

EUSTRESS Y ACTIVIDAD FÍSICA: INTEGRACIÓN DE MENTE Y CUERPO

Roberto Kertész¹

Universidad de Flores

Resumen

El estudio de las vinculaciones entre las respuestas de stress (distress en su vertiente displacentera y habitualmente perniciosa y eustress en la placentera y habitualmente beneficiosa) y la actividad física es relativamente reciente, y arroja conclusiones de valor para ambas. Pasamos revista a las definiciones más utilizadas, la unidad de mente y cuerpo incluyendo los aportes de Oriente y sus implicancias para el deporte y la salud psicofísica. Posteriormente, presentamos un breve panorama histórico, social, filosófico y psicológico de la actividad física y el deporte y por último, las motivaciones para su práctica continuada, así como los criterios de su elección para distintos tipos de personas y edades.

Palabras clave: Stress, distress, eustress, actividad física, unidad de mente y cuerpo

Abstract

The study of interrelationships between stress responses (distress as its unpleasant and usually pernicious version and eustress as its pleasant and usually beneficial version) and physical activity is relatively recent, offering valuable insights for both. We mention some of the most frequently uses definitions, the mind-body unity, and some contributions from the Orient, as well as their implications for sports and psychophysical health. Later we present a brief historical, social, philosophical and psychological outline of sports and finally, the motivations for its continued practice and some criteria for the choice of its type for different kinds of persons and ages.

Key words: Stress, distress, eustress, physical activity, mind-body unity

¹ Profesor de Corrientes Psicológicas Actuales III del Doctorado en Psicología y Rector, Universidad de Flores

1. El stress y la actividad física

La respuesta de stress está estrechamente ligada con las actividades físicas. El conocimiento de sus interrelaciones es de gran utilidad para el manejo adecuado de dicho fenómeno, así como para optimizar el rendimiento físico.

1.1 Definiciones del stress

Al hablar del stress, es frecuente que el público en general y los medios masivos lo enfoquen como algo invariablemente indeseable: "tensión", o "la enfermedad del hombre moderno".

Más adelante veremos que no siempre es así y que en su forma sana, el stress es deseable y necesario para una vida plena.

El primero en usar el término en las ciencias de la salud fue el Dr. Hans Selye, en 1926. Siendo un estudiante de segundo año de Medicina en la Universidad de Praga, hizo una observación fundamental, al notar que pacientes que sufrían una amplia gama de trastornos físicos, mostraban una serie de síntomas comunes. Estos incluían la pérdida del apetito, reducción de la fuerza muscular, incremento de la presión arterial y pérdida de motivación (Selye, 1974, Everly, 1990)

Sin explicarse el mecanismo, definió estos cuadros como "*el síndrome de sólo estar enfermo*" (Selye, 1956).

Posteriormente, describió el stress como "*el grado de desgaste y laceración*". Más recientemente, precisó su definición como sigue (Selye, 1974):

"La respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia"

La respuesta **inespecífica** es una movilización general, que se produce ante cualquier estímulo que alcance un cierto umbral, pudiendo estar acompañada por otra, **específica** y localizada, como en el caso de una quemadura.

El stress es la **respuesta** mental y corporal. El **stressor**, el estímulo que la produce

Estímulo-----**Respuesta**
Stressor-----**Stress**

Esta movilización reside en varias partes de nuestro cerebro, transmitiéndose al organismo, y fue desarrollada con fines de **subsistencia y reproducción**, desde el punto de vista de la teoría evolutiva de Darwin y otros.

Ya definimos **qué es** el stress y pasaremos a estudiar **cómo y dónde** se produce, en cuanto a la movilización física.

Existen stressores físicos, químicos e infecciosos. Estos producen un **síndrome local de adaptación** ("calor, rubor, dolor y tumor") pero si la noxa es muy intensa puede ampliarse a un **síndrome general de adaptación**, que pone en juego las reservas corporales.

Pero no nos detendremos en ellos, por no ser significativos para el hombre moderno de la ciudad.

Nos concentraremos en los **psicosociales**: los que nos impactan a través de los 5 sentidos y nos sacuden a través de mecanismos psicológicos e interpersonales. Esos sí los sufrimos todo el tiempo! Aunque la manifestación del fenómeno depende de lo que signifiquen para cada persona. ("El pan para uno es el veneno para otro")

Por ejemplo, hablar ante un público numeroso produce tensión en un alto porcentaje de individuos, mientras que otros que estaban acostumbrados al aplauso y a aparecer en los medios (artistas, deportistas famosos, políticos) pueden llegar a buscarlo desesperadamente.

1.2 El Síndrome General de Adaptación

Es una reacción en tres etapas, que pueden sucederse o bien activarse sólo una ó dos:

1. **Reacción de Alarma**
2. **Resistencia o Adaptación**
3. **Agotamiento**

1.3 La Reacción de Alarma

Puede manifestarse en dos subetapas:

1. **Reacción de Choque**, con disminución inicial de la resistencia
2. **Lucha** (tendiente a eliminar al estímulo Emoción: rabia
Fuga (apunta a alejarse del estímulo. Emociones: miedo o ansiedad

El Dr. Adrián Kertész (comunicación personal, 1989) sugirió que cuando no es posible luchar ni escapar, puede surgir la **Inmovilidad** (no hacer nada, buscando pasar desapercibido, como los animales indefensos ante un predador). Aquí la emoción es ansiedad, con contracción de los músculos del tórax (*angst* en alemán)

Si la exposición al stressor continúa, o fue muy intenso, puede pasarse a la segunda Etapa:

2. Resistencia o Adaptación:

Se movilizan más reservas y si bien aumenta la Resistencia ante el estímulo prolongado, si dura mucho las defensas tienden a bajar y se puede generar, por ejemplo, resfríos y gripes a repetición, hipertensión, aumento del ritmo cardíaco, úlceras gastroduodenales. Llamadas habitualmente afecciones psicósomáticas o psicofisiológicas. (para la explicación de los sistemas involucrados, consultar *El manejo del stress*, 1985, pp. 41-60)

Hoy día los cancerólogos preguntan invariablemente a sus enfermos si estuvieron expuestos a estas situaciones en los dos últimos años, porque el desgaste es acumulativo.

Si coinciden varios stressores diferentes, todo se agrava. Por esto, no es conveniente cambiar de trabajo, divorciarse, mudarse y empezar un postgrado al mismo tiempo!

3. Agotamiento

Si prosigue la situación (p. ej., convivencia con la suegra) se agotan las reservas y el individuo se desploma física o mentalmente (infarto masivo, depresión severa, etc.)

Fue el caso del corredor griego que informó sobre el triunfo en la Guerra de Maratón, y se desplomó muerto. En este caso el stressor fue físico: la larga carrera, sin el suficiente entrenamiento, aunque pudo haber descansado algunos tramos. Su propia mente (hiperresponsabilidad) lo mató.

1.3 Distress (stress desagradable) y eustress (stress agradable)

Selye diferenció claramente el stress displacentero o **distress** y el placentero o **eustress**.

Aunque en nuestra obra previa, *El manejo del stress* (1985), p. 34, definimos al primero de ellos como "mal stress" y al segundo como "bueno", en base a investigaciones posteriores hemos modificado estos conceptos.

En realidad, de acuerdo a la situación, el distress puede asumir aspectos positivos, y el eustress, negativos, como lo veremos en el siguiente cuadro (Kertész y Kerman, op.cit)

Así, el apego al excesivo eustress puede acabar con la vida, como en los entretenimientos de alto riesgo o las adicciones.

Y, paradójicamente, el distress como tolerancia de la disciplina para mantener actividades desagradables o dolorosas, pero con una meta final valiosa, representar un alto valor ético, estético o deportivo. En esta área, el entrenamiento de los atletas de alto rendimiento es un ejemplo palmario de sacrificio, así como la tolerancia de temperaturas extremas o el dolor.

1. 4 Las 6 Áreas del Stress (Kertész y Kerman, op.cit)

EUSTRESS	DISTRESS
AREA III	AREA VI
Excesivoeustress Actividades excitantes,	Distress intolerable. Estímulos y

agradables, pero agotadoras (“All that Jazz”)	exigencias superan las Etapas de alarma y/o Adaptación/ Resistencia, llega al Agotamiento
AREA II Márgenes óptimos de eustress. Dentro de límites fisiológicos del organismo	AREA V Distress tolerable. Estímulos/ hechos displacenteros que pueden tener consecuencias.
AREA I Insuficiente eustress. Estimulación inferior a los requerimientos de una vida estimulante y divertida.	AREA IV Bajo distress. La estimulación/ exigencia es baja en ambientes aburridos o poco agradables

Como se puede deducir de los ejemplos del Cuadro, si bien el **eustress** es la “sal de la vida”, como lo dijera Selye, y la fuerza motivadora para nuestra creatividad, desafíos personales y autorrealización, su exceso es perjudicial.

