

La enseñanza-aprendizaje de la Cultura Física Terapéutica desde un enfoque didáctico

The teaching-learning of Therapeutic Physical Culture from a didactic approach

Dr. C. Manuel Alejandro Romero-León, magoale@uo.edu.cu

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

El análisis teórico de los principales referentes de la Cultura Física Terapéutica, desde una mirada didáctica, permite reconocer la marcada intencionalidad terapéutica que ha prevalecido en la enseñanza-aprendizaje de la CFT, en detrimento de la formación para la vida y la solución de los problemas que se presentan con la enfermedad por parte de los estudiantes, de modo independiente. Por ello resulta importante potenciar desde la didáctica a la enseñanza de esta asignatura. Para ello se elaboraron tres componentes fundamentales: el cultural-procedimental, instrumental-ejecutor y un componente nombrado interactivo de implicación personal a partir de los cuales se potencian los objetivos, contenidos y métodos de la enseñanza de la Cultura Física Terapéutica. De esta forma se concibe un proceso que posibilite una actividad cognoscitiva de carácter activo y la formación de habilidades para la interacción con los diferentes padecimientos.

Palabras clave: Enseñanza-aprendizaje, Cultura Física Terapéutica.

Abstract

The theoretical analysis of the main references of the Therapeutic Physical Culture, from a didactic perspective, allows to recognize the marked therapeutic intentionality that has prevailed in the teaching-learning of the TPC, to the detriment of the formation for the life and the solution of the problems Which are presented with the disease by the students, independently. Therefore, it is important to promote from the didactics to the teaching of this subject. In order to do so, three fundamental components were elaborated: cultural-procedural, instrumental-executor and an interactive component of personal involvement from which the objectives, contents and methods of the teaching of Therapeutic Physical Culture were strengthened. In this way a process is conceived that enables an active cognitive activity and the formation of abilities for the interaction with the different ailments.

Key words: Teaching-learning, Therapeutic Physical Culture

Introducción

La enseñanza de la Cultura Física Terapéutica además del tradicional empleo en la rehabilitación, debe propiciar en el entorno universitario una participación productiva de los estudiantes; 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 los diferentes padecimientos, dígase asma bronquial, epilepsia, deformidades posturales, cardiopatías, entre otras, proponiendo la búsqueda e incorporación de métodos didácticos más eficaces.

El análisis teórico de los principales referentes de la Cultura Física Terapéutica (CFT), desde una mirada didáctica, permite reconocer la marcada intencionalidad terapéutica que ha prevalecido en la enseñanza-aprendizaje de la CFT, en detrimento de la formación para la vida y la solución de los problemas que se presentan con la enfermedad por parte de los estudiantes, de modo independiente.

Desde la bibliografía que emplean los profesionales de la CFT en su accionar: “La Cultura Física Terapéutica” (Popov, 1988), “Ejercicios Físicos y Rehabilitación” (Hernández, *et al.*, 2006), y el Programa Nacional de CFT (Díaz, *et al.*, 2005), se evidencia un vacío teórico y metodológico expresado en un marcado énfasis en los resultados, más que en el transcurso de la enseñanza del tratamiento. Sus basamentos teóricos 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, socio-afectivo, motriz y la autorregulación inductora o ejecutora de los estudiantes.

El modelo médico predominante en la enseñanza de los tratamientos terapéuticos va acompañado del enfoque de la pedagogía tradicional: papel pasivo y receptivo del estudiante durante el aprendizaje, reduciendo la capacidad de procesamiento, donde se reproduce lo realizado por el profesor, 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 en su realidad de enfermos.

Los contenidos están dirigidos de manera general 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 destinan 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”.

Desde los principales referentes teóricos analizados, la enseñanza de la CFT se dirige a un enfoque físico-terapéutico y a una enseñanza que trascienda la concepción lineal y parcializada del estudiante como mero reproductor de contenidos.

