

La Cultura física terapéutica en la rehabilitación a estudiantes asmáticos

The therapeutic physical Culture in the rehabilitation to asthmatic students

MSc. Manuel Alejandro Romero-León

magoale@uo.edu.cu

Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

El tratamiento a estudiantes asmáticos en el entorno universitario ha sido una preocupación ministerial. Múltiples acciones encaminadas a la preparación de los docentes para dirigir el proceso de enseñanza de la Cultura física terapéutica se desarrollan desde el trabajo metodológico. En él se ofrecen herramientas teóricas, metodológicas y vivenciales para que los ejercicios terapéuticos generen un aprendizaje desarrollador en los estudiantes. Pese a ello, aún subsisten limitaciones que revelan la necesidad de dar continuidad a estas intenciones. Una de ellas está en el enfoque tradicional de los ejercicios con fines terapéuticos. Si tomamos en cuenta que la sociedad actual demanda la formación de un sujeto que se convierta en heredero y transmisor de una cultura de la actividad física, que logre lidiar con sus padecimientos, aumentando cada vez más la esperanza de vida, entonces más que una rehabilitación de lo físico se debe lograr un impacto educativo integral.

Palabras clave: Cultura física terapéutica, asma bronquial, enseñanza – aprendizaje.

Abstract

Treating asthmatic students in the university environment has been a ministerial concern. Multiple actions aimed at preparing teachers to conduct the teaching of therapeutic physical culture are developed from the methodological work. In it offered theoretical, methodological and experiential tools for therapeutic exercises generate a developer student learning. Nevertheless, there are still limitations that reveal the need to give continuity to these intentions. One is the traditional approach of the exercises for therapeutic purposes. If we consider that today's society demands the formation of a subject becomes heir and transmitter of a culture of physical activity that achieves deal with their conditions, increasing growing life expectancy, then more than rehabilitation the physical must achieve a comprehensive educational impact.

Keywords: Therapeutic physical culture, asthma, teaching – learning.

Introducción

La enseñanza de la Cultura física terapéutica se ha consolidado como método rehabilitador por excelencia en el tratamiento al asma. Sus beneficios van desde el trabajo profiláctico hasta la conservación del estado de salud del practicante, evitando la aparición de otras complicaciones propias de la enfermedad. Múltiples resultados rehabilitatorios a través de los años avalan los resultados obtenidos y sitúan a la actividad física como pilar fundamental en la recuperación de la salud.

Este proceso de enseñanza posee peculiaridades en la interacción entre el profesor y los estudiantes. El profesor posee su propio estilo de enseñanza, facilitando a través de la actividad y la comunicación, la apropiación de la experiencia histórico-social-cultural. Mientras, los estudiantes aprenden sobre la base de la construcción personal, colectiva y su rehabilitación física. Se considera, por lo tanto, como un proceso psicológico de cambios y transformaciones.

Una de las afecciones que se ha beneficiado desde hace muchos años con el empleo de la Cultura física terapéutica, es sin duda alguna, el asma bronquial. Según los últimos reportes emitidos, el 15% de la población la padece o la ha padecido. Por lo que es una de las afecciones que se han priorizado en la política de salud del Estado cubano. Pese a los múltiples esfuerzos, esta no se trata de forma adecuada. De forma general, puede decirse que el asma se observa en todas las razas, estratos sociales y regiones del orbe.

En las universidades confluyen estudiantes asmáticos, quienes se benefician con la asignatura Cultura física terapéutica, no solo para cumplimentar un currículo base, sino como vía de rehabilitación a una enfermedad incurable. Por esta razón es importante tratarla adecuadamente y aprender a convivir con la enfermedad. Una constante preocupación ministerial desde el trabajo metodológico ha sido propiciar las herramientas teóricas y metodológicas para que los ejercicios terapéuticos posean un enfoque vivencial, que promueva el aprendizaje desarrollador y la promoción de salud.