Y el **distress** suele ser inevitablemente parte del camino hacia las metas importantes, a largo plazo, como en el caso de una carrera universitaria, deportiva, política o la mera educación de los hijos. En diversas intensidades, desde el bajo distress del aburrimiento por tareas repetitivas o demasiado simples, hasta el aguante del distress más intenso de la fatiga, rechazo social, competencia destructiva, incomprensión de su entorno cultural y político, y hasta dar la vida por los ideales (distress intolerable) La mayoría de los grandes pioneros de la humanidad, hoy venerados, han sufrido intenso distress: Sócrates, Galileo, Gutenberg, Gandhi, Luther King, Van Gogh, Picasso, Semmelweis, Stravinsky...la lista es interminable, pero lo toleraron y nos legaron un mundo mejor.

1.3 El stress en el deporte

A continuación, transcribiremos material del capítulo sobre “*Stress y tiempo libre: deportes, hobbies*” de *El manejo del stress*, con algunas modificaciones. La unidad de mente/cuerpo/ambiente. Enfoques de Occidente y del Oriente.

2.1. El concepto de la mente

Pinker (1997) la define como *“un sistema de órganos de computación, diseñados por la selección natural para resolver los problemas que nuestros ancestros enfrentaban en su tipo de vida: en especial, comprender y manejar objetos, animales y otros seres humanos...la mente es lo que el cerebro **hace** específicamente; el cerebro procesa información y el pensamiento es una forma de computación.”*

Este modelo cuasi-computacional de la mente se ha desarrollado a partir de la segunda mitad del Siglo XX, al incorporar a su estudio diversas disciplinas recientes, como la cibernética e inteligencia artificial. Esta última modela al funcionamiento mental humano, creando programas cada vez más avanzados que la imitan. En algunas películas de ciencia ficción, como 2001 Odisea del Espacio, Terminator, Inteligencia Artificial, hallamos referencias bastante espeluznantes sobre sus posibles desarrollos futuros.

La definición de Pinker **unifica** a una parte del cuerpo (el cerebro) con la mente; ésta es lo que el cerebro **produce**, su función. En el lenguaje de la computación, el cerebro corresponde al soporte físico (hardware) y la mente a los programas que contiene (software).

Los conocimientos actuales sobre el funcionamiento mental exigen su estudio interdisciplinario a través de la reciente Ciencia Cognitiva (Kertész, 2002). La misma está integrada por 6 disciplinas: La Psicología Cognitiva, la Neurociencia, la Inteligencia artificial, la Antropología, la Filosofía y la Lingüística (Gardner, 1987)

2. 2. La separación (dicotomía) entre mente y cuerpo

Aunque ya Hipócrates en el Siglo IV .A.C. postuló que todas las funciones corporales podrían estar influenciadas por la emociones, durante el oscurantismo de la Edad Media y en la época de la Inquisición se consideraba que el cuerpo era algo impuro y separado el alma o espíritu. Esto fue formulado por Descartes en 1637, cuando- muy prudentemente ante la amenaza de la hoguera, postuló su enfoque dualista o dicotómico entre la mente (en la cual moraría el espíritu) y el cuerpo. Este último sería *“... una especie de máquina que podría ser reparada, abriendo el camino para la práctica técnicamente orientada de la Medicina que aun existe en la sociedad*

occidental...en muchos círculos médicos, el rol de las emociones en la modificación de trastornos somáticos es a lo sumo tolerada, o hasta abiertamente rechazado" (Hall y Kvarnes, en Carlson y Seifert, 1991, pág.185).

O, como nos lo expresó Pichon-Riviére en 1965, *"...el primer contacto del estudiante de Medicina con sus futuros pacientes es a través de huesos, al cursar Anatomía...sería mucho más adecuado que participe observando una consulta con un enfermo y su familia como inicio de su carrera"*

Una Medicina cada vez más especializada y tecnificada, en adición a los problemas económicos de los médicos, dependientes de sistemas de salud ineficientes y sin las normas éticas requeridas, refuerza esa disociación de la persona total.

Los problemas psicosomáticos son respondidos en la inmensa mayoría de los casos con prescripciones de psicofármacos, especialmente tranquilizantes, lo cual tenderá a una habituación.

¿Qué pasa cuando los suspenden? ¿Cuál es el mensaje? "No piense en sus problemas, sólo tráguese esto"

Lo adecuado sería que el médico no psiquiatra los escuche, acepte sus emociones, les informe sobre los mecanismos de producción y el manejo del stress, y les administre alguna forma de psicoterapia menor... para la cual no está entrenado en su formación universitaria.

Pero estamos muy lejos de este desideratum. Cuando hace algunos años realizamos un curso de comunicación con el paciente para un grupo de clínicos y especialistas jóvenes de una prepaga, al proponerles que administren esa terapia, nos dijeron que ellos mismos la necesitarían. Que sufrían excesivo stress, una gran presión para cumplir con el número de consultas en el tiempo estipulado, y que debían llenar extensos formularios y ganando muy poco dinero.

Así, no les quedaba tiempo para un diálogo afectivo... ni estaban en condiciones de aceptar las emociones que expresarían sus pacientes.

Más de un tercio de los médicos fuman en exceso y relativamente pocos hacen ejercicio regularmente.

2.3. El surgimiento de la Medicina Psicosomática

En el primer tercio del Siglo XX, por una parte desde el descubrimiento del inconciente por la escuela psicoanalítica, y por otra desde la "Medicina antropológica" europea, con un basamento filosófico, se comenzó a postular la indivisibilidad de lo mental (en especial en cuanto a las emociones) y lo corporal.

Las innumerables observaciones de los médicos prácticos en cuanto a la influencia de los sentimientos en los síntomas físicos se acumulaban, sin haber sido aceptados por el "establishment" académico de la salud, que pretendía aplicar exclusivamente los métodos de las "ciencias duras" al ser humano enfermo.

La Medicina Psicosomática surgió en los EE.UU. en gran parte gracias a la emigración de científicos que habían huído de la persecución nazista, hallando refugio y posibilidad de trascender en ese país. Grandes pioneros como Franz Alexander, Flanders Dunbar, Morton Reiser, produjeron aportes pioneros.

Pero en los años 70 y 80, procedimientos altamente tecnificados, como el biofeedback (biorretroalimentación) consistentes en la aplicación de aparatos electrónicos que registraban variables corporales como la tensión muscular, pulso o humedad de la piel y las devolvían al sujeto en forma de señales sensoriales, demostraron en forma observable y cuantificable la unión de mente y cuerpo. Inclusive, superaron la otra dicotomía del modelo médico tradicional: la del sistema nervioso voluntario-involuntario. Ahora, con un entrenamiento electrónico de 10-20 sesiones, el paciente podía aprender a autorregular sus funciones fisiológicas involuntarias, como la tensión arterial o el pulso! (Lo que les había llevado años a los yoguis).

Algo similar ocurrió con el sistema inmunológico. Luego de más de 100 años de dogma en cuanto a la separación del cerebro/mente y el sistema de defensas inmunológicas hoy día está superado. Todos sabemos que los resfríos a repetición, las gripes severas y hasta la aparición y la evolución del cáncer tienen relación con el stress.

Si bien el enfoque **psicosomático** fue un gran avance sobre el modelo llamado "médico", exclusivamente organicista, le faltaba el factor **ambiental**, tanto en lo referente al entorno físico como al **social**. El ser humano interactúa con ambos tipos de ambiente y los necesita para subsistir. Por eso, en los últimos años se integran las tres variables, tomándose en cuenta las psicológicas, somáticas y ambientales, aunque esto no es tenido en cuenta en muchas cátedras o facultades de Medicina hasta en la actualidad.

Aun recuerdo que en mis inicios como psiquiatra, atendía un paciente con una grave úlcera duodenal, quien sólo había recibido hasta el momento tratamientos farmacológicos.

Este hombre de 42 años, ejecutivo de éxito, tenía gran dificultad para expresar sus emociones auténticas, en especial la tristeza, la cual encubría con intensa irritabilidad y ansiedad. Tal estado lo mantenía en la fase de Adaptación del stress crónico. Al ir logrando un buen rapport con él, fue produciendo su catarsis en cuanto a una infancia sin afecto ni protección, pero con una alta exigencia de rendimiento.

Cuando indagué sobre su relación de pareja, me informó que estaba "en crisis". En especial le molestaba el tono de voz chillón y áspero de su esposa, quien lo criticaba frecuentemente por su falta de demostraciones de afecto. Esto generaba, como se comprende, un círculo vicioso, muy frecuente en los matrimonios.

Desafiando mi formación psicoanalítica de esa etapa, que no admitía el intercambio con familiares de los pacientes, cité a la esposa a unas entrevistas de pareja. Noté en la primera que existía un vínculo básico positivo entre ellos, pero una inadecuada comunicación.

Les indiqué en forma directiva transacciones de expresión y aceptación de emociones de tristeza y afecto, con protección mutua, y grabé algunas sesiones para la esposa pudiera modificar sus tonos de voz (que a mi también me producían síntomas físicos).

La combinación del tratamiento somático (en equipo con su clínico), la psicoterapia individual y luego grupal, y las sesiones de pareja (como paradigma de entorno social), lograron una satisfactoria remisión de sus síntomas.

