



6

Saberes necesarios de la

CULTURA FÍSICA

terapéutica



Manuel Alejandro Romero León

Seis saberes necesarios de la Cultura Física Terapéutica

Manuel Alejandro Romero León



Edición: Carlos M. Rodríguez García
Diseño de cubierta: Adrian Amed García Jardines
Composición: Yanet García Preve

© Manuel Alejandro Romero León
© Sobre la presente edición:
Ediciones UO, 2018

ISBN: 978-959-207-609-9

EDICIONES UO

Patricio Lumumba s/n, Altos de Quintero,
Santiago de Cuba, Cuba, CP 90400
e-mail: edicionesuo@gmail.com



Cuando los enfermos asuman la dirección de los tratamientos, estaremos en presencia de una revolución en la salud que pondrá los intereses terapéuticos por encima de otros.

Manuel Calviño

Hay locuras sin nombre, sin fecha, sin cura, que no vale la pena curar. Te sorprende, te arrastran, te pierden y ya. Hay locuras que hicieron el día, hay locuras que están por venir. Hay locuras tan vivas, tan sanas, tan puras que una de ellas será mi morir.

Silvio Rodríguez

Agradecimientos

*Me complace inmensamente la comprensión y el apoyo de
la Universidad de Oriente, de manera particular, el de su
Facultad de Cultura Física*

Índice

Presentación • 11

Prólogo • 13

La Cultura Física Terapéutica como ciencia • 17

Analizando los referentes existentes • 19

Breve bosquejo histórico • 23

Reestructurando el concepto • 31

Desarrollando la Cultura Física Terapéutica • 33

El enfoque didáctico-terapéutico • 37

Principios de la Cultura Física Terapéutica • 37

Los diferentes modelos relacionados con la Cultura Física Terapéutica • 45

La Didáctica de la Cultura Física Terapéutica • 48

Hacia una cultura de lo físico-terapéutico • 52

La cultura en la Cultura Física Terapéutica • 52

Lo cultural-procedimental en la Cultura Física Terapéutica • 56

Ejemplificando lo cultural con un padecimiento • 58

La Cultura Física Terapéutica con enfoque desarrollador • 63

La enseñanza desarrolladora en la Cultura Física Terapéutica • 63

Objetivos, contenidos y métodos orientados a una enseñanza desarrolladora de la Cultura Física Terapéutica • 68

Comprendiendo los padecimientos • 72

Desarrollar la independencia cognitivo

terapéutica • 75

Algunas terminologías necesarias • 75

Independencia cognoscitivo-terapéutica • 76

Lo instrumental ejecutor en la Cultura Física Terapéutica • 82

Un proceso interactivo con implicación personal • 83

La Cultura Física Terapéutica como herramienta complementaria de la rehabilitación • 87

Desde un enfoque holístico. Lo milenario y lo contemporáneo • 87

Consideraciones finales • 92

Referencias bibliográficas • 95

Presentación

Este texto es más que una simple guía o compendio de enseñanza de la Cultura Física Terapéutica. No es un tratado sobre el conjunto de materias de ejercicios físicos terapéuticos que deben o deberían enseñarse: pretende única y esencialmente exponer problemas centrales que permanecen por completo ignorados u olvidados y que son necesarios para lograr una enseñanza desarrolladora.

Hay seis saberes “fundamentales” que la Cultura Física Terapéutica del futuro debería tratar en cualquier sociedad o cultura. El saber científico sobre el cual se apoya este texto para situar a la Cultura Física Terapéutica se fundamenta en el trabajo desarrollado por nuestros especialistas desde hace años.

Aquí se muestran opciones filosóficas y creencias a través de culturas y civilizaciones, que el autor ha sabido concebir de forma exquisita. Quede este texto para responder al necesario perfeccionamiento de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica dirigida al logro de una independencia en el ámbito cognitivo y en el terapéutico. El día que los enfermos organizados asuman la dirección de los tratamientos, estaremos en presencia de un cambio que pondrá los intereses terapéuticos por encima de otros.

Dr.C. Luis Lorenzo Robert Aquino
Doctor en Ciencias de la Cultura Física y Profesor titular.
Coordinador de la Maestría Cultura Física Terapéutica

Prólogo

A inicios de 2013, después de haber realizado estudios de posgrado sobre Cultura Física Terapéutica, decidí no aceptar la propuesta de desarrollar la tesis doctoral en las ciencias de la Cultura Física, en su lugar consideré dedicarme a las investigaciones sobre la Pedagogía y las particularidades Didácticas, como cimentación de mis conocimientos desde un doctorado curricular que nos ofreciera la otrora Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García de Santiago de Cuba. Para ese entonces no tenía la más mínima idea de que algún día estos se considerarían valiosos dentro de la Cultura Física.

Mucho menos pensaba que en algún momento escribiría un libro sobre estos temas. Pero las circunstancias de la vida académica así lo fueron imponiendo. Inicialmente, encontré el desacuerdo de algunos colegas en relación con el enfoque didáctico-terapéutico que se impone impregnarle a la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica, aspecto derivado de los años vinculados a la atención de diversas patologías en jóvenes. La idea de que, luego de los primeros dos años de estudios universitarios, de aprendizaje, tuvieran que enfrentar la enfermedad de manera independiente, más allá incluso como profesionales, me conllevó a pensar en dirigir la enseñanza a tales fines.

Por tanto, a ellos, a mis jóvenes estudiantes, quiero agradecer por la inspiración de este libro, creo son los que más necesitan para su formación un enfoque como el que se presenta. Son, además, la principal motivación que tengo para la presentación de una clase

desde bases científicas, que no pierda la diversión y la instrucción, desde la necesidad de profundizar en los aspectos de las enfermedades y las diversas terapias existentes para su tratamiento.

La Cultura Física Terapéutica, como se ha evidenciado en múltiples investigaciones, beneficia a sus practicantes en función de su padecimiento. De forma general, se puede afirmar que su aplicación se realiza de manera profiláctica en la conservación del estado de salud del enfermo evitando, mediante la realización de ejercicios físicos, la aparición de complicaciones propias de la enfermedad.

Otro aspecto relevante de esta ciencia, al menos para nuestro país, en el funcionamiento de la Áreas Terapéuticas de Cultura Física, es lo económico que resulta el tratamiento, unido al hecho de no emplearse personal médico para su aplicación, ni la necesidad de equipos costosos. Además del logro de una rehabilitación más rápida en trabajadores y estudiantes invalidados parcialmente y, por tanto, una reincorporación estudiantil y laboral temprana. Todo ello hace de estos centros de salud espacios económicos para el país, téngase en cuenta que el tratamiento ambulatorio evita el gasto de alimentos y otros servicios necesarios en el régimen hospitalario.

Mediante la Cultura Física Terapéutica mejoran las posibilidades funcionales, la actitud física, psíquica y se contribuye a la sustitución del tratamiento medicamentoso. Para estos fines se han empleado en Cuba técnicas milenarias reconocidas a nivel mundial como son el Hatha yoga, el Tai chi, el Chi kung, la masoterapia, la fitoterapia y el método de Schultz.

La utilización de los ejercicios físicos con fines terapéuticos ha tenido un largo proceso evolutivo, cuyo comienzo, como varios especialistas han confirmado, se pierde en los anales de la historia. El desarrollo social ha condicionado el acrecentamiento de la utilización de los ejercicios físicos para mantener la salud.

No parece lógico que una forma de tratamiento de tal antigüedad, utilidad y probada eficacia como los ejercicios terapéuticos pueda ser pronto abandonada. Creo que un día, cuando los médicos tengan una comprensión total de los razonamientos, técnicas, objetivos y limitaciones del movimiento prescrito, no se ocultarán tras vagos comodines, sino que ordenarán explícitamente la realización de ejercicios físicos terapéuticos.

Importantes obras científicas otorgan a la Cultura Física Terapéutica, dentro del contexto de la rehabilitación, una gran importancia. Sin embargo, develan limitaciones al presentar los tratamientos desde lo físico-clínico y no con un enfoque didáctico-terapéutico en su enseñanza, lo que incide en que el enfermo no logre una independencia para el autocontrol e interacción con el padecimiento.

La enseñanza de la Cultura Física Terapéutica, además del empleo tradicional en la rehabilitación, debe propiciar una participación productiva de los practicantes; capaz de hacerlos pensar, descubrir y aplicar los conocimientos adquiridos. Sus objetivos han de dirigirse a la prevención y a la preparación individual para vivir con la enfermedad, proponiendo la búsqueda e incorporación de métodos didácticos más eficaces, que posibiliten una actividad cognoscitiva de carácter activo y la formación de habilidades para la interacción con el padecimiento.

Con este fin, resulta imprescindible desarrollar trabajos de preparación a los docentes para dirigir el proceso de enseñanza de la Cultura Física Terapéutica, facilitarles herramientas didácticas, metodológicas y vivenciales para que la enseñanza de los ejercicios terapéuticos posean un enfoque desarrollador de cultura del conocimiento de lo físico, desde procedimientos que promuevan el aprendizaje y el fomento de la salud.

Debo acotar también que el empleo de términos como practicantes o enfermos son utilizados para evitar la redundancia, sin embargo, será frecuente el uso del primer enunciado o sus sinónimos: alumnos o estudiantes, pero dotaría al texto de un enfoque escolar, ajeno al interés global de esta obra. Pretendo, en cambio, que este material sea útil para todos los profesionales en cualquier campo de acción o desempeño.

Al emprender el tema relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica se parte de conceptualizar lo que hemos dado en llamar: los seis saberes necesarios para una enseñanza desarrolladora de la misma. Este se sustenta en las tendencias más actuales sobre la didáctica desde una función terapéutica, el necesario desarrollo de la independencia cognitiva en los pacientes, la importancia de dirigir la enseñanza hacia una cultura de lo físico-terapéutico, así como el empleo de técnicas milenarias.

Es interés de este libro, socializar las insuficiencias detectadas a partir de la revisión de los referentes teóricos más importantes existentes sobre esta ciencia, así como una sistematización histórica, cultural y científica, de conocimientos y modos de actuación que revele los puntos esenciales de todo este proceso de desarrollo, hasta los influjos más actuales.

Si unido a los conocimientos de los docentes sobre los ejercicios físicos y las diferentes técnicas rehabilitadoras, se añade una mirada didáctico-terapéutica a nuestra enseñanza, estaremos interesados no tanto por lo que se enseña, sino cómo será enseñado. Hasta no hace mucho tiempo atrás, la creencia generalizada era que, para ser buen profesor bastaba conocer bien la disciplina y así poder enseñarla bien. Hoy es preciso mucho más, hoy es conveniente, sobre todo, una conveniente formación didáctica, considerando que la materia no es lo único valioso, sino que se precisa valorar también al practicante en su medio físico, afectivo, cultura y social.

Al terminar de escribir este texto entiendo la responsabilidad por las críticas de los lectores, las cuales agradezco de antemano. Si alguno llegara a sentirse motivado, luego de su lectura, a seguir profundizando en los aspectos que expongo y logras aplicar lo descrito, ya me doy por satisfecho.

Enseñar la Cultura Física Terapéutica

Lo inesperado nos sorprende porque nos hemos instalado con gran seguridad en nuestras teorías, en nuestras ideas y, estas no tienen ninguna estructura para acoger lo nuevo. Lo nuevo brota sin cesar; nunca podemos predecir cómo se presentará, pero debemos contar con su llegada, es decir contar con lo inesperado. Enfrentar las incertidumbres. Y, una vez sobrevenga lo inesperado, habrá que ser capaz de revisar nuestras teorías e ideas en vez de dejar entrar por la fuerza el hecho nuevo en la teoría la cual es incapaz de acogerlo verdaderamente.

Edgar Morin

La Cultura Física Terapéutica como ciencia

La ciencia es entendida, en su acepción amplia, como la rama del saber humano constituida por los conocimientos objetivos y verificables sobre una materia determinada, obtenidos mediante la observación y la experimentación, la explicación de sus principios, causas y la formulación y verificación de hipótesis. Está caracterizada por la utilización de una metodología adecuada para el objeto de estudio y la sistematización de los conocimientos.

La Ciencia de la Cultura Física Terapéutica, en consecuencia, define una región específica dentro del amplio campo de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. Tiene su objeto de estudio en los mecanismos de la acción terapéutica de los ejercicios físicos, la elaboración de nuevas metodologías y la investigación de su efectividad. Aplica los ejercicios físicos como estimulador esencial de las funciones vitales del organismo, en la curación de enfermedades y lesiones, en la profilaxis de sus agudizaciones, así como para la recuperación paulatina de la capacidad de trabajo.

La Cultura Física Terapéutica, a su vez, está integrada por ciencias disciplinares que estudian determinados hechos y fenómenos de la realidad, con objetos de estudio bien definidos y con un conjunto de teorías construidas en interrelación con otros campos de la ciencia, tales como: ciencias filosóficas, psicológicas, pedagógicas, biológicas, médicas, físico-matemáticas, de la Educación, entre otras. Ello también le imprime un carácter multidisciplinar e interdisciplinar.

Otro aspecto importante se aprecia en el reconocimiento de la existencia de epistemologías construidas desde las necesidades propias de la Cultura Física Terapéutica, la que conjuga criterios de sujeto, ámbito y origen aplicables a ella en la práctica. Estas interrogantes sobre un hecho o fenómeno de la realidad (origen) en busca de respuesta a problemas científicos internos. Ello supone la interrelación de muchas ciencias en tanto que “las problemáticas en torno a su estudio se explican por la propia amplitud del término; su interpretación es multivalente al ser un fenómeno social dinámico con carácter polifacético y polifuncional” (Markarian, 1987).

En la Cultura Física Terapéutica, como en otras ciencias, existen contradicciones y cuestionamientos conceptuales, a los que no debemos estar ajenos, independiente del objeto de estudio de las investigaciones científicas. Unos especialistas la ubican desde las ciencias médicas, otros como una línea de la fisioterapia, cuando el principal móvil de la actividad se contextualiza en la aplicación de ejercicios físicos con fines terapéuticos.

Uno de los cuestionamientos radica en su terminología. En el mundo científico aparecen términos como: gimnasia terapéutica, actividad física terapéutica, método físico-terapéutico, educación física terapéutica y, más reciente, actividad física en su relación con la salud. Estas diversas concepciones, enfoques y corrientes le hacen perder identidad.

Estos términos se asocian con una actividad integrada por un sistema de ejercicios físicos, especialmente escogidos, que requieren fuerza, flexibilidad y agilidad. La gimnasia es conocida por la forma de aplicar los contenidos y utilización de sus medios según el objetivo que se desea alcanzar; por ello, al referirnos a gimnasia, actividad, entre otros, se necesita especificar qué variedad de la misma ocupa la atención en el sistema de la Cultura Física existente. De esta manera, el término no satisface las necesidades globales de lo que entendemos como Cultura Física Terapéutica.

Acorde con los aspectos antes ilustrados, la Cultura Física debe comprenderse desde un sentido amplio como un “componente de la cultura universal que sintetiza las categorías, las legitimidades, las instituciones y los bienes materiales creados para la valoración del ejercicio físico con el fin de perfeccionar el potencial biológico e implícitamente espiritual del hombre” (Ruiz, López y Dorta, 1985).

En su denominación aparece el término terapéutico (del griego *θεραπεία* / *therapeía* = tratamiento) definida como el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación, alivio o paliación de las enfermedades y sus síntomas (Gibson y Boulet, 2016).

Por su parte, el *Diccionario de uso del español de América y España* (2015) define la Gimnasia terapéutica como: “parte de la medicina que se ocupa de los medios empleados en el tratamiento de las enfermedades y de la forma de aplicarlos”. Esto ilustra cómo el término es asociado solamente a las ciencias médicas.

Analizando los referentes existentes

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud en 2017, indicaban que las enfermedades crónicas no transmisibles la padecen alrededor de la mitad de la población mundial, y el saldo de vidas que cobran cada año algunas como el asma, la diabetes *mellitus* y las cardiopatías, es elevado (Abdo Rodríguez, 2017, p. 3). Por esta razón, han sido declaradas como afecciones que se priorizan en la política de salud de muchos países.

A partir de los postulados de Lapierre (1971), Dembo *et al.* (1973), Litch (1982), Grenet Córdoves, *et al.* (1988), Alonso (1995), Ceballos Díaz (2007), Admirall Collazo (2012) y Almond (2012), entre muchos otros, se ha demostrado que el ejercicio físico está en el modelo terapéutico de la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles. A partir de la revisión de estos referentes se observa el desarrollo que ha adquirido esta ciencia, lo cual otorga a la Cultura Física Terapéutica, dentro del contexto del tratamiento, una preponderancia mayor comparada con otro tipo de tratamiento como los medicamentosos o los psicológicos.

Estos autores referenciados, unidos a otros como Popov (1988), Roberts Aquino (2002), Román y Korta (2006), Einsingbach (2008), Macías Chávez (2009), Emther Finne (2010), Lopategui Corsino (2012) y Marín Rojas (2014), son considerados clásicos al establecer puntos de iniciación de cualquier investigación sobre esta ciencia. No obstante, sus concepciones de trabajo no convierten al enfermo en sujeto activo del tratamiento, ni le otorgan independencia y protagonismo para la interacción con el padecimiento.

Ha sido demostrada, desde la Cultura Física, la eficacia de los programas terapéuticos existentes a base de ejercicios físicos en las diferentes patologías. Sin embargo, una mirada pedagógica descubre vacíos en la enseñanza de los tratamientos, de manera que esta necesita validarse desde la didáctica, pues cada vez la ciencia busca un desarrollo integral del enfermo, el cual solo puede alcanzarse desde el empleo de métodos que, hasta el momento, han sido desdeñados por nuestros profesionales.

La Cultura Física Terapéutica, como ciencia, debe renovarse cada día para que las enseñanzas de los tratamientos terapéuticos abarquen vivencias, experiencias, necesidades, motivos e intereses; en correspondencia con las tendencias contemporáneas. Es decir, integrar el nuevo conocimiento a las vivencias y experiencias previas o antecedentes de los practicantes, para imprimirle un significado y sentido personal a los aprendizajes terapéuticos. Esto convierte al practicante en sujeto activo y desarrolla su personalidad. De manera que, mediante el aprendizaje, exista “una acción pedagógica sobre una acción motriz” (Cecchini, 1996, p. 57), como proceso significativo y de construcción individual y social.

Desde esta concepción, la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica en su objeto de estudio requiere, en primer lugar, la capacidad, disposición y optimismo del enfermo; y en segundo, la aptitud, conocimientos y voluntad del docente. La perspectiva de este se relaciona con el nivel del practicante y la actualización permanente de los métodos y formas empleadas para el tratamiento. Resulta indispensable, además, la definición del nivel de apoyo requerido, la orientación de tareas y ejercicios que permitan alcanzar los conocimientos, las habilidades, y garantizar una comunicación interactiva.

En la bibliografía que emplean los profesionales de la Cultura Física en su accionar (Popov, 1988; Hernández, *et al.*, 2006) se exponen programas para el tratamiento al asma bronquial, los cuales expresan un marcado énfasis en los resultados, no así en el transcurso de la enseñanza del tratamiento. Sus basamentos son de carácter médico-biológicos y clínico-fisiológicos, los que, dirigidos a elevar la condición física del enfermo, expresan limitaciones en áreas del desarrollo cognitivo, socioafectivo, motriz y la autorregulación inductora o ejecutora de los practicantes.

Desde la perspectiva de estos autores, no se otorga al enfermo una independencia cognoscitiva para lidiar con la enfermedad. Las descripciones develan el empleo de métodos reproductivos en tanto indican que “los ejercicios deben hacerse a modo de imitación, reproducción” (Popov, 1988, p. 174), de manera que la enseñanza carece de una contextualización contemporánea.

Los contenidos están encaminados a la “realización de ejercicios físicos de fácil ejecución con un mínimo empleo de equipamiento” (Junco *et al.*, 1988, p. 9), ajustados en elevar la condición física del enfermo. Sus objetivos se dirigen a “propiciar un incremento en la capacidad física de trabajo en los pacientes” (Junco *et al.*, 1988, p. 9). En tanto Popov (1988) propone “incrementar la movilidad, [...] normalizar el tono del sistema nervioso, eliminar el espasmo” y tan solo un aspecto está dirigido a “enseñar a dirigir el acto respiratorio” (p. 174).

Una enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica dirigida únicamente a un tratamiento hacia lo físico es tan rudimentaria como una aquella que se preocupe tan solo de las actividades cognitivas en exclusivo. En consecuencia, precisa de una didáctica específica y especializada, adaptada al desarrollo de una actividad de enseñanza en la que el movimiento corporal y el esfuerzo físico constituyen contenidos principales junto a las funciones instructiva, educativa y desarrolladora de todo proceso docente.

Desde la mirada de estos investigadores, se ha prestado poca atención a la necesaria unidad cognitivo-afectiva, motriz y actitudinal de los aprendizajes como un elemento esencial de una formación integral. En ellas se constatan limitaciones para determinar las necesidades de los practicantes en aspectos como la apropiación, profundización y sistematización del contenido, con insuficiencias en las relaciones didácticas de sus componentes: objetivos, contenidos y métodos.

