



Revisión

La actividad física para la salud de la diversidad poblacional

Physical activity for the health of the population diversity

Irma de las Mercedes Muñoz Aguilar. Universidad de Camagüey. Camagüey. Cuba.

[\[irmita1957@gmail.com\]](mailto:irmita1957@gmail.com) 

José Ezequiel Garcés Carracedo. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba.

[\[jgarcesc@udg.co.cu\]](mailto:jgarcesc@udg.co.cu) 

Bergelino Zaldívar Pérez. UCCFD. La Habana. Cuba.

[\[bergezp50@gmail.com\]](mailto:bergezp50@gmail.com) 

Lexy Lázaro Figueredo Frutos. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba.

[\[lfigueredofrutos@udg.co.cu\]](mailto:lfigueredofrutos@udg.co.cu) 

Recibido: 2 de febrero de 2021 | **Aceptado:** 1 de mayo de 2021

Resumen

En el presente trabajo se realiza un análisis del devenir histórico de la actividad física con fines profilácticos y terapéuticos, a partir de la revisión bibliográfica especializada en el tema, así como el tratamiento e interpretación que ha tenido esta, por diferentes autores, sus objetivos y poblaciones a las que va dirigida, para poder aunar criterios acerca de la adopción de conceptos relacionados con la actividad física, la salud y la diversidad poblacional, que resultan más abarcadores y contextualizados en consonancia con la actividad del profesional de la Cultura Física en Cuba y los escenarios en que presta servicios.

Palabras clave: actividad física; salud; diversidad poblacional

Abstract

In the present work, an analysis of the historical evolution of physical activity for prophylactic and therapeutic purposes is carried out, based on the specialized bibliographic review on the subject, as well as the treatment and interpretation that this has had, by different authors, its objectives and populations to which it is directed, in order to be able to combine criteria about the adoption of concepts related to physical activity, health and population diversity, which are more comprehensive and contextualized in line with the activity of the professional of physical culture in Cuba and the scenarios in which it provides services.

Keywords: physical activity; health, population diversity

Introducción

Como expresión de la interacción de las leyes biológicas y las del desarrollo social, surge entre otras, la actividad física, ya que paulatinamente, *“... en la medida en que el hombre iba elevándose en su tránsito de la barbarie a la civilización, e iba con ello desarrollando las bases culturales para su propia transformación, surgía, como un elemento más, la actividad física, en respuesta a las necesidades que presentaban estas sociedades”* (Ruiz, et al 1981 P. 9). Quiere esto decir que dichas actividades acompañaron todos los actos del hombre antiguo, adaptándose a sus pasiones, deseos y temores, conformando así la expresión física de su vida psíquica.

Uno de los objetivos de la actividad física está encaminado a la prevención y promoción de la salud, de allí que en la carrera de licenciatura en Cultura Física, surja como indispensable necesidad, la impartición de asignaturas que nutran a los egresados de conocimientos para aplicarlos con este fin, en programas comunitarios, áreas terapéuticas de la cultura física, escuelas especiales, centros de rehabilitación, por lo que resulta necesario que la comunidad de las ciencias de la Cultura Física, unifiquen criterios en torno a esta esfera de actuación, de allí que este trabajo, tenga como objetivo analizar el devenir histórico de la actividad física para la salud de la diversidad poblacional, a partir de la revisión bibliográfica especializada en el tema, para la adopción de criterios y conceptos en consonancia con la actividad del profesional de la Cultura Física en Cuba y los escenarios en que presta servicios.

Desarrollo

No ha sido posible precisar cuándo la actividad física empezó a tener objetivos terapéuticos y profilácticos, se conoce que 2000 años a.n.e se practicaba en China un sistema de ejercicios

nombrado kong - Fú, en el cual se incluía los masajes, ejercicios respiratorios y articulares. En la India se encuentra el Libro de las Leyes de Manú donde se recomiendan los ejercicios y masaje para combatir el reumatismo. Masjuán (1988)

En las culturas occidentales, tiene sus inicios con los antiguos griegos que consideraban a Esculapio como dios de la medicina y en su honor dedicaban altares que no eran otra cosa que casas de salud, a las que se anexaron gimnasios para realizar los ejercicios prescritos. La palabra ejercicio aparece en los trabajos de Hipócrates, al hacer referencia a su aspecto higiénico, además fue recomendado por él para fortalecer los músculos débiles, apresurar la convalecencia y mejorar la actitud mental, mientras que, para reducir la obesidad, recomendaba las caminatas rápidas y frecuentes; así como, aconsejaba precauciones para la realización de ejercicios rigurosos después de un reposo prolongado. Litch (1972)