Esto fue allá en los años 60, y me costó cierto esfuerzo convencer al colega clínico que me recomendó a esta persona, de la influencia de su vínculo de pareja sobre su úlcera, aunque la sabiduría popular incluye frases como "Ese tipo es un dolor de cabeza para mí" o "No lo puedo digerir". A partir de allí, profundicé el estudio de esas técnicas, en especial con colegas del Colegio Internacional de Medicina Psicosomática, entre cuyos integrantes se contaban Hans Selye, ya mencionado, Yujiro Ikemi, del Japón, quien me proveyó valiosa información sobre el Budismo Zen y los métodos curativos en su país, y Ferruccio Antonelli, distinguido psiquiatra italiano que fue Presidente de la Sociedad Internacional de Psicología del Deporte.

2.4. El enfoque del Oriente

La actitud oriental hacia la relación entre mente y cuerpo fue siempre muy diferente. La mayoría de las filosofías y religiones de esas partes del mundo las conciben como un todo inseparable que interactúa con su entorno.

Daisaku Ikeda en su obra pionera Develando los misterios del nacimiento y la muerte: Budismo en el mundo contemporáneo, se expresa así:

"El Budismo explica la relación entre la vida humana y su entorno, usando el concepto del esho funi, o la unidad de la vida y su ambiente. La palabra esho es formada por las primeras sílabas de otras dos palabras, la última, shoho, denotando un ser viviente, y la primera, eho, el ambiente del cual dicho ser depende para sus actividades vitales y supervivencia. Ninguno puede existir aparte del otro...Por cuanto funi representa a "dos en su manifestación pero no dos en esencia" ,esho funi significa el principio de que la vida y su entorno son fenómenos simultáneamente interdependientes, por una parte, y por la otra, fundamentalmente identificados...y la Tierra misma es un enorme organismo viviente único" (1994, pág. 20).

En la filosofía de las artes marciales del Oriente también encontramos este sentido de unidad mente-cuerpo-ambiente, así como en las técnicas de meditación y diversas prácticas curativas.

Mientras que en Occidente procedemos desde la **mente hacia el cuerpo**, como en la psicoterapia, en Oriente se ha tendido a mejorar esa unidad que es la persona, actuando **inversamente**. Por ejemplo, mediante procedimientos de control **corporal**:

respiración, relajación, masajes o prácticas de las artes marciales, como las katas (formas) o secuencias estructuradas de defensa y ataque, o los movimientos lentos y fluidos del tai chi chuan. Ellas son consideradas como formas de meditación en movimiento, en contraste con las realizadas en inmovilidad (Kauz, 1977; Kertész, 2002). Es el cuerpo que cambia a la mente... aunque desde luego, es la mente la que imparte las órdenes al organismo para que actúe.

Esa actitud de separación entre lo mental y lo físico, propia de la medicina tradicional y puramente tecnológica, puede parecer extraña para los deportistas y deportólogos. Ellos bien saben por experiencia propia y lo que observan en sus alumnos que ellos constituyen una inseparable unidad. Nadie duda del poder del aliento de los "hinchas" desde los asientos del estadio, o de la influencia del técnico, profesor y el grupo sobre el ánimo y el consiguiente rendimiento del atleta.

Hoy acabo de leer en el diario que el equipo argentino en el torneo mundial de fútbol quedó algo desalentado por su derrota ante Inglaterra, pero que con ayuda de sus técnicos, asesores, aficionados y el mismo grupo, confían en su recuperación, para enfrentar el partido decisivo con Suecia. ¿Existe alguna duda aquí sobre la interacción y unificación de la triada mental-corporal-ambiental? ¿O cuando deben jugar en lugares de temperaturas elevadas o de gran altitud, circunstancias que deben compensar con su motivación?

Para ampliar esta sección, sugerimos consultar las siguientes obras incluidas en la bibliografía final:

- *El manejo del stress*, 1985, (del cual reproducimos las páginas 271 a 280): entrevistas con el rugbier Ernesto Ure y el artista marcial Aldo Vadino, 5º dan de yudo. Ver páginas 280-286

- *El blanco invisible*, 1982. Un conjunto ameno de narraciones sobre el Zen en las artes marciales.

- *The martial spirit*, 1977. Una obra seria y precisa sobre el origen, la filosofía y la psicología de las artes marciales

- *The Zen of running*, 1974. Un libro de fotografías y normas para la salud psicofísica y la integración de mente y cuerpo

-*El esquiador centrado*, 1982. El deporte de placer y de competencia enfocado con los conceptos y técnicas de la Programación Neurolingüística

- *Clinical Behavior Medicine*, 1988. Describe los fundamentos y técnicas científicas recientes, incluyendo el biofeedback y la hipnosis, relativas a la psicología de la salud y la Medicina Conductual.

3. Actividad física y deporte: resumen histórico, social, filosófico y psicológico

3.1 Revisión histórica y social

Los pueblos primitivos no tenían problemas como los del “corralito” económico, la corrupción, la globalización, la drogadependencia y el narcotráfico, el SIDA o el terrorismo. Tenían otros, más sencillos pero no menos terribles, más directamente vinculados con la supervivencia inmediata: asegurarse la protección de las inclemencias del ambiente físico, y poder comer y no ser comido.

Esto último requería un excelente estado físico y condujo a la creación de armas primitivas, como palos, hachas, cuchillos, arco y flechas, que a su vez requerían destreza para su manejo.

No había deportes como hoy los conocemos, pero bien que saltaban, corrían, nadaban, y practicaban el combate con o sin armas.

Los deportes surgieron como recreación, pero también re-creando las habilidades de supervivencia. Los niños eran también educados para estas lides, mucho más dirigidas a varones que a mujeres. En este sentido, nuestra hipótesis propone que la hormona testosterona, que regula el desarrollo, la fuerza muscular y la violencia en parte, fue un factor determinante inicialmente para la defensa y el ataque físico, y luego para someter a la mujer, que posee menores tasas de la misma.

A medida que los conjuntos humanos y sociedades se desarrollaban, aparecían las actividades de recreación y se incluyeron los juegos con pelotas, que permitían la

participación de grupos. Curiosamente, en las diversas culturas, los eventos fueron básicamente similares, siendo posible la transmisión de unas a otras.

Los distintos tipos de danzas pueden incluirse en las actividades físicas practicadas. Anteriormente a los griegos, en China, unos dos mil años antes de Cristo, las ideas religiosas prevalecientes eran las de Confucio, que preconizaban el autocontrol y la moderación, así como una vida contemplativa. A pesar de esto, se registraron antecedentes de los juegos de polo, fútbol y certámenes de arquería y lucha, así como el Cong-fu , una serie de ejercicios calisténicos que posteriormente diera origen al actual Kung- fu y posiblemente al Tai-chi-chuan, principalmente para prevenir enfermedades.

En la India, con el prejuicioso sistema de clases, el énfasis en la vida futura y la reencarnación, la ejercitación del cuerpo despertaba poco interés, excepto para los militares y algunos cuidados de la salud.

En Egipto el cuadro era similar. No estando orientados hacia la guerra, la formación física era infrecuente, si bien gozaban de diversos juegos y deportes que incluían a las mujeres, en especial la natación por su cercanía al río Nilo.

Otros pueblos guerreros del Medio Oriente, como los asirios, sumerios o babilonios si eran afectos a las conquistas militares y para eso necesitaban destrezas como la equitación y el entrenamiento de los varones jóvenes era estricto, si tener en cuenta sus aspectos intelectuales. Las danzas tenían fines religiosos y no de entretenimiento.

Indudablemente, fueron los griegos quienes nos legaron, además de su cultura filosófica, política y artística, el concepto actual de los deportes. En la antigua Grecia, entre los 1500 y 800 años A.C. aunque el énfasis estaba también puesto en el entrenamiento militar, ya existían referencias deportivas, como en la Iliada de Homero. Entre los espartanos la educación era muy dura, casi exclusivamente física como correspondía a un estado guerrero. Las jóvenes podían también realizar actividades atléticas...hasta que se casaran, la orden era quedarse en casa.

Fue recién en Atenas donde por primera vez se impartió una educación amplia, tanto mental como corporal, que subyace en la esencia de la filosofía del deporte moderno.

El entrenamiento se concentraba en el gimnasio, donde los hombres se entrenaban desnudos, en ocasiones alternando con debates filosóficos. Se buscaba algo similar a las artes marciales de Oriente: desarrollar la mente por medio del cuerpo.

Los juegos olímpicos también surgieron en esa civilización, en honor de Zeus, uno de los dioses del Olimpo, con ideales de nobleza, rectitud y dignidad.

En cambio, los romanos no tenían interés en la belleza o armonía del cuerpo y la capacitación física de los jóvenes apuntaba, una vez más, hacia fines de combate militar, aunque posteriormente añadieron el fin de diversión de las actividades físicas, como en el caso de carreras de carros y la lucha de gladiadores.

En la Edad Media nuevamente se retorna a las artes de la guerra, especialmente para los caballeros, con un enfoque clasista. Los torneos estaban reservados a las clases altas. Los vasallos tenían sus diversiones: carreras pedestres, saltos, lanzamiento de objetos como rocas. Por otra parte, la Iglesia no veía los juegos y deportes con buenos ojos, tanto por considerar al cuerpo como impuro, como por vincular los deportes romanos con las ideas paganas.