Otros de los preceptos científicos por el cual se rigen los docentes para la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica aparecen en el programa vigente para el trabajo en las Áreas Terapéuticas de Cultura Física (Díaz de los Reyes *et al.*, 2005). Estos dirigen su objetivo general a “elevar la condición física de los pacientes” y “colaborar en la reducción del consumo de medicamentos”.

En las indicaciones se destaca que las sesiones se realizarán en forma de docencia, con sus tres partes bien estructuradas y definidas¹⁰. Sin embargo, no se registran aspectos didácticos relacionados con el aseguramiento del nivel de partida, planteamiento y orientación hacia el objetivo, trabajo de nuevos contenidos, profundización de los conocimientos, habilidades y capacidades, la sistematización, aplicación didáctica del control y evaluación de los resultados.

Obsérvese que la Cultura Física Terapéutica ha estado tradicionalmente centrada más que en la enseñanza, en la aplicación de ejercicios técnicos para el tratamiento de las diferentes enfermedades, el desarrollo de la eficiencia física y la fuerza.

La enseñanza, en su más amplia significación, se revela como un espacio ideal para generar aprendizajes perdurables para la vida, formar valores sociales y desarrollar el sentido de cooperación, amistad y solidaridad. Desde los principales referentes teóricos expuestos, la Cultura Física Terapéutica se dirige a un enfoque físico-terapéutico, en lugar de direccionarse a una enseñanza que trascienda la concepción lineal y parcializada del enfermo como mero reproductor de contenidos.

Autores como Alonso y Peralta (2001), Moré (2008) y Escalona (2009) han otorgado mayor importancia a la Didáctica dentro de la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica, como ciencia que ayuda en la obtención de los métodos correctos para la asimilación de los contenidos por parte de los practicantes. Consideran, además, la importancia de no olvidar que los “tratamientos se desarrollan y poseen las mismas características de una clase” (Alonso, 1995, p. 18). Sin embargo, desde la práctica se constatan carencias que manifiestan la necesidad de continuar profundizando y perfeccionando el tema.

La concepción predominante de la Cultura Física Terapéutica está basada en patrones médico-físicos, en desacuerdo con las concepciones actuales sobre la actividad física, la Didáctica en su relación con la salud y el enfoque psicosocial, lo cual no favorece a que el enfermo desarrolle una independencia cognitivo-terapéutica

¹⁰ Parte introductoria, principal y final.

desde una enseñanza dirigida al autocontrol y la interacción con el padecimiento.

Breve bosquejo histórico

El análisis histórico lógico de la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica en Cuba ha tenido un desarrollo paulatino que requiere la determinación de períodos, desde los hechos que han marcado los cambios más significativos. Desde esta perspectiva, se realiza el análisis a partir de indicadores, en los cuales se tuvo en cuenta: la experiencia profesional del autor y, en particular, el desarrollo histórico en la enseñanza de esta ciencia, quedando conformados de la siguiente manera:

- Presupuestos teóricos imperantes en la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica a los enfermos.
- Objetivos, contenidos y métodos empleados en la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica.
- Nivel de independencia cognitivo-terapéutica desarrollada en los practicantes a partir de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica.

La determinación de las etapas correspondientes a la periodización se realizó tomando como referencia los hitos históricos siguientes:

- 1. 1967:** creación de los primeros campamentos para el tratamiento a los asmáticos, fruto del vínculo del trabajo entre el Ministerio de Educación (Mined) y el Ministerio de Salud Pública (Minsap).
- 2. 1982:** surgimiento de las primeras Áreas Terapéuticas de Cultura Física en dos municipios de La Habana.
- 3. 2005:** aparición de la nueva generación de programas nacionales de Cultura Física Terapéutica.

El análisis tendencial desarrollado se sustenta en la revisión de las fuentes teóricas representativas de sus principales características y entrevistas realizadas a docentes y especialistas. Se presenta una síntesis de los antecedentes y se realiza una periodización de la evolución histórica de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica en Cuba, dividido en tres etapas fundamentales:

- **Primera etapa (1967-1981):** acercamiento de la actividad física como método terapéutico.
- **Segunda etapa (1982-2004):** establecimiento de la Cultura Física Terapéutica como alternativa para el tratamiento de las diferentes enfermedades.
- **Tercera etapa (2005-2017):** perfeccionamiento de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica.

Etapa I (1967-1981): acercamiento de la actividad física como método terapéutico

En el año 1967, la creación de los primeros campamentos asmáticos marcó el inicio a la atención terapéutica desde un enfoque educativo en Cuba. En estos campamentos se desarrollaban actividades con estudiantes asmáticos fundamentalmente en el tiempo libre. Eran guiados por educadores que orientaban algunos ejercicios para tratar la enfermedad. Fueron el inicio de múltiples acciones que se desarrollarían como tratamiento terapéutico, una de ellas fue el establecimiento de vínculos de trabajo entre el Ministerio de Educación (Mined) y Ministerio de Salud Pública (Minsap), con actividades básicas a desarrollar que contemplaban los ejercicios físicos, lo que marcó el inicio de la intersectorialidad.

En este período no existía un programa estructurado, sino que se concebía el trabajo con una metodología para la atención a estudiantes enfermos, de manera que todavía no se empleaba el ejercicio con fines terapéuticos, ni se puede hablar de Cultura Física Terapéutica como ciencia. Esta etapa estuvo caracterizada por la voluntad política de ejercer acciones educativas para elevar los conocimientos acerca de la enfermedad y la calidad de vida de la población.

Estos campamentos se generalizaron a todas las provincias del país y a otras enfermedades como la diabetes. En Santiago de Cuba se inauguraron los Campamentos en agosto de 1970, bajo el auspicio del profesor Mario Coureax Filiu, con una inscripción de trece alumnos. Posteriormente, comenzaron a funcionar en diferentes provincias del país (Cutíño y Boudet, 2015, p. 34): Santa Clara (1970), Cienfuegos (1971), Holguín (1975), Camagüey (1983), Sancti Spiritus (1983).

En las entrevistas realizadas a los docentes y en la revisión documental se constató una repetición en los contenidos y falta de articulación entre ellos. Los métodos de enseñanza empleados desde ese entonces eran muy efectivos en los tratamientos, pero no se dirigían a estimular el desarrollo de las capacidades cognitivas. Entre otras causas podemos mencionar que se debió a un trabajo dirigido a resolver situaciones de los diferentes padecimientos y pobre trabajo en el perfeccionamiento de la enseñanza desde un trabajo metodológico estructurado en los diferentes niveles de dirección.

Estos campamentos, aunque significan un acercamiento de la actividad física como terapia, no constituyen una solución porque la estancia en ellos era breve, su periodicidad anual y un limitado número de participantes. El ejercicio físico con fines terapéuticos precisa de una sistematicidad, dada la reversibilidad de las enfermedades. Desde este período existe poca evidencia de una intencionalidad de lograr en los practicantes algún nivel de independencia cognitiva acerca de la enfermedad, así como un perfeccionamiento en la enseñanza de los tratamientos terapéuticos a partir de ejercicios físicos.

Otro hecho que evidencia el reconocimiento del ejercicio físico como medio terapéutico es el surgimiento del Centro de Rehabilitación del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana en 1973. Dos años después se desarrolló una amplia campaña de promoción de salud, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Deportes Educación Física y Recreación (Inder) en colaboración con el Minsap en pos de vencer los males que acarrear la obesidad, el sedentarismo y el hábito de fumar.

Entre los años 1974-1975, como parte de la preparación para el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba se realizó, a lo largo de todo el país, un análisis crítico entre docentes y directivos del Inder, del Mined y del Minsap, de los problemas educacionales como punto de partida para la formulación de las nuevas resoluciones. Como resultado, se produjeron transformaciones que respondieron a necesidades como el perfeccionamiento continuo y la estructuración del sistema de Cultura Física Terapéutica, ello dio paso a la segunda etapa.

Principales rasgos que caracterizaron la primera etapa:

- La voluntad política de poner el ejercicio físico en función de elevar la calidad de vida de la población.
- Establecimiento de una atención a diferentes enfermedades sustentada en el ejercicio físico y su relación con la salud.
- Pobre articulación entre contenidos, objetivos y métodos de enseñanza empleados en el estímulo hacia el desarrollo de las capacidades cognitivas.
- Insuficiencias desde la intencionalidad didáctica de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica relacionada con el nivel de independencia cognitivo-terapéutica en los practicantes.

Etapa II (1982-2004): establecimiento de la Cultura Física Terapéutica como alternativa para el tratamiento de las diferentes enfermedades

La creación de la primeras Áreas Terapéuticas de Cultura Física en 1982, en Ciudad de La Habana, tuvo como objetivo posibilitar el restablecimiento físico y funcional de aquellas personas portadoras de diversas enfermedades o que presentaban deformidades posturales. Todo eso determinó que se crearan comisiones de trabajo que confeccionaran programas especializados en Ortopedia, respiración, Cardiología, diabetes, obesidad y Angiología. Estas la integraron médicos especialistas, fisiólogos, licenciados en Cultura Física y técnicos de medicina física y rehabilitación.

Las Áreas Terapéuticas de Cultura Física se pueden definir como instituciones especializadas en la práctica y aplicación de ejercicios físicos con fines terapéuticos. Estas características ofrecen una nueva proyección a esta disciplina, que se difundió a la comunidad. Es criterio de Aguiar Castro (2009, p. 3) que esta “amplitud de acción abarca no tan solo al enfermo, sino también a la función formativa, ello le confiere al proceso de enseñanza-aprendizaje de lo terapéutico dos ramificaciones fundamentales”.

Se elaboraron los programas específicos para el tratamiento de las diferentes enfermedades por un grupo de autores del Inder, formado por licenciados en Cultura Física, médicos y especialistas en Medicina deportiva, titulado: *Los Ejercicios Físicos con Fines Terapéuticos* (Junco et al., 1988). Estos programas significan el inicio

de la atención a los enfermos dentro del sistema de educación, aunque se reconoce en ellos una marcada intencionalidad terapéutica en detrimento de la formación para la vida y la solución a los problemas que se presentan con la enfermedad de modo independiente.

Otras limitaciones desde lo didáctico revelan poco reconocimiento a las necesidades cognitivas de los practicantes, la apropiación, profundización y sistematización del contenido, con insuficiencias en las relaciones didácticas de sus componentes: objetivos, contenidos, y métodos. Su esencia es la terapéutica, en la cual se utiliza el ejercicio físico en su relación con la salud con predominio de los fundamentos médicos.

Para los promotores y fundadores de las Áreas Terapéuticas de Cultura Física en Cuba (Junco *et al.*, 1988), en el contexto escolar se crearon comisiones de trabajo especialistas de Educación Física y de Salud Pública, para revisar los certificados médicos que limitaban la actividad física “pero que en su gran mayoría podían tratarse desde realización de ejercicios físicos específicos” (p. 3). De esta manera, se propuso la Cultura Física Terapéutica con el objetivo de darles una evaluación docente y utilizar el ejercicio físico en su tratamiento.

Desde entonces se atienden en las Áreas Terapéuticas de Cultura Física de los centros docentes a estos estudiantes por presentar alguna patología. En su incorporación se han considerado vías comunes a todas las especialidades (Junco, *et al.*, 1988), estas son: “remitidos por el profesor de Educación Física con el certificado médico correspondiente en el que se exprese claramente el diagnóstico, el tratamiento indicado y las posibles limitaciones” (p. 4).

Esta concepción inicial de la enseñanza de los tratamientos se ha continuado hasta la actualidad sin cambios significativos, con la tendencia hacia un paradigma positivista en el cual predominan los fundamentos médico-biológicos y clínico-fisiológicos.

Luego de 1988, comenzó a intensificarse la preparación científico-metodológica de los profesores de Cultura Física Terapéutica. Mensualmente se efectuaron encuentros preparatorios en varios municipios del país. Ello propiciaba el intercambio de ideas, experiencias y vivencias. En ellos no faltaba la colaboración de médicos y fisioterapeutas.

También resalta la realización de múltiples eventos científicos internacionales en todo el país. En estos comenzó a introducirse disímiles tratamientos basados en el Hatha yoga, Tai chi, Wushu, Chi kung, Masoterapia, la Fitoterapia y la relajación por el método de Schultz. Estas técnicas poseen hoy una gran importancia para tratar diversas patologías, corroborada por valiosas investigaciones realizadas.

Según Vargas Lee (2013), desde el 3 de mayo de 2007 existe un convenio colectivo de trabajo entre la escuela cubana de Tai chi y la Dirección de Educación Física y Promoción de Salud del Inder, en el cual se enmarcan las acciones en ejercicios terapéuticos Qigong y todas las escuelas de Tai chi que sean de promoción de salud (p. 13).

De igual modo, es destacable la aparición en septiembre de 2001 del Plan de estudio C, que contemplaba la incorporación de la Cultura Física Terapéutica y Profiláctica como asignatura; teniendo en cuenta el desarrollo sociocultural que iba alcanzando el país y la necesidad de promover la utilización del ejercicio físico como un estilo de vida más sano y con fines terapéuticos. A partir de entonces, los profesionales graduados poseían un dominio mayor en lo referente a procedimientos terapéuticos. Comenzaron a desarrollarse múltiples investigaciones sobre la temática que, si bien mantenían los procederes de actuación tradicionales, otorgaron una relevancia mayor desde la ciencia a los ejercicios con fines terapéuticos.

En 2002, el Ministerio de Salud Pública creó un programa que, en relación con la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica, llama la atención que no contase con participación de especialista de Cultura Física, sino que estableció tratamientos desde el punto de vista médico-epidemiológico (Escalona, 2009, p. 9). Este programa evidencia una mirada desde puntos de vistas centrados más en la enfermedad que en el paciente y en los tratamientos que en la enseñanza de ellos.

La necesidad de actualización de los tratamientos conllevó a la creación de un nuevo programa, lo que marcaría el inicio de la III etapa.

Principales rasgos que caracterizaron la segunda etapa:

- Creación de la Áreas Terapéutica de Cultura Física e introducción en los centros educativos.
- Confección de los primeros programas nacionales de Cultura Física Terapéutica desde fundamentos médico-biológicos y clínico-fisiológicos, denotando insuficiencias desde la Didáctica.
- Introducción en Cuba de disímiles métodos terapéuticos enfocados en objetivos físico-rehabilitadores, pero alejados de aspectos formativos del proceso de enseñanza-aprendizaje hacia el desarrollo del autocontrol y la interacción con el padecimiento y el desarrollo de la independencia cognitivo-terapéutica en los enfermos.

Etapa III (2005 hasta 2016): perfeccionamiento de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica

En esta etapa surgió la nueva generación del Programa Nacional de Cultura Física Terapéutica (Díaz de los Reyes *et al.*, 2005). Este resultaba cualitativamente superior en la atención a los enfermos pues dividió el tratamiento en etapas. Ello constituye un elemento positivo en su estructuración. Para la etapa de crisis, en el caso de los asmáticos, los objetivos específicos eran: “lograr una ventilación lo más normal posible, eliminar la obstrucción de las vías aéreas y lograr una relajación o distensión psicósomática”. Para la etapa de mantenimiento: “alargar el tiempo inter crisis y mejorar la condición física de los pacientes” (p. 77).

En el programa de diabetes *mellitus* los objetivos reseñan: “propiciar un mejoramiento de los distintos órganos y sistemas que puedan estar afectados por la enfermedad. Contribuir a la normalización de las funciones metabólicas y a la disminución del consumo de medicamento” (p. 115). Para el programa de obesidad la propuesta abarcaba: “contribuir a la disminución del peso corporal en grasa y aumentar la condición física, posibilitando el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes” (p. 145).

En la revisión a los programas se observó que su contenido, de manera general, se centraba en la parte físico-práctica de las clases, distribuidos en “ejercicios de calentamiento (estiramientos y movilidad articular), reeducación respiratoria, ejercicios para el fortalecimiento muscular y el desarrollo de la capacidad aeróbica y la técnica de relajación” (Díaz de los Reyes *et al.*, 2005).

La enseñanza de la Cultura Física Terapéutica se ha desarrollado de acuerdo con el método recomendado en el programa antes citado: “explicativo-demostrativo, con mando directo tradicional”, de manera que no se propicia una participación productiva de los practicantes. Los métodos, como se describe, tienen su prioridad en los fundamentos de la metodología del entrenamiento deportivo, propicios para elevar la condición física, pero con pocas potencialidades en otras áreas del desarrollo.

Otro aspecto que ha caracterizado el período son las formas de organización y medios de enseñanza, desde los que se percibe una pobre contribución a una enseñanza capaz de motivar y despertar el interés en la práctica sistemática de la actividad física y de aspectos experienciales, sociales y culturales.

Esta etapa ha sido beneficiada por la gran cantidad de investigaciones relacionadas con diferentes métodos terapéuticos como apoyo a la enseñanza. Las experiencias derivadas de tesis de maestrías sobre la Cultura Física Terapéutica están dirigidas a los aspectos del accionar rehabilitador, los beneficios de los ejercicios terapéuticos sobre el organismo enfermo, desde un pobre tratamiento didáctico.

La actualidad terapéutica cubana registra más de 35 programas de Gimnasia Terapéutica para el tratamiento de diversas enfermedades y afecciones, con aplicación práctica y resultados satisfactorios en la rehabilitación y recuperación de funciones perdidas (Rivero Gómez y Rivero Fuxá, 2013). Se destacan algunos de nueva aparición para el tratamiento a la timidez, la hiperactividad, el estrés, la ansiedad, la depresión entre otros trastornos emocionales y tratamientos a adicciones, como el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. Otras enfermedades como la parálisis cerebral infantil y el síndrome de Down también encuentran diversas posibilidades de atención terapéutica, con énfasis en la realización de ejercicios físicos.

Otro aspecto que caracterizó la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica en los últimos años fue la repetición de los ejercicios físicos terapéuticos desde los objetivos expresados en el programa, como algo acabado e inmodificable. Esto no ha beneficiado la implicación del enfermo en el proceso, ni al conocimiento de los procedimientos que le asisten para el autocontrol y la interacción con la enfermedad, ni al discernimiento sobre la

comprobación de los progresos experimentados, como estímulo imprescindible de cualquier tratamiento.

Este análisis conlleva a concretar que la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica se ha desarrollado con programas elaborados, esencialmente, sobre la base del modelo médico. Sus métodos, la estructuración del contenido, objetivos y medios limitan a los procedimientos de las actividades físicas para la formación de los practicantes hacia el autocontrol, la interacción con la enfermedad y otras necesidades de la vida cotidiana.

Principales rasgos que caracterizaron la tercera etapa:

- Creación del nuevo programa nacional de Cultura Física Terapéutica con carencias desde la Didáctica para lograr el autocontrol y desarrollar la independencia cognitivo-terapéutica.
- Desde los objetivos, contenidos y métodos se evidencia una marcada influencia hacia lo físico, sin involucrar al practicante en el proceso de manera protagónica.

De manera general, la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica ha seguido las tendencias siguientes:

- Se transita de presupuestos teóricos con limitaciones desde la Didáctica, adecuado a teorías de lo clínico-físico-terapéutico, a un tratamiento teórico-metodológico de los contenidos referidos a la cultura de lo físico-educativo, obviando una fundamentación didáctica hasta llegar a un fortalecimiento de la enseñanza de los tratamientos terapéuticos.
- Se ha recorrido desde una pobre sistematización didáctica en el proceso de enseñanza de la Cultura Física Terapéutica con objetivos, contenidos y métodos que no satisfacen todas las necesidades de los practicantes para la interacción con la enfermedad, soslayando el incremento de los conocimientos culturales, procedimentales y el desarrollo de la independencia cognitivo-terapéutica.

Reestructurando el concepto

Una mirada a los principales conceptos relacionados con la Cultura Física Terapéutica permite reafirmar las ideas antes expuestas. Para Alonso (1995): “consiste en la aplicación de ejercicios con objetivos profilácticos y medicinales, para lograr

el rápido restablecimiento de la salud, la capacidad de trabajo y la prevención de consecuencias de procesos patológicos”.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, en la Declaración de 1982 en México, refiriéndose al proceso de la Cultura Física Terapéutica, consideró que:

La Gimnasia Terapéutica es la forma de actividad física encaminada a la ejercitación física dirigida a personas que padecen distintos trastornos, por ejemplo, óseos, respiratorios, circulatorios, digestivos, también a tomar buenos hábitos de postura, como tonificación muscular y técnicas de relajación.

Esta designación alude al ejercicio físico con el enfoque biologicista tradicional. Mientras que, Rivero Gómez y Rivero Fuxá (2013), en su análisis epistemológico de la Cultura Física Terapéutica, la denominan Gimnasia Terapéutica y afirman que: “consiste en la utilización del ejercicio físico terapéutico para el tratamiento de diversas enfermedades” (p. 5).

Popov (1988) y Sentmanat y Horsford (2006) coinciden al referir que la Cultura Física Terapéutica es una: “disciplina médica independiente que aplica los medios de la Cultura Física en la curación de las enfermedades y lesiones”. Estos autores perciben la Cultura Física Terapéutica como una disciplina o campo de estudio de la Medicina. Sin embargo, al examinar los planes de estudios de las Ciencias Médicas no contemplan estos saberes, independiente de la articulación salud-educación.