Al estudiar el pueblo romano, se encuentra que, Asclepiades recomendaba caminar y correr para curar la hidropesía, Cornelio Celso destacó la importancia del ejercicio para el tratamiento de la hemiplejía, Cicerón daba tanta importancia a los ejercicios físicos que gustaba caminar mientras dictaba los discursos a sus secretarios, que tenían que caminar junto a él. Temison recomendaba el uso de ejercicios enérgicos en muchas enfermedades agudas y la equitación para el tratamiento de la gota. Litch (1972)

El más grande de la medicina romana fue Claudio Galeno, sus principales aportes fueron la clasificación de los ejercicios de acuerdo con su vigor, duración, frecuencia, el empleo de aparatos según la parte del cuerpo que estuviera afectada, la determinación de contraindicaciones, así como la importancia del juego. Fernández (1965)

Antilo fue uno de los primeros en escribir sobre el abuso del reposo, mientras que Celio Aureliano enumeró algunos conceptos, que resultan asombrosamente modernos, como la hidrogimnasia, la suspensión, la cinesiterapia y el uso de poleas y pesos, además prescribió los ejercicios posoperatorios, ejercicios pasivos, asistidos y activos, así como la natación en aguas naturales o termales y para el tratamiento de la artritis, luego de la etapa aguda. Litch (1972)

En la edad media, con el cristianismo, se olvidó la medicina griega y romana la cual fue conservada por los árabes y hebreos, así en el siglo X, Rhazés consideraba que *"... la salud se preserva con una cantidad adecuada de ejercicios y por otros medios no naturales y también por la limpieza del lugar donde vivimos."*

Según Avicena para cada órgano hay un ejercicio y *" si los hombres ejercitan sus cuerpos por el movimiento y trabajan el tiempo adecuado, no necesitarán ni médicos ni remedios"*. Mientras que

para Isaac Judaeus *"nada es más dañino para la regulación de la salud, que la ociosidad"*. Litch (1972 P. 298-299).

Actuaris en el siglo XIII, prescribió un sistema de curas por dietas y ejercicios, especialmente para enfermedades mentales. Mientras que en el siglo XIV el médico catalán Villanova escribió *"entre otras cosas...hay necesidad de medicinas convenientes, ejercicios y placeres"*. Litch (1972 P. 299)

En el siglo XV, Pietro Vergerio impulsa la inclusión de la Educación Física en el programa formativo, de la escuela de nobles jóvenes de Mantua, Italia y en la segunda mitad del siglo con la invención de la imprenta fueron publicados varios libros de Hipócrates y Galeno, por médicos franceses, pero sin incluso citarlos. Agosti (1948).

Hasta el siglo XVI, todos los libros habían sido escritos en latín, a partir de este momento, fueron traducidos importantes libros al francés. En esa etapa Mercurialis escribe el primer libro importante sobre ejercicios terapéuticos en el que aparecen los siguientes principios:

- Cada ejercicio debe preservar el estado de salud existente.
- El ejercicio no debe perturbar la armonía entre los diferentes humores.
- Los ejercicios serán adecuados a cada parte del cuerpo.
- Todas las personas saludables debían realizar ejercicios regularmente.
- Las personas enfermas no deben realizar ejercicios que puedan exacerbar las condiciones existentes.
- Los convalecientes deben realizar ejercicios especiales, prescritos sobre bases individuales.
- Las personas sedentarias necesitan urgentemente ejercicios. Mercurialis (1569) citado por Betancor & Vilanou (1995)

A partir de este momento ocurre un vertiginoso desarrollo de la utilización de los ejercicios físicos, creándose nuevos métodos terapéuticos, en los que cabe destacar la recomendación de deportes específicos, la equitación e instrumentos especiales para cada parte del cuerpo y para muchas afecciones específicas, destacándose, no solo médicos interesados en el tema, sino también matemáticos, religiosos, como Martín Lutero quien predicó en el siglo XVII *"la música espanta el enfado y la melancolía, la gimnasia produce un cuerpo robusto y lo conserva en estado de salud y defiende a los jóvenes de la ociosidad, el libertinaje y la bebida"*. Por otra parte, ya se extiende su utilización a Francia, Inglaterra, Alemania, Suecia, España, Holanda, Suiza y Rusia, en este país se destaca Alejo Mijailovich, le indicó al Zar, montar a caballo, caminar, correr y cazar para tratar su obesidad. Litch (1972 P. 301)