Ya en el Renacimiento, al retornarse a la educación global como desiderátum, se volvió a valorar la destreza y belleza corporal, pero una vez más, reservada a la aristocracia y a los pudientes. Desde entonces se observa una gradual evolución hacia el estado actual, tanto en lo educativo como lo puramente deportivo, incluyendo la vinculación del movimiento con la salud.

Inglaterra fue uno de los países líderes en este sentido, con el pugilismo y las Reglas de Quens-berry, el cricket, y cuando no... el fútbol. Ya en el Siglo XVIII el deporte se había convertido en una popular fuente de recreación, surgiendo el rol fundamental de los espectadores: muchos viendo a pocos, para divertirse. Y en momentos posteriores, surgió el deporte como un gran negocio, tanto en el sentido de espectáculo, como en cuanto al cultivo del cuerpo como parte de la moda, y para el auto cuidado de la salud. Con una pléyade de negocios periféricos, como los clubes, gimnasios, deportes recreativos, fabricación de ropa y elaboración de alimentos dietéticos. Hasta llegar a la actualidad, donde centenares de millones de personas asisten simultáneamente por televisión a torneos de todo tipo.

3.2. Resumen filosófico y sociológico

Aunque el estudio científico de la actividad física moderna está ligado principalmente a las disciplinas como la anatomía, fisiología, mecánica corporal que toma de las leyes de la física, más recientemente ha incorporado a las ciencias sociales, como la sociología y la psicología.

La **filosofía del deporte** se ocupa del significado y valor del mismo en nuestras vidas. Puede tener una orientación especulativa, buscando respuestas a estos interrogantes, o bien axiológica, al estudiar los valores y normas que deberían tenerse en cuenta en su práctica y enseñanza.

Las diferentes "escuelas" filosóficas tienen gran impacto sobre la orientación de los educadores.

Por ejemplo, el naturalismo (Freeman, 1992) destaca el desarrollo de la persona total, que debe competir contra sí misma y no para derrotar a otros. En el idealismo, el profesor es un modelo de rol a seguir, en cuanto a los cánones que deben cumplir sus discípulos, mientras que la orientación pragmática hace hincapié en motivar al individuo para su propio aprendizaje y en su integración en la sociedad para aplicar lo adquirido; el existencialismo, poco difundido en su influencia deportiva en Latinoamérica, preconiza una gran libertad de elección por parte del alumno, rechazando la planificación sistemática por parte del instructor.

Finalmente, las aproximaciones humanística (que destaca la dignidad y responsabilidad de la persona) y ecléctica (que toma lo mejor de cada escuela), son las que predominan en las filosóficas educativas y de la práctica deportiva en nuestros días en Occidente.

Todo esto influirá en la planificación y ejecución de los programas de educación física, que estarán ajustados a las creencias de sus creadores y directores.

Finalmente, algunas preguntas metafísicas (dirigidas al estudio de la realidad) son: ¿cuál es la naturaleza, o la esencia del deporte? ¿Cómo influye en la relación entre

mente y cuerpo? ¿Cuáles son los grados de libertad del deportista? ¿Cuáles son las diferencias entre la actividad física y el deporte, tanto amateur como profesional?

La **sociología** tiene por objeto de estudio las conductas sociales y grupales en el ámbito deportivo, tanto de los practicantes como de las instituciones afines y hasta los espectadores (recordemos como ejemplo, a las “barras bravas” en nuestro país y a la significación asignada por la población a la conquista del torneo mundial de fútbol). Otras aplicaciones de gran importancia corresponden al rol de la imagen corporal como signo de atracción y éxito, especialmente en cuanto a la delgadez en las mujeres o la musculatura en los hombre, y la influencia de los grupos para la iniciación y el mantenimiento de actividades físicas, al haberse tomado conciencia en el último medio siglo de las relaciones entre el estilo de vida y la prevención de las enfermedades por stress.

Otro aspecto sociológico es el de la divulgación de filosofías orientales ligadas a las artes marciales, fundamentalmente a través de las series de “Kung Fu” y las películas de Bruce Lee .En un país como Argentina donde el deporte tradicional es el fútbol, seguido por el box (como espectáculo) totalizan muchos miles los practicantes de esas líneas, si bien en general despojadas de las implicancias místicas o religiosas de sus lugares de origen.

3.3 Variables psicológicas. El paradigma “Pienso y Veo, luego Siento y Hago”.El perfil Multimodal y la Imaginería.

La psicología tiene por objeto en estudio científico de la conducta, la cual es definible muy simplemente (Kertész et.al. 1997), como lo que **hacemos y decimos** (lo externo, objetivo) y lo que pensamos, **imaginamos y sentimos** (lo interno, subjetivo). La **psicología del deporte** posee amplias aplicaciones, para cuyo estudio existe una amplísima bibliografía, a la cual referimos al interesado dado que el espacio no nos permite extendernos al respecto. Asimismo, existen varias sociedades científicas en nuestro medio, como la Asociación Metropolitana de Psicología del Deporte. Sus principales tópicos consisten en la investigación de las capacidades motoras, el aprendizaje del movimiento, el desempeño en diversas condiciones, la personalidad del deportista, los estilos educativos del instructor, los estados

emocionales ligados a la práctica deportiva, la motivación, los aspectos interactivos en el desempeño, etc.

Acorde a la orientación interdisciplinaria y centrada en la calidad de vida de la Universidad de Flores, en la cual revistamos, se han incluido asignaturas de psicología en las carreras de la Facultad de Actividad Física y Deporte, y de deportología en la de Psicología y Ciencias Sociales, afirmando también así la inseparabilidad de mente/cuerpo/ambiente físico y social.

En este capítulo sólo nos referiremos a tres desarrollos del Instituto Privado de Psicología Médica (IPPEM), afiliado a la Universidad de Flores, que tienen relevancia para los aspectos psicológicos de la actividad física.

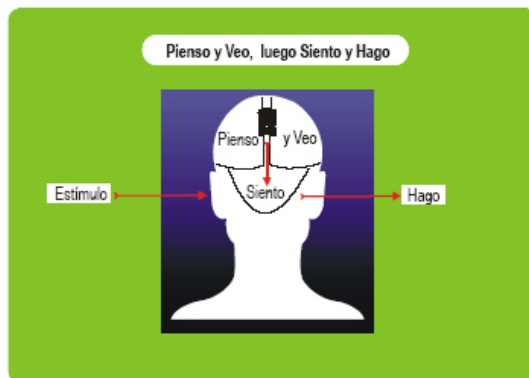
Uno de ellos es el paradigma generado por el autor de este capítulo:

“Pienso y Veo, luego Siento y Hago” (Kertész, 2001)

Tal vez inspirado en la famosa frase de Descartes “Pienso, luego Existo”, hemos elaborado este paradigma, que parafrasea también a Epíteto, quien afirmaba que no son los eventos en sí los que nos afectan, sino la forma en los percibimos. O, en una forma más popular, “Ojos que no ven, corazón que no siente” Todo esto denota que en el hombre civilizado, los estímulos son recibidos por los sentidos y en su inmensa mayoría (estimamos el 95% de los casos) , pasan por la corteza cerebral para ser evaluados. En el hemisferio izquierdo, esto ocurre desde lo cognitivo (pensamientos, creencias, valores). En el derecho, activando o generando imágenes o representaciones sensoriales (visuales, auditivas, olfativas, kinestésicas o de movimiento y posición, y cenestésicas o de sensaciones).

Recién a partir de estas computaciones, que tardan fracciones de segundo en general, se activan las estructuras subcorticales, entre ellas el cerebro límbico, donde se generan las emociones y sensaciones físicas. Al mismo tiempo o algo después, se producen las respuestas motoras.

De ahí que: “Pienso y Veo”... (o puede ser el orden inverso: “ Veo y Pienso”), y recién, luego *Sentiré y Haré*.



Y de esto se deduce que **si cambio lo que Pienso y Veo, podré asimismo modificar lo que Siento y Haga**. Los "programas" mentales corticales, concientes o no, son los que inician de esta forma las emociones y comportamientos. Esto modifica creencias muy arraigadas, tanto en el público en general como en los profesionales afines. Estamos afirmando que podemos controlar voluntariamente lo que **sintamos!** (es más aceptado el control sobre lo que **hacemos**).

Por ejemplo, realizar ejercicio físico aunque no tengamos ganas, dejar de comer algo que engorda, o levantarnos temprano y con sueño.

Gracias a los avances en las técnicas de la llamada "Psicología cognitiva", podemos modificar a voluntad los pensamientos y creencias, y las imágenes inadecuadas.

Los **pensamientos erróneos** son divisibles en tres categorías:

1. Inconscientes (pueden hacerse concientes o hasta ser modificados por un psicoterapeuta por medios hipnóticos o indirectos, sin tornarse concientes)

2. Conscientes:

a) El paciente (o cliente como tiende a llamarse actualmente) no acepta que sean erróneas, como ocurre en el caso de los prejuicios, creencias muy arraigadas, Ejemplos: "Soy gordo por herencia"; "Nací sin voluntad para hacer ejercicio"; "Soy una perdedora"

b) La persona acepta que son erróneas pero igualmente encuentra dificultad para modificarlas (como con las ideas obsesivas o fóbicas). "Temo que si tengo éxito pase algo malo, sé que no es lógico, pero no igual me influye".