Por su parte, la *Pequeña Enciclopedia Olímpica y de la Cultura Física* otorga una importancia mayor a la Pedagogía, al expresar que la Actividad Física Terapéutica es: “una disciplina médico-pedagógica, basada en procesos metodológicos propios de la Educación Física” (Martínez de Osaba y Cruz Blanco, 2008).

A partir del análisis de los diferentes conceptos existentes y las insuficiencias expresadas, se consideró necesaria su reelaboración en función de declarar elementos no apreciados en los anteriores, en el que se especifica el propósito de la Cultura Física Terapéutica desde una concepción didáctica:

La Cultura Física Terapéutica es un proceso cultural, biológico y pedagógico, en el cual los ejercicios físicos se aplican con el objetivo de tratar diversas patologías, desde el empleo de la Didáctica, para desarrollar una independencia cognitivo-terapéutica en los beneficiarios, a fin de que interactúen de manera independiente con su enfermedad.

Desarrollando la Cultura Física Terapéutica

La Didáctica o teoría de enseñanza tiene por objeto el estudio del proceso de enseñanza de una forma integral. Es la parte de la pedagogía que se ocupa de las técnicas y métodos de enseñanza. Es, por tanto, la ciencia de la enseñanza y del aprendizaje. La primera, en sentido pedagógico, es la acción de transmitir conocimientos y de estimular al alumno para que los adquiera. El aprendizaje es la adquisición de estos conocimientos. Enseñanza y aprendizaje se encuentran estrechamente correlacionados: normalmente la enseñanza provoca el aprendizaje.

La Didáctica se encarga, del estudio de las formas más eficaces para que ese proceso sea efectivo. Una Pedagogía sin el empleo de la Didáctica no lograría desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje, en su carácter integral y desarrollador de la personalidad de los alumnos.

Existen enseñanzas que no concluyen en el aprendizaje, que tienen un sentido puramente mostrativo o indicativo, como el enseñar lo que llevamos en el bolsillo, o enseñar el camino al que pregunta. La enseñanza de la Cultura Física Terapéutica debe apuntar a una exposición de saberes que lleven al aprendizaje y a la instrucción.

Debe ser desarrolladora, es decir, conducir el desarrollo integral de la personalidad del beneficiario, siendo esto el resultado del proceso de apropiación de la experiencia histórica acumulada por la humanidad. El proceso de enseñanza-aprendizaje, no puede realizarse teniendo solo en cuenta lo heredado por el practicante, debe considerar que es decisiva la interacción sociocultural, la socialización y la comunicación.

La enseñanza debe ser no solo un proceso de alimentación o de acrecentamiento que se ejerce desde fuera, sino una conducción, un encauzamiento de disposiciones ya existentes en el sujeto. Esta

misma oposición esgrime a los docentes de Cultura Física Terapéutica para distinguir la llamada educación tradicional, de corte intelectualista, con predominio del educador sobre el educando, convertido en pasivo receptáculo de conocimientos; y de la educación nueva o progresiva, basada en la actividad, la libertad y la espontaneidad del beneficiario.

Esta obra considera que la Cultura Física Terapéutica debe dirigir sus contenidos, objetivos y métodos al aprendizaje de conceptos, modos, actitudes, normas y valores en los que se integren conocimientos previos y nuevos; que posea una marcada influencia hacia el desarrollo biológico e higiénico de habilidades, capacidades motoras y salud; con un carácter formativo integral.

Para estos propósitos, se asumen los postulados de López Rodríguez (2006) que apoyan una enseñanza basada en la: “Integralidad, Variabilidad y Diversidad, considerando la educación desde ámbitos cognoscitivos, afectivos y motores, por medio del ejercicio terapéutico” (pp. 43-44). A través de la adquisición de saberes que permitan a los enfermos reconocer la pertinencia del tratamiento terapéutico a base de ejercicios, pero no solo ajustado a lo físico, sino a la educación a través de lo físico como dimensión del fenómeno educativo. Un proceso de relación físico-educativo-terapéutico.

El enfoque integral de la Cultura Física Terapéutica supone dirigir los contenidos, métodos y objetivos, no solo al desarrollo de lo físico-terapéutico, sino asegurar el aprendizaje de conceptos, modos, actitudes, normas y valores, de manera que se integren todos los conocimientos.

En relación a esto, se asumen los postulados de Álvarez de Zayas (1999, p. 12) cuando concibe “la formación como el proceso y el resultado cuya función es la de preparar al hombre en todos los aspectos de su personalidad”. Este proceso que debe llevar al individuo a apropiarse de una cultura, transformar sus sentimientos, desarrollar todas sus facultades o potencialidades funcionales, espirituales, intelectuales y físicas.

La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica debe propiciar el desarrollo de hábitos, habilidades y capacidades que contribuyan a la formación general, sobre todo si se considera que de la enseñanza que reciba el practicante dependerá su

desarrollo psíquico, físico y social. Por lo que el ejercicio con fines terapéuticos, más que un fin en sí mismo, debe convertirse en el medio para lograr un tratamiento efectivo con un impacto educativo integral.

Desde el punto de vista didáctico, es de significativa importancia valorar dentro de sus componentes fundamentales: objetivos, contenidos y métodos. Los objetivos generales, como la categoría rectora del diseño del proceso docente, relacionado con el modelo pedagógico del encargo social, es decir, la expresión de las demandas y necesidades sociales que se plantean a la enseñanza. El contenido, como categoría didáctica que incluye la parte de la cultura de la humanidad que debe ser asimilada en el aprendizaje por los practicantes para alcanzar los objetivos propuestos; significando para el docente su objeto de enseñanza, y para el ejecutante su objeto de aprendizaje.

El método, por su parte, es una categoría del desarrollo del proceso de enseñanza que se define como la vía para alcanzar el objetivo. Es representativo de una estructura lógica y secuencial que define la dinámica en la interacción profesor-practicante, en correspondencia con las distintas situaciones docentes que se manifiesten. Según Zilmer (1981) son instrucciones para el “accionar del profesor que ayudan para provocar actividades necesarias en los estudiantes y por tanto, para la conducción efectiva y planificada, dirigida hacia un objetivo del proceso de la enseñanza-aprendizaje” (p. 117).

A partir de los presupuestos teóricos expuestos se elabora la definición de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica:

Proceso de organización de la actividad cognoscitiva, que se manifiesta de forma bilateral e incluye tanto la actividad del estudiante (aprender) como la dirección de este proceso por el docente de Cultura Física Terapéutica (enseñar). Interviene la trasmisión de la cultura de lo físico, lo terapéutico y lo preventivo, basado en el uso de la Didáctica que permitan la integración de vivencias, experiencias, necesidades, motivos e intereses en la clase como espacio ideal para generar aprendizajes perdurables para la vida, formar valores sociales y desarrollar la autogestión y la independencia cognoscitiva para vivir con la enfermedad.

Manuel Alejandro Romero León

La Cultura Física Terapéutica posee grandes potencialidades formativas que deben ser aprovechadas en toda su magnitud. Para esos fines resulta conveniente el redimensionamiento didáctico terapéutico de sus programas, lo que significa dirigirse hacia un proceso docente terapéutico desarrollador, generador de tareas sistematizadas, en cuya acción se expresen las relaciones entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, los que se desarrollan en los capítulos precedentes.

El enfoque didáctico-terapéutico

¡Cuántos sufrimientos y desorientaciones se han causado por los errores y las ilusiones a lo largo de la historia humana! Igualmente, el problema cognitivo tiene importancia antropológica, política, social e histórica. Si pudiera haber un progreso básico en el siglo XXI sería que nadie siguiera siendo juguete inconsciente de sus ideas y de sus propias mentiras. Es un deber importante de la educación armar a cada uno en el combate vital para la lucidez.

Edgar Morin

Principios de la Cultura Física Terapéutica

Una de las preocupaciones de la Cultura Física Terapéutica es la ausencia de principios propios que la sustenten como ciencia. Es imposible reconocer como satisfactorio el hecho de encontrar más de dos decenas de definiciones diferentes del concepto “principio”. Este aparece como inicio, fundamento, axioma, postulado, premisa del conocimiento, idea directriz, concepto central, eslabón entre los conceptos, punto de partida de la explicación, posición inicial de la teoría, conocimiento teórico básico, expresión de la necesidad o ley de los fenómenos, invariante metodológica, convicción o punto de vista sobre las cosas.

El problema de los principios es multifacético e inagotable. Existen muchos trabajos en los cuales se investiga detalladamente y se reflejan enfoques interesantes; sin embargo, una serie de aspectos quedan sin esclarecer. Los principios son considerados la expresión más acabada de aproximación entre las teorías de la enseñanza. Deben ser generales (aplicables a cualquier nivel), esenciales (determinan los componentes no personales del proceso) y tienen carácter de sistema. También por su grado de generalidad, pueden derivar otros principios:

- Principio de la unidad del carácter científico del proceso de la Cultura Física Terapéutica.
- Principio de la unidad del desarrollo integral físico, educativo y terapéutico dirigido al logro de la independencia cognitivo-terapéutica.

- Principio del mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios expresado en la prevención, la rehabilitación y el desarrollo humano.
- Principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de educación terapéutica.
- Principio de la individualización de la Cultura Física Terapéutica y el respeto a la personalidad del enfermo.
- Principio de la sistematicidad en la práctica de actividad física para el mejoramiento y mantención de la salud.
- Principio de la selección y ordenamiento adecuado de los ejercicios físicos con fines terapéuticos.

Principio de la unidad del carácter científico del proceso de la Cultura Física Terapéutica

El principio de la unidad del carácter científico del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica se significa desde la estructuración de todo transcurso del tratamiento sobre la base de lo más avanzado de la ciencia contemporánea y en total correspondencia con nuestra ideología.

Se fundamenta en que el carácter científico implica la toma de partido por la verdad científica y su uso humanista. La confluencia de las ciencias que tributan a la Cultura Física Terapéutica: Anatomía, Fisiología, Morfología, Bioquímica, así como elementos de la Clínica Médica, la Pedagogía, la Psicología y la Teoría y Metodología de la Actividad Física. Por tanto, hace latente la necesidad de tomar lo mejor y más actualizado de ellas en función del carácter científico que esta debe poseer.

La teoría dialéctica del conocimiento plantea que el mundo es cognoscible y que los conocimientos comprobados por la práctica revelan una imagen objetiva del desarrollo del mundo. Es decir, posibilita analizar los hechos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, enmarcándolos en su época, teniendo en cuenta el nivel de desarrollo alcanzado por la sociedad y por la ciencia en cada momento. Este análisis ilustra con claridad el desarrollo progresivo de la humanidad.

Este principio demanda una enseñanza de influencia rectora en la educación de la personalidad de las nuevas generaciones, que

todas sus actividades estén dirigidas a la búsqueda de lo nuevo, de lo desconocido, que favorezca el desarrollo del pensamiento creador. Ello no reduce el principio solo a la recepción de lo nuevo, sino que concibe al practicante como un sujeto activo en este proceso. Para ello deben enfrentarse a situaciones problemáticas en las cuales tengan que movilizar todos sus recursos cognoscitivos y afectivos para solucionarlo, a partir de sus características individuales, sus potencialidades y sus niveles de desarrollo alcanzados.

Principio del desarrollo integral físico, educativo y terapéutico dirigido al logro de la independencia cognoscitiva

El principio del desarrollo integral físico, educativo y terapéutico dirigido al logro de la independencia cognoscitiva supone contemplar en los objetivos, contenidos y métodos empleados en la Cultura Física Terapéutica, no solo el desarrollo de capacidades y habilidades dirigidas a la rehabilitación física, como ha sido la tendencia tradicional, sino asegurar, además, el aprendizaje de conceptos, sistemas de conceptos y modos de referencia unido a la formación de valores y actitudes e integrando el nuevo conocimiento a las vivencias o antecedentes de los practicantes, para imprimirle un significado y sentido personal al aprendizaje.

Desde este principio se potencia la terapéutica en su sentido más amplio, es decir, la apropiación de todos los métodos terapéuticos que puedan ser empleados por el practicante. Este enfoque posee amplias posibilidades de contribuir al desarrollo de habilidades reflexivas en los enfermos a través de actividades, que potencien la unidad entre pensamiento y acción motora, tanto individual como colectiva.

La materialización de este principio está dirigido a la unidad y totalidad de la persona y se concibe como un medio de formación cultural y de superación permanente del hombre ante un mundo cambiante que exige capacidad de adaptación y creatividad.

El aprendizaje, por tanto, adquiere un significado para el practicante en la medida que establece las relaciones entre lo que aprende y su vida, sus necesidades, motivos e intereses, a la vez que le permite el reconocimiento de otras situaciones en las que

pueda aplicarse la nueva comprensión o habilidad requerida. Se dirige a potenciar el autovalidismo, el autocontrol y la interacción con la enfermedad; buscar soluciones y resolver problemas de salud en situaciones imprevistas, así como en la comprensión de su padecimiento.

Principio del mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios expresado en la prevención, la rehabilitación y el desarrollo humano

Este principio revela uno de los propósitos para los cuales fue creada la Cultura Física Terapéutica. En ello ha estado presente el sistema de Salud Pública vinculado indisolublemente a la educación general, estableciéndose una verdadera relación dialéctica entre la Cultura Física y la salud.

Promueve una unidad de acción e intereses tal, que deviene en indicadores medibles en países desarrollados entre los que se cuentan la disminución de las enfermedades y el aumento de la esperanza de vida. Esta unidad posibilita la elevación, en sentido general, de la calidad de vida de la población, por lo que esta tarea conjunta se realiza en dos sentidos:

- El trabajo profiláctico, para evitar el surgimiento de algunas enfermedades y la mantención del estado de salud.
- El uso de la rehabilitación física mediante la práctica del ejercicio físico como medio de reducir los efectos de determinadas patologías.

Este principio deviene, además, en concepto utilizado para evaluar la calidad de vida de individuos y sociedades. Esta expresa los índices de bienestar social; sitúa a las personas en el centro de atención, potencia el aumento de sus posibilidades y el disfrute de la libertad para vivir la vida.

Principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo en el proceso de educación terapéutica

Este principio significa que el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica ha de estructurarse sobre la base de la unidad en la relación existente entre las competencias humanas: la posibilidad de conocer el mundo que le rodea y su

propio mundo y, al mismo tiempo, la posibilidad de sentir, de actuar, de ser afectado por ese mundo.

Se fundamenta en el desdoblamiento de la personalidad en dos esferas, una que se refiere a la regulación inductora (lo afectivo-volitivo) y otra a la regulación ejecutora (lo cognitivo-instrumental).

Las áreas terapéuticas de Cultura Física necesitan desarrollar en los enfermos tanto sus capacidades física como sus sentimientos y convicciones. No solo la condición física de los beneficiarios, sino también su pensamiento, su esfera afectiva; que lo aprendido adquiriera un significado y un sentido personal tal que abone el terreno para próximos aprendizajes necesarios para lidiar con el padecimiento. Asimismo el convencimiento de la necesaria práctica de actividad física debe trascender la enfermedad y se convierta en estilo de vida.

Como consecuencia, el docente deberá lograr que el practicante se comprometa con la tarea de aprendizaje y asuma un papel protagónico en la rehabilitación. El conocimiento debe tener un cariz atractivo, que posibilite la modificación estable de la conducta del beneficiario en interacción con el mundo que lo rodea. Es decir, lograr el aprendizaje y el crecimiento humano. En la medida en que se emprenda el camino de la autonomía que infiere lógicos desprendimientos, rupturas de barreras y estereotipos y la adquisición de lo nuevo sobre la base de lo viejo, el aprendizaje se promulgará efectivo.

La verdadera educación terapéutica no se logra hasta tanto esta no se haga consciente en el sujeto, es decir, que este se autoeduce gracias a la autorregulación que ha alcanzado en la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en su personalidad.

Principio de la individualización de la Cultura Física Terapéutica y el respeto a la personalidad del enfermo

El principio del carácter colectivo e individual de la educación terapéutica y el respeto a la personalidad del enfermo se basa en la necesidad de trabajar, de manera diferenciada, con un grupo de personas portadoras de disímiles patologías las que confluyen, por lo general, en una misma sesión de clase.

Frente a las semejanzas de padecimientos, también encontramos multitud de diferencias personales que definen a cada uno como ser único y diferenciado (color de la piel, sexo, capacidades intelectuales y físicas, creencias, culturas...). La diferencia enriquece la vida humana y genera complementariedad; lo que resulta empobrecedor es que ese “ser diferentes” converja en desigualdad, en falta de equidad y en injusticia social.

La diversidad es el reto que tenemos diariamente presente en las áreas terapéuticas y al que se debe dar respuesta de forma óptima para asegurar una enseñanza con igualdad de oportunidades y de calidad para todos los practicantes. Según García Herminia (2001), todos los practicantes tienen:

[...] capacidades, intereses, expectativas, inteligencia, estilos de aprendizaje, motivaciones, aptitudes, culturas, historias de vida diferentes, que implican que cada uno tenga también unas necesidades educativas propias y específicas, que requieren una atención pedagógica individualizada para acceder al aprendizaje.

La diversidad es una realidad social incuestionable a la que la Cultura Física Terapéutica no debe ser indiferente. La sociedad es progresivamente más plural en la medida que está formada por personas y grupos de una gran diversidad social, ideológica y cultural. De esta manera, si el contexto social es pluricultural, la educación terapéutica no puede desarrollarse al margen de las condiciones de ese contexto y debe fomentar las actitudes de respeto mutuo.

Si aspiramos a vivir, crecer y aprender en una sociedad democrática (participación, pluralismo, libertad, justicia) la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica debe asumir un proceso de cambio y mejora en este sentido. Ha de prestarse atención especial a la individualización durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Solo con la individualización de las exigencias docente-educativas, se puede lograr que se manifiesten al máximo las potencialidades individuales.

Principio de la sistematicidad en la práctica de actividad física para el mejoramiento y mantención de la salud

Este principio reafirma la necesidad de una realización constante de ejercicios físicos. Una de las problemáticas de la vida moderna

es que las personas entiendan que no basta una rehabilitación momentánea de la enfermedad, sino que implica un cambio en el estilo de vida¹⁰ del practicante para lograr verdaderos beneficios y un aumento en la expectativa de vida.

La razón de este principio se encuentra en la propia naturaleza de las ciencias, en su carácter de sistema y en la vinculación lógica de sus postulados. Ser consecuentes con este principio significa tener en cuenta el enfoque de sistema en la labor docente del profesor de Cultura Física Terapéutica.

La mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles se padecerán toda la vida, independiente de sus manifestaciones clínicas, de ello se deriva la importancia de este principio. Dentro de los aspectos a considerar para un estilo de vida sano se encuentran: realizar ejercicios de forma regular, alimentación adecuada, control del estrés, adopción de hábitos de seguridad y control medicamentoso. Entre las medidas que posibilitan un estilo de vida físicamente activo se encuentran:

- Facilitar la percepción del beneficio al realizar las actividades.
- Seleccionar actividades que resulten entretenidas.
- Proponer actividades que el practicante sea capaz de hacer.
- Evitar experiencias negativas: lesiones, pérdida de tiempo.
- Realizar actividades con bajos costos financieros o sociales.

El docente de Cultura Física Terapéutica tiene un rol fundamental en la adopción de un estilo de vida saludable. En el ambiente familiar también se encuentran buenos aliados. Si estas conductas son adquiridas a edades tempranas más posibilidades existen de constituirse en hábitos para toda la vida. Para ello es necesario dominar los efectos del ejercicio terapéutico, entre muchos otros podemos mencionar:

- La contribución al aumento progresivo de la masa muscular y del apetito, al estimular los centros nerviosos, como resultado del gasto energético que implica la actividad física.

¹⁰ El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, como también se denomina, son los comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, los que, a veces son saludables y otras veces nocivas para la salud.

- La disminución de la grasa que se deposita en el organismo y que tiende a contribuir a la obesidad.
- El desarrollo de las capacidades físicas y las habilidades motoras.
- El aumento de la frecuencia cardíaca para satisfacer las necesidades musculares y propiciar una mejor capacidad ventilatoria.
- La contribución al bienestar físico y mental, para el mejoramiento de la salud.

Principio de la selección y ordenamiento adecuado de los ejercicios físicos con fines terapéuticos

El principio sustenta la urgencia existente en la organización de todo el proceso docente que inicia con la realización del diagnóstico de entrada y de salida.

Aun cuando la realización de las pruebas diagnósticas es una indicación clara en la mayoría de los programas de Cultura Física Terapéutica existentes en la actualidad, se tiende a demeritar su importancia. Muchos son los casos en los que el diagnóstico no constituye un proceso de estudio para medir, determinar y caracterizar particularidades individuales. Como consecuencia, no se instrumentan estrategias de intervención de acuerdo con las necesidades y potencialidades de cada persona.

La asequibilidad no significa simplificar la enseñanza, sino adecuarla a las peculiaridades del grupo y del enfermo, de ahí la importancia de diagnosticar el nivel de preparación que posee cada practicante para la asimilación de los nuevos contenidos y para enfrentarse a las tareas docentes.