El siglo XVIII, es testigo de revoluciones en la vida cultural, política y científica; se publica el primer libro sobre ejercicios terapéuticos tal y como se concibe en estos días, por el suizo Tisoot, el cual insistió en los principios de Fuchs y Hoffmann, en el uso de los ejercicios respiratorios, ejercicios posoperatorios, el cambio de posición del cuerpo para las úlceras por presión, los ejercicios para los pacientes con accidentes cerebrovasculares, las artes manuales, la terapia ocupacional, la recreativa, los deportes adaptados y aparatos adaptados. Por su parte el francés Nicolás Andry, fue el precursor de los ejercicios correctivos, para enderezar la columna vertebral. Litch (1972). En Inglaterra, el cirujano John Hunter, reconoció la importancia de los ejercicios activos sobre los pasivos, en las fracturas y en Francia, Jean David, ganó el premio de cirugía de la academia francesa por su ensayo acerca del uso del movimiento y reposos en cirugía. En Rusia, figuras como Protasov, Zybelyçin y Amdodik, prescribieron la importancia del ejercicio físico para el tratamiento de diversas enfermedades. Litch (1972).

Todo lo planteado hasta el momento en la historia de la actividad física, hace suponer que todos tenían acceso a ella sin embargo como plantea Fernández (1965). ... el estudio de la historia de la Educación Física, a partir del mundo antiguo es preciso hacerlo sin apartarnos de esa separación entre clases que formaba la sociedad, porque de lo contrario cometeríamos el error de describir las bellezas y bondades de los ejercicios corporales que conocieron y practicaron aquellos pueblos, como si efectivamente hubieran tenido acceso a los mismos mayorías, cuando resulta todo lo contrario; era un privilegio de las exiguas minorías de los hombres de la clase dominante.

En el siglo XIX se atribuye al sueco Ling, maestro de esgrima devenido posteriormente en gimnasta, la sistematización del ejercicio, la dosificación, instrucciones detalladas, descripción de posiciones iniciales, entre otros, que fueron publicadas después de su muerte por sus discípulos. Además, la introducción de la Educación Física en Suecia, junto con Jahn en Berlín, Clais en Berna, Amoros en Paris, y Walter en Inglaterra. Fernández (1965).

Gracias a la popularidad de los trabajos de Ling, el movimiento de la gimnasia sueca se extendió por toda Europa y los Estados Unidos. Autores suecos como Shaw, Pravaz, Delcech, Zander incursionaron en ejercicios correctivos para las deformidades de la columna vertebral e introdujeron las suspensiones, el uso de la natación y aparatos, sus trabajos se extendieron hasta Egipto y Argentina. Zander, el más notable de ellos, publicó su libro sobre ejercicios terapéuticos, dándole a la palabra rehabilitación el sentido que prevalece en la actualidad, sobretodo en la ortopedia. Litch (1972).

Durante el periodo napoleónico la gimnasia médica recayó, sobre lo militar y lo traumático, cuando de nuevo hubo paz se retomaron los ejercicios sobre todo para deformidades ortopédicas, especialmente la escoliosis, además del uso de suspensiones, aparatos especiales y deportes, especialmente la natación. Litch (1972)

A mediados del siglo XIX se introducen los ejercicios y marchas reguladas para enfermos cardiacos, por William Stokes, de Dublín, Oertel de Munich, los hermanos Schott propusieron 19 ejercicios y marcha, Mitchell incluye ejercicios graduales y masaje. Impulsados por el sistema sueco y alemán, en los Estados Unidos de América, Sargent y Mckenzie impulsaron la realización de la Educación Física en colegios, además diseñaron muchos dispositivos para ejercicios que aún existen en gimnasios de ese país.

A finales de ese siglo, neurólogos norteamericanos, (Todd, Erb, Hirschbrg) introdujeron ejercicios en sus tratamientos, sin embargo, estas ideas no surtieron efecto, el más destacado fue el suizo Frenkel, cuyo sistema de ejercicios, prevalece en la actualidad. Litch (1972)

En Rusia, existió un fuerte desarrollo de la medicina militar ya que en este periodo se desarrollaron diferentes guerras (de liberación de los serbios 1876, turco-rusa 1877), en la que se destacaron los médicos Busch, Mudrov, este último insistió en que “*se debían tratar los pacientes, no las enfermedades*”. Chetyrkin estableció unidades para convalecientes donde se incluía ejercicios físicos, trabajo y entrenamiento militar.