A su vez, las **imágenes inadecuadas** que se producen en el hemisferio derecho influyen potentemente en todo tipo de comportamientos, incluyendo desde luego los

deportivos. Si una persona fue arrojada a una piscina de pequeña puede desarrollar una fobia al agua, o si recuerda escenas de violencia, temer cualquier confrontación deportiva.

Afortunadamente, a partir de los últimos 30 años se han descubierto técnicas muy efectivas tanto para el cambio cognitivo como para las imágenes, permitiendo un valioso crecimiento personal y superando prejuicios como el de haber nacido con deficiencias insuperables.

Tanto para los deportistas de competencia y alto rendimiento, como para los individuos que sólo pretenden divertirse un poco con el ejercicio físico o cuidar su salud, dichas técnicas ofrecen opciones muy efectivas para la mejora del rendimiento y la calidad de vida.

El segundo desarrollo que queremos presentar aquí, es el

Perfil Multimodal (o enfoque Multimodal)

Creado por Arnold Lazarus (Lazarus, 1983, Kertész, 2002), provee el modelo más abarcativo para el diagnóstico y perfil de cada individuo, que es estudiado a través de los **7 "modales"** o variables de su personalidad total, constituyendo su Perfil Multimodal:

- 1. Biológico** (lo orgánico, corporal: estado de salud o enfermedad, alimentación, medicamentos ingeridos, etc.)
- 2. Afectivo** (las emociones)
- 3. Sensaciones** (las percepciones de los cambios físicos)
- 4. Imágenes** (representaciones sensoriales internas, no sólo visuales sino también de los restantes sentidos, y su procesamiento, especialmente en el hemisferio derecho)
- 5. Cogniciones** (pensamientos, creencias, toma de decisiones, etc.)
- 6. Conductas** (lo que hacemos y decimos, en forma verbal o no verbal)
- 7. Social** (las relaciones interpersonales y los vínculos en los diferentes roles)

Es importante señalar que, aunque describamos en forma separada a estas variables, se hallan presentes en forma simultánea e interactúan entre sí en la persona. Al modificar alguna de ellas, operaremos sobre todo el sistema que constituyen, pero si

además de trabajar sobre una sola variable, mejoramos todas las restantes que sean posibles, los efectos se potenciarán.

Como ejemplo, si un niño obeso se niega a hacer ejercicio y dieta, además de prescribir estas conductas en el modal Biológico, es necesario intervenir sobre sus Cogniciones e Imágenes, reforzar sus Conductas pertinentes a los objetivos, y asesorar a sus familiares y amigos, insertos en el modal Social. Esto suele requerir conocimientos amplios del profesional o una colaboración interdisciplinaria.

Lo mismo rige para los atletas de competencia.

Luego del diagnóstico del Estado Actual en cada modalidad, fijaremos las metas de cambio positivo o Estados Deseados de acuerdo con la persona, y las técnicas para lograrlas.

El tercer desarrollo, estudiado también en el Instituto Privado de Psicología Médica y a partir de 1995 en la Universidad de Flores, está vinculado con el paradigma "Pienso y Veo, luego Siento y Hago", y consiste en el empleo de la

Imaginería y visualización

Estas no son propiamente "escuelas" de psicología o psicoterapia, sino técnicas que se usan en varias de las mismas. Ya en la antigua Grecia, los sacerdotes "curaban" mediante la "terapia del sueño" donde se suponía que el Dios Esculapio le hablaba al paciente y éste se despertaba libre de síntomas (Kerman, 1998). En los EE.UU. autores como Wolpe, Stampfl y en especial Arnold Lazarus (sí, el mismo de la terapia Multimodal) y Singer hicieron aportes al tema en el campo del tratamiento de fobias y otros trastornos. Posteriormente, estas técnicas se aplicaron a campos no terapéuticos, como los del aprendizaje, creatividad y la actividad física. En este último campo, como lo mencionamos más arriba, el énfasis estaba puesto tradicionalmente en los aspectos fisiológicos y motores, asignándose poco valor a la preparación mental de los atletas para competir, o a la motivación de los aficionados y público en general para practicar ejercicios. A lo sumo se apelaba a la "voluntad" y a discursos estimulantes por parte de los entrenadores, así como a la cohesión grupal.

Pero, a medida que las competencias atléticas se fueron transformando en espectáculos multitudinarios o por ende negocios millonarios, fueron creciendo las

exigencias de dedicación de tiempo, energía y recursos financieros. Las recompensas de todo tipo, inclusive para los amateurs, se hicieron tan atractivas que se fueron incorporando herramientas antes no tomadas en cuenta. Entre éstas, una multitud de estrategias psicológicas que fueron tomadas "prestadas" de la clínica, como la Imaginería (Rishe et.al, en Sheik et.al, 1994)

Esta fue y es usada por los atletas de calibre internacional en prácticamente todos los deportes: golf, boxeo, otras artes marciales, básquetbol, tenis, rugby, salto en alto, esquí, natación. Algunos por su propia iniciativa; otros, bajo la dirección de un especialista.

También suele llamarse a estas prácticas. "prácticas mentales" o "ensayos mentales", que abarcan múltiples variaciones, Lo que tienen en común es que la práctica es **interna**. Puede ser **cognitiva**, pensando o planeando la actividad, o propinándose automensajes positivos, pero las más empleadas son las modalidades **sensoriales** a través de las **imágenes internas**.

Aparentemente, los resultados son más potentes cuando se involucran varios canales sensoriales: **viendo, oyendo, sintiendo, tanto el movimiento como emociones placenteras asociadas**.

Un atleta lesionado o sobreentrenado puede apelar a estos métodos, sin desplegar sus músculos, pudiendo obtener resultados verificables. O bien, un jugador de golf o de tenis visualiza internamente las pelotas y los movimientos que emitirá. Las técnicas son eficaces para superar el excesivo stress (ansiedad, tensión) antes de una competencia significativa.

También se pueden combinar mensajes internos verbales como "Yo puedo....lo haré cada vez mejor...", especialmente luego de haber cometido errores o perdido.

4. Motivaciones para iniciar y mantener las actividades físicas

4.1. Fundamentos de la motivación para el ejercicio. Sus efectos preventivos y terapéuticos

El Hexágono Vital

Si bien los beneficios de la **actividad física** fueron reconocidos ya en las civilizaciones primitivas, es recién en el siglo XIX que comienza una creciente comprensión de sus interacciones con el acondicionamiento físico (fitness) y la salud física y mental. Esto mostró un desarrollo sin precedentes en la segunda mitad del Siglo XX, en especial en cuanto a la prevención de la salud. Quedó claro que el responsable de su cuidado es la persona misma y no el médico (que con bastante frecuencia descuida su propia salud). En Argentina fuma excesivamente por lo menos un tercio de estos profesionales y se sabe que están entre los que padecen más stress y riesgos de trastornos cardiovasculares (especialmente los cirujanos y anestesiistas).

Así, el individuo hoy día dispone de herramientas preventivas, como la **dieta**, el **ejercicio físico**, la **relajación**, el **trabajo gratificante**, **las diversiones** y el **apoyo mutuo en grupos** para el manejo de su stress. Estos recursos fueron sistematizados en el modelo del **Hexágono Vital** por Kertész y Kerman (1985, 1989). En el centro del Hexágono Vital hemos ubicado las variables mentales: **Cogniciones** e **imágenes**, por las cuales pasa todo el control de las conductas descriptas en el modelo.

El Hexágono Vital está íntimamente vinculado con la calidad de vida, porque además de abarcar la prevención o mejora de las enfermedades, incluye el desarrollo de la creatividad y la intimidad: no sólo **dejar de estar mal**, o **no-enfermo**, como procura el modelo médico, sino **estar bien** o el **bien-estar** (de acuerdo a la orientación humanística).

Posiblemente, el problema sanitario actual en Occidente más importante es el logro de la adhesión de la gente a los comportamientos conducentes a esa salud integral. Aunque no disponemos de datos seguros, en Argentina a lo sumo un 10-20% realiza el mínimo de movimiento semanal recomendado por las autoridades sobre el tema. Por ejemplo, 3 sesiones de media hora de aerobismo.

Todos buscamos el placer y evitamos el dolor, lo displacentero.

Placer ----- (sentirse bien, fuerte, elástico/a)

Dolor ----- (tedio, dolor físico por el ejercicio, lesiones)

El ejercicio resulta displacentero para la gran mayoría de la población, excepto que sea divertido, como los distintos juegos con movimiento y participación social (paddle, tenis, fútbol). Pero éstos no siempre son posibles, implican ponerse de acuerdo, tiempo y costos que relativamente pocos pueden afrontar.

Las actividades físicas gratuitas o muy económicas, como la caminata, trote aeróbico o la gimnasia individual o colectiva, no resultan divertidas y motivantes en sí para muchos, aunque con el tiempo, al notar resultados, sentirse mejor, lograr mayor resistencia, se tornan reforzantes.

El placer que se disfruta en el momento no tiene mayor valor. Lo que sí agrega valor a la vida son las conductas con metas a plazo mediano a largo, como cursar una carrera, realizar investigaciones, escribir un libro, educar bien a los hijos...y entrenarse a fondo, manteniendo un óptimo estado de salud. Estas consecuencias positivas de la persistencia, a pesar de la fatiga o el desaliento, son las que diferencian el grado de calidad de vida de los seres humanos, y en el nivel de Autorrealización de Maslow, sus contribuciones hacia los demás.

Así, aunque en el **momento** en que se realiza el ejercicio individual resulte poco motivador, sus consecuencias favorables a largo plazo son las que contribuirán a persistir en su práctica.

Los modelos familiares, en este sentido, son cruciales. En mi caso, mi padre había sido corredor de medio fondo en Hungría y siempre lo vi haciendo ejercicio. Mi madre, a lo sumo hacía algunos paseos de compras. Gracias a ese modelo parental, el ejercicio siempre fue una parte importante de mi vida (gimnasia danesa, natación, complementos de pesas, aerobismo) A los 54 años comencé la práctica del karate, obteniendo la graduación de cinturón negro (1er. Dan) a los 10 años y de 2º.a los 14, con las lógicas restricciones impuestas por la edad. Siguiendo esta línea familiar, mi hijo mayor se convirtió en instructor de Aikido (2º. Dan) y el menor practica de-portes regularmente.

La pertenencia a grupos deportivos es otro factor motivante, que debe ser planificado y aprovechado. Las "caricias" (o estímulos sociales que reconocen nuestra existencia (Kertész et.al, 1997)) son fundamentales en este sentido, especialmente para niños y adolescentes. No todos pueden pertenecer a equipos que practican

regularmente en una institución con un instructor, pero sí inscribirse en clubes, gimnasios o complejos deportivos municipales que aporten el nivel de **Pertenencia** de la Escala de Maslow.



Este psicólogo humanista aportó su Escala de Necesidades, que en general tienden a ser satisfechas en orden ascendente. Una vez lograda la necesidad en un nivel, ya nomotiva, y surge la próxima en orden, hasta completar toda la gama. Las **Básicas** se refieren a todo lo fisiológico (requerimientos alimentarios, de abrigo, vivienda, etc.). Las de **Seguridad** consisten en mantener todo esto a largo plazo. La **Pertenencia**, al afecto y ser aceptado en grupos. Luego surgen las de **Status, Reconocimiento, Autoestima**, y finalmente, la **Autorrealización**

Esta secuencia muestra frecuentes excepciones, de acuerdo al **Argumento de Vida** de cada individuo (Berne, 1964 y 1974; Kertész et.al., 1974): el **“programa” mental adoptado en la infancia en base a los mensajes parentales, verbales y no verbales**. Por ejemplo, alguien que sufrió hambre o extrema pobreza de niño, tal vez se aferre a los bienes materiales y a la Seguridad. Quien estuvo muy solo o abandonado en esa etapa, probablemente dependa demasiado de la Pertenencia y no pueda evolucionar hacia el próximo estrato. Otros pretenderán un **Poder** ilimitado y no les importará quien quede en el camino. Finalmente, un científico, un artista o un líder político sacrificarán niveles inferiores en aras de metas superiores de **Autorrealización**.

Las motivaciones para el ejercicio acorde a la Pirámide de Maslow

1. **Básicas:** salud, ahorro en gastos médicos, capacidad para producir. En el caso de algunas mujeres, lograr un cuerpo atractivo como modelo o artista (esto rige también para hombres) o para un casamiento con alguien rico, y para deportistas **profesionales**, ingresos significativos.
2. **Seguridad:** mantener todo esto en el futuro (algunas mujeres se desesperan al ir perdiendo sus encantos con la edad, y algo similar ocurre con la potencia de los deportistas)
3. **Pertenencia:** ser miembro aceptado de grupos que practiquen actividades físicas

4. Reconocimiento, Autoestima: destacarse, ganar certámenes, aparecer ante el público

5. Autorrealización: superarse a sí mismo, batir récords, realizar jugadas creativas, formar discípulos.

El instructor de aficionados o profesionales empleará todos los recursos posibles para motivar a sus alumnos para el comienzo y la continuación de las prácticas.

Es importante diferenciar la **iniciación** del **mantenimiento** del ejercicio. Mientras en lo primero suele estar más inducido por factores de salud (prevenir o mejorar síntomas de enfermedad), la **adhesión** suele estar reforzada por las sensaciones de bienestar y placer y la diversión (refuerzos positivos), así como los factores sociales (Biddle, op.cit) Conviene también separar los **efectos preventivos** de los **terapéuticos**.

Entre los primeros, como ejemplo, el aerobismo o la elongación ayudan a evitar la aparición de trastornos cardiovasculares, respiratorios o articulares. No se disponen aun de datos concluyentes en cuanto a la contribución del ejercicio para el incremento de las defensas de organismo, pero las observaciones empíricas indican que pueden disminuir la probabilidad o la gravedad de afecciones infecciosas, auto inmunes o por baja inmunidad, estas últimas vinculadas con el cáncer o el sida. La atrofia muscular que acompaña al envejecimiento puede ser prevenida o compensada con los complementos de pesas con carga moderada, y esto ha demostrado ser efectivo inclusive en edades superiores a los 80 años.

Los efectos **terapéuticos** están bien comprobados, en especial en enfermedades como las cardiovasculares. Mientras que no hace muchos años, los cardiólogos recomendaban reposo prolongado luego de un infarto miocárdico, actualmente estos pacientes son instados a practicar cuanto antes la rehabilitación física. Algo similar ocurre con los enfermos de asma, los diabéticos y los obesos. La proporción de estos últimos es cada vez mayor en los países civilizados (o vicilizados), cerca del 50% y aumentando en los EE.UU., incluyendo a los niños, mientras que, paradójicamente, en vastas regiones del mundo millones de personas sufren hambre. Ç

También existe amplia bibliografía sobre los beneficios del ejercicio en pacientes psiquiátricos, para la reducción de la ansiedad, la mejora de la depresión y el incremento de la autoestima.

Es conveniente que el médico especialista conozca algo sobre la rehabilitación deportiva y trabaje en equipo con los instructores.

Otra área de interés es el rol del ejercicio en la rehabilitación de poblaciones especiales, como los discapacitados, drogodependientes y convictos.

Las creencias y diálogos internos revisten gran importancia, tanto para comenzar como para mantener los hábitos atléticos. Mensajes en la infancia como "Ja, ja, qué torpe eres!", "Hola, gordita, chanchita", o "Cuidado, te vas a lastimar, te puedes matar", "Te falta voluntad para todo", o bien, las **imágenes internas negativas** que reproducen estas ideas (verse burlado, actuando torpemente, con un cuerpo no aceptado, obeso) constituyen un potente sabotaje interno. El cual es mejorable con diálogos internos deliberados, tales como: "*Puedo mejorar mi cuerpo, paso a paso, y disfrutarlo*", "*Cada vez lo haré mejor*" y viéndose desempeñando un rol deportivo con eficacia, o con un cuerpo atrayente, reforzarán las conductas deportivas.

4.2. Las áreas de la conducta y los roles fundamentales. El manejo del tiempo

Desde los primeros momentos de la introducción del Análisis Transaccional, creado por Eric Berne, en Argentina y luego Latinoamérica, España y Hungría, hemos introducido el Diagrama de las Áreas de Conduc



El mismo se compone de tres círculos concéntricos. El menor, central, representa lo **Mental**: pensamientos, imágenes, sensaciones, emociones. El intermedio, lo **Corporal** (equivalente al modal Biológico del Perfil Multimodal de Lazarus. El exterior, los **Roles Fundamentales** que actuamos: los de **Pareja, Familia, Estudio, Trabajo, Tiempo libre** (actividades físicas, hobbies, losocial y grupal, de paciente en los tratamientos). Lo ideal es el desempeño eficaz de todos estos roles, alternativamente. Es esto posible? Sí, pero requiere un "programa" interno adecuado y un entorno favorable o por lo menos que ofrezca las oportunidades mínimas. El "programa" o Argumento de Vida es mejorable con buena información, capacitación o psicoterapia.

Es comprensible que una persona sin trabajo tienda a deprimirse y desmotivarse para el movimiento, (esto impacta sobre casi una cuarta parte de la población actual de Argentina) pero aun así tiene la opción de realizarlo gratuitamente, e incluso le puede ayudar a mantener su energía para buscar opciones.

En otro orden de cosas, algunas actividades por sí implican trabajo físico, como las de albañil, labrador, limpieza, etc. Otras son totalmente sedentarias y agravadas por posiciones malsanas. En cuanto a la edad, los niños sanos se mueven naturalmente, apetecen y disfrutan el hacerlo y todos tienen actividades físicas en sus colegios. En la adolescencia esto suele disminuir, especialmente en el caso de las jóvenes, aunque muchas se ocupan de su cuerpo para verse atractivas.