¿Qué se pretende con estos principios de la Cultura Física Terapéutica? Se procura obtener, mediante discusiones e investigaciones, el análisis de las mejores experiencias de nuestros docentes y de la formulación más adecuada de un sistema de principios que cumpla con las exigencias actuales y evidencie el enfoque integral de la rehabilitación.

No basta conocer tan solo estos principios, han de ser empleados de forma creativa. La variabilidad a la hora de aplicarlos no significa que sea imposible formular reglas, el conocimiento, interpretado a través de un principio concreto, no se comporta

de la misma manera, sino que adquiere un nuevo contenido. Si por medio del principio se generalizan diferentes conocimientos se llegará, como resultado, a una nueva concepción teórica. En esto se expresa el carácter específico de la reflexión realizada con ayuda de los principios.

Los diferentes modelos relacionados con la Cultura Física Terapéutica

El ejercicio físico, en su relación con la salud, tiene una historia de larga data, portador de una amplia cultura, cuyos principios fueron establecidos por Jerónimo Mercuriales¹¹ con plena vigencia en la actualidad. Se puede seguir el tránsito de sus enfoques y forma de realizarlo, desde la concepción esteticista de los griegos hasta las tendencias más actuales, en las cuales se identifican los modelos tradicional o médico, psicoeducativo y sociocrítico (Devís y Peiró, 1992).

El modelo médico (Contreras, 2007; Moré, 2008), se identifica por su carácter reduccionista, mecanicista. Su fundamentación pedagógica es puramente utilitaria e instrumental. Define la salud como una categoría estática que está fuera de la persona y que para conseguirla debe someterse a la realización de ejercicios y actividades a repetir o imitar. Posee una marcada proximidad con el entrenamiento deportivo, por la importancia que de manera tradicional se le ha concedido a lo físico y por la influencia que ejerce la medicina en los ámbitos rehabilitatorios.

Uno de los principales aportes de este modelo es el reajuste de los componentes de la condición física hacia una noción de salud. Esta concepción tiende a prevalecer en los programas para la atención a los beneficiarios, aunque contradictoria con los enfoques actuales sobre salud y su proyección psicosocial, hacia la promoción de estilos de vida saludables.

La aparición de este modelo, pese a las peculiaridades señaladas, tiene gran importancia en la fundamentación del ejercicio

¹¹ Hyeronimus Mercurialis fue un médico, naturalista, filósofo, y pedagogo italiano, que junto con Vergerio y Vittorino da Feltre, culmina el movimiento de renovación pedagógica que ocurrió en el Renacimiento. Escribió el libro *Arte gimnástico*, un extraordinario texto sobre la gimnasia.

físico y su relación con la salud. Posee un enfoque higienista y establece una relación estrecha entre ambos elementos. Sin embargo, en la actualidad se encuentra un tanto descontextualizado, dadas las nuevas concepciones sobre la actividad física, la salud y las ciencias que la apoyan.

El modelo médico en la actividad física está acompañado del enfoque de la pedagogía tradicional: papel pasivo y receptivo del practicante durante el aprendizaje, con poca capacidad de procesamiento, reproduce lo realizado por el docente, sin saber actuar frente a nuevas tareas. Una enseñanza que no conduce a adquirir las habilidades y conocimientos requeridos para enfrentar y dar solución a los problemas de los practicantes en su realidad de enfermos.

La actividad física, vista como una experiencia personal y práctica social, sobrepasa el paradigma médico porque reporta beneficios en la dimensión biológica, psicológica, social y educativa. El concepto de salud dentro del modelo médico se asocia, fundamentalmente, a la ausencia de enfermedad y se ubica en un plano externo del individuo, al declarar que ejercicio físico es igual a condición física, igual a salud. En consecuencia, se ha dirigido la atención de los investigadores de la Cultura Física Terapéutica a su proyección psicosocial y educativa. Este modelo olvida que el empleo de los medios de la Cultura Física con fines terapéuticos es un proceso no solo terapéutico, sino también pedagógico.

Por otro lado, el modelo psicoeducativo trata de dar respuesta a las limitantes del modelo tradicional o médico, integrando lo biológico con el aspecto psicosocial, pues posee una fundamentación psicológica, experiencial y educativa. Entiende la salud como una responsabilidad individual en relación con la elección que cada persona haga de su estilo de vida.

Su aporte consiste en desarrollar las actitudes positivas y la autoestima en el practicante, brinda conocimientos teóricos y prácticos para tomar decisiones respecto a la actividad física y la salud. Sin embargo, su énfasis en las decisiones personales y autoconceptos al elegir estilos de vida constituyen limitaciones importantes en los practicantes, portadores de enfermedades crónicas no transmisibles que, por sus características, necesitan mayor precisión hacia la

práctica de las actividades físicas, además, de obviar los elementos culturales. En este modelo impera una visión individualista, desde una enseñanza que pone énfasis en la motivación personal, el cambio de conductas y el desarrollo de autoconceptos.

En el modelo terapéutico, el principal aporte se encamina a la formación de una conciencia crítica que tenga en su centro la actividad física y la salud, para resolver las contradicciones surgidas alrededor de este proceso, en contraposición al sedentarismo y la promoción de estilos de vida saludables.

Este modelo relaciona juicios de tipo clínico, sinónimos de: terapia, terapéutico, cura, método curativo. Su fin es la aplicación de ejercicios físicos en pacientes aquejados de diversas patologías, pero sin prestar atención al proceso de enseñanza-aprendizaje. Este modelo asocia a la Cultura Física Terapéutica con la fisioterapia, la cual es una rama de las ciencias de la salud que se ocupa de los medios empleados y su forma de aplicarlos en el tratamiento de las enfermedades, con el fin de aliviar los síntomas o de producir la curación.

Para la Cultura Física Terapéutica este modelo tiene restricciones, pues posee una visión teórica, aporta pocas alternativas prácticas y su enfoque no favorece la posibilidad de elección personal.

La teoría de la Cultura Física Terapéutica se desarrolla, ante todo, por el estudio de los mecanismos de la acción terapéutica de los ejercicios físicos, de la elaboración de nuevas metodologías y la investigación de su efectividad. Las formas fundamentales de la investigación en la Cultura Física Terapéutica son fisiológicos y clínicos, desdeñando en muchas ocasiones los pedagógicos.

Los tres modelos tratan de resolver problemas de la actividad física en su relación con la salud, a partir de diferentes perspectivas con distintas visiones, cada uno con sus contribuciones y limitaciones, sin ser excluyentes. En conjunto, no resuelven la problemática planteada a la Cultura Física Terapéutica en su carácter de proceso en la formación para interactuar con la enfermedad de los practicantes.

La base fundamental en la que se sustenta la Cultura Física Terapéutica, desde estos modelos, está constituida por las ciencias

médico-biológicas: anatomía, fisiología, patología, bioquímica, diferentes asignaturas clínicas, medicina deportiva, psicología, pedagogía y la teoría de la educación física. Todo ello nos conduce a potenciar la parte pedagógica de la enseñanza de los tratamientos.

La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica como proceso, con la perspectiva de una enseñanza desarrolladora, lleva a reflexionar en la integración de las aportaciones de estos modelos de forma coherente, enfocada hacia lo didáctico-terapéutico. El profesor se constituye un facilitador, guía, acompañante y mediador del aprendizaje de los tratamientos, logra que los practicantes construyan de forma individual su conocimiento.

El modelo que proponemos es denominado educativo terapéutico general; en este, el sujeto es el máximo responsable de su salud. Se basa en la salud como un proceso de equilibrio dinámico, una tarea constante del enfermo. Desde este modelo, la promoción de salud se manifiesta como el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla. La influencia terapéutica para el autocontrol es ejercida por el propio practicante, desde la guía del docente, con el empleo de la Didáctica, a través la autoobservación y la autorregulación de estímulos.

Este modelo potencia la capacidad de elección individual, potencia un apoyo teórico, desde la invitación a la búsqueda y construcción del conocimiento sobre la enfermedad y las diferentes actividades físicas para contrarrestarla. El desarrollo de la condición física no deviene producto asociado al rendimiento, ni olvida aspectos psicosociales y experienciales como la cultura sobre la enfermedad que se posee. En el proceso de enseñanza-aprendizaje el practicante analiza y ejecuta acciones, hasta lograr el dominio pleno de lo que se le enseña.

La Didáctica de la Cultura Física Terapéutica

La Cultura Física Terapéutica como proceso didáctico-terapéutico, debe estar direccionado a la formación para el autocontrol de la enfermedad y otras áreas del desarrollo, con una concepción de salud que rebase lo biológico. De este modo, se abarca un estado de completo bienestar físico, mental y social, más allá de la ausencia de enfermedad o dolencia. Esto implica una integralidad del proceso de enseñanza-aprendizaje que responda a las exigencias del desarrollo intelectual y físico del enfermo, a la formación de

sentimientos, cualidades y valores, todo lo cual dará cumplimiento a los objetivos de la educación, en sentido general y, en particular, a los objetivos en cada nivel de enseñanza y tipo de institución.

En la Cultura Física Terapéutica, a partir del criterio de estructura didáctica (Addine, 2014), se concibe el “proceder centrado en la actividad del aprendizaje, integrado por un conjunto de tareas estructuradas e interrelacionadas entre sí, a través de cuya acción se desarrollan las relaciones funcionales”, tanto entre diferentes componentes didácticos como entre los practicantes que intervienen en dicho proceso de aprendizaje.

El proceso de la Cultura Física comprende el perfeccionamiento del individuo a partir de la realización de ejercicios físicos de manera organizada y con sistematicidad. La Didáctica en la Cultura Física Terapéutica que se propone debe estar dirigida a la formación y preparación de los enfermos a través del ejercicio físico para el autocontrol e interacción con la enfermedad, en su relación con la salud.

Para la obtención del proceso que pretendemos, los objetivos generales deben dirigirse a:

- Familiarizar al practicante, a nivel teórico, con los principios básicos de la Cultura Física Terapéutica en el tratamiento a la enfermedad, proporcionándole formación que le permita comprender, analizar y utilizar en su máxima amplitud este recurso.
- Elevar el nivel cultural sobre las características de la enfermedad que se padece, así como los procedimientos terapéuticos pertinentes para la interacción con la enfermedad.
- Elevar el autocontrol y la interacción con la enfermedad a partir del desarrollo de la independencia cognitivo-terapéutica de los practicantes, como vía para alcanzar el bienestar y mejorar su calidad de vida.
- Despertar la inquietud de los practicantes hacia las realización de actividad física para mejorar la salud, potenciando una cultura de análisis e investigación constante sobre su padecimiento.

La didáctica en la Cultura Física Terapéutica es más que el método de enseñar, pues implica la intencionalidad educativa, la formación del practicante. Por tanto, no solo se busca la

instrucción, sino la formación, en la cual prevalezca la comprensión sobre la imitación.

La Cultura Física Terapéutica, impartida desde un enfoque didáctico, debe tener un marcado énfasis en su funcionabilidad. La validez del pensamiento se verifica en la acción, mientras considera el pensamiento en función de las necesidades del organismo del enfermo para la sobrevivencia. Por tanto, apela a la interacción hombre-ambiente.

Estos fundamentos de concepciones teóricas y proyecciones prácticas garantizan el logro de una mayor participación con un grado elevado de compromiso de todo practicante con el sistema económico-social en que vive. La relación didáctica del papel orientador del docente y la independencia cognitivo-terapéutica de los practicantes, se desenvuelve a través de un proceso de enseñanza que genere un aprendizaje socializado, contextualizado y desarrollador, con un enfoque integrador de lo didáctico y lo terapéutico. Teniendo en cuenta la sistematización simultánea de las habilidades, los conocimientos y los tratamientos.

Los fundamentos de la Didáctica en la Cultura Física Terapéutica se encuentran en estrecha relación con la salud, crean una experiencia personal de bienestar, en contraposición al paradigma centrado en la condición física. De manera que, se establece una dinámica en la enseñanza dirigida a la preparación para interactuar con la enfermedad, a partir de la apropiación y profundización del contenido como un aprendizaje significativo. Permite combinar conocimientos previos, experiencias y vivencias, para formular nuevos conocimientos.

La práctica histórico-social ha demostrado que el proceso de enseñanza de la Cultura Física Terapéutica no se produce de forma aislada, sino como proceso de maduración física, psíquica y social. Se asume la teoría del desarrollo histórico-cultural de la psiquis humana considerando que “los actos de interacción del sujeto, no dependen sólo de lo que ocurre en su interior, sino de lo que se produce en la interacción entre los sujetos y el medio socio-cultural en el cual se instruye y se desarrolla” (Vigotsky, 1989, p. 89).

Esta mirada a la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica desde una intencionalidad didáctico-terapéutica se orienta hacia un

proceso integral sistémico, con elementos biológicos, socioculturales y psicológicos que permiten la instrucción, educación y desarrollo de la enseñanza. Se establece una unidad de lo cognitivo-afectivo y lo físico-funcional, en la relación del docente con el enfermo, sobre la base de una orientación educativa, terapéutica y desarrolladora, dirigida al crecimiento personal y al aprendizaje.

Lo particular en la dirección del proceso son las características que poseen los practicantes. De esta forma, se aspira que, a partir de la contextualización de sus necesidades, logren independencia en el control de la enfermedad, la construcción de la salud y el mejoramiento de su calidad de vida. La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica, por tanto, debe apropiarse de las herramientas que ofrece la Didáctica para que el proceso docente sea portador de todas de influencias educativas, instructivas y terapéuticas.

Hacia una cultura de lo físico-terapéutico

La cultura está constituida por el conjunto de los saberes, saber-hacer, reglas, normas, interdicciones, estrategias, creencias, ideas, valores, mitos que se transmiten de generación en generación, se reproduce en cada individuo, controla la existencia de la sociedad y mantiene la complejidad psicológica y social. No hay sociedad humana, arcaica o moderna que no tenga cultura, pero cada cultura es singular. Así, siempre hay la cultura en las culturas, pero la cultura no existe sino a través de las culturas.

Edgar Morin

La cultura en la Cultura Física Terapéutica

La cultura, con el avance vertiginoso de la sociedad, es objeto de atención científica en investigaciones y debates de las varias ciencias. Desde esta perspectiva, para Montoya Rivera (2005): “el estudio de la cultura es una necesidad en el mundo actual, por configurarse en factor dominante que reemplaza la adaptación por la acción social y ser un medio verdaderamente universal que humaniza” (p. 8).

Las problemáticas en torno a su estudio se explican por la propia amplitud del término; su interpretación es multivalente al ser un fenómeno social dinámico con carácter polifacético y polifuncional.

Los investigadores de las ciencias pedagógicas señalan la necesidad de la creación de concepciones teóricas que enriquezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre todo, en la creación de nuevas concepciones. Las circunstancias del desarrollo científico actual deben asegurar el enriquecimiento teórico-práctico, como parte de la Didáctica, que sea viable de acuerdo con las transformaciones acontecidas, tanto en su dimensión macro, meso y micro, capaz de orientar y guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje de cualquier ciencia. A tono con estas transformaciones de la sociedad, los contenidos de la enseñanza deben impregnarse de lo mejor de la cultura, la cual se sistematiza en ellos.

El término “cultura física” es interpretado, en un sentido amplio, como:

[...] componente de la cultura universal que sintetiza las categorías, las legitimidades, las instituciones y los bienes materiales creados para la valoración del ejercicio físico con el fin de perfeccionar el potencial biológico e implícitamente espiritual del hombre (Ruiz, López y Dorta, 1985).

Sin embargo, Cultura Física Terapéutica se asocia, de inmediato, a los ejercicios y métodos profilácticos, rehabilitación física, control médico y masaje; pero pocos la relacionan con una “cultura del cuerpo”.

El término cultura resulta soslayado desde la visión tradicional de la Cultura Física Terapéutica. Esto manifiesta la necesidad de un enfoque didáctico que conduzca al practicante a metas de autorrealización desde la formación de los conocimientos y el análisis de las situaciones en que vive para decidir por un tipo de acción u otra. Los estudios acerca de la cultura, desde la concepción dialéctica, permiten aseverar que:

[...] ella es creada en la actividad real de la humanidad; incluye como momento esencial la propia actividad creadora, así como el conjunto de medios, capacidades y mecanismos a través de los cuales se realiza la actividad humana (Diéguez, 1985, p. 47).

De esta forma, la cultura está llamada a ampliar la experiencia de la actividad humana en aras de lograr una mayor efectividad en la organización de la vida. Rodríguez Ugidos (1989) plantea que: “la cultura incluye como momento esencial la propia actividad creadora, así como el conjunto de medios, capacidades y mecanismos a través de los cuales se realiza la actividad humana”. De manera que, la cultura es medio y resultado de la actividad humana y su materialidad deviene de la existencia del hombre.

A partir de esta idea, la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica debe transitar no solo por lo físico, sino también lo intelectual. Esta relación debe entenderse de forma activa, en constante interacción entre educación, instrucción y sociedad. Esta última plantea el encargo social que la enseñanza procura satisfacer, desde una relación entre la instrucción y la educación.

Muchos beneficiarios no dominan las características esenciales de su padecimiento, las medidas higiénicas para contrarrestar sus efectos nocivos. La realización de ejercicios físicos muchas veces es el resultado de indicaciones médicas, pero no pasan por la interiorización del enfermo, el cual, una vez que se siente mejor, abandona los ejercicios como cualquier otro tratamiento medicamentoso.

En español la palabra cultura estuvo largamente asociada a las labores de la labranza de la tierra durante el siglo XV¹⁰, significando cultivo. Por extensión, cuando se reconocía que una persona poseía amplios conocimientos (en ciencia y arte) se decía que era “cultivada”. Es solo en el siglo XX que la lengua española comenzó a utilizar el término con el sentido que más se conoce.

Parte de la confusión con este concepto surge cuando se emplea como expresión y manifestación de las Bellas Artes. De ahí que se interpretara que las personas instruidas y conocedoras de las artes son cultas; en cambio, los carentes de este conocimiento son considerados “incultos” (carentes de cultura). Según esta posición, un individuo tiene cultura cuando que ha desarrollado sus facultades intelectuales. Su nivel de instrucción implica el resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de afinarse por medio del ejercicio de las facultades intelectuales.

Raymond Williams, intelectual galés, perteneciente al denominado Círculo de Birmingham¹¹ fundado en Inglaterra, expresa que la cultura es el sustantivo común y abstracto “que describe trabajos y práctica de actividades intelectuales y específicamente artísticas, como en cultura musical, literatura, pintura y escultura, teatro y cine” (Román y Korta Murua, 2006, p. 45). Se trata entonces de un concepto de cultura que considera que esta se acrecienta en la medida que se eleva hacia las manifestaciones más altas del espíritu y la creatividad humana en las bellas artes.

¹⁰ Formalmente comprende los años 1401-1500. Es el llamado “siglo de las innovaciones” y abre las puertas a la era de los descubrimientos: en el 1492 se “descubre” a América por los españoles y 1453 los turcos toman Constantinopla.

¹¹ También nombrada Sociedad Lunar, fue un club de discusión entre filósofos de la naturaleza del 1765 y 1813. En tiempos más recientes, se ha denominado, además, Sociedad Lunar Moderna.

La cultura incluye como momento esencial la propia actividad creadora, así como el conjunto de medios, capacidades y mecanismos a través de los cuales se realiza la actividad humana. La cultura no se debe a las necesidades naturales, sino sociales del hombre porque es un fenómeno social fruto de la historia de la humanidad.

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales es posible comprender el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso terapéutico, las percepciones de salud y enfermedad asumidas por el paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad.

Por tal motivo, puede afirmarse que en la Cultura Física Terapéutica convergen dos grandes dimensiones: una correspondiente a la idea cognitiva que sintetiza el mundo simbólico de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del aprendizaje, lo que podría llamarse el mundo de la conceptualización o de lo abstracto; y una dimensión material, que corresponde a cómo lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social entre las personas.

Por tal motivo, en el contexto de salud, estas dos dimensiones de la cultura, la cognitiva y la material se articulan en un modelo que otorga consistencia. Beneficiarios y docentes interactúan para explicar el fenómeno de salud y enfermedad, sus prácticas y procedimientos para enfrentar procesos de recuperación y conservación de la salud. Estos difieren producto de las diversas historias sociales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura terapéutica médica y del contenido propio de cada actividad propuesta.

Montoya Rivera (2005), quien ha realizado uno de los estudios más completo desde las Ciencias Pedagógicas a la sistematización de la cultura, considera esencial cómo la Didáctica garantiza la exaltación de cada una de las ramas del saber, dígame historia,

cultura física, arte, entre otras. A partir de sus interpretaciones teóricas, se define cultura como (Montoya Rivera, 2005, p. 13):

Proceso íntegro y dinámico de las herencias y experiencias relacionada dialécticamente, devenidos de las actividades del hombre, expresados y extendidos como resultados acumulados, creaciones constantes, proyectos y fines, para satisfacer las necesidades del estudiante, que inciden de manera directa en el proceso de preparación, formación y desarrollo.

La responsabilidad que tienen los docentes de impartir cultura, no debe circunscribirse tan solo a lo físico-terapéutico, sino abarcar todo lo amplio del concepto. Han de incluir, además de los ejercicios con fines terapéuticos, el desarrollo cognitivo del enfermo y sus posibilidades de influir en otras personas. Asimismo, considerar las relaciones entre la cultura y el contenido de la enseñanza pues, a juicio de este autor, resulta importante trascender aspectos fenoménicos y superficiales de la realidad de la cultura, asumir la esencialidad de las relaciones sobre la base de un mayor nivel de objetividad.

Lo cultural-procedimental en la Cultura Física Terapéutica

La Cultura Física Terapéutica constituye un mecanismo esencial para la socialización de conocimientos propios de la enfermedad, así como las vías y métodos que se emplean para su tratamiento y control. De los recursos que utiliza para mejorar la condición física y su calidad de vida desde el autocontrol, lo que refleja la concreción de niveles sociocomunitario, psicosocial y psicológico.

Lo cultural-procedimental expresa las relaciones entre los elementos relativos al contenido de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica en los enfermos. Lleva implícito el conocimiento de la enfermedad, las diferentes maneras de atender al paciente, los rasgos de tradición que se heredan desde la familia, la comunidad y la atención médica. Unido a ello, los conceptos nuevos que se aprenden desde el contenido de la docencia, desarrollan en el entorno educativo a un individuo con una capacidad mayor de autorregular su enfermedad.

Si desde los contenidos tradicionales prevalecía una intención dirigida a la preparación física, gimnasia terapéutico-profiláctica y deportes, ahora su dirección será hacia la actividad física en su relación con la salud, con un enfoque terapéutico, cognitivo y práctico. Por tanto, se toma en cuenta que el contenido tiene que nutrirse de aquella parte de la cultura de la humanidad que debe ser objeto de asimilación por los practicantes, para alcanzar los objetivos propuestos. De esta manera, en la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica el contenido constituye conocimientos, habilidades, hábitos, el sistema de experiencias de la actividad creadora y el sistema de relaciones con el mundo; de esta intencionalidad emerge lo cultural.

La concepción metodológica que debe asumir el docente ha de sustentarse en una correcta planificación. Lo suficiente-mente flexible para permitir la adaptación a las necesidades de los practicantes; que considere las aportaciones grupales y los conocimientos precedentes, que ayude a encontrar sentido a la actividad y resulte interesante su realización. En este sentido, el docente debe aprovechar las potencialidades que ofrece la clase en todos sus momentos para promover canales adecuados de comunicación e incrementar, de manera progresiva, la autonomía de los practicantes.

A través de la Cultura Física Terapéutica se debe proporcionar la lógica del tratamiento terapéutico en correspondencia con los procesos (problematizar, teorizar, instrumentar) preexistentes. Transmitir contenidos en el ámbito didáctico es también favorecer al desarrollo de actividades habituales, aprovechando al máximo las posibilidades de la enseñanza. Asimismo, debe resaltarse el conocimiento de los riesgos, las características de la enfermedad que se padece, así como las disímiles terapias existentes para su tratamiento. Esto permitirá al practicante evaluar los diferentes métodos de curación para el autocontrol de su padecimiento.

Propuestas creativas, novedosas en la forma de transmitir la enseñanza, ejercen influencia en la Cultura Física Terapéutica. De manera que, desde los contenidos que reciban los practicantes tendrán la posibilidad de analizar, interpretar y comprender todo lo que lo rodea por medio de las representaciones que posee y acoge.

El contenido, con aspectos cognoscitivos y terapéuticos, se concreta en la apropiación de hechos, conceptos, principios y en

la elevación de la capacidad funcional. Los hechos, como acontecimientos de la vida, están asociados a la realización de las actividades físicas en su relación con la salud modelada en el ejercicio físico. Ello supone una formación dirigida a las especificidades del enfermo, manifiesta en la práctica con acciones, experiencias personales, psicológicas, físico-funcionales y socioterapéuticas.

La cultura tradicional y clínica en la manera de tratar las enfermedades marca un punto de partida cognoscitivo en el practicante que el profesor debe conocer para incidir favorablemente a esa realidad existente. Los conocimientos tradicionales que se poseen devienen en componente fundamental en el proceso de desarrollo individual y social. Las creencias son el estado de la mente en el cual el estudiante tiene como verdadero saber la experiencia que se posee en torno a un suceso, de manera que el comportamiento en la docencia se orienta a su inserción y descubrimiento del mundo.

Ejemplificando lo cultural con un padecimiento

Muchas creencias populares o folclóricas cubanas han sido recogidas en obras de diferentes etnólogos como Seoane Gallo (1963) o Riverón Rojas (2008). Algunas reflejan las creencias existentes sobre el asma bronquial, enfermedad que emplearemos para ejemplificar cómo el docente no debe estar ajeno al legado tradicional heredado.

Para algunos, el asma surge de un catarro mal cuidado, de una frialdad en el pecho o de no abrigarse cuando existe frío. Otros opinan que es una alergia, que revela un mal funcionamiento corporal, falta de calor en el pecho o el hacer disparates cuando hay viento o lluvia. Otra creencia popular es que el asma proviene de una enfermedad del hígado o un maleficio, que se puede coger porque anda por ahí y uno “lo coge gratis” o porque nos lo mandan directamente.

Los remedios o curas tradicionales para la enfermedad son tan variados como las causas. Uno de ellos son los tabaquitos de hojas de yagruma, que al fumarlos alivia la crisis; otro, los cocimientos de cáscara de cuajaní, con unas gotas de aceite de majá, se toma lo más caliente que se pueda aguantar. Al pescado llamado “chu-cho” se le saca la lengua, se le extrae un huesito que tiene dentro y se cuelga con un cordelito del cuello para ahuyentar las crisis. Nueve

ratoncitos recién nacidos se hierven y se toman sancochados¹², luego de colar. Los ratones deben enterrarse en tierra húmeda para sepultar la enfermedad.

Otro remedio “infalible”, aunque solo durante un año según la tradición cubana, es darle de comer a un perro chino de las sobras del asmático. Se recomienda, además, el chicharrón del majá, la manteca de jutía por cucharadas o un revoltillo sin sal de un huevo de aura tiñosa. El jugo de limón para sacar la flema, el cocimiento de palo de rosa blanca, la cebolla de un tararaco en rodajas, tres flores de saúco blanco en aguardiente y una bolsita de tela con lana de carnero llevada oculta entre las ropas, son otras curas recomendadas. Incluso, los mambises empleaban contra la enfermedad un cocimiento de romero desde hojas hasta raíces (Seoane Gallo, 1963).

Otra de las creencias, que hasta la actualidad persiste, es llevar al asmático con un curandero, casi siempre de origen afrocubano, quien emplea un pájaro negro. El animal luego de ser muerto se coloca sobre las brasas del fogón para que se queme completo, los restos se colocan sobre una tabla, se recogen y se mezclan con nuez moscada; se divide en nueve envases distintos y se guarda hasta luna nueva. El primer día de luna nueva se diluye en agua una de las partes y se toma por la noche sin azúcar. Cuando viene la próxima luna ya no se necesita tomar más porque el asma bronquial ha sido “cortado” (Seoane Gallo, 1963).

Desde las Ciencias médicas coexisten los conocimientos del practicante sobre los tratamientos para el asma de tipo inmunoterápicos¹³ y otros farmacológicos. Estos se dividen en broncodilatadores, sintomáticos o aliviadores: como el salbutamol o albuterol que es un agonista de efecto rápido. La teofilina y la aminofilina, como relajantes directos de la fibra muscular lisa. Anticolinérgicos (bromuro de ipratropio), antiinflamatorios profilácticos o supresores (previenen las crisis o las evita).

¹² Según Ortiz Fernández (1974, p. 443): dicese de todo guiso mal hecho o insípido.

¹³ La inmunoterapia consiste en la administración de dosis pequeñas y crecientes del material alérgico al que el paciente está sensibilizado.

El deflazacort o la dexametasona como tratamiento corticoideo sistémico, en caso de precisar el paciente, es inhalado y viaja al músculo liso de los bronquios. También existe la fluticasona/ formoterol (50/250) y corticosteroides tópicos como el prednicarbato al 0,25 % como tratamiento de mantenimiento. Aunque los glucocorticoides¹⁴ (GC) son los fármacos más eficaces en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes y alérgicas, con frecuencia son responsables de diversos efectos adversos, especialmente endocrinológicos y metabólicos (Picó *et al.*, 2011, pp. 57-67).

El consumo de medicamentos resulta seriamente agresivo al organismo, basta remitirse al prospecto de los medicamentos para conocer las reacciones adversas de cada fármaco. Algunos practicantes han revelado, producto del consumo de medicamentos, episodios de broncoespasmos; otros presentan un aumento de la disnea, así como angioedema¹⁵. El salbutamol, en muchos casos, provoca temblor en las extremidades, cansancio o sueño, mareos, cefalea, nerviosismo y taquicardia. Otro factor dañino con el uso de medicamentos es la adicción que llega a provocar su consumo. Ello deviene en enfermedad emocional, la satisfacción que se percibe, la sensación de alivio y otros, desemboca en un deseo cada vez mayor de su uso.

Frente a estas peculiaridades de la enfermedad descritas, los profesores deben valerse de toda la preparación oportuna para, desde el contenido, influir en la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica como tratamiento, desde fundamentos científicos para la exposición de los ejercicios. No se trata de imponer, ni desdeñar la cultura tradicional-folclórica o médica precedente, sino de una incidencia del profesor como expositor de un nuevo método terapéutico.

De esta manera, el profesor de Cultura Física Terapéutica debe cuestionarse sobre: ¿qué contenidos se aprenden en su clase?, ¿cómo se aprenden?, ¿en qué condiciones se desencadenan los procesos necesarios para aprender los contenidos esperados?, y

¹⁴ Hormonas que participan en la regulación del metabolismo, su acción reguladora se extiende también al metabolismo.

¹⁵ Rápida tumefacción (edema) de la piel, las mucosas y los tejidos submucosos. El edema o hidropesía es la acumulación de líquido en el espacio tejido intercelular o intersticial, además de las cavidades del organismo.

¿se centra la enseñanza solamente en los ejercicios físicos como contenido a tratar?

El contenido en la docencia debe brindar un conocimiento sobre los beneficios de los ejercicios terapéuticos en cuanto al cambio que opera su realización en los practicantes en las diferentes etapas de la enfermedad. Debe poseer una marcada influencia “cultural de lo físico” desde la clase, de manera que se logre vivenciar que la Cultura Física Terapéutica aumenta el rendimiento general del organismo y logra un mayor autocontrol y autoconocimiento del cuerpo. Exponer sus bienes sobre el metabolismo corporal, la frecuencia respiratoria, cardiaca, la presión sanguínea; así como la reducción de ácido láctico, la disminución de los efectos nocivos de las crisis, el mejoramiento de las funciones del sistema nervioso, y las diversas anomalías propias de una crisis y sus síntomas depresivos.

La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica debe proporcionar a los practicantes herramientas sobre cómo proceder en todos los momentos de su vida interactuando con la enfermedad. Se debe estimular el empleo del tiempo libre con actividades físicas que, además de elevar su calidad de vida, establezcan un desarrollo equilibrado desde lo intelectual, no como estado de euforia, sino como vía de integrar el accionar del cuerpo, la mente y sus sistemas.

Lo cultural-procedimental en la Cultura Física Terapéutica, en su interior, manifiesta relaciones contradictorias en el proceso del tránsito de lo conocido a lo desconocido, mediante un proceso de análisis, observación, reflexión y comparación en cuanto a los diferentes métodos que coexisten, las vías para mejorar el estado de salud y la experiencia acerca de cómo atender, de manera preventiva y contextual, la enfermedad con la finalidad de disminuir o eliminar los periodos de crisis. Los resultados que derivan de este proceso de enseñanza permiten diferenciar los niveles de conocimiento, aceptación y materialización por el contenido que se imparte. Este, a su vez, deberá ser apreciado por el practicante de modo que perciba la utilidad del tratamiento terapéutico.

El contenido debe destacar la relación entre la ciencia que sirve de base a la Cultura Física Terapéutica y los niveles de sistematicidad del conocimiento y las habilidades que se desarrollan en la

clase. La intención en los contenidos debe dirigirse a sensibilizar e incitar a la construcción de un nuevo conocimiento a partir de los previos. Los recursos didácticos del docente influirán en el arsenal del practicante para enfrentar la enfermedad sin depender de un contexto específico, de manera que pueda tomar decisiones que constituyan la autorregulación de su actuación, aspecto que analizaremos más adelante.

La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica que se propone debe favorecer en los practicantes la observación, el análisis, la comparación y la reflexión acerca de los diferentes tipos de tratamiento y llegar a valoraciones que les permitan apreciar la utilidad del contenido para la enseñanza del tratamiento terapéutico. Se recomienda el empleo de la observación “guiada” como recurso de la didáctica integradora; en la trasmisión del contenido.

Implica la reflexión del practicante en la búsqueda del conocimiento mediante el esbozo de situaciones, la formulación de hipótesis y de preguntas, es otra de las variantes a emplear; de modo que, una vez conocido los beneficios terapéuticos mostrados se puedan combinar y plantear nuevas alternativas, que en su sistematización, favorezcan su estado físico.

El proceso de sistematización de la cultura terapéutica que se pretende, conlleva relaciones dinámicas, cuestión no abordada hasta el momento. Es un todo único donde se transmite, se adquiere, se asimila y se crea una cultura del ejercicio físico y constituye en un proceso de garantía, difusión y desarrollo. De esta manera, se aseguran óptimos resultados desde posiciones cognitivas sólidas acerca de cómo lo hizo y qué pasos ejecutó.

La Cultura Física Terapéutica debe priorizar lo humanista, constituido por el docente y sus beneficiarios en interacción constante y fecunda; luego, lo cultural, formado por los objetivos, contenidos y métodos, sin énfasis exagerados. El proceso será valioso y duradero en cuanto contribuyan a desarrollar y formar la personalidad de los estudiantes y no ajustado a un tratamiento momentáneo.

La Cultura Física Terapéutica con enfoque desarrollador

Debemos comprender que hay condiciones bioantropológicas (las aptitudes del cerebro o la mente humano, condiciones socioculturales (la cultura abierta que permite los diálogos e intercambios de ideas) y condiciones noológicas (las teorías abiertas) que permiten “verdaderos” interrogantes, esto es, interrogantes fundamentales sobre el mundo, sobre el hombre y sobre el conocimiento mismo.

Edgar Morin

La enseñanza desarrolladora en la Cultura Física Terapéutica

La tendencia del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica manifiesta una inercia en su evolución. Este análisis lleva a reflexionar sobre la necesidad de programas con nuevas modelaciones teóricas para el proceso, direccionadas a las funciones instructiva, educativa y desarrolladora, la transposición didáctica del contenido terapéutico y la integración sistémica didáctico-terapéutica.

En nuestro contexto actual resulta necesario un proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica desde un enfoque desarrollador, en el cual se asuma lo validado por diversos autores, y qué entendemos por aprendizaje activo, aprendizaje productivo, creativo, significativo o formativo. La Unesco ha reconocido la importancia de este tema para la educación del siglo XXI; propone como principio guía: “el aprendizaje a lo largo de toda la vida y de cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser”.

La diferencia entre estas teorías reside en las vías metodológicas y mecanismos mediante los cuales se produce el cambio, las condiciones psicopedagógicas en que transcurre, el rol protagónico del que aprende, los resultados de esa transformación y las peculiaridades que adquiere este proceso de enseñanza-aprendizaje. Todas las definiciones descritas en la literatura científica: Álvarez

de Zayas (1999), Addine Fernández (2014), Castellanos y Silverio (2014) independientemente de la teoría psicológica y de la base filosófica que las sustentan, tienen un aspecto en común: conciben la enseñanza-aprendizaje como cambio y transformación que ocurre en el beneficiario.

Contrario a lo que debería ser, la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica se ha mitificado un poco a lo largo de los años, considerándose sus postulados inamovibles y no criticables. La intención de esta obra es potenciar en los programas de Cultura Física Terapéutica una estructura fundamentada para cumplimentar las funciones instructiva, educativa, desarrolladora y terapéutica, encaminadas al logro de saberes que permitan a los practicantes extender su práctica del contexto de las Áreas Terapéuticas, para abarcar lo extraescolar e implique actividades físicas con independencia en beneficio de la salud.

Resulta importante reconocer que aprender conforma una unidad con enseñar. A través de la enseñanza se potencia no solo el aprendizaje, sino el desarrollo humano siempre y cuando se creen situaciones en las que el sujeto se apropie de las herramientas que le permitan operar con la realidad y enfrentar al mundo con una actitud científica, personalizada y creadora.

El aprendizaje desarrollador encuentra una primera definición en Álvarez de Zayas (1999) definido como:

[...] aquel que garantiza en el individuo la apropiación activa y creadora de la cultura, propiciando el desarrollo de su auto perfeccionamiento constante, de su autonomía y autodeterminación, en íntima conexión con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social.

De ello entendemos que una enseñanza desarrolladora de la Cultura Física Terapéutica debe constituir un sistema en el cual tanto la enseñanza como el aprendizaje impliquen una comunicación y actividad intencionales, cuyo accionar didáctico genera estrategias de aprendizajes para el desarrollo de una personalidad integral y autodeterminada del practicante, en los marcos de cualquier institución social transmisora de la cultura.

La enseñanza desarrolladora de la Cultura Física Terapéutica, en los marcos de esta obra, se concibe a partir de los postulados

de Mariño Castellanos (2010) y Castellanos Silverio (2014) como el: *Proceso de descubrir y entender los requerimientos terapéuticos a partir de vivencias y experiencias de forma que se puedan aplicar de forma consciente los conocimientos sobre los diferentes procederes, habilidades, hábitos, valores para enfrentar el padecimiento, aprender a vivir con el y desarrollar una personalidad integral y autodeterminada, para transformar su realidad en un contexto sociohistórico concreto.*

Desde lo pedagógico, la orientación es parte de la estructura de la actividad cognoscitiva, precede a la ejecución y garantiza la comprensión y la concientización por el practicante de su enfermedad, en relación con el conocimiento, instrumentos, acciones, operaciones, procederes terapéuticos para su realización y aplicación independiente, situándolo en condiciones de aprender a aprender, elemento de una orientación educativo-terapéutica desarrolladora.

La enseñanza desarrolladora de la Cultura Física Terapéutica que se propone parte de la concepción del practicante como protagonista de su aprendizaje, dirigido al desarrollo de la autorregulación, el compromiso y la responsabilidad con su proceso de sanidad como elemento básico. Es por ello necesario propiciar un proceso de enseñanza-aprendizaje que con diferentes enfoques y tendencias asuma su conceptualización desde el análisis como una actividad profesor-alumno y de los componentes del proceso pedagógico.

Esta enseñanza desarrolladora debe ser de naturaleza flexible, imaginativa, ha de favorecer la autoeducación, la autonomía, la independencia, la perseverancia, la reflexión y la responsabilidad. Estos aspectos permiten explicar la esencia de un proceso desarrollador, caracterizado por:

- Amplia cultura de lo físico-terapéutico.
- Profundos razonamientos a partir de los diferentes padecimientos.
- Rica imaginación.
- Motivaciones positivas hacia la docencia y sus espacios.
- Curiosidad intelectual y búsqueda constante.
- Independencia, organización.

En la literatura psicológica y pedagógica (Danilov y Skatkin, 1980; Vigotsky, 1989; Zilmer, 1981; Silvestre Oramas y Zilberstein, 2014) se observa la existencia de disímiles enfoques sobre el aprendizaje que, a los efectos de la Cultura Física Terapéutica, se deben incluir como proyección didáctica:

- Enfoque integral del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica.
- Vínculo con las situaciones prácticas del padecimiento, en una relación cognitivo, vivencial, terapéutica.
- Caracterización específica del aprendizaje, con la intención de preparar al practicante para la vida y su desempeño independiente.

Al elevarse el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, se beneficia su control en el manejo adecuado durante la crisis. La preparación psicológica del practicante empieza a experimentar cambios significativos cuando deja de ser objeto de su enfermedad, para convertirse en sujeto activo en el proceso de curación. Esto entraña una nueva posición ante su realidad como enfermo y el descubrimiento de las potencialidades del tratamiento terapéutico que se propone, lo que finalmente redundará en el mejoramiento de su calidad de vida y en el logro de una enseñanza desarrolladora.

El aprendizaje debe estar determinado por el nivel de desarrollo potencial que posee y la capacidad que logre el beneficiario de resolver independiente un problema. Por lo que se valora la importancia en las modificaciones del desempeño que puede tener un enfermo a partir de lo vivido y lo conocido, y lo que será capaz de hacer en el futuro con un verdadero y competente desarrollo de su personalidad.

Es criterio de Zilberstein (2010), que el aprendizaje desarrollador “posee carácter de proceso, e incluye la implicación consciente y activa del practicante”. Nuestra propuesta está en concordancia con este postulado toda vez que una enseñanza desarrolladora de la Cultura Física Terapéutica debe potenciar en los enfermos la apropiación activa y creadora de la cultura.

Representa, además, aquella manera de implicarse en el propio aprendizaje, lo que garantiza el tránsito de un control por parte del docente, al control del proceso de los practicantes y, por tanto,

conduce al desarrollo de actitudes, motivaciones, así como de las herramientas necesarias para el dominio de aquello que llamamos aprendizaje o lo que es igual, crecer de manera permanente.