A pesar del trabajo realizado con la preparación de los docentes, para dirigir el proceso de enseñanza de la Cultura física terapéutica en su integridad, aún subsisten limitaciones que revelan la necesidad de dar seguimiento a estas intenciones, las que se precisan a continuación:

- No se observa en el programa de Cultura física terapéutica una salida intencionada de que el estudiante asmático aprehenda recursos para la relajación durante el período de crisis más allá de la docencia.
- Insuficiente fundamentación pedagógica del proceso de enseñanza de la Cultura física terapéutica que le permita a los profesores incidir adecuadamente en los estudiantes asmáticos.
- Presencia de estilos de enseñanza autoritarios y reproductivos, centrados en lo que delimita el programa, lo que impide impregnar de una dinámica actual y un enfoque sociocultural al proceso, sin tener en cuenta las posibilidades, necesidades y preferencias de los estudiantes.

A partir de estas insuficiencias la investigación se dirigió hacia el siguiente **problema científico**: ¿Cómo perfeccionar la enseñanza de la Cultura física terapéutica para la rehabilitación de los estudiantes asmáticos? El **objeto de estudio** es el proceso de enseñanza aprendizaje de la Cultura física terapéutica a los estudiantes asmáticos.

Para el estudio de la enseñanza de la Cultura física terapéutica como asignatura hay que considerar la convergencia de varias ciencias como la Anatomía, Fisiología, Morfología, Bioquímica y la Clínica Médica. También intervienen la Pedagogía, la Psicología y la Teoría y Metodología de la actividad. El ser humano necesita ampliar sus conocimientos, habilidades, desarrollar valores y adquirir una cultura general integral y todo esto es posible lograrlo con el concurso de las ciencias. Un análisis epistemológico de la terminología **Cultura física terapéutica** permitirá ahondar en su evolución.

Los antropólogos, en la figura del Dr. en Filosofía Clifford Geertz, profesor de la Universidad de Princeton, Nueva Jersey, asumen que: “Lo importante es comprender a la cultura como producción de sentidos, de manera que también podemos entender a la cultura como el sentido que tienen los fenómenos y eventos de la vida cotidiana para un grupo humano determinado” (Clifford Geertz, 1988, p. 46). Desde esta perspectiva todo hombre es poseedor de cultura y, si bien esta define rasgos distintivos, particulares, perdurables y también ciertas rigideces derivados de su acervo histórico, no es un

proceso homogéneo, estático, puro, predecible y lineal, sino en permanente construcción debido a las influencias y disputas derivadas de intercambios transculturales.

El concepto de **cultura** aplicado al campo de la salud, para el Doctor en Antropología Aparicio Mena, de la Universidad de Salamanca:

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 entre usuarios y proveedores es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción del 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 (2004, p. 122).

De ello entendemos que en el concepto 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.

Muchas creencias populares del folklor cubano han sido recopiladas por el etnólogo José Seoane Gallo¹ en *El folklor médico en Cuba* (1966). Este autor nos acerca a las creencias existentes sobre el asma bronquial y sus curas. La cultura de la enfermedad es algo que se adquiere por parte de quien la padece con el paso del tiempo, por la experiencia acumulada, tanto teórica como práctica. Aun cuando mucho se ha investigado para darle a la Cultura física terapéutica el papel que le corresponde para evitar las crisis, los estudiantes asmáticos poseen una cultura tradicional, en la que, como se ha explicado anteriormente, no se contemplan los ejercicios físicos como un método terapéutico.

En el contexto de la salud, estas dos dimensiones de la cultura, la cognitiva y material, se articulan en un modelo médico que otorga consistencia a cómo el enfermo y los profesionales se explican el fenómeno de la salud y la enfermedad, y a las prácticas o

¹ Este autor recoge a manos llenas, en lo que fuera la provincia de Camagüey entre los años 1961 y 1962, los frutos del folklor médico –recetas de la farmacopea popular mezcladas con atávicas creencias y supersticiones, aderezadas en algunos casos con franca superchería, que representan no solo un imperioso medio de supervivencia (y de subsistencia) de nuestro campesinado, sino toda una heredad legada hasta nuestros días.

procedimientos con que se enfrentan los procesos de rehabilitación. Estos difieren entre sí producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido propio del saber.

En todo este conjunto sistémico y dinámico está presente la cultura como condición imprescindible en la formación del profesional, pues el objeto de la cultura que se requiere en cada profesión se determina a partir de los problemas más comunes, frecuentes y necesarios de soluciones, que precisan de conocimientos, habilidades, valores, métodos y lógica de la cultura relacionada directa o indirectamente con el proceso de enseñanza aprendizaje. Se denota la insuficiencia en cuanto al estudio de las relaciones entre la cultura y el contenido de la enseñanza.

El término **educación física** fue practicado por primera vez según Blázquez (2001, p. 10, citado por Alejandro López) por John Locke² en Inglaterra en 1693, y posteriormente, por J. Ballexserd, en 1792, en Francia. Sin embargo, durante varios siglos prevaleció el término “gimnasia”, que proviene del latín *gymnasia* que significa *ejercitar*. No es hasta 1893 que se hace oficial el término “educación física” en España, en sustitución del término hasta ese entonces usual de “gimnástica”. Moreno (1999, p. 47) expresa que “está compuesto por un sustantivo 'educación' y un adjetivo calificativo 'física' que cumple una función distintiva de la dimensión a que hace alusión”. La educación física, en la actualidad, está en condiciones de declarar como su objeto de estudio científico: el “movimiento humano”, en todas sus manifestaciones.

Desde el siglo XVI hasta la primera mitad del siglo XX, el término educación física fue identificándose con algunas de las modalidades de ejercicios más en boga en ese momento, como “gimnasia” o “deporte”. A partir de la segunda mitad del siglo XX se produce la gran proliferación de términos análogos y acepciones diferentes. Según Blázquez (2001, p. 32): “el ámbito de la educación física recibe aproximadamente sesenta denominaciones diferentes a lo largo de todo el mundo”.

² Fue considerado el padre del empirismo y del liberalismo moderno. Sus ideas en el ámbito pedagógico constituyen un reflejo de su tiempo y una reflexión profunda en torno a sus defectos y alcances. (Pensamientos sobre la Educación, 1692).

En la obra de Cagigal (1983, citado por Moreno, 1999) se encuentran otros términos análogos³ como: ejercicio físico, actividad física, educación motriz, cultura física, ciencias del deporte. Algunos de ellos se han interpretado, en su sentido más 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” (López y Dorta, 1985, p. 56).

La palabra **terapéutica** (del griego *θεραπεία*/therapeia = tratamiento médico) es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, cura, método curativo. Por su parte el Diccionario de uso del español de América y España (2003) lo define 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 nos ilustra cómo el término es asociado solamente a las ciencias médicas. “Cultura física terapéutica” (ejercicios y métodos profilácticos y de rehabilitación física, control médico, masaje) muy pocos lo asocian con una “cultura del cuerpo”.

Los ejercicios físicos influyen en el grado de reacción de todo el organismo, por lo tanto, la terapéutica contempla la ejecución consciente y activa de los medios empleados (en este caso ejercicios físicos) por parte del enfermo para tratar la enfermedad que padece y a la vez interiorizar el proceso de curación de la misma.

La **gimnasia terapéutica** en el desarrollo humano asume el criterio emitido por la UNESCO (2011) que la define como:

Un proceso de ampliación de las pasiones de la gente y el nivel de bienestar logrado expresado, independientemente del nivel de desarrollo alcanzado en tres opciones esenciales, que son: vivir una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel decente de vida.

En el estudio de la Cultura física terapéutica se revela la poca importancia que se da al aspecto cultural. Los principales conceptos sobre el tema lo ilustran. El Dr. S. N. Popov, quien fuera durante muchos años asesor del departamento nacional de Medicina

³ Otros términos también lo son: gimnología, ciencia del movimiento humano, antropocinética, ciencia del ejercicio, homocinética y kinantropología.

Deportiva, en su libro *La Cultura física terapéutica*, basado fundamentalmente en experiencias de trabajo de un colectivo de autores de la antigua Unión Soviética la concibe como:

Una disciplina médica independiente, que aplica los medios de la Cultura Física en la curación de enfermedades y lesiones, en la profilaxis de sus agudizaciones y complicaciones, así como para la recuperación de la capacidad de trabajo. El principal medio que emplea la Cultura física terapéutica como estimulador esencial de las funciones vitales del organismo, son los ejercicios físicos (Popov, 1988, p. 9).

Esta concepción tiene como limitante que presenta a la Cultura física terapéutica como una disciplina médica independiente (como lo puede ser la Ortopedia o la Cirugía), aunque declara que son los ejercicios físicos el medio principal para estimular, prevenir y recuperar la capacidad de trabajo del paciente. Aunque este concepto marca una diferencia entre la Cultura física terapéutica y otros medios o métodos terapéuticos, especificando que su medio por excelencia son los ejercicios físicos, no aclara el aspecto cultural y su importancia.

Para Siluyanova la Cultura física terapéutica es:

Un proceso biológico-pedagógico donde se emplean ejercicios físicos con el objetivo de lograr una habilitación, rehabilitación, corrección y/o compensación del paciente, que permita su integración o reintegración social y/o prevenir la ocurrencia de desviaciones del estado de salud en ellos (Tamarit, 2008, p. 10).

De lo antes expuesto se derivan dos momentos fundamentales, uno **terapéutico** y otro **preventivo**, que se expresan en la capacidad que tienen los ejercicios físicos de desarrollar determinadas potencialidades para fortalecer el organismo, evitando así la aparición de determinadas enfermedades. Este concepto valora no solo una Cultura física terapéutica empleada en el tratamiento de alguna patología ya diagnosticada, sino que aporta la palabra *profiláctica* para referirse al criterio de que la mejor medicina es la preventiva.

La Cultura física terapéutica, según Rivero Gómez (2011, p. 23): “Consiste en la aplicación de ejercicios físicos con fines profilácticos y medicinales para lograr un rápido y completo restablecimiento de la salud, de la capacidad de trabajo y la prevención de las consecuencias de los procesos patológicos”.

Ninguna de estas concepciones da importancia al aspecto cultural del término. La cultura conceptualizada en esta dirección es abierta, por tanto, es amplia en la dirección de la educación del hombre. En ello se coincide con Álvarez Álvarez y Ramos (2003), porque el rol central que tiene la cultura está en la dinámica y dirección incidental de la ampliación de las potencialidades de la personalidad y en conducir a metas de autorrealización al individuo.

De esta manera resulta imprescindible contribuir con el ideal regulador de los comportamientos para formar conocimientos de sí y de los demás, y a compulsar, desde lo educativo, los análisis de las situaciones en que se vive para decidir por un tipo de acción o por otra. También se encuentran las aristas significativas de la permanente reflexión y reestructuración de sus objetivos, esquemas, patrones y códigos de actuación, cognición, valoración y comunicación, que son factores importantes a tener en cuenta por la Pedagogía y la Didáctica.

La Cultura física terapéutica debe propiciar mediante la clase el acto pedagógico a través del cual se concretan la instrucción y la educación, así como las estrategias docentes - educativas dentro del diseño curricular. Por ello, en esta investigación se maneja el término Educación física, expresado por López Cornejo (2008, p. 56), quien la presenta dentro del contexto universitario, ilustrando el término como un proceso que proporciona al estudiante en formación la posibilidad de obtener una preparación desde lo físico educativo para beneficio de su salud y con posibilidades de influir en la formación de otras personas (sus alumnos) y además, interactuar con el mundo que le va a rodear en su vida profesional (la comunidad).

En la actualidad, dado su desarrollo en el campo de las ciencias del movimiento humano y en especial, en el campo de las ciencias de la educación, se nos revela a la clase como el espacio ideal para generar aprendizajes perdurables para la vida, educar valores sociales y ético-morales y desarrollar el sentido de cooperación, amistad y solidaridad. El ejercicio físico, más que un fin en sí mismo, se convierte en un medio para lograr, a través del movimiento, un efecto más educativo e integral en las personas que lo practican.

En el ámbito de las ciencias médicas, muchos son los referentes teóricos a nivel mundial que han abordado la importancia de los ejercicios físicos aplicados con fines terapéuticos. Sobresalen investigaciones de Colombia, España y Estados Unidos, tal es

el caso del Dr. Elkin Martínez López, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, con su investigación *La actividad física en el control de la hipertensión arterial* (2003). El mismo demuestra en su investigación cómo mediante ejercicios correctamente dosificados se pueden compensar una serie de enfermedades como las cardiopatías isquémicas.

Otra autora es la norteamericana Dra. Mary Beth Pappas Gaines quien propone *Ejercicios tonificantes, cardiovasculares y de rehabilitación mediante actividades acuáticas* (1998). Otros referentes son: el libro del Dr. Sidney Licht: *Terapéutica por el ejercicio* (1972) y el de Agustín Pérez Barroso: *La alergia, el asma y el ejercicio físico* (2000). Este último destaca por sus aportes en materia de normas y consejos para los ejercicios físicos en pacientes asmáticos.

En Cuba aparecen referentes también de las ciencias médicas. El Dr. Alfonso López Ramón, con su artículo “La educación física terapéutica no es sinónimo de fisioterapia”, expone las principales diferencias entre una y otra. Por ejemplo, la fisioterapia es de manera local y el ejercicio físico general. La primera es de carácter pasivo y la segunda activo. Otros, como el Dr. Servando Agramonte Pereira y el Dr. Florentino Barrisonte, trabajaron de conjunto en la elaboración de los *Programas nacionales para las áreas terapéuticas* (2005), que constituyen referentes para el trabajo de la Cultura física terapéutica.

Autores como la Dra. Ana Mercedes Ávila López y el Dr. Oscar Álvaro Fonseca Capote, con su libro *Ejercicios terapéuticos y técnicas psicológicas en el tratamiento del asma bronquial en adolescentes y familiares* (2007), muestran diferentes recursos psicológicos para los momentos de crisis; sin embargo, no estructuran los ejercicios a realizar durante la etapa de mantenimiento de la enfermedad.

Desde una mirada psicológica Orlando Licea Díaz expone en su obra *Usted puede vencer el asma* (2002) técnicas psicofisiológicas para tratar la enfermedad. Esta obra, junto a la de Luis Robert Aquino *Como controlar sus crisis asmáticas* (1999), son un ejemplo de cómo divulgar la ciencia en un lenguaje sencillo para que la enfermedad y los tratamientos propuestos puedan ser entendidos por todos. El primero examina la medicina natural como la cebolla, el perejil, la yagruma, el café, el ajo, el eucalipto, el

mango, el tilo, la sábila, el cordobán, la caña santa y el romero. Estos, ya sean hervidos, en infusiones o de manera natural, en ayunas o en otros momentos del día, constituyen excelentes broncodilatadores para la enfermedad. El segundo aborda técnicas que van desde la masoterapia, la medicina tradicional asiática, la fitoterapia, el hatta yoga y la relajación por el método de Shultz, en un acercamiento a la población a estas técnicas terapéuticas legendarias.

El Dr. Ramón F. Alonso López en su ensayo *La educación física terapéutica no es sinónimo de fisioterapia* (2003), argumenta que aunque ambos métodos (fisioterapia y Cultura física terapéutica) forman parte de la rehabilitación, no necesariamente una incluye a la otra.

El asma bronquial es una preocupación constante para los médicos. Un colectivo de especialistas en Pediatría, Neumología y otras especialidades, como la Dra. Laura Cabanes Colliga, la Dra. Rosa Calvo Sagardoy, el Dr. Joan Figuerola Mulet, la Dra. Margarita López Seyller, la Dra. María Teresa Miguel Martín, trabajaron de conjunto en el escrito *Asma y Educación* (2010); en él se declara que la educación terapéutica es una práctica y un área científica joven, evolutiva, que encuentra su anclaje a la vez en la medicina y la pedagogía. La conciben como una secuencia educativa que reposa fundamentalmente sobre la relación de cuidados y sobre una aproximación estructurada, que adquiere un lugar preponderante en el paciente en tanto que actor de su salud. Se refieren también a cómo cada vez más se contempla el desarrollo de la educación terapéutica como elemento indispensable en el manejo de toda enfermedad crónica.