Acorde al transcurso del ciclo de vida, se van asumiendo más responsabilidades y se reduce el tiempo disponible. Cuando más necesario es el ejercicio, estamos a pleno con nuestra pareja, hijos, trabajo exigente, tal vez estudiando simultáneamente, y con otros compromisos diversos. ¿Queda tiempo para prácticas deportivas? ¿Es justo que vayamos al club o al gimnasio, dejando tareas incompletas? ¿Acortar una grata reunión con la familia o amigos? La respuesta es terminante.- **Sí! Son todos pretextos.**

Todos podemos destinar una hora y media por semana a alguna actividad física Lo merecemos! Sí deberemos manejar nuestro tiempo en forma asertiva (firme) y creativa, aprovechando todo minuto. Por ejemplo, yendo a las prácticas con nuestra pareja o hijos, acompañándolos caminando a la escuela, llevando un libro en los viajes para aprovechar esos ratos, acortando las conversaciones y reuniones, cortando con los latosos, trazando un cronograma para la semana etc., etc. **¿Y cuál es el mejor momento para ejercitar?** Esto depende de cada caso. ¿Por la mañana, antes de ir al trabajo? Perfecto, por lo menos ya lo hizo. ¿De tarde, aprovechando algún rato libre? Bueno, pero con horarios fijos. De otro modo siempre surgirá alguna justificación para no hacer. ¿Al salir del trabajo o del estudio? No hay inconveniente.

Hay cuatro normas que recomendamos para aumentar la probabilidad de cumplir las rutinas:

- 1. Realizarlas en el mismo lugar;**
- 2. A la misma hora;**
- 3. Con alguien con quien nos comprometamos a compartirlas;**
- 4. Incluir un día de fin de semana (hay más tiempo), así restan sólo dos días de semana para ejercitar**

4.3 Refuerzos intrínsecos y extrínsecos

El psicólogo conductista Otis Skinner propuso la siguiente fórmula:

“La conducta está en función de sus consecuencias”

Conducta → **Consecuencias**

Así, según el tipo de Consecuencias ocurran **después** de una Conducta, esta podrá ser:

1. Reforzada positivamente por la Consecuencia (lo que ocurre después de la Conducta satisface alguna necesidad, en forma agradable o no) Por ejemplo, un niño corre una carrera, llega al final y además de la satisfacción de haber llegado, es aplaudido. Tendrá un refuerzo positivo **intrínseco** (individual y propio de la acción), que es haber alcanzado la meta, y otro **extrínseco**, el reconocimiento social del aplauso.

2. Reforzada negativamente: por haber emitido la Conducta, se evita alguna Consecuencia desagradable (en este caso, sería la autocrítica, intrínseca, por no cumplir el objetivo, y además un reto del instructor o los padres, o alguna sanción, que serían extrínsecas) Otro ejemplo: un amigo no tiene ganas de acudir a la cita para jugar al tenis, pero teme que si falta, pierda la amistad, y decide concurrir. El amigo se alegra de verlo. Además de evitar una Consecuencia negativa (alejamiento del compañero), encima logra dos refuerzos positivos: la calidez del amigo y luego, disfrutar un buen partido.

3. Extinguida: la extinción del comportamiento suele producirse cuando no provoca ningún resultado deseado o es ignorada. Un alumno molesta en la clase y como nadie le lleva el apunte, deja de molestar.

4. Castigada: por hacer algo, ocurre algo muy displacentero, como una crítica fuerte, amenaza o castigo físico. Lamentablemente, un comportamiento apropiado, también puede ser castigado, como cuando un niño prueba su destreza haciendo alguna pirueta y es ridiculizado por el entorno.

En general, los **refuerzos**, tanto positivo o negativo, se aplican para que una Conducta **deseada** vuelva a producirse, y la **extinción y el castigo**, para desalentar una Conducta indeseada: el referee da una tarjeta amarilla (o roja) a un jugador que cometió una infracción.

Si queremos aplicar estas potentes técnicas de influencia sobre el comportamiento propio o aje-no, debemos preguntarnos:

¿Qué conducta específica (observable) deseo reforzar?

Y entonces administraré refuerzos positivos o negativos, intrínsecos y extrínsecos

Recordemos la regla de la abuela: primero la espinaca, después el postre!

¿Qué conducta específica (observable) deseo eliminar?

Y entonces administraré técnicas de extensión o castigo.

4.4. La tiranía de la perfección y la moda

Algunas tendencias caracterizan nuestro mundo occidental actual. Una de ellas es la fuerza de la **imagen** (cómo nos ven, lo visual, externo), que también por extensión se refiere a la opinión pública sobre una persona, un producto o una institución.

Así, por influencia de los medios masivos y los formadores de opinión, principalmente los televisivos, se nos endilga qué es "in", adecuado, deseable, para ser aceptado, valorado, o contratado.

En este aspecto lo más importante es cómo nos observan, en lugar de cómo nos sentimos gracias a los ejercicios que realizamos. Además, los cuerpos lindos **venden**. Muchísimos productos se presentan asociados con mujeres (últimamente también hombres) con cuerpos atractivos, bien cultivados, y rostros hermosos y seductores: desodorantes, automóviles, ropa, viajes, etc.

Y al mirar a esas bellezas, uno se hace la ilusión de ser como ellos, o que lo será si compra lo que anuncian.

Pero esto no siempre fue así. Como lo señala Glassner (1992), en la historia humana la percepción visual era mucho menos importante que en la actualidad. Hasta el Siglo XVIII, la gente tendía a confiar más en lo **oía** (canal auditivo) o **sentía** (canal cenestésico) que lo que **veía** (canal visual). El tocar proveía un contacto humano más directo y pleno que el mirar, y en esas culturas orales donde casi todos eran analfabetos, la información era transmitida verbalmente (lo cual mantenía el poder de pocos sobre muchos).

Por otra parte, las informaciones oficiales y los rumores podían distorsionarse a voluntad, pero lo que se veía era lo real. Pues si el rey, o alguna otra autoridad parental decía algo, debía ser creído aunque se viese algo diferente! Lo mismo ocurre en muchas familias.

Un niño **ve** algo: por ejemplo, que sus padres no se acercan entre ellos, lo cual denota falta de afecto. Cuando lo dice, preguntando: "¿Mami, vos querés a papi?", su mamá puede contestarle:

"Claro que sí, las esposas quieren a sus maridos, si no, no vivirían juntos". Y el niño aprende a creer lo que **oye**, en vez de lo que le muestran sus ojos, quedando como en trance.

Trágicamente, sus padres suelen estar en la misma situación, hasta que se produce lo inevitable: el divorcio, y las observaciones sutiles e intuiciones de los hijos quedan confirmadas. Entonces algunos progenitores les dirán que no se habían separado antes por sus hijos.

Cuando gracias a Gutenberg apareció la imprenta, lo visual cobró enorme importancia, Los textos eran estables y se podían releer sin modificarse, como lo hacían los reportes verbales.

Al mismo tiempo, la población se hacía más conciente de su apariencia, y cuando surge la fotografía a mitades del Siglo XIX, los álbumes de fotos ocupan el lugar actual de la televisión en los hogares. Las fotos de los famosos y hermosos marcaban la pauta de cómo mostrarse y comportarse. Con la propaganda masiva, en el Siglo XX, se crea la orientación hacia los productos y su venta por medio de modelos atractivos. El cine y la televisión pusieron el sello definitivo a estas tendencias. Los actores y actrices o directores de programas con gran rating se convirtieron en los modelos de rol.

Y hace algunos años, aparecen en escena el físico culturismo (sólo para hombres al comienzo), la anorexia nerviosa y la bulimia. Uno de los primeros "popes" de los músculos fue Charles Atlas, quien prometía en poco tiempo hacer un atleta de un alfeñique. Otro de los ídolos de los 50 fue Steve Reeves, con un cuerpo extraordinariamente bien formado y un rostro hermoso, que fue el mal actor de las películas italianas de Hércules. Tal vez el culturista más conocido es Arnold Schwarzenegger, quien escaló desde allí al estrellato, aunque Stallone también obtuvo buenos resultados de las pesas para sus personajes.

Poco a poco se fueron incorporando también las mujeres al mundo de los "fierros", logrando desarrollos antes desconocidos, si bien a costillas de su aspecto femenino (por lo menos, en mi opinión). Muchos recuerdan con nostalgia la época de las actrices italianas como Silvana Mangano, Gina Lollobrigida o Sofia Loren (aunque ésta fue luego norte americanizada y por ende adelgazada al ingresar en Hollywood)

Personalmente, considero que la gimnasia con complementos es un excelente medio para mantenerse sano, fuerte y atractivo (dependiendo esto desde luego de nuestra genética). Cada uno se convierte en un arquitecto de su cuerpo y lo desarrolla de acuerdo a sus gustos...y posibilidades. Hoy día los complementos son empleados por todo tipo de deportistas, o bien como actividad única.

En cuanto a la **anorexia**, actualmente alcanzó proporciones epidémicas, especialmente en adolescentes, esto producido principalmente por los ideales de delgadez publicitados masivamente. Las muñecas Barbie son un ejemplo, además de las

modelos top, aunque existen afortunadamente algunas más robustitas. Pero en nuestra experiencia, y confirmado los conceptos de Glasser (op.cit.) el tipo de cuerpo de los jóvenes depende de lo que suceda en el seno de la familia y en especial en la infancia.