Desde la perspectiva de los autores consultados en la enseñanza de la CFT, al estudiante no se le otorga 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. Otros autores recomiendan el método explicativo-demostrativo, con mando directo tradicional, lo que no contribuyen a una enseñanza capaz de motivar y despertar el interés hacia la práctica sistemática de la actividad física y de aspectos experienciales, sociales y culturales en los estudiantes. Desde la bibliografía analizada, no se considera el empleo de otros métodos que, atendiendo a los estudios didácticos se clasifican atendiendo a la fuente del contenido, a la relación profesor-alumno y a los niveles de independencia de la actividad cognoscitiva del estudiante.

Desde la evidencia bibliográfica histórica consultada, basada en la experiencia de profesores que han trabajado en las ATCF por más de 40 años, en su gran mayoría se ciñen a los métodos reproductivos orientados desde los programas.

El hecho de que otros autores anteriormente se hayan acercado a estas insuficiencias, constituye una evidencia más del vacío existente. Tal es el caso de Alonso y Peralta (2001), Moré Chang con su tesis doctoral “La rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico”. (2008) y Escalona Labaceno (2009) con su propuesta didáctica terapéutica al tratamiento del asma bronquial, pero desde la perspectiva comunitaria.

Otro aspecto que constituye una insuficiencia teórica desde las fuentes revisadas es que desde el nivel superior se han desarrollado pocas investigaciones sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de la CFT. La gran mayoría de éstas se encuentran en el ámbito comunitario, policlínicas, institutos de medicina deportiva, entre otros y desde la mirada de este investigador el nivel superior se devela como espacio ideal para generar aprendizajes perdurables para la vida, formar valores sociales y desarrollar la autogestión de la salud.

Por ello resulta imprescindible desarrollar trabajos de preparación a los docentes para dirigir el proceso de enseñanza de la Cultura Física Terapéutica, facilitándoles las 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. A pesar de las acciones realizadas, aún subsisten limitaciones, que revelan la necesidad de dar continuidad a estas intenciones.

Desarrollo

El enfoque didáctico de enseñanza de la CFT a los estudiantes que se presenta, se estructura a partir de tres componentes esenciales: uno, referido a la formación cultural-procedimental, otro a lo instrumental-ejecutor, para luego devenir en un componente interactivo de implicación personal. El proceso que se modela es la enseñanza-aprendizaje de la CFT, mientras que la ciencia que se favorece con la contribución teórica es la Didáctica de la CFT, teniendo en cuenta que se produce un enriquecimiento de los objetivos, contenidos y métodos.

Se interpreta como resultado final desde el punto de vista fenomenológico, el beneficio en la independencia cognitivo-terapéutica de los estudiantes. Sin embargo, resulta imposible desligar los efectos que se aprecian desde el docente como facilitador del proceso de enseñanza pues este, a partir de los elementos que se proponen enriquecerá su docencia logrando una mayor motivación e interés, de ahí la naturaleza didáctica del modelo. De acuerdo a los propósitos de esta investigación se ha operacionalizado entendiendo como beneficio en el proceso de enseñanza de la CFT a:

1. La promoción de un proceso interactivo entre el profesor y el estudiante entorno a la enfermedad y sus maneras de controlarla desde lo terapéutico.
2. La orientación del contenido terapéutico, subjetivado en relación con los motivos de la actividad, aportándole al estudiante conocimientos culturales y procedimentales.
3. El logro de una interactividad, con implicación personal por parte del estudiante y el establecimiento de vínculos entre los conocimientos previos que poseen los estudiantes y los nuevos que aprende con la ayuda del docente de CFT.

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

Dentro de las peculiaridades formativas y epistemológicas de los jóvenes juegan un importante papel las relaciones que se establecen entre escuela- familia- comunidad. Se encuentran en un período de formación profesional, donde todo lo que se aprende tiene un reflejo en el futuro contexto donde se desempeñarán; de modo que los estudiantes se convierten en potenciales promotores de cultura.