Destaca también *Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma* (2001) de los españoles Dr. Roberto Cano De La Cuerda, la Dra. Ana Isabel Useros Olmo y la Dra. Elena Muñoz Hellín, quienes aseguran que la enseñanza de la Cultura física terapéutica debe transitar necesariamente por un programa donde interaccionen las diferentes especialidades, a la vez que rija la manera de trabajar con el asmático.

Todas estas investigaciones, desde la óptica de las ciencias médicas, muestran el lugar que ocupa la Cultura física terapéutica dentro del contexto de la rehabilitación, demostrando que como método empleado es uno de los más importantes, debido a que el paciente evalúa todo el tratamiento, por regla general, a partir de las posibilidades que le brinda después de haber ocurrido la crisis; convierte al sujeto en ente activo y no

pasivo. Además, demuestran el desarrollo que ha adquirido la actividad física en los últimos tiempos.

En nuestro país florecen también algunas investigaciones desde la medicina en los últimos años, como las *Concepciones de la medicina oriental sobre el asma bronquial* (2010) de la Dra. Ileana Cutiño Clavel y la Dra. Odalis Boudet Cutié.

El italiano Francesco Tribastone del Instituto Superior de Educación Física en Palermo, en su libro *Compendio de Gimnasia Correctiva* (2001), critica los medios empleados por la medicina para el tratamiento de los asmáticos, resaltando lo agresivos que resultan los broncodilatadores y expone algunos ejercicios para su tratamiento.

El Lic. Enrique Hernández Fernández con su artículo “Beneficios de la Cultura física terapéutica en la rehabilitación del paciente parapléjico” (2005), muestra cómo implementar los ejercicios en ciertas patologías. Otro autor es Ceballos Díaz, quien en su libro *El adulto mayor y la actividad física* (2006), dedica todo un capítulo a la gimnasia tradicional china con fines terapéuticos para la tercera edad.

Otras investigaciones aplicadas al asma desde el ámbito comunitario se han desarrollado en los últimos años: *La aplicación de ejercicios físicos con fines terapéuticos en adolescentes asmáticos de 12-14 años* (2013) de Figueroa Barrios y Reinoso Pérez e *Intervención educativa en la actividad física de los adolescentes entre 12 y 16 años con asma bronquial del Consultorio # 6, Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río* (2014), de Pérez Peraza y Ríos Gallardo. En la filial universitaria de Cultura Física de Guisa, Granma, se encuentra otra investigación: *La Cultura física terapéutica en las afecciones del sistema respiratorio* (2011) de Marín Rojas. El *Sistema de ejercicios físicos sobre la rehabilitación del asma bronquial en estudiantes de la educación técnica profesional* (2008) es un material docente de la Ms.C. Oneida Fernández Reyna; la autora presenta una propuesta de ejercicios para tratar a los asmáticos dentro de las clases de Educación física.

Otros escritos más generales son *Gimnasia Correctiva* (2013), de los autores: Rafael Tamarit Medrano, Irma Muñoz Aguilar y Luciano Mesa Sánchez y *Folleto de apoyo a la docencia en la asignatura de Cultura física terapéutica* (2012), elaborado por Casanova Torres.

Entre las tesis doctorales que abordan la temática de la Cultura física terapéutica se encuentran la de la Dra. C. Muñoz Aguilar, y el Dr. C. Roberts Aquino, quienes elaboraron un *Programa integrador dirigido al tratamiento de la multipresencia simultánea de deformidades ortopédicas en los portadores del Síndrome de Down* (2004), y un *Programa terapéutico para la rehabilitación del síndrome sacrolumbar agudo causado por secuelas de afecciones del sistema osteomioarticular* (2002), respectivamente.

