). Técnicas de investigación científica. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario promoción de la salud. Ginebra.

Pérez Samaniego, Víctor; Devís Devís, José (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. Madrid: Universidad de Alcalá.

Pérez Samaniego, Víctor; Devís Devís, José (2004). Conceptuación y medidas de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(2): 157-173.

Ramírez, William; Vinaccia, Stefano; Ramón Suárez, Gustavo (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18: 67-75.

Restrepo, Helena, Málaga, Hernán. Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud. En: *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 2001

Rodríguez Gómez, Gregorio (1996). Teoría fundada. En: *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Roldán Vargas, Ofelia (1997). Educación, desarrollo humano y cultura física (conferencia). Medellín (SD).

Rosenberg, Hernán (1994). El índice de desarrollo humano. En: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana OPS*, 117(2): 175.

Sabino, Carlos (1992). El proceso de investigación. Caracas: Ediciones Panapo.

Sánchez Bañuelos, Fernando (1996). La actividad física orientada hacia la salud. Madrid: Biblioteca Nueva.

Sanhueza P. Marcela; Castro S. Manuel; Merino E. José M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Ciencia y enfermería 11(2): 17-21.

Strauss, A.; Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Stake, Robert E. (1998). Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata.

Taylor, S.J.; Bogdan, R. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

Valderrama de Crespo, Maritza (1989). Investigación en educación. Guía para educadores y educandos. Cuadernos de aprendizaje. Ecuador: Ceice.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación *Actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva de proceso y/o resultado en los usuarios de los gimnasios EPM*, corresponde al proyecto de grado para optar el título de Licenciado en Educación Física y Deportes de la Universidad de Antioquia y tiene como propósito *Identificar dichas actitudes*.

Su participación como informante en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar de la investigación tendrá la libertad de omitir preguntas hechas en las entrevistas y dejar de participar en cualquier momento.

Las entrevistas serán grabadas y sus registros se mantendrán en privacidad y solo el(la) investigador(a) responsable y la persona encargada de transcribir las grabaciones de las entrevistas tendrán acceso a la información que usted entregue. Su participación será anónima, por lo tanto su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En caso de tener alguna consulta sobre esta etapa de la investigación, usted podrá contactarse con el investigador responsable X al número X o al correo electrónico X.

Si usted esta dispuesto a participar de esta entrevista, por favor firme donde corresponda.

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA PARTICIPANTES

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

1. ¿Hace cuanto frecuenta el gimnasio?
2. ¿Cuántas veces viene por semana, en qué horario y cuanto tiempo se queda? ¿Por qué?
3. ¿Qué opinión tiene usted del gimnasio Epm?
4. ¿Enuncie en orden de importancia los motivos por los cuales asiste al gimnasio?
5. ¿Qué espera lograr con la práctica de la actividad física?
6. ¿Cómo se siente cuando está realizando actividad física?
7. ¿Cómo se siente después de haber realizado actividad física?
8. ¿Cómo se siente cuando no practica actividad física durante algún tiempo?
9. ¿Qué le disgusta de realizar actividad física?
10. ¿Qué aspectos no le satisfacen del gimnasio?
11. ¿Maneja usted un plan de entrenamiento? ¿Lo utiliza? ¿Por qué?
12. ¿Usted se interesa por realizar seguimientos periódicos de sus avances con la actividad física? ¿Cómo? ¿Para qué?
13. ¿Qué opina de la orientación ofrecida por los instructores? ¿Es necesaria? ¿La utiliza?
14. ¿Qué opina de las clases grupales? ¿Cuáles practica? ¿Por qué?
15. ¿Le gusta realizar ejercicio físico en compañía?
16. ¿Cómo es su relación con las personas que asisten al gimnasio?
17. ¿Usted le da prioridad a asistir al gimnasio por encima de otras actividades? ¿Puede dar un ejemplo?
18. ¿Qué importancia tiene para usted la práctica de actividad física?
19. ¿De qué manera la actividad física le ha servido para su vida?
20. Para usted ¿qué es salud?

FICHA DE OBSERVACIÓN
PRÁCTICA ÉNFASIS COMUNITARIAS
CENTRO DE PRÁCTICA GIMNASIOS EPM

PRACTICANTE:

SESIÓN No:

FECHA:

INSTITUCIÓN:

GRUPO:

OBJETIVOS:

Descripción de eventos
Anotaciones u opiniones:
Categorías: