

ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA

Walter Toscano¹

Lía Rodríguez de la Vega²

Departamento de Derecho y Ciencia Política (UNLAM)

Material original autorizado para su primera publicación en la revista académica Hologramática

RESUMEN

El presente artículo plantea una reflexión teórica sobre la relación entre la satisfacción con la vida y la actividad física. La satisfacción con la vida es una de las dimensiones personales de la calidad de vida (pensada como evaluaciones que los individuos hacen de sus vidas) y está relacionada al bienestar subjetivo. En cuanto a la relación entre bienestar subjetivo y ejercicios, los estudios sugieren que tal relación existe y además, las experiencias de un estilo de vida saludable parecen ser predictivas del bienestar subjetivo.

¹ **Walter Néstor Toscano:** Dr. en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (Universidad de León-España) Lic. en Educación Física y Deporte. Lic. en Administración de la Educación Superior. Profesor de Educación Física. Profesor regular UNLAM. Profesor concursado ISFD 39-Vicente López Pcia de Bs As. Profesor Asociado UFLO. Investigador Programa Nacional de Incentivos para docentes investigadores-MECT. Miembro del Comité Editorial Journal *Applied Research in Quality of Life Area* Deportes, Recreación y Tiempo libre. Springer-International Society of Quality of Life Studies. Autor de libros y artículos en revistas científicas.

² **Lía Rodríguez de la Vega** Dra. en Relaciones Internacionales (USAL) , Lic. en Estudios Orientales (Escuela de Estudios Orientales, USAL). Profesora Asociada UNLaM. Consulting Editor del Journal of Immigrant and Refugee Studies: international, national, and regional theory, research, and practice, The Haworth Social Work Practice Press (Editor: Dr. Uma Segal, Center for International Studies, University of Missouri, St. Louis, United States of America). Project Researcher International Well being Group, (ACQOL). Investigadora y autora de diversos artículos científicos.

PALABRAS CLAVE:

Actividad física, Calidad de vida, Satisfacción con la vida

ABSTRACT

PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE

The present article raises a theoretical reflection on the relation between the satisfaction with the life and the physical activity. Satisfaction with life is one of dimensions personal of quality of life (thought like evaluations which the individuals do of their lives) and it is related to the subjective well-being. As far as the relation between subjective well-being and exercises, the studies suggest such relation exists and in addition, the experiences of a style of healthful life seem to be predictive of the subjective well-being.

KEY WORDS:

Physical activity, Quality of Life, Satisfaction with life

RESUMEN

O artigo atual levanta uma reflexão teórica na relação entre a satisfação com a vida e a atividade física. A satisfação com vida é uma das dimensões pessoais da qualidade de vida (pensada como as avaliações que os indivíduos fazem de suas vidas) e relaciona-se ao bem estar subjetivo. Até a relação entre o bem estar e exercícios subjetivos, os estudos sugerem que tal relação existe e além, as experiências de um estilo da vida saudável parecem predizer o bem estar subjetivo.

PALABRAS CHAVES:

Atividade física- Qualidade de vida- satisfação com a vida

1. REVISANDO LA HISTORIA

a. La actividad física en la Grecia Antigua

A fin de iniciar la reflexión teórica en relación a la actividad física y la satisfacción con la vida, resulta interesante revisar la historia y remontarnos a la antigua Grecia, en la cual la práctica del ejercicio físico adquirió tal importancia que con el tiempo proliferaron los gimnasios y palestras donde se preparaban los atletas de todas las ciudades griegas. La importancia dada a los beneficios que estas prácticas tenían para el cuerpo humano se observaba en el progreso del ejercicio, cuyo seguimiento contribuiría a conservar la salud, teniendo en cuenta aspectos tales como: la edad de las personas, su condición física, los vientos, las estaciones del año y la situación individual de cada sujeto.

Entre el siglo VII a.C. y hasta el siglo V d.C., es decir durante trece siglos, los deportes y las actividades físicas alcanzaron un grado de importancia tal, que solo se lo puede comparar con lo que sucede en la actualidad. Sin embargo esto es sólo aplicable a los estratos más altos de la sociedad, (aristocracia) ya que como se sabe, a través de los documentos literarios y artísticos, en el mundo griego había grandes diferencias sociales, y solo los mejor posicionados económicamente podían disfrutar de los placeres y beneficios que el deporte les brindaba.

Cuando a los ejercicios físicos, no se los tomaba como militares, se los consideraba lúdicos, institución que en el 776 a.C. dio comienzo a los Juegos Olímpicos, y poco a poco se agregaron a estos, otras pruebas como la carrera de estadio, la doble carrera de fondo pentatlón, la carrera de fondo, la lucha box, el pancraccio, entre otros.

Asimismo la palabra ejercicio aparece a menudo en los trabajos de Hipócrates aunque la mayor parte de las veces se refiere al aspecto higiénico del ejercicio general, reconociendo su valor para fortalecer los músculos débiles, apresurar la convalecencia y mejorar la salud mental. Hipócrates fue el creador de la escuela médica griega y, en sus escritos, hace referencia al uso médico que puede tener el ejercicio físico, aconsejando

prudencia en la reanudación de ejercicios vigorosos después de un reposo prolongado. En la Teoría Hipocrática el eje central sobre el que pivota el tratamiento dietético es el logro del equilibrio entre los ejercicios físicos, las comidas y las bebidas. Y es que precisamente en la desaparición del equilibrio saludable entre unos y otros, se encontraba la causa primaria de la enfermedad. Hipócrates señalaba que tanto los alimentos como los ejercicios físicos, si bien presentan influencias opuestas, se complementaban con vistas a la salud atendiendo al equilibrio que es la condición esencial de ésta; cabe señalar que esta idea ha perdurado en nuestro tiempo.

Hipócrates expuso diferentes tipos de actividades físicas tales como: el paseo considerado como un ejercicio natural, las carreras conocidas por sus efectos orgánicos, musculares y de resistencia, los ejercicios gimnásticos y las distintas formas de lucha. De igual modo la aplicación que se debe hacer del ejercicio físico en cuanto a la cantidad e intensidad, en función del tiempo en que se realice, tema de plena actualidad, resulta muy estudiado y valorado en la Teoría Hipocrática.

La salud independientemente del régimen de vida de cada sujeto era para Hipócrates la consecuencia de un oportuno equilibrio entre los alimentos (lo que nutre) y los ejercicios físicos (lo que gasta). Es por eso que se buscaba conseguir el equilibrio saludable a partir de la gimnasia, que en la obra de Hipócrates aparece contenida en la dietética. Un estilo de vida activo es determinante de la salud mental y física. En realidad, no se puede esperar que el cuerpo de un sujeto se mantenga sano durante largos períodos de tiempo, si se abusa de él o se lo sobrealimenta. Estos cambios que se evidencian en el criterio de interpretación de la salud, posibilitan arribar a una conclusión, la cual establece que junto al auge que han desarrollado los deportes competitivos, ha crecido una forma de exponer la convicción de que la actividad física moderada y bien dirigida, es un medio idóneo para lograr mantener una vida sana.

b. La actividad física en el siglo XXI

La inclusión de la actividad física en los estilos de vida y su influencia en la salud fue abordado por primera vez en la década del 80 y según Sánchez Bañuelos (1986) los

ámbitos de realización de la actividad física son: las tareas físicas vinculadas a la ocupación laboral, las tareas domésticas, la educación física en los sistemas educativos formales y las actividades físicas relacionadas con el ocio y la recreación (deporte, juegos motores, danza. etc.). Esto se relaciona con la dietética aplicada por Hipócrates, con el fin de obtener un estado de salud equilibrado, es decir un “estado de equilibrio saludable”.

Desde el punto de vista funcional y biológico, la actividad física puede ser considerada como todo movimiento corporal, producido por la contracción muscular, conducente a un incremento substancial del gasto energético de la persona. Esta concepción tradicional restringe a la actividad física en tanto proceso y a la condición física en tanto resultado. Sin embargo, la consideración de una perspectiva más general, nos permitirá distinguir los aspectos cuantitativos de los cualitativos de la actividad física.

Los cuantitativos, se relacionan directamente con el consumo y movilización de la energía necesaria para la realización de la actividad física. Los cualitativos, se vinculan con el tipo de actividad a realizar, el propósito y el contexto social. Shepard (2003) reconoce que recién ahora se ha alcanzado consenso sobre la definición del término y destaca que la actividad física compromete a todos los tipos de actividad muscular que incrementan sustancialmente el gasto energético y que el ejercicio es una subclasificación de actividad física regular y estructurada, ejecutada deliberadamente y con propósitos específicos como el mejoramiento de algún aspecto de la salud o la preparación para la competencia atlética.

De esta manera podemos decir que el término ejercicio físico se lo puede definir como una subcategoría de la actividad física, siendo planeado, estructurado y repetitivo, además de tener como propósito mejorar y mantener uno o más de los componentes de la aptitud física. (Sánchez Delgado, 2006).

Existe una idea generalizada acerca de que el ejercicio físico genera beneficios para la salud meramente por su práctica, lo cual no siempre resulta así. Esta idea no considera ni explicita cuales deben ser los contenidos, el volumen y la intensidad de dicha

práctica. Y es así que se reconocen tres fuentes distorsionadoras de los efectos y beneficios de la actividad física sobre la salud: la idea de que es una especie de panacea; la imprecisión de cómo realizarla, (tipo, contenido, volumen, intensidad); y el desconocimiento básico de por qué y en qué circunstancias se generan los efectos deseados. (Sánchez Bañuelos, 1996).

En la actualidad, está comprobado que la actividad física es uno de los principales agentes que se utilizan para mantener la salud y prevenir enfermedades, siempre y cuando esté oportunamente dosificada y planificada de acuerdo a las necesidades del sujeto, ya que de esta forma pueden llegar a mejorar sus funciones vitales (respiratoria, cardiovascular y metabólica). Asimismo y en lo referente a la relación existente entre actividad física y dieta alimentaria, seguiremos los principios de la Teoría Hipocrática que propone el equilibrio justo entre alimentación y ejercicios físicos.

Es importante tener en cuenta que para que en nuestro organismo se produzcan los efectos beneficiosos que la actividad física lleva aparejada consigo, en el mismo se han de generar ciertos cambios o fenómenos de adaptación que son necesarios e imprescindibles. Estos han de ser del tipo muscular, cardíaco, respiratorio, para que esta adaptación se produzca con normalidad, y el organismo se adapte a la actividad física.

También consideramos al deporte como una subcategoría de la actividad física, especializada, de carácter competitivo y que requiere de entrenamiento físico, reglamentado por instituciones y cuyo objetivo principal no es el de mejorar o mantener la salud, sino que su intención se relaciona con el hecho de competir. (Sánchez Delgado, 2006).

2. BIENESTAR SUBJETIVO, CALIDAD DE VIDA Y EJERCICIOS FÍSICOS

Consideramos que el desarrollo de ejercicios físicos debe ser un elemento que aporte al mejoramiento de la calidad de vida de la población, y es así que entendemos la calidad

de vida como la noción que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u objetivables definidas como adecuadas por los expertos (Casas, 1996). La calidad de vida contiene dos dimensiones personales y una relativa al contexto social; siendo las personales la satisfacción con la vida (que incluye satisfacción, placer y disfrute) y el desarrollo personal que se define como estar comprometido con la vida, crecer en autonomía y sentir que la vida tiene sentido.

El bienestar subjetivo es un concepto relacionado con la satisfacción que un individuo tiene con la vida, y la satisfacción de las personas con su vida es un aspecto de la calidad de vida que ha motivado numerosos trabajos tales como los de Cummins (1998), Diener et al. (1999), Averill y More (2000), etc. y el desafío que parece enfrentarse hoy es la construcción de escalas de medición que abarquen diferentes culturas (Vitterso, Roysamb y Diener, 2002).

En primer lugar se produjo un debate en relación a la utilización de los términos bienestar subjetivo y bienestar psicológico. Se explicitó que el adjetivo “subjetivo” reflejaba solamente el presente estado del arte de los tipos de instrumentos usados para recoger la data, y que en su mayoría lo conformaban cuestionarios auto-administrados. En el caso del adjetivo “psicológico”, el mismo ha logrado incluir los aspectos objetivo y subjetivo del comportamiento humano.

Un pionero en el estudio del tema ha sido Ed Diener, quien desde la década del 80 ha reflexionado sobre los antecedentes filosóficos y las perspectivas teóricas que se pueden identificar en el estudio del denominado *bienestar subjetivo*, y que este autor considera como equivalente a la *felicidad*. Diener (2000) sostuvo que el bienestar subjetivo tiene tres componentes: afectos positivo (experiencia del humor placentero y emociones); afectos negativos (experiencia de humor y emociones no placenteras) y una evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida en general (Miller, 2005). Las características que se le atribuyen son: que se basa en la propia experiencia del individuo y en sus percepciones y evaluaciones sobre la misma; que incluye medidas positivas y no sólo (la ausencia de) aspectos negativos y que incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona, a menudo denominada *satisfacción vital* (Casas, 1999).

Y si el bienestar subjetivo se refiere a la evaluación que una persona hace de su vida ya sea en forma de cogniciones o de afectos; entonces se dice que una persona tiene un bienestar subjetivo alto cuando experimenta satisfacción con la vida y alegría frecuente y sólo infrecuentemente emociones no placenteras como la tristeza; y contrariamente se dice que una persona tiene un bajo bienestar subjetivo cuando está insatisfecho con su vida, experimenta poca alegría y frecuentemente siente emociones negativas tales como ira o ansiedad. La medición del bienestar subjetivo se basa en reportes propios en los que quienes responden juzgan y manifiestan su satisfacción con la vida, la frecuencia de sus afectos placenteros o la frecuencia de sus emociones no placenteras.

Teniendo en cuenta las anteriores apreciaciones teóricas, la calidad de vida subjetiva, en términos generales, es pensada como evaluaciones que los individuos hacen de sus vidas, proceso que incluye respuestas emocionales, dominio de las satisfacciones y percepciones globales de satisfacción (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). Los individuos evalúan sus circunstancias de modo diferente dependiendo de sus expectativas, valores y experiencias previas y la investigación en calidad de vida subjetiva asigna importancia a estas diferencias (1).

En el caso de la asociación entre la salud percibida y el bienestar subjetivo de una persona Roysamb et al. (2003) concluyeron en que se debía a las tendencias generales; así cuando una persona tiende a ver al mundo de manera positiva, ello se refleja en visiones positivas de su salud y viceversa (2).

Aunque existen estudios que proponen diversos constructos para explicar la relación salud- bienestar subjetivo, resulta necesario considerar el modelo de la homeostasis (Cummins, Gullone y Lu, 2002), cuya premisa central es que el bienestar subjetivo es regulado a un nivel positivo consistentemente estable a través de la operación de “buffers” cognitivos (autoestima, optimismo y control percibido) que interactúan con la personalidad (extraversión, neuroticidad) y factores ambientales (eventos significativos de la vida). El modelo fue testeado con una escala de Bienestar Personal (Cummins et al., 2001) en la que la satisfacción con la propia salud es un dominio importante y

altamente relacionado con el bienestar subjetivo. Este modelo provee también un marco para entender cómo las experiencias de salud pueden interactuar con factores psicológicos para predecir el bienestar subjetivo.

En el caso de los estudios de experiencias de ejercicios saludables y bienestar subjetivo, los mismos sugieren que hay una relación entre ellos, aunque la mayoría de los estudios usaron medidas objetivas de experiencias de ejercicio, tales como la cantidad de actividad física (Hong y Dimsdale, 2003; Guppy y El-Sabed, 2000), más que experiencias subjetivas de individuos acerca del ejercicio físico, es decir lo que denominaríamos nivel de satisfacción con el mismo. Fox (1999) propuso que el ejercicio tiene un efecto moderador en la autoestima, reduce el estado de ansiedad y que el humor es estimulado positivamente por el ejercicio aeróbico.

Koukouvou et al. (2004) desarrollaron un estudio en el que enfermos crónicos de corazón ingresaron a un programa de rehabilitación por entrenamiento. Reportaron una asociación entre la actividad física y el bienestar subjetivo, independiente de las “ganancias” o ventajas del entrenamiento aeróbico. Ello sugiere que esta asociación positiva entre ejercicio y bienestar subjetivo se debe a la experiencia física del ejercicio más que al nivel de entrenamiento (Miller, 2005). Si el nivel de bienestar subjetivo de los participantes estaba inicialmente perjudicado debido a sus condiciones cardíacas, se elevó luego del entrenamiento y ello puede ser explicado por el modelo homeostático (3).

La dimensión relevante para la medición de la satisfacción es el grado en el cual una medida es relevante para uno mismo. Una medida proximal es aquella que es próxima a uno o muy personal, mientras que una medida distal es una medida lejana a uno mismo o más social o de factores globales (Cummins et al., 2003). El bienestar subjetivo está muy relacionado al bienestar personal y, por ello, se relaciona más con factores relativos al “yo”.