En su proceso de madurez física, social y psicológica la incorporación a la vida laboral marca una autonomía e independencia que desemboca en la formación de un nuevo núcleo familiar, así como la formación de una identidad propia. Los jóvenes sienten la necesidad de vivenciar experiencias novedosas. El conocimiento de los riesgos, las características de su enfermedad, así como las disímiles terapias existentes para su tratamiento les permitirá evaluar los diferentes métodos de curación para el autocontrol de su padecimiento.

Lo **cultural- procedimental** expresa las relaciones entre los elementos relativos al contenido de la enseñanza de la CFT en los estudiantes. Este lleva implícito el conocimiento de la enfermedad, las diferentes maneras de atender al estudiante portador de alguna enfermedad, los rasgos de tradición que se heredan desde la familia, la comunidad y la atención médica. Unido a ello conceptos nuevos que se desarrollan en el entorno educativo que forman 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 terapéutica- profiláctica y deportes, ahora su dirección será hacia la: actividad física en su relación con la salud, con un enfoque terapéutico, cognitivo, práctico. Para ello 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 parte de los estudiantes en la enseñanza, para alcanzar los objetivos propuestos. De esta manera, en la enseñanza- aprendizaje de la CFT 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 el componente cultural- procedimental.

Para ello se recomienda el empleo de la observación “guiada” como recurso de la didáctica integradora, de este modo, en la trasmisión del contenido dentro de la enseñanza de la CFT, se aproxima a los estudiantes a formas de la cognoscibilidad.

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

Su definición parte de la instrumentación ejecutora definida por Bermúdez y Rodríguez (1996), como unidad funcional del subsistema de autorregulación cognitivo-instrumental, al ser esta la que sintetiza la actuación del estudiante. En su estructura se presenta 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 el 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.

Desde la elaboración de este componente se benefician los diferentes métodos de enseñanza existentes que se pueden emplear desde la CFT. Los métodos orales, (la exposición, la narración y conversación) ponderarán la enseñanza de la CFT en tanto el empleo de la palabra es fuente esencial de adquisición del conocimiento. Dentro de la clasificación que se establece a partir de la interrelación del docente y el estudiante, se consideran el método expositivo, el de trabajo independiente y el de elaboración conjunta.

La enseñanza de la CFT, debe tener 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, 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 estudiantes 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”, donde el profesor coloca al estudiante en escenarios muy próximos a los momentos de crisis de la 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 individualmente o en grupos.

Lo interactivo de 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 al aplicar distintos métodos de enseñanza lo que deviene en impacto personal y social, a la vez que le otorga trascendencia a la enseñanza de la CFT.

El objetivo debe contener, como núcleo o elemento fundamental, a la habilidad. El docente de CFT debe precisar no solo un ejercicio físico sino lo que el estudiante debe ser capaz de hacer con él, su utilización y extrapolación. El dominio de la habilidad por el estudiante irá conformando su pensamiento, su educación intelectual y el conocimiento de 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 dirijan a desarrollar la independencia cognitivo- terapéutica en los estudiantes como vía para alcanzar el bienestar y elevar la calidad de vida y a preparar a los estudiantes para un mejor autocontrol e interacción con la enfermedad.

Los objetivos pueden elaborarse partiendo de las siguientes posiciones:

- Contribuir al desarrollo de un proceso docente que cumpla una función orientadora y propicie la participación activa de los estudiantes en la mejoría de su condición física.

- Elevar la independencia cognitivo-terapéutica del estudiante 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 estudiantes 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.

Con la independencia cognitiva que se potencia en el estudiante, le permite desde el conocimiento, la elección de los modos más adecuados para vivir con la enfermedad, potenciando la capacidad de actuar por sí mismo. Es la máxima expresión de autonomía articulada en la selección de los métodos y el desarrollo de las tareas cognitivo-terapéuticas de la CFT que le permitan un mayor autocontrol e interacción con la enfermedad 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 estudiantes extender su práctica más allá de la asignatura escolar, para abarcar lo extraescolar e implique la realización de actividades físicas en beneficio de la salud.