Se asume el enfoque histórico-cultural desde la concepción de un aprendizaje desarrollador, como la acción que se desarrolla entre el sujeto que aprende y el cambio que en él se opera. Para Vigotsky (1989): “el hombre es resultado de la sociedad en que vive, pero como sujeto autodeterminado y no como cosa producida sino como artífice de sí mismo”. De manera que, el beneficiario requiere de un proceso de interiorización para transformarse en participante activo, consciente, orientado hacia un objetivo en condiciones sociohistóricas concretas.

La Cultura Física Terapéutica asume una concepción de la enseñanza desarrolladora integrando acciones de perfeccionamiento en el sistema de contenidos y sus relaciones. Reconoce el valor cultural de los conocimientos sobre la enfermedad en su contexto actual para una mejor interacción con la enfermedad. Propicia concientización del papel del practicante en su autotratamiento, de forma sistemática. Brinda una salida contextualizada en cuanto a la preparación del docente para lograr un proceso con enfoque didáctico-terapéutico, revelado en la concepción de sus objetivos, contenidos y métodos.

El docente de Cultura Física Terapéutica debe cuestionar sus métodos de enseñanza para el desarrollo del potencial de sus alumnos. Enseñar a vivir con la enfermedad y en interrelación, vinculando las situaciones prácticas de la vida, lo afectivo y lo cognitivo. Desarrollar motivaciones, favorecer la curiosidad intelectual, la independencia y la búsqueda de soluciones creadoras para la adaptación a las nuevas y crecientes necesidades de los practicantes.

Estos objetivos se materializan a través del tratamiento del contenido, aprendizaje es entendimiento de conocimientos, ser capaz de explicar y argumentar las características de su enfermedad. Proceder con sensatez y con orden en su adquirir habilidades para desempeñarse ante diversos problemas del padecimiento. En síntesis, de lo que se trata es de enseñar a reflexionar, autovalorarse, a proponer solución a los problemas buscando alternativas, autonomía y dominio propio de los problemas planteados.

Objetivos, contenidos y métodos orientados a una enseñanza desarrolladora de la Cultura Física Terapéutica

El hombre es un ser creativo, aspecto que se desarrolla a lo largo de toda la vida. La Cultura Física Terapéutica puede desarrollar y aprovechar al máximo las riquezas de las vivencias y experiencias de los beneficiarios, como vínculo entre lo conocido y lo desconocido.

Es por ello que todo docente debe crear un ambiente flexible y abierto a cualquier sugerencia del practicante, a partir de considerar que la rigidez es la muerte de cualquier método creador. En consecuencia, ha de desarrollar el deseo de crear algo significativo, alentar al enfermo para que sea flexible en sus prácticas, entusiasmarlo para que emplee su potencial al máximo de su capacidad, promover una mayor sensibilidad y una conciencia de sus propios pensamientos, sentimientos y valores.

El establecimiento de nexos y relaciones entre los objetivos, contenidos y métodos, los hechos y fenómenos mediante la comparación, la clasificación y la ejemplificación contribuye a lograr un aprendizaje desarrollador de la Cultura Física Terapéutica, consciente y favorecedor de una interacción con el conocimiento de la enfermedad y sus maneras de tratarla atendiendo a enfoques diferentes.

El objetivo debe contener, como núcleo o elemento fundamental, a la habilidad. El docente debe precisar no solo un ejercicio físico, sino lo que el practicante debe ser capaz de hacer con él, su utilización y extrapolación. El dominio de la habilidad por el enfermo irá conformando su pensamiento, su educación intelectual y la cultura terapéutica. Los objetivos no deben estar elaborados solamente desde lo físico, obviando su derivación gradual, sin expresar el carácter mediato e inmediato, sino que deben concebirse de manera articulada y derivarse de las necesidades personales.

La intencionalidad en los objetivos estará dirigida a la formación para el autocontrol y la interacción independiente con la enfermedad a partir de la orientación del profesor. De ahí que los objetivos se orienten a:

- Desarrollar la independencia cognitivo-terapéutica en los practicantes como vía para alcanzar el bienestar y elevar la calidad de vida.
- Preparar a los enfermos para un mejor autocontrol e interacción con la enfermedad.

El objetivo, como categoría didáctica, manifiesta el propósito de la Cultura Física Terapéutica a desarrollarse como un proceso docente de impacto entre sus componentes, habilidades, conocimientos y procederes. Dentro del proceso, el practicante debe apreciar la posibilidad de hacer las valoraciones necesarias para interactuar con la enfermedad de manera independiente desde los procederes aprendidos sobre la actividad física y demostrar su importancia desde lo instructivo, educativo y terapéutico.

Los objetivos se elaboran a partir de las siguientes posiciones:

- Contribuir al desarrollo de un proceso docente que cumpla una función orientadora y propicie la participación activa de los practicantes en la mejoría de su condición física.
- Elevar la independencia cognitivo-terapéutica del enfermo para la satisfacción de sus necesidades y el mejoramiento de su calidad de vida.
- Desarrollar una enseñanza que abarque todas las áreas del desarrollo de los practicantes y aporte los recursos necesarios para el control de la enfermedad.
- Transformar el modo de actuar frente a los impactos negativos de la enfermedad y sus consecuencias.

Por otra parte, el contenido, con aspectos cognoscitivos y terapéuticos, se concreta en la apropiación de hechos, conceptos, principios y elevación de la capacidad funcional. Los hechos, como acontecimientos de la vida, están asociados a la realización de las actividades físicas en su relación con la salud, modelada en el ejercicio físico, en función de la formación. Las experiencias personales, las psicológicas, físico-funcionales y socioterapéuticas manifiestas en la práctica, demandan acciones que el docente tendrá que especificar en dependencia del beneficiario y sus características.

De esta manera, el profesor debe cuestionarse ¿qué contenidos se aprenden desde su clase?, ¿cómo se aprenden?, ¿en qué condiciones se desencadenan los procesos necesarios para aprender los

contenidos esperados?, ¿se centra la enseñanza solamente en los ejercicios físicos como contenido a tratar?

La utilización del contenido en la docencia debe brindar un conocimiento sobre los beneficios de los ejercicios con fines terapéuticos en cuanto al cambio que opera su realización en las diferentes etapas de cada tratamiento. Se debe recibir una influencia cultural del físico desde la clase, para evidenciar que la Cultura Física Terapéutica aumenta el rendimiento general del organismo y logra un mayor autocontrol y autoconocimiento del cuerpo. Mejora el metabolismo corporal, la frecuencia respiratoria, cardíaca, la presión sanguínea. Reduce la concentración de ácido láctico en el organismo, mejora las funciones del sistema nervioso y las diversas anomalías de las enfermedades y sus síntomas depresivos.

Desde el punto de vista filosófico, el método es una forma de asimilar la realidad por medio del desarrollo de la actividad y tiene una dimensión teórica y otra práctica, a través de las cuales se puede describir la evolución del objeto estudiado en función de principios reguladores de la actividad. Danilov y Skatkin (1980), al referirse a los métodos, plantean que:

[...] cualquier método de enseñanza constituye un sistema de acciones del docente, dirigido a un objetivo, que organiza la actividad cognoscitiva y práctica del estudiante, con lo que se asegura que este asimile el contenido de la enseñanza.

Para Álvarez de Zayas (1997) “el método es estructura, organización del proceso docente-educativo, pero de aspectos más esenciales del proceso, en primer lugar, de la estructura de la actividad”. Se refiere al orden de las distintas técnicas y procedimientos que en el transcurso de las actividades se ejecutarán por el profesor y los estudiantes.

El método de enseñanza tiene un aspecto externo y otro interno. El primero es lo que se puede percibir de forma rápida cuando se observa una clase, constituye la manifestación y esencia y se expresa por medio de la forma de enseñanza (por ejemplo, monologada o dialogada) y la forma de organizar el trabajo docente (frontal, individual, por parejas o equipos). El aspecto interno no se puede advertir tan fácil, pues requiere una observación minuciosa del proceso de aprendizaje y a las vías que se han empleado para desarrollar el pensamiento en los practicantes.

Penetrar en la esencia del método, en su aspecto interno, significa considerar los procedimientos y las operaciones lógicas que transcurren en el proceso de aprendizaje y a qué función didáctica responderán las distintas actividades de la clase. En este sentido, se asumen los enfoques de la didáctica desarrolladora, estudiados por Silvestre y Silverstein (2014), para quienes “los objetivos tienen dos funciones fundamentales: orientadora y valorativa” (p. 36).

Entre los métodos de enseñanza existentes que se pueden emplear en la Cultura Física Terapéutica se recomiendan los orales (la exposición, la narración y conversación), en tanto el empleo de la palabra es fuente esencial para adquirir el conocimiento. Dentro del orden que se establece a partir de la interrelación del docente y el estudiante, se consideran muy importante el empleo del método expositivo, el de trabajo independiente y el de elaboración conjunta.

Se recomienda un marcado empleo del método de trabajo independiente como orientación para solucionar, de manera autónoma, las tareas propuestas. Mediante este, no solo se logra un aprendizaje productivo y desarrollador, sino también una mayor independencia cognoscitiva. No se trata de desdeñar los métodos reproductivos, sino saber combinarlos didácticamente a los productivos, expositivos, explicativos y explicativo-ilustrativo. Esta integración permite que los practicantes se apropien de conocimientos elaborados y modos de actuación nuevos y rompe con la mirada tradicional de no incluir en el proceso métodos como la elaboración conjunta, heurístico o de búsqueda parcial y conversación socrática.

Otro método de importante empleo es el llamado “de situaciones”, en el cual el profesor coloca al practicante en escenarios muy próximos a los momentos de su enfermedad. A través del análisis de problemas concretos se conduce a la esencia del problema y a la búsqueda de alternativas de solución. Se podrá realizar de forma individual o en grupos.

El contenido estructurado didácticamente, secuenciado en función de los objetivos, imprime movimiento al proceso, pero es el método el agente dinamizador. Este como acción, movimiento, imprime a la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica una naturaleza activa, cambiante y contradictoria. En él cobran vida los contenidos para el cumplimiento de los objetivos.

Comprendiendo los padecimientos

La comprensión de la enfermedad abarca sus clasificaciones y procedimientos terapéuticos, su entendimiento o intelección; esto otorga al practicante la facultad de separar y entender. Se trata de la capacidad que se cultiva para discernir cómo se relacionan entre sí las partes o aspectos e integrarlas. El entendimiento de la enfermedad y la relación que se establece con la enseñanza de ejercicios físico-terapéuticos permite al enfermo captar su estructura y significado.

Las características psicológicas de la enfermedad constituyen un fenómeno complejo. Los beneficiarios se sienten socialmente molestos por tomar medicación y temerosos hacia el retorno del padecimiento. Experimentan situaciones estresantes relacionadas con el autoconcepto, percibiéndose como diferentes a otros. Muchos de ellos se preocupan por la muerte, los efectos adversos de los medicamentos y poseen dudas respecto a su habilidad física. Las visitas a los servicios de urgencias se suman al sentimiento de vulnerabilidad y al estrés emocional. Estas personas resultan ser más retraídos, separados de sus compañeros y con mayores probabilidades de absentismo escolar o laboral.

Los enfermos, de acuerdo con los aspectos ilustrados, precisan de una atención esmerada por los factores emocionales desencadenantes como la angustia, el miedo o la tristeza. Las referencias a estos se conocen desde los trabajos de Maimónides en el siglo XI, y ya a finales del siglo XIX el anglocanadiense William Osler llegó a asegurar que existía un “fuerte elemento neurótico” (Romero, 2016, p. 32), observado en enfermos que se sentían sin el debido apoyo. Muchos presentan aislamiento, neurosis, depresión y sucesos vitales estresantes.

El estrés psicológico que perciben los enfermos se asocian, además, con alteraciones del sistema inmune reconocidas, tales como una “disminución de la mitogénesis de células T y un incremento de células T CD8 y células NK, alteración en la producción de las citoquinas IL-1b, IL-2, IFN-g6, y TNF-a y un incremento en el riesgo de otras infecciones” (Morell Bernabé, 2013, p. 105).

De igual modo, muchos enfermos se muestran enojados, resentidos o frustrados al ser diagnosticados. El incumplimiento del tratamiento es más habitual en ellos que en cualquier otro grupo:

puede ser no intencionado (olvidarse de tomarlo, no entender o no haber comprendido cómo emplearlo) o intencionado (negación de la necesidad de tratamiento, preocupación por los efectos secundarios, rechazo del consejo de una persona autoritaria, no medicarse delante de otros).

Suelen negar la severidad de sus síntomas y la necesidad de un tratamiento regular. Tienen pensamientos erróneos acerca de la efectividad de la profilaxis por no experimentar un beneficio inmediato.

Otros especialistas como Almond (2012), Morell (2013), Abdo Rodríguez (2017) describen la personalidad de los enfermos como una serie de rasgos somáticos generales comunes: inmadurez, equilibrio psíquico insuficiente, pasividad-dependencia, egocentrismo, hipersensibilidad y vulnerabilidad, escasa adaptabilidad, inseguridad, descarga de la agresividad de forma inadecuada y dificultad en las relaciones interpersonales.

Cada persona posee su propio sistema de representaciones, conscientes o inconscientes, construido a partir de conocimientos anteriores, de su historia personal, sus experiencias y sus influencias culturales. Es por ello que resulta importante tener en cuenta las representaciones del enfermo en lo que concierne a su enfermedad, pues ellas ejercen una influencia determinante en su comportamiento. Obsérvese que si un practicante considera que el asma no es una “verdadera enfermedad”, por ejemplo, o que ciertos medicamentos o tratamientos son peligrosos o poco beneficiosos, no podrá cuidarse adecuadamente.

Las representaciones erróneas más frecuentes tienen que ver, sobre todo, con el origen de la enfermedad, su evolución o sus tratamientos. Considérese también que la irrupción de una enfermedad lleva siempre a la persona a hacerse una serie de preguntas referidas al sentido mismo de este acontecimiento: ¿por qué a mí?, ¿por qué ahora?, ¿cuál es la causa?

De manera que, la educación es un punto clave en el tratamiento a las enfermedades y debe incluir, según la definición de la Unesco (2010), “la sensibilización, la formación, el aprendizaje, pero igualmente la motivación y el soporte psico-social”. Esto conlleva una educación terapéutica en su sentido más amplio, una evaluación,

un aprendizaje de la autogestión del conocimiento-tratamiento por el practicante y una identificación de las dificultades de vivir con la enfermedad. Educar al enfermo incluye la enseñanza de conceptos y habilidades necesarias para que los practicantes puedan cooperar desde la individualidad y autocontrolar su enfermedad, con decisiones autónomas positivas y conseguir así una mejor calidad de vida.

La enseñanza de la Cultura Física Terapéutica debe formar parte de las acciones encaminadas a que el enfermo transite de la comprensión de su padecimiento a la autovaloración y suprima sentimientos asociados al padecimiento. El docente no debe conformarse con una enseñanza desde lo físico y obviar las emociones, la psiquis y otros aspectos descritos con anterioridad. La comprensión debe entenderse como el discernimiento del practicante para contemplar la ayuda que se brinda para percibir la enfermedad desde una alternativa terapéutica.

Desarrollar la independencia cognitivo terapéutica

Si es cierto que el género humano, cuya dialógica cerebro-mente no es cerrada, posee los recursos inagotados para crear, entonces podemos avisorar la posibilidad de una nueva creación: Y la educación, que es a la vez transmisión de lo viejo y apertura de la mente para acoger lo nuevo, está en el corazón de esta nueva misión.

Edgar Morin

Algunas terminologías necesarias

Como hemos expresado en los capítulos anteriores, los tratamientos terapéuticos son portadores de un paradigma positivista, es decir, ajustados en potenciar un mayor énfasis en los resultados, que en el proceso, centrado en aspectos médicos, biológicos y fisioterapéuticos. Por lo tanto, la Cultura Física Terapéutica, en la actualidad, no tiene una identidad teórica consecuente que permita cumplir con su encargo social. Esta carencia, desde la experiencia en Áreas Terapéuticas, se expresa en el pobre desarrollo de la independencia cognitivo-terapéutica.

Las obras científicas desarrolladas en los últimos años destacan la necesidad de actualizar la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica, desde varias ciencias, entre ellas Psicopedagogía, por citar un ejemplo. Garcés Carracedo (2005) reconoce la “necesidad de una sistematización de las bases teóricas que sustentan las concepciones más actuales de la Educación, como enriquecimiento de nuestra teoría”.

La independencia cognoscitiva forma parte de la independencia de la personalidad, cualidad que todo ser humano posee y que se desarrolla mediante la actividad de la propia vida. Los procesos de enseñanza desde un enfoque contemporáneo, es decir, educativo integral, permiten desarrollar esta independencia en su más amplia acepción. Lo contrario a esto, es otorgarle a la sociedad una persona mera reproductora de ideas aprendidas, pero sin el toque original que cada cual, con la estimulación adecuada, imprime a su desarrollo.

Se interpreta como independencia cognitivo-terapéutica, a partir de los postulados de Álvarez de Zayas (1997, p. 49) a la libertad de elección por parte del practicante de los modos, procederes y vías para resolver las tareas cognoscitivas que se presentan desde la Cultura Física Terapéutica, que ponderan la capacidad de actuar por sí mismo desde el autocontrol y la interacción con la enfermedad en las diferentes situaciones en las que se encuentre.

Un proceso formativo eficaz y eficiente da respuesta al encargo social y, en su desarrollo, garantiza la formación de nuevas generaciones de una manera sistémica. La esencia de su dinámica está en estimular y potenciar el desarrollo individual y social del practicante, capaz de propiciar la independencia y la creación.

El logro de la independencia cognitivo-terapéutica es la manifestación de nuevas cualidades en los practicantes expresados en las funciones instructiva, desarrolladora, educativa y terapéutica, dirigidas a transformar el pensamiento, capacitarlos en el dominio procedimental, la independencia para la interacción con el padecimiento, las relaciones colectivas como expresión de un aprendizaje desarrollador.

El autocontrol permite al practicante comparar su conducta con el objetivo a alcanzar y la capacidad para su perfeccionamiento. Entre el autocontrol y la independencia cognoscitiva existe una estrecha relación como cualidad de la personalidad que se contribuye a formar en el proceso de enseñanza. Desde la Teoría y Metodología del aprendizaje se toma como base el enfoque personológico descrito por Bermúdez y Rodríguez (1996), en el cual la enseñanza se caracteriza por las relaciones entre lo inductor y lo ejecutor como premisa y resultado de la actuación del practicante. Estas unidades psíquicas coexisten como realidad funcional, se complementan desde un carácter funcional recíproco, sin ser mutuamente excluyentes, denotados como contrarios dialécticos.

Independencia cognoscitivo-terapéutica

El desarrollo de la independencia cognoscitivo-terapéutica constituye un elemento esencial en la actividad del practicante; permite la búsqueda y adquisición de conocimientos, así como el desarrollo de habilidades. Por ello, el docente de Cultura Física Terapéutica debe prestar especial atención, tanto a las tareas que el beneficiario

debe realizar en clases como fuera de esta; ponderar una intervención estratégica que exija reflexionar, debatir y la búsqueda independiente del conocimiento.

De modo que, se requiere de una correcta utilización de los diferentes tipos de trabajos independientes en el desarrollo de la actividad cognoscitiva y del empleo de estrategias didácticas. La teoría cognoscitiva otorga una importancia relevante al manejo de las variables situacionales en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Como consecuencia, gran parte de la efectividad del aprendizaje dependerá de su empleo.

Algunas ideas para potenciar la independencia cognoscitiva:

- Análisis crítico del programa de Cultura Física Terapéutica que se esté aplicando, como vía para solucionar insatisfacciones identificadas. Muchas veces se observa un programa como un ente definitivo, al cual no se le realiza ningún ajuste. Esto no toma en cuenta las validaciones anuales que deben realizarse, entre otras acciones.
- El diseño de los sistemas de tareas para el trabajo independiente, donde se sitúe al practicante en situaciones próximas a las que pudiera desencadenar su enfermedad.

Una interpretación fenomenológica del beneficio en la independencia cognitivo-terapéutica de los practicantes permite apreciar efectos en el aprendizaje de los tratamientos. Mientras que el docente enriquecerá su enseñanza a partir del logro de una mayor motivación e interés, de ahí su naturaleza didáctica. La experiencia con practicantes en Áreas Terapéuticas de Cultura Física permiten resumir, a continuación, algunos aportes.

La promoción de un proceso interactivo entre el profesor y el practicante en torno a la enfermedad y sus maneras de controlarla desde lo terapéutico

La promoción de un proceso interactivo son las herramientas o variables de comunicación utilizadas en busca de sus propios objetivos. Si la mayoría de los modelos tradicionales se centraban en el profesorado, en los contenidos y los aspectos metodológicos, en un segundo plano quedaban el contexto y los practicantes. Este aporte eleva al beneficiario a planos superiores, lo sitúa como protagonista de su propio aprendizaje y desarrollo.

Lo anterior tiene implicaciones para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Si se concibe al practicante como un sujeto activo en su propio aprendizaje, poseedor de determinados contenidos que debe redimensionar o relacionar con otros nuevos que adquiera, se estará trabajando por educar al hombre que se necesita en el mundo de hoy. Entonces se pondrá de manifiesto su carácter multilateral y activo, en el cual el docente esencialmente enseña, pero puede aprender de los beneficiarios, poniendo ambos lo mejor de sí y movilizándolo todos sus recursos personales.