Un trabajo reciente (Miller, 2005) sobre la relación entre el comer saludable, el ejercicio y el sueño, con el bienestar subjetivo, concluyó en que la escala de bienestar en salud

estaba relacionada con la escala de bienestar subjetivo en tanto una puntuación alta en la primera encontró correlato en una puntuación alta en la segunda. Esto parece corresponderse con hallazgos anteriores respecto a que la salud en general está relacionada con el bienestar subjetivo a través del encuentro de indicadores específicos de “salud general” y la conceptualización de la salud de un modo positivo. Así, las experiencias de un estilo de vida saludable parecen ser predictivas del bienestar subjetivo; en este sentido, el estudio de Miller (2005) continúa los resultados de estudios anteriores.

C. CONCLUSIONES

Finalmente diremos que al partir de la importancia que tenía la actividad física desde la época en que se escribió el *Corpus Hipocrático*, hemos detectado que el conocimiento generado hace veinticinco siglos lejos de ser criticado por obsoleto ha de ser reconocido y tenido en cuenta con la amplitud multidimensional que encierra. Hipócrates, al señalar la relación entre lo interno y lo externo, priorizando la atención en el ambiente en que vivía y se relacionaba el sujeto, como posible factor de desequilibrio, claramente iniciaba el camino del estudio de la actividad física y su relación con la calidad de vida.

Y en la consideración de que los ejercicios físicos aportan al mejoramiento de la calidad de vida, debemos considerar que la satisfacción con la vida es una de las dimensiones personales de la calidad de vida que está estrechamente relacionada con el bienestar subjetivo.

Los estudios realizados hasta el presente sugieren que la relación entre ejercicios saludables y bienestar subjetivo existe; independientemente de las ventajas del entrenamiento aeróbico, es decir que la sensación de bienestar subjetivo, se relaciona más con el sentimiento de los sujetos acerca de la experiencia física del ejercicio que realizan, que con el efectivo mejoramiento de su condición física.

D. NOTAS

(1) Branston, P., “ Subjective Quality of Life: the affective dimension ”, en: , Gullone, E. y Cummins, R. (2002). *The universality of Subjective WellBeing Indicators. A Multi-disciplinary and Multi-national perspective*. Kluwer Academia Publishers. The Netherlands, pp. 47-62.

(2) Para ampliar el tema ver Tonon, G. (comp.) (2006) *Juventud y protagonismo ciudadano*. Bs. As. Espacio Editorial.

(3) La idea general que propone el sistema homeostático es que el bienestar subjetivo es manejado, dado que cada individuo tiene un punto-rango de acomodación, de ajuste, para ello, es decir, cada persona posee un punto-rango determinado de ajuste para su bienestar subjetivo normal. (Cummins, R; Gullone, E. y Lau A., “A modelo f Subjective Well-Being homeostasis: the role of personality ”, en: Gullone, E. y Cummins, R. (2002). *The universality of Subjective WellBeing Indicators. A Multi-disciplinary and Multi-national perspective*. Kluwer Academia Publishers. The Netherlands, pp. 12

BIBLIOGRAFÍA

Branston, P. (2002). “Subjective Quality of Life: the affective dimension”, en: Gullone, E. y Cummins, R. *The universality of Subjective WellBeing Indicators. A Multi-disciplinary and Multi-national perspective*. The Netherlands. Kluwer Academia Publishers. pp. 47-62.

Casas, F. (1996) *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona. PPU.

Casas, F. (1999) Calidad de vida y calidad humana. *Revista Papeles del psicólogo*. Noviembre , n° 74

Casas, F., Figuer C, González M. Malo S, Alsinet C y Subarroca, S.(2003). The well-being of twelve to sixteen year-old adolescents and their parents: results from 1999 and 2003. España. Universidad de Girona-Universidad de LLeida.

Cummins, R.(1998): *Comprehensive quality of life scale*. Melbourne. Australian Center on Quality of Life Studies.

Cummins, R. (2001) *Well-being index*.

Cummins, R. (2003): Normative Life Satisfaction; measurements issues and homesostatic model, *Social Indicators Research*, Kluwer Academic Publishers. 64 (2), 225-256.

Cummins, R; Gullone, E. y Lau A. (2002) “A model of Subjective Well-Being homeostasis: the role of personality”, en: Gullone, E. y Cummins, R. *The universality of Subjective WellBeing Indicators. A Multi-disciplinary and Multi-national perspective*. The Netherlands. Kluwer Academia Publishers.