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

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la CFT que se propone es: dinámico, estructurado, dosificado, individualizado y colectivo. Está relacionado con las diferentes situaciones que se presentan con la enfermedad, la influencia recíproca de los componentes y el entorno en el que los estudiantes se manifiestan. La apropiación y profundización en contenidos educativos-terapéuticos permite una construcción individual de la concepción de salud y conlleva a elevar la calidad de vida.

La enseñanza-aprendizaje de la CFT desde un enfoque didáctico, como proceso único integrado, deberá cumplir las diferentes funciones pedagógicas instructivas, educativas y de desarrollo a través de la acción conjunta entre profesor y los estudiantes, aprovechando las situaciones grupales de cooperación, en una dinámica de cambio. Los objetivos de la enseñanza de la CFT han de encaminarse al desarrollo de conocimientos

de manera que se enfrente la enfermedad con menor tensión y temor, desde las destrezas y habilidades obtenidas. Esto se logra mediante la educación como proceso continuo que comienza desde las primeras clases y se continúa en las sucesivas reforzando los conocimientos ya adquiridos. Para la contextualización de las acciones de implementación se organizaron talleres de socialización con los docentes de CFT.

Taller No 1: se propone la presentación del enfoque didáctico de enseñanza de la CFT. La socialización de los componentes permite exponer los aportes desde lo cultural-procedimental, lo instrumental-ejecutor y el componente interactivo de implicación personal.

Los componentes expresan las relaciones entre los elementos del contenido de la enseñanza de la CFT, a la vez que expone las diferentes maneras de tratar la asignatura desde los distintos métodos de la enseñanza. Esta relación que se establece entre ellos genera auténticos procesos de descubrimiento, planteamientos de los objetivos que permite a los docentes avanzar en la construcción de su conocimiento, hacer reflexiones, cuestionarse, intercambiar y socializar sus conocimientos durante el trabajo.

Taller No 2: este taller se concibe desde la necesidad de revelar la dinámica del proceso de enseñanza de la CFT, revela los elementos de novedad de la propuesta, así como los métodos para la enseñanza de la asignatura.

Esta socialización lleva implícito la necesidad de revelar el conocimiento de la enfermedad, las diferentes maneras de atender a los estudiantes, los rasgos de tradición que se heredan, unidos a los conceptuales nuevos desarrollados en el entorno universitario y la didáctica aplicada a la CFT desde la actualidad.

Taller No 3: se desarrolló desde la óptica de un intercambio valorativo donde los docentes pudieran emitir sus juicios acerca de la propuesta presentada. Se logró la intervención de los participantes declarando sus puntos de vista afines o contradictorios. El fin era conocer los diferentes criterios entorno a la propuesta.

El trabajo se estructuró de acuerdo a la técnica de Grupos de Discusión como técnica cualitativa de investigación social y dimensión grupal. Para Canales y Peinado (2014), “el grupo de discusión es una técnica que trabaja con el habla, en ella se asumen como punto crítico y articulan el orden social y la subjetividad sobre lo expuesto”.

En el caso de los estudiantes se aplicó la experimentación pedagógica, la cual permitió demostrar la aceptación por los estudiantes de la enseñanza de la CFT, la influencia en

su salud y los conocimientos desarrollados sobre la enfermedad. Se pudo observar que al año, los estudiantes continuaban practicando lo aprendido, de estos un gran porcentaje lo hacían tres veces a la semana. Todos fueron de la opinión de que los ejercicios le ayudaron a controlar su enfermedad y los conocimientos sobre ésta le permiten una mejor comprensión.