El Dr. C. Alexis Rafael Macías Chávez presentó un *Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes mastectomizadas* (2009), mientras que el Dr. C. Jomo Kenyata Moré Chang trata *La rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en las áreas de Cultura física terapéutica y profiláctica* (2008). En la revisión de las tesis doctorales sobre la Cultura física terapéutica no se percibe una mirada desde la perspectiva de las ciencias pedagógicas ni sobre el tratamiento a los estudiantes asmáticos.

Resultados y discusión

La enseñanza de la Cultura física terapéutica a los estudiantes asmáticos es portadora de peculiaridades metodológicas. A partir del concepto recogido por Siluyanova, el autor de la presente investigación se tuvo a bien su reelaboración, quedando conformado de esta manera:

La Cultura física terapéutica es un proceso cultural - biológico - pedagógico donde se emplean ejercicios físicos con el objetivo de lograr una rehabilitación, corrección o compensación, con el empleo de métodos de enseñanza que permitan una integración social y prevengan la ocurrencia de desviaciones del estado de salud de los enfermos.

Se considera la Cultura física terapéutica como un proceso pedagógico por cuanto a través de ella se desarrollan diferentes cualidades físicas como la velocidad, la resistencia, la fuerza, además de la voluntad, el colectivismo, la autovaloración y el autocontrol, que a su vez reincorporan a la vida social al paciente. Asimismo, su tratamiento se realiza mediante clases que conllevan a la puesta en práctica de las funciones didácticas para alcanzar el objetivo propuesto en ellas.

Los referentes teóricos analizados muestran una gran cantidad de investigaciones desarrolladas en torno a la temática, pero revelan la necesidad de otorgarle a la enseñanza de la Cultura física terapéutica otra mirada desde la pedagogía y la didáctica.

Los antecedentes históricos de la enseñanza de la Cultura física terapéutica a los estudiantes asmáticos del nivel superior se han visto condicionados a un enfoque físico - terapéutico y no a un desarrollo desde lo cultural.

En la Cultura física terapéutica, como en otras ciencias, existen contradicciones y cuestionamientos conceptuales, a los que no debemos estar ajenos independientemente del objeto de estudio de las investigaciones científicas que se desarrollen. En las revisiones bibliográficas realizadas no se revela un enfoque cultural del ejercicio con fines terapéuticos. Su interdisciplinariedad debe enriquecer la ciencia y no solamente proyectarla en un punto de vista físico, sin contemplar lo afectivo, lo motivacional o lo vivencial.

Referencias bibliográficas

1. Aparicio Mena, A. J. (1996). *La antropología contemporánea*. (Doctorando en antropología). Universidad de Salamanca.
2. Blázquez, D. (1998). Metodología y didáctica de la actividad física. En *Actas del III Congreso Galego de Educación Física e o deporte*. Galicia: Editorial Bastiagueiro.
3. Cabanes Colliga, L. Calvo Sagardoy, R. Figuerola Mulet, J. López Seyller, M. Miguel Martín, T. et, al. (2010). *Asma y Educación*. Barcelona: Editorial de la Medicina
4. Clifford, G. (1988). *Interpretación de las culturas*. EE.UU: Editorial Gedisa.
5. Colectivo de autores. (2001). *Ciencia, tecnología, sociedad y cultura en el cambio de siglo*. Organización de Estados Iberoamericanos: Editorial Biblioteca Nueva. Recuperado de <http://www.oci.es/ctsi9900.htm>
6. Cornejo López, J. A. (2008). *Rediseño curricular del programa general de la disciplina Educación Física en el modelo de universalización para la formación de licenciados en educación en los institutos superiores pedagógicos*. (Tesis doctoral). Universidad de La Habana.