Devis Devis, J. (1996) *Educación Física, deporte y currículo*. Madrid. Visor.

Diener,E., Suh,E. y Oish, S. (1997) " Recent findings on subjective well-being The indian journal of clinical psychology. march, www.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/paper1.html

Diener, E; Suh, E; Lucas, R and Smith, H. (1999). Subjective well-being three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125, 276-302.

Fox, K. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2, 411-418.

García Gual, G. (1983) “El cuerpo humano y su descripción en los tratados hipocráticos”, en Pérez Jiménez, A. y Cruz Andreati, G. (1998). *Unidad y pluralidad*

del cuerpo Humano. La anatomía de las culturas mediterráneas, Madrid. Ediciones Clásicas. pp. 63-79.

García Gual, G., Lara Nava, M.D., López Férez, J.A., Cabellos Alvarez, B. (1986) *Tratados Hipócraticos*. Madrid. Gredos

Gullone, E. y Cummins, R. (2002). *The universality of Subjective WellBeing Indicators. A Multi-disciplinary and Multi-national perspective*. The Netherlands. Kluwer Academia Publishers.

Hernandez Sampieri, C, Fernandez Collado, C y Baptista Lucio, P. (1996) *Metodología de la investigación*. Mexico. Ed. Mac Graw Hill.

Hong, S and Dimsdale, J (2003). Physical activity and perception of energy and fatigue in obstructive sleep apnea. *Medicine & science in sports & exercise*, 35, 1088-1092.

International Society for Quality of Life Studies (1998): *Quality of life: definition and terminology*. Documento de trabajo, International Society for Quality of Life Studies.

Koukouvou, G; Kouidi, E; Iacovides, A; Konstantinidou, E; Kaprinis, G. and Delingianis, A. (2004). Quality of life, psychological and physiological changes following exercise training in patients with chronic heart failure. *Journal of rehabilitation medicine*, 36, 36-41.

Miller, B. L. (2005), “The Relationship of Healthy Eating-Exercise and Sleep with Subjective Well-Being”, Empirical Report. Sydney. Deaking University.

Roysamb, E.; Tambs, K; Reichborn-kjennerud, T; Neale, M. and Harris, J. (2003). Happiness and health: environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of personality and social psychology*, 85, 1136-1146.

Sánchez Bañuelos, F. (1996) *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid. Editorial Biblioteca Nueva.

Sánchez Delgado, Juan C. *Definición y Clasificación de Actividad Física y Salud*. PubliCE Standard. 18/09/2006. Pid: 704. <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-clasificacion-actividad-fisica.html>

Shepard, R. (2003) “Limits to measurement of habitual physical activity by questionnaires”, *British Journal Sports Med* 37, pp 0-9.

Tonon, G (comp.) (2006) *Juventud y protagonismo ciudadano*. Bs. As. Espacio Editorial.

Tonon, G. (2007) “Los estudios sobre calidad de vida en la Aldea Global y en Argentina. Revision conceptual, avances y desafíos “, en: Lucero, P. (2007) (edit.), *territorio y calidad de vida, una Mirada desde la geografía local: Mar del Plata y Partido de General Pueyrredón*. Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Toscano, W. (2005) *Dietética Hipocrática y Actividad Física: tradición y valoración actual*. Tesis Doctoral inédita. Doctorado en Ciencias de la actividad física y el deporte. Universidad de León. España.

Toscano, W. (2007) Los ejercicios físicos y la calidad de vida en el corpus hipocratico. HOLOGRAMÁTICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ Año VI, Número 7, VI, pp.127-144 URL del Documento : <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=695>

Vitterso, J; Roysamb, E. y Diener, E.; “The concept of life satisfaction across cultures: exploring its diverse meaning and relation to economic wealth”, en: Gullone, E. y Cummins, R. (2002). *The universality of Subjective WellBeing Indicators. A Multi-disciplinary and Multi-national perspective*. The Netherlands. Kluwer Academia Publishers. pp.81-103.

Para citar este artículo:

Toscano, Walter Nestor - Rodríguez de la Vega, Lía (02-09-2008). ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA.

HOLOGRAMÁTICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ, Número 9, VI, pp. 3-17

ISSN 1668-5024

URL del Documento : <http://www.cienciarred.com.ar/ra/doc.php?n=904>