

La necesidad de moverse

El Día Mundial de la Salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dedicado este año al ejercicio físico ha tenido lugar con el lema: «Por tu salud, muévete». Con ese lema y con esa celebración se evidencia que, por fin, es aceptado el papel que los diferentes grados de actividad física desempeñan en el mantenimiento y mejora de la salud. El movimiento es la base de la supervivencia animal: le permite comer y evitar ser comido, y el ser humano, a pesar de ser el animal más evolucionado, sigue sujeto a las leyes de la supervivencia. Al comienzo de su aparición y durante miles de años dependía de su capacidad de movimiento para alimentarse y evitar formar parte del alimento de otros animales. Después, cuando aprendió nuevas formas de procurarse el alimento, como la caza, la pesca, la agricultura y la ganadería, siguió dependiendo durante miles de años de su capacidad de movimiento para poder realizar esas labores, así como para defenderse de la amenaza que suponía para su vida la lucha con otros hombres. En los últimos 100 años la inteligencia humana ha propiciado los grandes avances tecnológicos en los que el funcionamiento de las máquinas y otros artilugios han ido sustituyendo las necesidades de movimiento del hombre y le han llevado a una conducta nueva, contraria a las leyes que rigen el reino animal: es la conducta que denominamos *sedentarismo o inactividad física*.

El reino animal se caracteriza por un gasto continuo y voluminoso de energía (para comer, mantener un territorio, conseguir una pareja y evitar ser comido) derivado de la necesidad continua de movimiento. La conducta sedentaria del hombre ha reducido de forma extraordinaria ese gasto energético, y según el epidemiólogo estadounidense Steven N. Blair, el norteamericano medio ha reducido su gasto energético diario en unas 800 kcal en los últimos 50-75 años, debido a una reducción importante de su movimiento: mando a distancia para la televisión, escaleras eléctricas, ascensores, puertas giratorias automáticas, ocupaciones que se desarrollan sentado, horas de ocio consumidas viendo televisión, Internet, etc.

El organismo humano, al igual que el del resto de animales, está diseñado para el movimiento, de manera que la misión de los aparatos o sistemas es aportar sustancias energéticas, oxígeno y sustancias reguladoras para que se pueda producir trabajo muscular; eliminar del organismo los productos de deshecho resultantes del metabolismo energético, y recoger información del entorno, analizarla y propor-

cionar las órdenes oportunas para que ese trabajo muscular sea lo más eficiente posible y dirigido al objetivo que se pretende conseguir. Por ello, la reducción del movimiento lleva una disminución de la eficiencia del funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del organismo, y eso a la larga tiene que producir deterioro, degeneración y enfermedad.

Aunque el hábito sedentario lleva pocos años de desarrollo en comparación con el tiempo de existencia del hombre, ya se han hecho evidentes muchas de sus consecuencias en los estudios realizados en los últimos 50 años. En un principio se observó que los hombres en los puestos más sedentarios, dentro de una misma ocupación, tenían tasas de cardiopatía isquémica fatal y no fatal superiores a los que desarrollaban tareas más activas, como por ejemplo los conductores y los revisores de los autobuses londinenses de dos pisos. Después, se observó que las personas físicamente inactivas en el tiempo libre tenían mayores tasas de enfermedad cardiovascular fatal y no fatal que las activas, e incluso se observó que entre estas personas, las que además llevaban a cabo profesiones físicamente demandantes tenían mayores tasas de enfermedad cardiovascular fatal y no fatal que las activas con profesiones sedentarias. A continuación, comenzó a estudiarse el cáncer, y en alguno como el de colon se observaron tendencias similares. Luego se siguieron observando mayores incidencias de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemias, osteoporosis y colecistectomías en individuos sedentarios. En los últimos 3 años se ha observado, entre otras cosas, que las personas sedentarias tienen una mortalidad más prematura que las activas físicamente; las personas con enfermedades crónicas físicamente inactivas tienen una mayor mortalidad que las activas; la inactividad física se asocia con un aumento de las necesidades de tratamientos hospitalarios después de tener en cuenta factores genéticos; el coste económico de la inactividad física fue de unos 2,1 billones de dólares en 1999 en Canadá (el 2,5% del gasto sanitario directo total), y la inactividad física tiene un coste médico directo anual de 1.349 dólares por persona inactiva en EE.UU.

Todo lo anterior constituye las primeras evidencias, ya abundantes, de las consecuencias nocivas que tiene la falta de movimiento en el organismo humano. Por eso, ya que el hombre actual no necesita moverse debido a su trabajo o a las actividades de su vida cotidiana, debe hacerlo por la

necesidad de mejorar o mantener su salud y emplear su tiempo libre para ello.

Para recuperar los grados de movimiento perdidos, el hombre sólo tiene dos caminos: prescindir del uso completo o parcial de las máquinas en las actividades de la vida cotidiana (que sería ir contra el progreso humano) o dedicar todo o parte del tiempo libre a realizar una actividad de ocio que suponga un gasto energético suficiente para garantizar un grado de movimiento compatible con un buen funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano (que sería más propio de la inteligencia humana).

En los últimos 20 o 30 años se han realizado numerosos estudios de intervención en personas sanas y enfermas, en los que se ha comprobado que el ejercicio físico en cantidad e intensidad suficiente puede reducir la grasa corporal, aumentar la densidad mineral ósea, reducir las cifras de presión arterial, reducir ciertos síntomas de depresión, ayudar a dejar de fumar, ayudar a un mejor control de la glucemia, retrasar la aparición de la incapacidad y la dependencia, y aumentar la calidad de vida en los enfermos con infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, trasplante cardíaco, claudicación intermitente y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) entre otros muchos más beneficios. Todos estos beneficios de la práctica de ejercicio físico son efectos que no tienen los fármacos ni ninguna de sus combinaciones posibles.

Así pues, al comienzo del siglo XXI resulta ya suficientemente evidente que cualquier persona, sana o enferma, varón o mujer, joven o vieja, necesita dedicar una parte de su tiempo a entrenar su cuerpo para compensar el movimiento perdido y evitar así sus efectos nocivos.

Si de verdad la salud fuese la primera prioridad para cualquier persona, ésta debería cuidarla como el bien máspreciado que posee, y la forma más eficiente de hacerlo es buscar un rato (de las horas de televisión o de Internet) la mayoría de los días de la semana para dedicarlo a hacer ejercicio en cantidad e intensidad suficiente.

En esa tarea el médico de familia y los profesionales de enfermería, conocedores y conscientes de las ventajas que proporciona la práctica adecuada de ejercicio físico de forma regular, deben ser pieza clave a la hora de valorar el grado de actividad física de sus pacientes y, en su caso, recomendar el inicio, aumento o mantenimiento de ese rato de ejercicio mediante una adecuada prescripción del mismo a lo largo de las sucesivas consultas que el paciente realice. Para ello, pueden contar con la ayuda de la Guía de Educación Sanitaria sobre Actividad Física de Tiempo Libre del PAPPS.

**Grupo de Actividad Física y Salud
de la semFYC**

Bibliografía

1. Åstrand PO. Why exercise? *Med Sci Sports Exerc* 1992;24:153-62.
2. Pratt M, Macera CA, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *Phys Sportsmed* 2000;28:63-70.
3. Grupo de Educación Sanitaria y de Promoción de la Salud del PAPPS. Guía de Educación Sanitaria sobre Actividad Física de Tiempo Libre. PAPPS-semFYC.