Cuando la madre compite con la hija en cuanto a atractivo (lo cual es muy frecuente), ésta recibe el mandato de "No me superes!" (Como hembra) y quedará sensibilizada en su pubertad para incorporar los ridículos mensajes de extrema delgadez de la publicidad. Además esto le permite reducir sus temores sexuales, si total su cuerpo sigue siendo de una nena. Complementariamente, algunos hombres se sienten más seguros con una pareja emaciada, que no llame tanto la atención y no les reclame a ellos el ejercicio de su propia virilidad.

En esa afección, el busto queda subdesarrollado y se interrumpen las menstruaciones: una verdadera detención del ciclo de vida. Y para no desviarnos más del tema, ¿cómo entra el ejercicio físico en este cuadro? Como un medio más de quemar calorías y mantener un peso muy inferior al normal: la ejercitación obsesivo-compulsiva, generalmente exclusivamente aeróbica.

En algunas profesiones, como las de las modelos, actrices, bailarinas o gimnastas, estas estructuras corporales son exigidas para el rol.

La **bulimia** es otra forma de rehuir un cuerpo sano y proporcionado, ingiriendo en exceso y luego provocándose vómitos o purgas. Una de mis pacientes perdió sus dientes a los 35 años debido a la corrosión que le produjo el ácido de sus vómitos. Ella estaba aterrorizada de terminar como su madre obesa, pero se negaba a practicar ejercicios físicos.

El tratamiento adecuado de estos trastornos "de fin de siglo" es multimodal: con dieta adecuada, ejercicio físico, psicoterapia, preferentemente grupal combinada con familiar e imaginaria o hipnosis para crear una imagen interna adecuada del propio cuerpo. Y con esto, entramos en el punto final de este capítulo, pero debo suspender la redacción aquí para ir al gimnasio con mi esposa: una cita a la que no quiero faltar.

.....

He cumplido. Una hora de complementos y luego elongación.

4. 5 ¿Cuál deporte para cuál persona?

No siendo un experto en este tema, que seguramente estará cubierto en esta obra por profesionales calificados, sólo presentaré algunas propuestas prácticas, basadas en mi experiencia como psicoterapeuta y el trabajo interdisciplinario. Ante todo, ningún tipo de actividad física o deporte satisface todos los aspectos del entrenamiento, pero las ventajas de los diversos recursos son:

1. El **aerobismo** provee el mejor acondicionamiento para el sistema cardiovascular y respiratorio, así como para la disminución del exceso de peso, pero no produce desarrollo significativo de la masa muscular. Además intervienen pocos grupos musculares, principalmente las piernas y por eso conviene complementarlo con otro tipo de trabajo. Todos pueden efectuar este tipo de trabajo en forma de marcha, carrera o con aparatos. Tiene la ventaja de poder realizarse en casi cualquier lugar y carece de costo, aunque un entrenador personal es un recurso valioso si se está en condiciones de financiarlo.

2. Los **complementos de pesas** pueden ser practicados en forma aeróbica, con poco peso, en forma de circuito comprometiendo todos los músculos, o con pesos mayores para producir hipertrofia. Sirven de complemento para cualquier otro deporte. Es conviene elongar antes y después de su práctica. De acuerdo al modo en que se efectúen, son aptos para cualquier persona, a partir de los 8-10 años.

3. La **natación** es bastante completa, aunque no produce mayor masa muscular, pero no se puede conversar mucho durante su práctica. Además, involucra bastante tiempo y por eso es menos probable que se pueda practicar varias veces por semana.

4. Los **deportes interactivos** (voleibol, básquetbol, fútbol, tenis, golf, remo, etc.) divierten más y tienen la ventaja de la pertenencia social, pero llevan más tiempo y costo y dependen de la permanencia del grupo. Algunos sirven para establecer contactos sociales, de negocios o de pareja, lo cual constituye una ventaja adicional.

4. Las **artes marciales** son más recientes en Occidente, pero ganaron mucha popularidad a partir de las series de Kung Fu y las películas de Bruce Lee. Proveen agilidad, elasticidad, velocidad, una excelente integración de mente cuerpo, y autocontrol y son relativamente aeróbicas. No las consideramos una fuente de desarrollo espiritual como en la tradición oriental, pero al enseñar a defenderse aumentan la confianza en sí mismo. La disciplina que imparten es útil para controlar, paradójicamente, la violencia y la recomendamos para los estudiantes secundarios de ambos sexos...siempre que cuenten con un buen instructor. Antes estaban casi exclusivamente reservadas para hombres, pero hoy día un pequeño porcentaje de mujeres las practica. Por ello, a las que desean conseguir pareja, les recomendamos que se inscriban en un dojo... por lo menos hasta que la encuentren. Un gran porcentaje de los artistas marciales fueron golpeados de chicos o son petisos. Algunas mujeres tienen sus dudas en cuanto a su identidad femenina, pero consideramos un prejuicio que necesariamente se virilicen por aprender a defenderse. Lo mismo ocurriría con un varón que estudie danzas; no por eso modificará su identidad sexual, si bien un elevado porcentaje de hombres homosexuales actúa en ese medio.

No consideramos actividad física al automovilismo ni a la navegación, y tenemos nuestras dudas sobre la equitación. Lo que sí es seguro es que para el caballo es aeróbica.

Es bueno tener escaleras en la casa: un ejercicio obligado. Y algún ejercicio es mejor que ninguno, aunque sea una caminata.

Bibliografía

- Baratti, Abel J., (Director, Fac. de Actividad Física y Deporte, Subsede Comahue de la Universidad de Flores) (18 de mayo de 2002). *La formación física del ser humano*. Diario Río Negro.
- Berne, Eric (1964). *Los juegos en que participamos*. Diana, Méjico.
- Berne, Eric (1974). *Qué dice Ud. Después de decir Hola?* Grijalbo, Barcelona.
- Biddle, Stuart y Nutrie, Nanette (1991). *Psychology of physical activity and exercise*. Springer Verlag, Londres.
- Carlson, John G. y Seifert, Ronald A. (1991). *International perspectives on self-regulation and health*. Plenum Press, Nueva York.

- Elliot, Pascal (1982). *El blanco invisible: El Zen en las artes marciales*. Teorema, Barcelona.
- Everly, George S. Jr. (1990). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Plenum Press, Nueva York.
- Faulliot, Pascal (1982). *El blanco invisible*. Teorema, Barcelona.
- Freeman, William H. (1992). *Physical education and sport in a changing society*. 4a. edición, MacMillan, Nueva York.
- Gardner, Howard (1987). *La nueva ciencia de la mente*. Paidós, Barcelona.
- Glassner, Barry (1992). *Bodies: overcoming the tyranny of perfection*. Lowell House, Los Angeles.
- Gómez, Jorge (Decano, Facultad de Actividad Física y Deporte, Universidad de Flores) (2002). *La educación física en el patio*. Stadium, Buenos Aires.
- Hyams, Joe (1987). *El Zen en las artes marciales*, Universo, Méjico.
- Ikeda, Daisaku (1994). *Unlocking the mysteries of birth and death: Buddhism in the contemporary world*. Warner Books, Londres.
- Kauz, Herman (1977). *The martial spirit an introduction to the origin, philosophy and psychology of the martial arts*. The Overlook Press, New York.
- Kertész, Roberto y Kerman, Bernardo (1985). *El manejo del stress*. Ippem, Buenos Aires.
- Kertész, Roberto (1989). *El Monitor del stress*. Ippem, Buenos Aires.
- Kertész, Roberto (Julio 2 de 2001). *Stress y Ciencia Cognitiva*. Conferencia Plenaria, 1er. Congreso Argentino de Medicina del Stress, Buenos Aires.
- Kertész, Roberto (19 de mayo de 2002). *Ciencia cognitiva e inteligencia artificial: perspectivas actuales y aspectos éticos*. Panel sobre Tecnociencia, Xo. Congreso Metropolitano de Psicología de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Kertész, Roberto (2002). *Sabiduría Budista y autorrealización: El enfoque de las nuevas ciencias de la conducta*. Editorial de la Universidad de Flores, en proceso de publicación.
- Kirsta, Alix, (1986). *The book of stress survival*. Simon and Schuster, Nueva York.
- Lewis, David (1992). *Stress for success*. Carroll and Graf, Nueva York.
- Margenau, Eric (1990). *Sports without pressure*. Gardner Press, Nueva York.
- McCluggage, Denise (1982). *El esquiador centrado*. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.
- Pichon-Rivière, Enrique (1965). *Comunicación personal*.
- Pinker, Steven (1997). *How the mind works*. Norton, Nueva York.

- Ryan, Regina S. y Travis, John W. (1981). *The wellness workbook*, Ten Speed Press, Berkeley
- Rohé, Fred (1974). *The Zen of running*. Random House, Nueva York.
- Rushall, Brent S. (1991). *Imagery training in sports*. Sports Science Associates, Spring Valley, California.
- Sheikh, Anees A. y Korn, Errol R. (1994). *Imagery in sports and physical performance*. Baywood, New York.
- Sperryn, Peter N. (1987). *Deporte y medicina*. Lidiun, Buenos Aires.
- Wickramasekera, Ian E. (1988). *Clinical Behavioral Medicine*. Plenum Press, Nueva York, 1988