7. Cutiño Clavel, I. Boudet Cutié, O (2010) Concepciones de la medicina oriental sobre el asma bronquial MEDISAN 2010;14(3):359 Santiago de Cuba
8. Cano de la Cuerda, R. (2012). *Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma*. Recuperado de <http://www.archbronconeumol.org/es/eficacia-los-programas-educacion->
9. Colectivo de autores. (2005). *Programa Nacional de Cultura física terapéutica*. Cuba: ISCFD “Manuel Fajardo Rivero”.
10. Fernández Reyna, O. (2008). *Sistema de ejercicios físicos sobre la rehabilitación del asma bronquial en estudiantes de la educación técnica profesional*. (Tesis de maestría) Manzanillo, Granma.
11. Fernández Rodrigo, E. (2012). *Global Para el Tratamiento y la Prevención del Asma de NHLBI/OMS*. Guía de bolsillo para médicos y enfermeras. Barcelona: Editorial Medica
12. Gutiérrez, M. R. (2001). *El contenido del Proceso Pedagógico. Su enfoque complejo – integral* (soporte electrónico). Santa Clara.
13. Guzman, M. (2012). *Iniciativa global para el asma*. GINA Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Hematología. Barcelona: Editorial Medica
14. Jomo Kenyata, M. (2008). *La rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en las áreas de Cultura física terapéutica y profiláctica* (Tesis doctoral). Universidad de Las Villas, Villa Clara.
15. Licea Díaz, O. (2002). *Usted puede vencer el asma*. La Habana: Editorial Científico - Técnica
16. Litch, S. (1972). *Terapéutica por el ejercicio*. Ciudad de La Habana: Editorial Revolucionaria.
17. López Rodríguez, A. (2006). *La Educación Física, más Educación que Física*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

18. Macías Chávez, A. R. (2009). *Programa de ejercicios físicos para la rehabilitación de pacientes mastectomizadas* (Tesis doctoral). Universidad de La Habana.
19. Moreno, J. A. (1999). *Motricidad Infantil. Aprendizaje y desarrollo a través del juego*. Murcia: DM Librero.
20. Moreno, J. A. (2002). *Aprendizaje a través del juego*. Málaga: Ediciones ALGIBE.
21. Moreno, J. A. y Rodríguez, P. L. (1996). *Aprendizaje deportivo*. Murcia: Universidad de Murcia.
22. Muñoz, A. (2006). *Programa integrador dirigido al tratamiento de la multipresencia simultánea de deformidades ortopédicas en los portadores del Síndrome de Down* (tesis doctoral). Universidad de Camagüey, Camagüey.
23. Pappas Gaines, M. (1998). *Ejercicios tonificantes, cardiovasculares y de rehabilitación mediante actividades acuáticas*. EE.UU: Editorial Gedisa
24. Pérez Barroso, A. (2000) *La alergia, el asma y el ejercicio físico*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación
25. Popov, S. N. (1988). *La Cultura física terapéutica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
26. Rivero, G. (2009). *Epistemología de la Gimnasia Terapéutica*. La Habana: ISCFD, “Manuel fajardo Rivero”.
27. Roberto Saco, M. (2014) *Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales*. Colombia: Editorial Medellín.
28. Roberts Aquino, L. L. (2002). *Programa terapéutico para la rehabilitación del síndrome sacrolumbar agudo causado por secuelas de afecciones del sistema osteomioarticular*. (Tesis doctoral). Santiago de Cuba.
29. Roberts Aquino, (1999). *Cómo controlar sus crisis asmáticas*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.

-
30. Seoane Gallo, J. (1966). *El folklor médico en Cuba*. Camagüey: Editorial Ciencias Sociales.
 31. Silva, C., Rahal, A., Vianna, E. (2006). Comparison of morning and afternoon exercise training for asthmatic children. *Braz J Med Biol Res.*, 39(1), 71-78.
 32. Tamarit Medrano, R. (2003). *Gimnasia correctiva*. (Soporte digital) La Habana: Inder.
 33. Tattersfield, E., Knox, J., Hall, I. (2002). *Asthma*; 360, 1313-1322.
 34. Tribastone, F. (2001). *Compendio de Gimnasia Correctiva*. Palermo: Editorial Paidotribo
 35. UNESCO. (2011). *Consideraciones generales*. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/unesco/about-us/who-we-are/history/milestones/>

Copyright of Santiago is the property of Direccion de Informacion Cientifico-Tecnica Universidad de Oriente and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.