

# El ejercicio físico, un recurso preventivo y terapéutico muy valioso y científicamente probado que deberíamos aprovechar mejor

## Exercise is a scientifically-proven and valuable therapeutic and preventive tool, that everyone should take part in

**Manuel Avelino Giráldez García**

*Médico especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Profesor titular del Departamento de Educación Física y Deportiva. Investigador del Performance and Health Group. Universidad de La Coruña.*

---

Desde que a mediados del S.XX, Jeremiah Morris publicó sus primeros estudios sobre la asociación entre la falta de actividad física y la mortalidad cardiovascular, las evidencias científicas no han dejado de crecer. Hoy en día la inactividad física y el sedentarismo ya son considerados un factor de riesgo independiente para la aparición de muchas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y los esfuerzos se han encaminado hacia el fomento de estilos de vida más activos. Pero, además de que un estilo de vida activo sea beneficioso para la salud de las personas, la ciencia también ha demostrado que el ejercicio físico es recurso preventivo y terapéutico de primer orden para el manejo de un número creciente de enfermedades.

Si dispusiésemos de un principio activo para el tratamiento de las ECNT que produjese tantos beneficios y tan pocos efectos secundarios como el ejercicio físico, se podría aliviar una gran parte de la pesada carga de enfermedad que soportan las sociedades occidentales y que desborda continuamente la capacidad y los recursos de los sistemas sanitarios. Es cierto, no existe ese fármaco, pero el ejercicio físico sí existe, está disponible, es accesible y barato, y, sin embargo, apenas se prescribe, lo que supone un desaprovechamiento incomprensible. No disponemos aquí de espacio para analizar las múltiples causas de tan irracional comportamiento, pero sí trataremos de sugerir algunas ideas que podrían ser útiles para modificarlo. Por ejemplo, podríamos...

*Fundamentar la aproximación y el manejo de las ECNT en los hábitos de vida saludables y no tanto en el uso primario de fármacos.* En la práctica clínica habitual suele ponerse más énfasis en la prescripción de medicamentos y en el control del peso que en aconsejar a los pacientes que sean físicamente más activos y practiquen ejercicio de forma regular. Dejando al margen los consejos sobre el consumo de

tabaco y alcohol, es frecuente que los pacientes salgan de las consultas médicas con dos ideas muy claras: hay que tomar los medicamentos que se les han prescrito y tienen que adelgazar. Tanto a los médicos como a los pacientes les resulta más sencillo prescribir los unos y tomar los otros un medicamento, que intentar modificar los hábitos y estilos de vida. Esta forma de actuar tiene varios aspectos negativos. El primero es que no se puede considerar un tratamiento etiológico, no "combate" la causa de las enfermedades, sino sus consecuencias. El segundo es la conocida falta de adherencia a los tratamientos, razón fundamental por la que se insiste en el uso y mejora de la "polipíldora" de toma única. El tercero, y nada despreciable, es que el uso de medicamentos crea la falsa sensación de que la enfermedad ya está bien controlada, y contribuye a una mayor "relajación" o "despreocupación" en la adopción de hábitos más saludables que, en cambio, sí constituirían aproximaciones de carácter etiológico con importantes repercusiones preventivas primarias, secundarias y terciarias. A la luz de las evidencias disponibles, también sería erróneo priorizar el control de peso sobre la práctica regular de ejercicio. Hoy sabemos que una persona con sobrepeso u obesidad moderada con buena condición física corre menos riesgos y conserva una capacidad funcional y calidad de vida mejores que una persona delgada con pobre condición física. Y, del mismo modo, se consiguen muchos más efectos beneficiosos incrementando el gasto energético semanal y mejorando la condición física que reduciendo el exceso de peso con restricciones calóricas.

*Considerar al reposo como uno de los últimos recursos para el tratamiento de las enfermedades.* Está muy extendida la idea equivocada de que el reposo es necesario para la curación de las enfermedades. La realidad es que aunque pueda serlo en algunos casos concretos y en

---

**Correspondencia:** Manuel Avelino Giráldez García  
E-mail: manuel.avelino.giraldez.garcia@udc.es

momentos agudos, en la mayoría no lo es y, además, resulta contra-productiva. En 1965, Browse ya afirmaba que “Los peligros del reposo en cama son tantos, y en algunos casos tan definitivos, que siempre debemos esforzarnos para descartarlo de nuestro arsenal terapéutico...” y enfatizaba “el absurdo de usar un tratamiento no específico para enfermedades específicas sin razón o valor probados”. De hecho, en las ECNT más prevalentes la falta de actividad física y el sedentarismo juegan un papel etiopatogénico determinante y, por lo tanto, recomendar reposo en estos casos solo supone ahondar en el problema.

*Valorar al ejercicio como un verdadero agente terapéutico y preventivo y no sólo como una práctica de ocio o restringida a los deportistas.* El ejercicio suele considerarse una actividad de tiempo libre, de puro ocio o diversión, y su carencia no se percibe como un riesgo. En algunos casos también se entiende como propio de los “deportistas” y alejado de las posibilidades de los pacientes. Todo esto lleva a que se conciba como algo un tanto “superfluo” y no se le dé el valor que verdaderamente tiene para el cuidado o la recuperación de la salud, por lo que se relega en el orden de las prioridades. Esta forma de entender el ejercicio, de manera consciente o inconsciente, está implícita en los comportamientos cotidianos. Muchas personas son incapaces de practicar ejercicio de forma regular porque siempre “hay otras cosas más importantes o urgentes” a las que prestar atención, sin percatarse de que “si la salud es lo principal”, el ejercicio debería constituir una de sus prioridades. Algo similar sucede a muchos profesionales sanitarios que, probablemente sin quererlo, actúan imbuidos del mismo prejuicio cuando prescriben los tratamientos. Es habitual que a un paciente se le detallan minuciosamente los fármacos que debe tomar, se le indique y se le ofrezca ayuda para abandonar algunas conductas de riesgo (tabaco, alcohol...) entre las que no se suele mencionar la inactividad física o el sedentarismo, se le aconsejen algunas medidas dietéticas concretas (consumo de al menos 5 raciones de frutas, verduras y hortalizas diarias, evitar grasas saturadas, beber dos o más litros de agua al día...) y, con suerte, se le comenta, al final y como de pasada, que no le vendría mal hacer algo de ejercicio. Si se fuese realmente consciente del valor terapéutico del ejercicio, debería prescribirse como uno más de los medicamentos principales o incluso el más importante, porque ningún otro conseguirá tantas mejoras con tan pocos efectos secundarios. Hoy sabemos que el ejercicio constituye la polipíldora más eficaz, eficiente y efectiva para la prevención y el tratamiento de las ECNT, al alcance de todas las personas. Si, además, se puede asociar al ocio y disfrutar con él, miel sobre hojuelas: dispondremos una opción terapéutica vanguardista, divertida, socializadora y fuente de bienestar físico y psicológico, que aumenta la longevidad y mejora nuestra capacidad funcional.

*Considerar al ejercicio y a su uso terapéutico como un bien de primera necesidad.* Conociendo los beneficios preventivos y terapéuticos del ejercicio, no deja de llamar la atención la consideración impositiva que merece para el Estado español y para la sociedad en general el gasto que hacen los ciudadanos en los servicios físico-deportivos. En la actualidad asistir a un espectáculo deportivo está gravado con un IVA reducido, mientras que el abono a una instalación deportiva para poder practicar alguna actividad lo está con el tipo general del 21%, el mismo que tienen el tabaco o el alcohol. Sería deseable y muy razonable invertir esta situación y considerar al consumo de práctica físico-deportiva como un bien de primera necesidad y aplicarle el IVA superreducido, equiparable

al de otros medicamentos. También se podría plantear la posibilidad de que el gasto que hagan los ciudadanos en servicios y prácticas deportivos tuviese alguna desgravación fiscal. Al fin y al cabo, se trata de una inversión en salud que supondría un ahorro considerable en atención sanitaria, con repercusiones muy positivas a nivel personal y para el conjunto de la sociedad.