El tipo de vínculo en el que se produce con la interacción está sujeto a una mediación simbólica dada por la palabra o por una representación, que es su instrumento. El contacto significa: implicación emocional, intelectual y actitudinal, supone compromisos, acuerdos y la existencia de un interés mutuo en un objetivo o tarea común. Es la máxima expresión de comprensión y creatividad, mediante el descubrimiento y la experimentación. Propone un planteamiento más científico, democrático y pretende desarrollar la capacidad de independencia cognitivo-terapéutico.

La orientación del contenido terapéutico, en relación con los motivos de la actividad, aportando al practicante conocimientos culturales y procedimentales

Estos motivos poseen una mediación simbólica dada por aquellos elementos de la cultura que, previamente seleccionados en dependencia de las exigencias sociales, del momento histórico concreto, de las exigencias propias del contenido y el docente de Cultura Física Terapéutica debe transmitirle al practicante.

La manera en que el docente organice la transmisión de la cultura y el trabajo de los beneficiarios, determinará la influencia que en el plano motivacional afectivo pueda tener en ellos.

El logro de una interactividad desde la implicación personal por parte del practicante y el establecimiento de vínculos entre los conocimientos previos que posee y los nuevos que aprende con la ayuda del docente

Al comparar definiciones de interactividad de diferentes fuentes y autores, observamos que todas ellas tienen en común el concepto

de reciprocidad. Para lograr esta interacción a partir de la implicación personal. El docente debe ser consciente que cada uno de los integrantes del grupo es un ser humano distinto, único y racional; por lo tanto posee ideas, sentimientos, valores, aptitudes y conocimientos que le son propios.

Si en la enseñanza tradicional, el docente al frente de la clase exponía sus saberes, y los educandos permanecían en un rol pasivo y receptivo, esta interpretación prevé una interacción docente-beneficiario. El practicante en su aprendizaje posee protagonismo, siendo él en interacción con su medio el que descubra y experimente sobre lo que debe conocer.

Como docentes, no debemos olvidar que cada persona necesita ser tenido en cuenta, cumplir un rol activo e importante, para realizar un aprendizaje motivador. Cada uno tiene mucho para aportar, y desde esta interacción respetuosa y colaborativa, es como aprende y adquiere actitudes y valores, imprescindibles para una vida social exitosa.

La realización de construcciones intelectuales conscientes que expresan las transformaciones originadas a partir del aprendizaje de nuevas técnicas y prácticas para favorecer el autocontrol y la interacción con la enfermedad

Las construcciones intelectuales conscientes tienen un carácter de representación entre el constructo teórico y los hechos o la práctica. De ahí que el conocimiento no será definitivo, siempre será posible el progreso. Conocer esta realidad no resulta una limitante, sino la razón que justifica la existencia de los diferentes métodos por el que los practicantes garantizan el perfeccionamiento de sus saberes.

Mayor conocimiento de técnicas terapéuticas, de ejercicios, de las características de su padecimiento, resultado de su experiencia personal, garantiza el autocontrol y la interacción con la enfermedad.

La independencia cognoscitivo-terapéutica posee una estrecha relación con el autocontrol. Este es entendido como una capacidad que se potencia desde la autonomía que se otorga al practicante para interactuar con la enfermedad. Surge como resultado de la

interacción entre lo natural y lo social, manifestado en un determinado estilo de actuación a partir de la estructuración de relaciones entre las funciones motivacional-afectiva y cognitivo-instrumental.

El autocontrol del practicante surge como resultado de la interacción entre lo natural y lo social, manifestado en un determinado estilo de actuación a partir de la estructuración de relaciones entre las funciones motivacional-afectiva y cognitivo-instrumental. La personalidad está configurada como sistema de relaciones a dos esferas de regulación: la inductora o motivacional-afectiva, la cual explica a través de su funcionamiento, el por qué y el para qué de la actuación del practicante. Y la ejecutora o cognitivo-instrumental, que apunta al cómo y al con qué se realiza dicha actuación (Bermúdez y Rodríguez, 1996, pp. 1-5).

Desde estas dos esferas, mediante el autocontrol se generalizan los conocimientos del practicante. Implica una ejecución de las cualidades personológicas, la comprensión de la enfermedad, la conciencia de sí mismo; las que se manifiestan en forma de conceptualización. El autocontrol se expresa en las ejecuciones de la actuación personal, en forma de acciones concretas, operaciones, habilidades, hábitos y capacidades en las cuales el practicante comparte sus conocimientos desde la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica.

Estimular el autocontrol y la interacción con la enfermedad constituye un elemento esencial en la regulación consciente de la conducta del practicante. Se produce como un proceso correctivo-compensatorio de la actividad terapéutica por medio de la ayuda colectiva, inicialmente. A partir de las relaciones que se establecen entre el grupo y la influencia formativa pasa al plano psicológico como proceso de interiorización manifiesto en la apropiación de las formas adecuadas de conductas.

El beneficio en la independencia cognitivo-terapéutica que recibe el practicante es una expresión de la riqueza cultural-procedimental obtenida a través de la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica, lo que genera herramientas para vivir con la enfermedad. El beneficio reside en la mejora que experimenta el practicante desde el aumento de la calidad de vida, los conocimientos para autocontrolarse y aumentar el bienestar físico y psicológico, lo cual proporciona sensaciones de satisfacción y tranquilidad.

La independencia cognitivo-terapéutica permite la elección de los modos más adecuados para tratar el padecimiento, potencia la capacidad de actuar por sí mismo. Es la máxima expresión de autonomía articulada en la selección de los métodos, que permiten un mayor autocontrol e interacción con la enfermedad al practicante en diferentes situaciones.

Su beneficio está estrechamente relacionado con una estructura docente instructiva, educativa, desarrolladora y terapéutica, dirigida al aprendizaje de saberes que permitan a los practicantes extender su práctica más allá de un momento, para abarcar lo extradocente e implique la realización de actividades físicas en beneficio de la salud.

Para este logro, el docente debe tener presente las unidades psíquicas del carácter como la expectativa y la motivacional, que dirigen el trabajo hacia un determinado objetivo o propósito; y el estado de satisfacción que sostiene el practicante, así como la instrumentación ejecutora de los estados cognitivos y meta-cognitivos. La analogía funcional entre ellas se expresa en un nivel de desempeño y autorregulación (Bermúdez y Rodríguez, 1996).

El efecto que tiene la ejecución de ejercicios físicos en los practicantes, desde la combinación armónica de técnicas educativas y terapéuticas deviene elemento esencial para tener una mejor calidad de vida. El alcance de un cambio cognitivo logrado a través de la influencia positiva y transformadora de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica, y los conocimientos que se transmiten sobre la enfermedad, constituye un impacto personal y social.

Dirigir la enseñanza desarrollo de la independencia cognoscitivo-terapéutica incide, por tanto, en los conocimientos como las actitudes. Esta independencia resulta un aspecto esencial en el control de cualquier enfermedad, el logro de resultados satisfactorios aporta un nivel de confianza y aceptación propia.

La enseñanza que recibe el beneficiario está llamada a cumplir una función formativa y desarrolladora. La trascendencia de cualquier enseñanza terapéutica estará avalada en una correcta dosificación e individualización. La función terapéutica tradicional, da lugar a el protagonismo del beneficiario. Desarrolla el compromiso y la responsabilidad del docente en la formación para enfrentar la enfermedad con la actividad física de modo independiente.

Constituye un sistema íntegro que se interrelaciona desde la didáctica, y hace posible una enseñanza desarrolladora, en el cual los profesores comprometen a los practicantes con la realización de los ejercicios terapéuticos. Deviene en un proceso integrador, creativo, participativo, responsable y portador de influencias instructivas y educativas. Evidencia un desarrollo individual que considera los niveles de jerarquía, el orden y la relación estructural del contenido, con lo cual transforman la realidad.

Lo instrumental ejecutor en la Cultura Física Terapéutica

Lo instrumental ejecutor expresa las relaciones entre los diferentes procedimientos terapéuticos, respetando los aspectos culturales y tradicionales, combinados, destacando sus potencialidades para el mejoramiento del estado físico y el enriquecimiento de la cultura de lo físico.

En su estructura se presentan las instrumentaciones conscientes (acciones, operaciones) y las resultantes de sus relaciones. Contempla, como instrumentación, la representación anticipada del resultado a alcanzar. La ejecución, por su parte, asegura las condiciones necesarias para el logro de un fin. El funcionamiento de este componente dependerá de su instrumentación, implica estar determinado por la orientación respecto al contexto de actuación y por la puesta en práctica del sistema de acciones requerido para ejecutar la actuación.

El aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica debe configurarse a partir de instrumentaciones intelectuales que aseguren un estado cognitivo efectivo en estrecha relación con el estado metacognitivo como unidad psíquica. De manera que, el beneficiario obtenga resultados de aprendizaje óptimos a partir de sus conocimientos sobre cómo lo hizo, qué pasos ejecutó, cuál de ellos resultó más difícil. Es decir, considerar niveles de efectividad de la instrumentación-ejecutora altos, es concebir un elevado estado metacognitivo.

En este sentido, la metacognición se presenta como la representación del pensamiento que se utiliza para regular la propia actividad de aprendizaje y habituarse a reflexionar sobre el propio conocimiento. El aprendizaje significativo responde a la necesidad

de una transición desde un beneficiario pasivo dispuesto a aprender de forma adaptativa y reproductiva lo que se le pida, hacia uno generador y constructivo, orientado a la búsqueda del significado de lo que hace.

Los docentes deben conocer las necesidades del practicante, sus valores, actitudes y emociones para el desarrollo de la comprensión de su cuerpo y su enfermedad. Debe lograr una correcta explicación de la patología física, las repercusiones sociofamiliares, y los principios del proceder terapéutico. Para la obtención de resultados en la capacidad de identificar signos de alerta o síntomas precoces, analizar las situaciones de riesgo o sus desencadenantes.

Desde la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica se deben ofrecer elementos para resolver los problemas de prevención, así como el ajuste del tratamiento y el establecimiento de un equilibrio, además de trasladar al contexto personal un modo de vida favorable a la salud desde la actividad física. La capacidad de discernimiento, conlleva al entendimiento del conjunto de medidas necesarias a tomar, en este caso la práctica de ejercicios físico-terapéuticos como actividad profiláctica.

Un proceso interactivo con implicación personal

El aspecto interactivo con implicación personal, expresa las modificaciones en la conducta para la interacción con la enfermedad, desde los niveles: cognoscitivo, afectivo motivacional y de regulación, a partir de la reformulación de los objetivos con un carácter instructivo y educativo más que terapéutico-físico. Su dinámica se revela en el estímulo volitivo de la personalidad y los cambios que provoca en el estado físico y psíquico, lo que deviene en impacto personal y social, a la vez que le otorga trascendencia a la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica.

En virtud del resultado esperado en la esfera cognitiva, existe una relación que se expresa en el nivel de efectividad de la propuesta, inferido como desempeño general desde la autorregulación. Este mecanismo considera a los estados cognitivo y metcognitivo en su instrumentación ejecutora y presenta a la actividad física como práctica transformadora.

Una enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica dirigida a desarrollo de la cognoscitivo-terapéutica debe caracterizarse por:

- Potenciar el contenido de la enseñanza, lleva implícito el conocimiento de la enfermedad, las diferentes maneras de atender al enfermo y los rasgos de tradición que se heredan.
- Establecer rasgos conceptuales nuevos que se desarrollan para formar a un individuo capaz interactuar con su enfermedad.
- Expresar las relaciones entre los diferentes procedimientos terapéuticos, respetar los aspectos culturales y tradicionales.
- Destacar las potencialidades para el mejorar del estado físico y el enriquecer la cultura de lo físico.
- Asegurar modificaciones que se experimentan en la conducta del beneficiario con la orientación del docente, desde objetivos que posean un carácter instructivo y educativo más que físico-terapéutico.
- Ser interactiva, en tanto estimula el aspecto volitivo de la personalidad, desde una trascendencia de la enseñanza.

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica debe ser dinámico, estructurado, dosificado e individualizado. Relacionado con las diferentes situaciones que se presentan con la enfermedad y el entorno de los practicantes. Apropiarse y profundizar en contenidos educativo-terapéuticos permite una construcción individual de la salud y eleva la calidad de vida del practicante.

Esta nueva concepción revela la necesidad de aportar una cultura en torno a la enfermedad desde los conocimientos precedentes. Para ello es necesario perfeccionar, de forma constante, la enseñanza y la preparación de los docentes de Cultura Física Terapéutica, como encargados de transferir el contenido de la enseñanza. Su incidencia frente a los practicantes marca momentos importantes para transmitir, adquirir, asimilar y crear de una cultura terapéutica y generar auténticos procesos de cuestión y descubrimiento. Esto permite a los practicantes avanzar en la construcción de su conocimiento, hacer reflexiones, intercambiar y socializar sus sapiencias durante el trabajo individual y colectivo, con énfasis en los diálogos y en la argumentación. El aporte de cada uno al acto de aprender es en beneficio y bien común, e implica un enriquecimiento constante.

Si la actividad terapéutica tradicional era meramente reproductiva, la educación con fines terapéuticos no, porque sitúa al conocimiento como resultado de los diversos mecanismos de enseñanza (contenidos, métodos y objetivos) y desempeña una función moldeadora de las personalidades. Es decir, una enseñanza de la Cultura Física Terapéutica más allá de un tratamiento momentáneo, que transita por los períodos de crisis y fuera de él como una “cultura de lo físico” y un estilo de vida saludable.

Lo anterior permite al beneficiario actuar de modo consciente e interactuar con el contenido terapéutico, en un proceso de construcción constante. Esto propicia un desarrollo hacia la obtención de una variedad de recursos terapéuticos para actuar de manera autónoma con la enfermedad. El logro de una independencia cognitivo-terapéutica desde el papel orientador del docente y el autocontrol manifiesto de los practicantes, eleva a planos superiores la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica.

A través de la práctica se adquiere gradualmente la adquisición de destrezas en el manejo de técnicas de otros métodos terapéuticos. En este sentido, la mirada a la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica propuesta desarrolla el pensamiento, la independencia, la motivación como necesidad de aprender, la formación de conceptos, el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento (análisis, síntesis, abstracción, comparaciones y generalización) para elevar la capacidad de resolver problemas, la interacción de lo individual con lo colectivo, en el tránsito del nivel logrado hacia el que aspira y estimula el contenido de la enseñanza.

En este sentido, se establece una relación de complementariedad y ayuda mutua entre beneficiario y profesor. El practicante debe alcanzar ciertas metas y objetivos, mientras que el profesor se compromete a ayudarlo a lograrlas aportando sus experiencias y conduciéndole, en función de las exigencias. De esta manera, la propuesta convierte al enfermo en sujeto protagónico de su propio desarrollo, lo que implica un cambio en el rol que ha tenido tradicionalmente la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica.

La propuesta en su interior despliega una preparación cultural-procedimental a partir de objetivos que permiten incidir en los practicantes asmáticos para lograr una enseñanza desarrolladora desde la autorregulación; como unidad sistémica integradora de

contenidos, y contribuye a la satisfacer las necesidades que se presentan con la enfermedad de manera independiente.

El aprendizaje desde la independencia cognitivo-terapéutica debe lograr construir generalizaciones pertinentes en los beneficiarios para satisfacer la adquisición del conocimiento. Toma en atención la premisa que un practicante difícilmente olvidará aquellos conocimientos que construyó desde la guía del docente, de manera independiente. Este proceso debe partir de una adecuada orientación en el practicante dirigido a la interacción independiente con la enfermedad, así como las habilidades, capacidades y conocimientos que enriquezcan la independencia cognitiva y la capacidad productiva.

De ello se deriva la necesidad de intervenir con una enseñanza organizada y dirigida a objetivos de carácter educativo, instructivo, cultural, recreativo, terapéutico y desarrollador. El comportamiento en la actividad se condiciona desde un proceso didáctico-terapéutico, que convierte al enfermo en protagonista del proceso y lo dota de las herramientas para autogestionar la mejora de su salud y con ella aumentar la calidad de vida.

La Cultura Física Terapéutica como herramienta complementaria de la rehabilitación

El mundo se vuelve cada vez más un todo. Cada parte del mundo hace cada vez más parte del mundo y el mundo, como un todo, está cada vez más presente en cada una de sus partes. Así como cada punto de un holograma contiene la información del todo del cual hace parte, también, ahora, cada individuo recibe o consume las informaciones y las sustancias provenientes de todo el universo.

Edgar Morin

Desde un enfoque holístico. Lo milenario y lo contemporáneo

Los beneficios de la Cultura Física Terapéutica deben ser analizados como parte esencial de un tratamiento, pero considerando sus componentes, es decir, como un todo integrado y global. Ningún tratamiento aislado es efectivo por completo, sino que la interacción entre la fisioterapia, la psicología, las especialidades médicas, entre otras, son la alternativa para lograr un tratamiento eficaz.

Es por ello que la Cultura Física Terapéutica constituye un sistema más complejo que una mera suma de sus elementos o, en otras palabras, su naturaleza como ente no es derivable de sus elementos constituyentes.

Es pertinente reconocer la validez de ejercicios que han constituido un valioso aporte en los últimos años a un proceso de Cultura Física Terapéutica generador de potencialidades terapéuticas. Estas técnicas trascienden los ejercicios tradicionales orientados desde los programas vigentes. Por su validez se significa un conocimiento sobre ellos que le permitan insertarse en los tratamientos a las patologías existentes.

Tai chi

Una de estas técnicas es el Tai chi, calificado como un arte marcial interno¹⁰, de origen chino y desarrollado en sus inicios por monjes taoístas. Álvarez Miranda (2015) opina que fue fundado por Fu Xi, el primer emperador, alrededor del 2500 a.C. Antiguamente, los chinos que lo practicaban eran, por lo general, del sur. Debido a la poca divulgación, “su práctica se desarrollaba en círculos cerrados, hasta que la Revolución cultural de China en 1966 dio la apertura al conocimiento público de muchas tradiciones culturales del país, incluyendo la práctica del Tai chi” (p. 21).

En Cuba, la práctica del Tai chi comenzó en 1995, promovida por el barrio chino de La Habana. González Barcelona (2012) afirma que en la Guerras de los Diez Años (1868-1898) hubo presencia de personas de origen asiático que combatieron junto a los mambises quienes, en ocasiones, utilizaron técnicas del Tai chi.

La implantación de este arte marcial exigió paciencia y tiempo, había que hacerle comprender a las personas que las artes marciales no eran exclusivas de combates, sino que pueden utilizarse para otros fines como mejorar la calidad de vida del practicante.

Su introducción en Cuba fue gracias a Roberto Vargas Lee, quien lo aprendió en la Universidad del Deporte de Beijing. Los ancianos residentes en el barrio chino criticaron este estilo debido a su lentitud, sin reconocer que muchos de sus problemas de salud se debían a las prácticas combativas de artes marciales y la brusquedad de sus movimientos (Vargas Lee, 2013). Sin embargo, en muy poco tiempo sus adeptos se han ido multiplicando y ya suman miles en todo el país.

Dentro de las artes marciales, para Ho Dao *et al.* (2012, p. 89) “el Tai chi es la más elevada, ya que actúa en la prevención de enfermedades y propone un logro en la plenitud espiritual y física, mediante el dominio del concepto de la energía interna, la concentración y la respiración”. Basa sus aplicaciones, marcial y terapéutica, en la teoría de la medicina tradicional china sobre la

¹⁰ El arte marcial interno se refiere a los beneficios para la salud mental, la relajación, la concentración y el dominio.

energía vital del cuerpo (Qi) que circula por los meridianos y nutre los órganos y equilibra las emociones.

En los últimos años han aflorado múltiples investigaciones que reconocen los beneficios del Tai chi como método terapéutico. Tal es el caso de Chuen Lam (2007), García Gaspar (2008), Van Nghi (2009), Díaz de Jesús (2010) y Duan Ba (2012). Estos estudiosos del tema recomiendan su práctica en personas cardiopatas, obesas, hipertensas, asmáticas y epilépticas.

Aseveran, además, que sus posturas cuidadosamente diseñadas y los movimientos suaves logran incrementar la circulación sanguínea y la entrada de oxígeno en los pulmones. Con su ejercitación aumenta la cantidad de sangre que llega al cerebro y pone a su disposición más glucosa y nutrientes, asegurando un mejor funcionamiento. La respiración calmada de sus movimientos contribuye a la relajación, y disminuye la ansiedad en el momento de la crisis. Los movimientos suaves, lentos y armónicos del Tai chi actúan como un masaje en los órganos internos, además de mejorar la concentración. Entre los diferentes aspectos que hacen atractivas las actividades del Tai chi destaca que pueden ser practicadas por cualquier persona, sin importar su edad u condición física.

Su realización se puede efectuar en cualquier lugar y a cualquier hora del día sin necesitar ningún complemento de calzado, ropa o equipo especial, en solitario o en compañía de otras personas. Los más tradicionales lo realizan de pie, pero también se adapta a la postura sentada. Como todos los ejercicios, se realiza lenta y controladamente, el riesgo de lesiones es mínimo. Cada persona puede practicar a su propia velocidad y nivel.