Conclusiones

- 1. Los resultados más significativos revelaron que la didáctica aplicada a la enseñanza de la CFT posee gran importancia para el perfeccionamiento del trabajo en las Áreas Terapéuticas de la Universidad, dada su estructura asequible a todos los docentes y expresión clara de los procedimientos a seguir para su implementación.*
- 2. La didáctica aplicada a la CFT se considera una importante herramienta en el logro de la independencia cognitivo-terapéutica para autocontrol y la interacción con la enfermedad por parte de los estudiantes, a la vez que revela como contribución la relación del papel orientador del profesor de CFT, pues facilita la construcción del contenido direccionado desde una adecuada apropiación, profundización y sistematización.*
- 3. 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 por la organización, la comunicación y la interacción, desde un proceso didáctico-terapéutico, convirtiendo al estudiante en protagonista de su formación, desarrollo y transformación, dotándolo de las herramientas para autogestionar la mejora de su salud y con ella aumentar la calidad de vida.*
- 4. Desde el diseño de la propuesta se prevé lograr en el estudiante una sensibilización y una participación consciente y activa en la construcción de los contenidos, a partir de conocimientos previos sobre los diferentes tratamientos terapéuticos y los ejercicios físicos. Esto le permite representarse el proceso de enseñanza-aprendizaje de la CFT desde sus necesidades, perfeccionando sus modos de actuar, pensar, buscar, hacer. Los recursos didáctico-terapéuticos para el docente le permitirán una incidencia en los*

estudiantes que favorezca el autocontrol de la enfermedad sin depender de un contexto e influya en la toma de decisiones de manera independiente.

5. *Para ello se asume una concepción de la enseñanza desarrolladora a partir de las potencialidades de la clase, integrando acciones de perfeccionamiento en el sistema de contenidos y sus relaciones. Reconoce el valor cultural de los conocimientos sobre la enfermedad en el contexto actual de la asignatura para una mejor interacción con la enfermedad. Propicia concientización del papel del estudiante 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.*
6. *Este significado está promovido por el desarrollo de métodos de enseñanza que enriquezcan la docencia. La orientación de éste, subjetivado en relación con los motivos de la actividad, manifiesta un aprendizaje desarrollador e implica un mayor grado de sistematización. Emergen además como construcciones conscientes la autorregulación y la interacción con la enfermedad, que expresan transformaciones originadas en las estructuras mentales y promovidas en un proceso interactivo, en beneficio a la independencia cognitivo-terapéutica de los estudiantes.*

Referencias bibliográficas

1. Alonso, R. F.; Peralta, M. A. (2001). *La rehabilitación física y el profesor de educación*. La Habana: Editorial Deportes.
2. Bermúdez S., R.; Rodríguez R., M. (1996). *Teoría y Metodología de la Enseñanza y el Aprendizaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
3. Canales, M.; Peinado, A. (2014). *Grupos de discusión. (Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales)*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
4. Díaz R., S. M.; Hernández G., R.; Aguilar R., E.; Ponce P., E.; Gutiérrez F., J. L. (2005). *Programa Nacional de Cultura Física Terapéutica*. La Habana: (s.e.).
5. Escalona L., R. (2009). *Programa con un enfoque didáctico terapéutico para el tratamiento comunitario del asma bronquial*. (Tesis de maestría). UCCFD, Santiago de Cuba, Cuba.
6. Hernández, R.; Queglas, L.; Díaz, S.; Ponce, E.; et al. (2006). *Ejercicios Físicos y Rehabilitación*. Tomo I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
7. Junco C., N.; Rivero F., A.; Izaguirre, G.; Alonso, R.; Gutiérrez, F.; Morales C., F.; Díaz, S.; Rosell, R. (1988). *Los ejercicios físicos con fines terapéuticos. (Recopilación de temas)*. La Habana: Editorial José Antonio Huelga. INDER.
8. Moré C., J. K. (2008). *La rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en las áreas de cultura física terapéutica y profiláctica*. (Tesis doctoral). UCCFD, Villa Clara, Cuba.
9. Popov, S. (1988). *La Cultura Física Terapéutica*. Moscú: Editorial Raduga