*Entender que la fatiga y la discapacidad no deben ser una barrera para la práctica de ejercicio físico, sino la razón fundamental para hacerlo.* El deterioro físico causante de la discapacidad y la pérdida de calidad de vida ligadas a las ECNT no se puede atribuir directamente a la enfermedad, sino al desuso, al reposo excesivo, a que la actividad física realizada por las personas es insuficiente para mantener una condición física saludable. La capacidad aeróbica insuficiente, la disminución de la fuerza, la pérdida de flexibilidad y movilidad articular y la alteración de la composición corporal (más porcentaje graso y menos muscular) hacen que las personas aumenten su riesgo de enfermar y se sientan más débiles y fatigadas, con mayor sensación de “incapacidad”, lo que las lleva a ser todavía menos activas y a aumentar el deterioro de su condición física. Se cierra así un círculo vicioso que no es consustancial a la enfermedad, sino a la inactividad y el sedentarismo. Revertirlo requiere algo más que medicamentos. Por muy bien prescrita que esté una medicación, todavía no existe un fármaco o principio activo “milagroso” que mejore la condición física, solo puede lograrse a través de la actividad física en general y del ejercicio físico en particular. Es necesario proporcionar estímulos suficientes para estresar a los sistemas fisiológicos responsables de cada componente de la condición física y lograr su mejora o adaptación positiva, es decir, hacer ejercicio, entrenar. Ni el corazón, ni los vasos sanguíneos, ni el más remoto de los músculos o cualquier otro órgano o proceso, podrán mejorar su estructura y su función si no son estimulados convenientemente. Aumentar los niveles de condición física, además de facilitar un mejor control de las enfermedades, permitirá que las personas dispongan de la energía y la vitalidad suficientes para llevar a cabo las tareas diarias habituales, disfrutar del tiempo de ocio activo, afrontar las emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, desarrollar el máximo de la capacidad intelectual y experimentar plenamente la alegría de vivir.

*Asumir que prescribir ejercicio a una persona con una o varias enfermedades es algo más que hacer una recomendación genérica sobre la conveniencia de llevar una vida físicamente activa.* Recomendar a una persona que sea físicamente más activa supone algo tan sencillo como aconsejarle que se mueva más, bien durante sus desplazamientos o en sus obligaciones diarias o en su tiempo de ocio. No se necesita más, y este consejo, que cada día es más frecuente en las consultas médicas, ya tiene mucho valor. Sin embargo, cuando existe una patología o una necesidad concreta de mejora, indicar a un paciente que sería bueno que hiciese ejercicio, no deja de ser una “prescripción” muy vaga e imprecisa, demasiado genérica. Sería el equivalente a decirle que convendría que tomase medicamentos, sin precisar cuáles, ni en qué cantidad, ni con qué frecuencia, ni durante cuánto tiempo. Efectivamente, se habla de prescripción del ejercicio porque las respuestas y adaptaciones son dosis-dependientes y, al igual que los fármacos, el ejercicio puede ser muy variado, tiene sus beneficios y sus riesgos o efectos secundarios y, por lo tanto, también sus indicaciones y sus contraindicaciones, absolutas o relativas. Por lo tanto, requiere un conocimiento profundo

de la enfermedad, de la fisiología del esfuerzo, de cómo esta puede verse modificada por la propia enfermedad o por el uso de fármacos, y de los principios y métodos del entrenamiento. Es necesario evaluar los riesgos iniciales, indicar las modalidades adecuadas, "ajustar las dosis" (parámetros del entrenamiento, ejecución técnica...), vigilar la evolución (respuestas y adaptaciones apropiadas, aparición de lesiones u otros efectos indeseados...) y "reajustar el tratamiento". En definitiva, se trata de un conocimiento muy especializado que no se aborda exhaustivamente en la formación generalista de las profesiones sanitarias.

*Reconocer que son necesarios más profesionales sanitarios formados para prescribir ejercicio terapéutico.* Como se acaba de comentar, cuando se trata de prescribir ejercicio en el caso de una patología resulta aconsejable contar con profesionales especializados que sepan hacerlo de forma que se minimicen los riesgos y se optimicen los beneficios. La única especialidad médica en la que convergen los conocimientos sobre las enfermedades, la fisiología del esfuerzo y los parámetros necesarios para un entrenamiento adaptado es la de Medicina de la Educación Física y el Deporte, que va más allá de la atención a los deportistas y que entre sus finalidades contempla el uso del ejercicio físico como promotor de salud y como recurso terapéutico. Al mismo tiempo que la evidencia científica, las asociaciones y las administraciones claman por la necesidad de prescribir ejercicio en el ámbito sanitario, el SNS de nuestro país vive una situación contraria y absurda: apenas cuenta con estos especialistas integrados en sus plantillas y, por si esto no fuese suficiente, ni siquiera existe la posibilidad de seguir formando a otros nuevos que puedan abordar esta tarea, porque esta especialidad se ha eliminado del sistema MIR. La razón indica que el camino a seguir discurre por la incorporación de esta prestación a la cartera de servicios y la formación de más especialistas que garanticen una atención de calidad a los pacientes. ¿Habría algún responsable político capaz de percatarse de ello?

*Disponer de más espacios y profesionales en los centros sanitarios o fuera de ellos para realizar entrenamientos adaptados.* Siendo tan necesaria la prescripción y la práctica de ejercicio en el entorno clínico, su consideración es tan baja que son muy pocos los hospitales y centros de salud que cuentan con gimnasios y profesionales para que los pacientes puedan realizar verdaderos entrenamientos adaptados. De igual manera, existe una desconexión prácticamente absoluta entre los centros sanitarios y los centros deportivos, que sí cuentan –o al menos deberían contar– con profesionales competentes para la planificación y supervisión del entrenamiento adaptado en pacientes de bajo riesgo

que no precisan una monitorización clínica durante el ejercicio, por lo que tampoco es posible su derivación. Si bien podemos asumir que es importante incluir y extender el uso del entrenamiento físico en el entorno puramente clínico, para aquellos pacientes en fase aguda o con riesgo elevado, todavía lo es más conseguir que en todos los centros no sanitarios que ofrecen servicios de carácter lúdico-deportivo, existan profesionales competentes para atender a la población general con patologías y crear protocolos para la derivación de los pacientes. Se trata de una modalidad que en otros países se conoce como "ejercicio referido".

En definitiva, estas son solo algunas entre otras muchas y posibles consideraciones e iniciativas que, reconociendo el valioso papel preventivo y terapéutico del ejercicio físico, podrían ser útiles para incorporar su prescripción en el ámbito sanitario. Lograrlo ya no es solo un deseo, es una necesidad imperiosa que no debe retrasarse más, porque toda demora en su consecución se traducirá en más enfermedad, menos capacidad funcional y peor calidad de vida para un número creciente de personas. Por el contrario, incorporar a la rutina clínica la prescripción de ejercicio físico, siempre que esté indicado, supone ofrecer a muchos pacientes el mejor medicamento disponible para tratar su enfermedad, ayudarles a prevenir otras muchas y contribuir a mejorar ostensiblemente su calidad de vida y su bienestar. En un sistema sanitario cada vez más colapsado no hay excusa para no utilizar de forma masiva un "fármaco tan barato" y tan asequible, con tantos beneficios probados y con tan pocos efectos secundarios: a día de hoy es difícil encontrar una alternativa preventiva y terapéutica más rentable que el ejercicio físico.

## Bibliografía recomendada

- Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*. 2012;2(2):1143-211. <http://doi.org/10.1002/cphy.c110025>. Lack
- Browse N. *The physiology and pathology of bed rest*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publisher; 1965.
- Department of Health & Human Services - USA. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report; 2018.
- Fiuza-Luces C, Garatachea N, Berger NA, Lucia A. Exercise is the real polypill. *Physiology (Bethesda, Md.)* 2013;28(5):330-58. <http://doi.org/10.1152/physiol.00019.2013>
- Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2015;25 Suppl 3:1-72. <http://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Sallis R, Franklin B, Joy L, Ross R, Sabgir D, Stone J. Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice. 2014. <http://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.10.003>