La práctica del Tai chi, a diferencia de otros deportes, no requiere poseer un nivel de capacidades físicas, ni es preciso una excesiva fuerza muscular, o un nivel de resistencia especial. Su trabajo se realiza mediante la práctica de lentos movimientos o secuencias llamadas “formas”, en las que se combinan ejercicios respiratorios y de concentración para el fortalecimiento y la relajación del cuerpo.

Desde el Tai chi se potencia la respiración correcta, preferentemente diafragmática o abdominal, la mayoría de sus “formas” hacen énfasis en la importancia de aprender y ejercitarla, así como lograr un dominio de todos los órganos que intervienen en ella. Para los especialistas del Tai chi existe una máxima: “respirar pobremente

repercute sobre toda la salud del cuerpo, altera la vitalidad de los órganos y sus sistemas, afecta el color de la piel, el brillo de los ojos y destruye nuestras neuronas” (Van Nghi, 2009, p. 123). Tanta relevancia se le concede dentro de su práctica que ocupa cinco pasos fundamentales en los que se incluyen: movilización, barrido, multiplicación, direccionabilidad y transmutación.

A pesar de todos estos saberes expuestos, los adultos mayores y los niños constituyen el grueso de las escuelas o dojos existentes. La influencia de la cultura occidental otorga un sentido de fortaleza física en la que no se concibe que un joven se enferme o pueda envejecer en algún momento de la vida. De esta manera, hasta que una persona no se encuentra afectada por alguna enfermedad, no se concibe la necesidad de realizar actividad física, cualquiera que sea. Otro argumento es el desconocimiento existente sobre las culturas orientales en nuestra sociedad, y en particular, sobre sus prácticas de actividad física tradicionales orientadas al mantenimiento y recuperación de la salud.

Yoga

Yoga se deriva de la raíz sánscrita YUJ, que significa unirse, unión. De ahí que el objetivo de los yoguis es vincular lo finito con lo infinito, como dicen en la India: “es el matrimonio del espíritu con la materia” (Salame Orta, 2015). El yoga es un sistema perfecto de autocultura, mediante el cual se puede lograr el desarrollo del cuerpo, la mente y el intelecto. Basado en principios de la obra de los antiguos sabios (rishis) y yoguis de la India. Su ejecución le confiere al practicante un definido conocimiento práctico. Otra de sus ventajas es que puede ser practicado por hombres, mujeres, niños y ancianos con total seguridad e idénticos resultados.

La práctica del yoga proporciona una preparación progresiva, según Ramchandani (2014) “es un proceso y no un producto de la mente para pensar bien”. Cuando se practica de forma regular, desarrolla una mente lúcida y clara, disminuyen los problemas laborales y los fracasos ante metas inalcanzables. El yoga, según el autor citado no son “ejercicios aptos solo para contorsionistas, ni tampoco es estar sentado con los ojos cerrados durante largos periodos de tiempo”. La combinación de sus ejercicios, sus posturas (asanas), técnicas de respiración, meditación y relajación, ayudan a alcanzar el equilibrio físico y mental del practicante.

El secreto del yoga “consiste en perfeccionar al hombre entero y no un aspecto suyo en particular, desarrolla fuerzas internas que hasta el momento de su práctica, se desconocen” (Salame Orta, 2015). Obsérvese la similitud de este planteamiento con una de las cualidades de la Cultura Física Terapéutica: su carácter o efecto general. Otro aspecto es que las posturas de yoga son efectivas no solo en la curación de enfermedades, sino también ayudan a prevenirlas, lo que concuerda con la acción profiláctica de la Cultura Física Terapéutica.

Algunos beneficios probados desde la práctica del yoga abarcan una mejora en la concentración, la inteligencia, la memoria y la creatividad. Combaten los diferentes trastornos del sueño como el insomnio y los conflictos psiconeurológicos como el nerviosismo, la ansiedad, la angustia, las fobias, la histeria, las obsesiones, la inseguridad, los complejos y la depresión. De forma especial, se reconocen beneficios en trastornos gastrointestinales y cardiovasculares, hipertensión y taquicardias. Armoniza, rejuvenece y regenera todos los órganos y sistemas, revitalizándolos.

La práctica de los ejercicios yoga influye en todas las estructuras del ser humano: el cuerpo físico y los niveles emocional y mental, entre ellas se reconoce que:

- Mejora la cantidad de oxígeno que se inspira y el dióxido de carbono expirado.
- Purifica las vías respiratorias y los pulmones incrementando la circulación sanguínea.
- Asegura el apropiado transporte de los fluidos corporales en los riñones, estómago, intestinos, hígado. Estimula el proceso digestivo.
- Tonifica el corazón, el sistema nervioso, la médula espinal y el cerebro.
- Estimula el rendimiento intelectual y la memoria.

Chi kung

El Chi kung es conocido como gimnasia terapéutica milenaria para la salud. Es apta para toda edad y condición física, destinada a mejorar el estado de salud, movilizandó la energía del cuerpo. Posee también ejercicios para eliminar las contracturas, corregir la postura corporal y recuperar la flexibilidad.

A diferencia del Tai chi que abarca lo terapéutico, pero también ejercicios de fuerza, rapidez, desplazamientos y empleo de armas, el Chi kung se practica, de forma general, con objetivos orientados al mantenimiento de la salud. El Chi kung se puede traducir como “el trabajo de la respiración” o el arte de hacer circular los hálitos de la manera más adecuada.

Su técnica se basa en el movimiento sin esfuerzo muscular y sin aceleración cardíaca. Hoy se conoce que la sobreoxigenación que genera la actividad física de alto impacto, que se funda en el esfuerzo muscular y el consumo de oxígeno, produce radicales libres que favorecen la degeneración celular y el envejecimiento prematuro. Los adeptos a la gimnasia oriental como el Chi kung, son más longevos y conservan la flexibilidad y un perfecto estado de salud. Combina ejercicios estáticos y dinámicos, movimientos suaves, estiramientos, automasajes, respiraciones, meditación y relajación.

Algunos de sus beneficios probados desde la investigación de Van Nghi (2009, p. 35) abarcan:

- Fortalecer el sistema inmunológico, órganos, articulaciones, músculos y huesos. Aumentar la energía y vitalidad.
- Hipertensión, enfermedades cardiológicas, cáncer, artrosis, artritis, reumatismo, fibromialgia, diabetes, osteoporosis, Asma, insomnio, migraña, insuficiencia renal, problemas sexuales o de infertilidad, desequilibrios nerviosos y hormonales, trastornos del aparato digestivo, problemas de memoria y concentración.

Consideraciones finales

Estos saberes necesarios para perfeccionar el proceso de la Cultura Física Terapéutica descritos apuntan al desarrollo potencial del practicante. Su práctica no solo implica lo psicofísico para elevar el rendimiento y mejorar la vitalidad, sino que abarca aspectos de alta sincronidad, no expuestos con anterioridad y que ver con la atención, el poder de captación, la sensibilidad y la capacidad creativa.

Es por ello que la enseñanza propuesta resulta un método incentivador de conocimientos terapéuticos, artísticos y energéticos. La Cultura Física Terapéutica se proyecta mucho más allá de simples movimientos y asume como objetivo la templanza o

el fortalecimiento interior, la amplitud mental que incentiva la respuesta ante cada circunstancia. Esta práctica no es exclusiva de ningún periodo por los que transita la enfermedad, sino que puede ser practicado indistintamente.

El trabajo con las Áreas Terapéuticas necesita aprovechar el caudal de conocimientos que nos aporta la didáctica para hacer más efectiva la enseñanza de cualquier tratamiento. Las potencialidades de artes milenarias de probadas eficacia como las descritas. Todo ello dirigido a un beneficiario que obtendrá una mayor independencia para lidiar con su padecimiento y podrá autocontrolar mejor su enfermedad.

Aún existe mucho que investigar sobre la Cultura Física Terapéutica y su importancia. El desconocimiento de sus beneficios, unido a las concepciones heredadas de los preceptos tradicionales de las ciencias médicas, influye en la elección de la población enferma hacia la práctica de actividad física por encima de otros tratamientos. Cuando los médicos tengan una comprensión total de los razonamientos, técnicas, objetivos y limitaciones del movimiento prescrito, no se ocultarán tras vagos comodines, sino que ordenarán explícitamente la realización de ejercicios físicos terapéuticos.

En esta evolución hacia los cambios fundamentales de nuestros estilos de vida y comportamientos, la enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica, en su sentido más amplio, desempeña un papel preponderante. Es la enseñanza la fuerza del futuro, porque ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar el cambio.

Uno de los desafíos más difíciles será el de modificar nuestro pensamiento de manera que enfrente la complejidad creciente, la rapidez de los cambios y lo imprevisible que caracterizan nuestro mundo. Por ello es necesario reconsiderar la organización del conocimiento, derribar las barreras tradicionales entre las disciplinas terapéuticas y concebir la manera de unir lo que hasta ahora ha estado separado. Reformular la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica y sus programas desde un enfoque didáctico, destinados a plasmar en la realidad las pautas de la teoría, respondiendo a las necesidades de la sociedad, el beneficiario, el saber y la ciencia.

Al realizar estas reformas es necesario mantener la mirada fija hacia el mundo de las generaciones futuras, frente a las cuales tenemos una enorme responsabilidad.

Referencias bibliográficas

- ABDO RODRÍGUEZ, A. (2017). Situación actual y futuro de algunas enfermedades. Foro Latinoamericano de Asma. Recuperado de: <http://www.respirar.org/forolatinoamericano/cuba>
- ADDINE FERNÁNDEZ, F. (2014). *Didáctica: teoría y práctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- ADMIRALL COLLAZO, J. (2012). Asma Bronquial: en busca de una solución. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 5(2), pp.23 -34
- AGUIAR CASTRO, L. (2009). *Sistema de acciones para favorecer la reeducación postural*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Santiago de Cuba, Cuba.
- ALMOND, L. (2012). *El ejercicio físico y la salud en la escuela. Nuevas perspectivas en la Educación Física*. Barcelona: Editorial Inde.
- ALONSO, R. (1995). *Ejercicios Físicos Terapéuticos*. La Habana: Combinado Poligráfico Osvaldo Sánchez.
- ALONSO, R.F. Y PERALTA, M.A. (2001). *La rehabilitación física y el profesor de educación*. La Habana: Editorial Deportes.
- ÁLVAREZ DE ZAYAS, C.M. (1997). *Hacia una escuela de excelencia*. La Habana: Editorial Academia
- ÁLVAREZ DE ZAYAS, C.M. (1999). *Didáctica. La escuela en la vida*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- ÁLVAREZ MIRANDA, O. (2015). *Tai chi chuan. Beneficios de su práctica*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- CASTELLANOS, G. Y SILVERIO, M. (2014). *Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador*. La Habana: Editorial Funda deporte.
- CEBALLOS DÍAZ, J. (2007). *Cultura Física Terapéutica*. La Habana: Editorial Deportes

- CECCHINI, J. A. (1996). *Concepto de Educación Física y Personalización en la Educación Física*. Madrid: Editorial RIALP S.A.
- CONTRERAS, O.R. (2007). *La enseñanza de la educación física a la luz de los diferentes paradigmas de investigación educativa*. Recuperado de: <http://www.guadernsdigitals.net/articles/conceptos/conceptos6/c6enseñanza.htm>
- CUTIÑO CLAVEL, I. Y BOUDET CUTIÉ, O. (2015). Concepciones de la medicina oriental sobre el asma bronquial. *Medisan*, 14, pp. 23-34.
- CHUEN LAM, K. (2007). *Movimientos y aplicaciones del Tai chi-Chi kung. (La postura del Wu-chi: la energía primordial)*. California: Editorial Harpercollins.
- DANILOV, M.A. Y SKATKIN, M. (1980). *Didáctica de la Escuela Media*. La Habana: Editorial de libros para la educación.
- DEVÍS, J. Y PEIRÓ, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: Editorial INDE Publicaciones.
- DEMBO, A.G., ET AL. (1973). *Medicina Deportiva y Cultura Física Terapéutica*. Moscú: Editorial Educación Cultura Física y Deporte.
- DÍAZ DE LOS REYES, S.M.; HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, R.; AGUILAR RODRÍGUEZ, E.; PONCE PUIG, E. Y GUTIERREZ FERRO, J.L. (2005). *Programa Nacional de Cultura Física Terapéutica*. La Habana, Cuba.
- DÍAZ DE JESÚS, J.I. (2010). *El origen del Tai chi y sus beneficios*. Buenos Aires: Editorial Itie.
- DICCIONARIO DE USO DEL ESPAÑOL DE AMÉRICA Y ESPAÑA (2015). Disponibilidad digital.
- DIÉGUEZ, J.L.(1985). *Didáctica general*. (Tomo 1). Madrid: Editorial Cincel.
- DUAN BA, J. (2012). *Los ejercicios del Tai chi chuang. (Las 8 piezas del brocado)*. Beijing: Editorial Baduanjin.
- EINSINGBACH, T.H. (2008). *Gimnasia correctiva postural*. Einsingbach, Barcelona: Editorial Paidotribo.

- EMTHER FINNE, S.G. (2010). *Seguimiento durante 3 años a pacientes asmáticos que participaron en programas de rehabilitación con énfasis en el entrenamiento físico*. Berlín: Editorial Phy Med Rehábil.
- ESCALONA LABACENO, R. (2009). *Programa con un enfoque didáctico terapéutico para el tratamiento comunitario del asma bronquial*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Santiago de Cuba.
- FERNÁNDEZ REYNA, O. (2008). *Sistema de ejercicios físicos sobre la rehabilitación del asma bronquial en estudiantes de la educación técnica profesional*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Granma.
- GARCÉS CARRACEDO, J. (2005). *Nueva concepción del programa de Educación Física para niños con retraso mental*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, La Habana, Cuba.
- GARCÍA HERMINIA, M. (2001). La atención a la diversidad y la formación del profesorado de Educación Física. *Revista Ciencia y desarrollo*, 4(1), pp. 45-56.
- GARCÍA GASPAR, J. (2008). *Tai Chi. Método de vida*. Madrid: Editorial Frankfort.
- GIBSON, P.G. BOULET, L.P. (2016). Rol of asthma education. In: *Evidence-Based Asthma Management*. London: BC Baker.
- GONZÁLEZ BARCELONA, S. (2012). Tai chi en Cuba. *Cuerpo Mente*. Recuperado de : <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=656>
- GRENET CÓRDOVES, O. ET AL. (1988). *Programa para las Áreas Terapéuticas de la Cultura Física*. La Habana: Editorial Inder.
- HO DAO, L. ET AL. (2012). *El libro del Tai chi*. Colombia: Editorial Medellín.
- HERNÁNDEZ, R. ET AL. (2006). *Ejercicios Físicos y Rehabilitación*. (Tomo I). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Manuel Alejandro Romero León

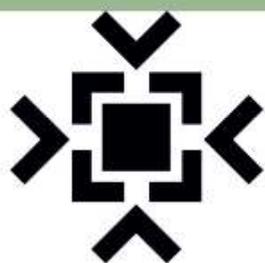
- JUNCO CORTES, N. ET AL. (1988). *Los ejercicios físicos con fines terapéuticos*. (Recopilación de temas). La Habana: Editorial José Antonio Huelga, Inder.
- LAPIERRE, A. (1971). *La reeducación física*. Barcelona: Editorial Científica Médica.
- LITCH, S. (1982). *Terapéutica por el ejercicio*. La Habana: Editorial Revolucionaria.
- LOPATEGUI CORSINO, E. (2012). *Rehabilitación Física. Prescripción de ejercicio: ejercicios terapéuticos*. Puerto Rico: Salumed.
- LÓPEZ ROBERTO, L. (2009). El asma, una problemática de la salud en nuestros días. *Revista Medicina General Integral*, 232, pp. 43-50.
- LÓPEZ RODRÍGUEZ, A. (2006). *La Educación Física. Más Educación que Física*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- MACÍAS CHÁVEZ, A. (2009). *Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes mastectomizadas*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, La Habana, Cuba.
- MARÍN ROJAS, A. (2014). La Cultura Física Terapéutica en las afecciones del sistema respiratorio. *Conrado*, 10(3), pp. 5-13.
- MARIÑO CASTELLANOS, J.T. (2010). *Cómo desarrollar la personalidad de los alumnos desde una escuela creativa vivencial*. México: Editorial Instituto de Investigación en Educación de la Universidad Veracruzana.
- MARTÍNEZ DE OSABA, J.A Y CRUZ BLANCO, G.M. (2008). *Pequeña Enciclopedia Olímpica y de la Cultura Física*. La Habana: Editorial Deportes.
- MARKARIAN, E. (1987). *Television: Technology and Cultural Form London*. (Teoría de la cultura). Moscú: Editorial Ciencias Sociales.
- MONTOYA RIVERA, J. (2005). *La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas*. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba, Cuba.

- MORÉ CHANG, J.K. (2008). *La rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en las áreas de cultura física terapéutica y profiláctica*. (Tesis doctoral). UCCFD, Villa Clara.
- MORELL BERNABÉ, J.J. (2013). *Enfermedad y deporte: Conceptos actuales y controversias*. Miami: Allergy Clin Immunol.
- MORIN, E. (2000). *Los siete saberes a la educación del futuro*. Caracas: Editorial IESALC
- ORTIZ FERNÁNDEZ, F. (1974). *Nuevo Catauro de cubanismos*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- PICÓ BERGANTIÑOS, D.; ET AL. (2011). Marcadores biológicos para el diagnóstico y tratamiento del asma bronquial. *Revista Cubana Medicina*, 38(1), pp. 24-34.
- POPOV, S. (1988). *La Cultura Física Terapéutica*. Moscú: Editorial Raduga.
- RAYMOND, W. (2011). *Teorías asociadas al Círculo científico de Birmingham*. New York: News Details.
- RAMCHANDANI, C. (2014). *El Yoga, técnica eficaz contra la ansiedad, depresión y estrés*. Caracas: Editorial Saberes
- RIVERO GÓMEZ, A. Y RIVERO FUXÁ (2013). *Epistemología de la Gimnasia Terapéutica*. La Habana: Publicaciones Inder.
- RIVERÓN ROJAS, R. (2008). *El ungüento de la Magdalena (Humor en la medicina popular cubana)*. La Habana: Ediciones La Memoria, Centro Cultural Pablo de la Torriente Brau.
- ROBERTS AQUINO, L.L. (2002). *Programa terapéutico para la rehabilitación del síndrome sacrolumbar agudo causado por secuelas de afecciones del sistema osteomioarticular*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Santiago de Cuba, Cuba.
- RODRÍGUEZ UGIDO, Z. (1989). *La ciencia de la pedagogía como ciencia integrada*. (Tomo II). La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- ROMÁN, J.M Y KORTA MURUA, G. (2006). *Interés de la Educación Terapéutica en el manejo del asma*. Grupo de Asma

Manuel Alejandro Romero León

- y Educación (SENP). Donostia, San Sebastián Editorial: Monografía Asma y Educación.
- RUIZ, A.; LÓPEZ A. Y DORTA, O. (1985). *La clase de educación física. Metodología de la enseñanza de la Educación Física.* (Tomo I). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- SALAME ORTA, O. (2015). *Seis lecciones de Yoga.* La Paz: Editorial Alturas Científicas
- SEOANE GALLO, J. (1963). *El folklor médico en Cuba.* Camagüey: Editorial Salud y Educación.
- SENTMANAT, A. Y HORSFORD, F. (2006). *Ejercicios físicos y rehabilitación.* (Tomo 1). La Habana: Editorial Deportes.
- SILVESTRE ORAMAS, M. Y ZILBERSTEIN TORUNCHA, J. (2014). *Enseñanza y Aprendizaje Desarrollador. Metacognición.* Instituto Superior Pedagógico, La Habana, Cuba.
- UNESCO. (1982). Declaración de México sobre las política culturales. Recuperado de: http://portal.unesco.org/es/ev.php-url_id=13179&url_do=do_topic&url_section=201.html
- VAN NGHI, N. (2009). *Chi kung. Gimnasia terapéutica china.* Madrid: Editorial Mandrala.
- VARGAS LEE, R. (2013). *Elementos básicos del Tai Chi.* Beijing: Editorial Leangong extranjeras.
- VIGOTSKY, L.S. (1989). *Obras completas.* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- ZILBERSTEIN TORUNCHA, J. (2010). *Enseñanza y aprendizaje desarrollador.* México: Ediciones CEIDE.
- ZILMER, W. (1981). *Complementos de Metodología de la enseñanza.* Universidad de Ciencias Pedagógicas, La Habana, Cuba.

Ofrece este libro las bases para comprender la Cultura Física Terapéutica como ciencia. Es resultado de años ayudando a estudiantes que necesitaban atenciones especiales para su desarrollo físico y social. Asimismo, comprende información general sobre padecimientos, tratamientos y formas de manejar enfermedades respiratorias, como el asma, desde la Cultura Física Terapéutica. El texto será un apoyo básico para los investigadores de esta ciencia y afines.



Ediciones UO

ISBN: 978-959-207-609-9



9 789592 076099