Mientras que Pirogov recomendó ejercicios para evitar la atrofia en los lesionados de guerra. Geltovsky empleó la natación y la gimnasia en el agua en balnearios militares, mientras que Kolomin y Sokolov, defendieron los ejercicios pasivo y activo para curar las heridas de las extremidades y Kogan sobre las fracturas de cadera. Por lo que el académico militar Manassein, recomendó en 1876, se introdujera la asignatura de gimnasia y masaje en la carrera de medicina. Popov (1988).

Otros, como Kudriavcev, escribieron sobre los ejercicios para la escoliosis, Polunin, se refirió a la gimnasia para el tratamiento del raquitismo, afecciones neurológicas, y otras enfermedades. Sujarev, utilizó los ejercicios en enfermedades coronarias y describió a los ejercicios en enfermedades ginecológicas y Vinogradov, para el tratamiento de la tuberculosis. Popov (1988). En Cuba, siempre receptiva a los conocimientos más avanzados del pensamiento humano, se encuentra el pensamiento de Martí (1961), que ya avizoraba lo que ocurría en las sociedades industrializadas de finales del siglo XIX y por ello expresó en su Ideario Pedagógico “ *En estos tiempos de ansiedad de espíritu, urge fortalecer el cuerpo que ha de mantenerlo. En las ciudades, sobre todo, donde el aire es pesado y miasmático, el trabajo excesivo, el placer violento y las*

causas de fatigas grandes; se necesita asegurar a los órganos del cuerpo, que todas esas cosas empobrecen y lastiman, habitación holgada en un sistema muscular bien desenvuelto."

En el siglo XX, el acontecimiento más prominente en la práctica médica fue el surgir de la especialización, por supuesto por el desarrollo de otras ciencias que condujeron a establecer mejores diagnósticos, por otra parte, el tratamiento a los lesionados de guerra, ocupa un lugar primordial, así como a los que tenían lesiones por la epidemia de poliomielitis, por otra parte, se introducen los ejercicios terapéuticos en la medicina física y aparece el término rehabilitación. Litch (1972).

Cabe señalar que, aunque Ling, fue el precursor de la actividad física, para personas con discapacidad, fue producto de dos grandes hechos catastróficos que cobra vigor esta actividad, la primera y segunda guerras mundiales y la epidemia de poliomielitis, por lo tanto, se relaciona fundamentalmente con la rehabilitación de discapacitados físico motores, los que eran llamados en aquellos entonces lisiados. García, Ospina, Aguinaga & Russi (2009).

Ya Rusia había acumulado experiencia en el siglo pasado en la medicina militar del uso de los ejercicios físicos y masajes, por lo que la historia recoge los reportes de su aplicación en los hospitales militares durante la guerra ruso japonesa de 1904-1905. Popov (1988).

En 1907 se produce la gran epidemia de poliomielitis en Estados Unidos y Lovett médico ortopédico, propuso un programa de ejercicios físicos para estos pacientes que quedaban con secuelas físicas motoras, así como Arvedson en Suecia; se introduce por Lowman en 1924 la hidrogimnasia para pacientes paralíticos, aunque tiene sus antecedentes en los trabajos de Aureliano, esta idea fue seguida por Hasson para el tratamiento de la poliomielitis y otras enfermedades músculo- esqueléticas. Litch (1972).

Un precursor en el uso de los reflejos como vía de tratamiento fue Kabat quien introdujo el método de facilitación en pacientes con parálisis, por su parte Fay propuso el reflejo anfibio para reducir la espasticidad en niños con parálisis cerebral y Hellebrant, demostró la utilidad del reflejo contralateral, estos investigadores basaron sus trabajos en las experiencias de Pavlov, eminente fisiólogo ruso. Litch (1972).

Durante la primera guerra mundial aumenta considerablemente la aplicación de ejercicios de rehabilitación, entre ellos se destacan los trabajos de Sitenko, Wagner y Geimanovich en Rusia, Kovindjy, en Francia, Mckensie en Estados Unidos y Deane en Inglaterra. Además, se introdujo la terapia ocupacional. Deane llamó la atención sobre la importancia de los ejercicios, el uso de "aparatos adaptables a las incapacidades de todo el cuerpo", introdujo la ejercitación del miembro sano y utilizó los juegos. Litch (1972).

En los centros de invidentes de guerra se facilitó la enseñanza de la orientación al caminar conjuntamente con juegos, en los centros de amputados los muñones eran movilizados precozmente para la mejor aceptación de la prótesis. En 1943, Delorme antiguo levantador de pesas devenido en médico instauró en un hospital militar de Chicago el método de ejercicios con resistencia progresiva para operados de rodillas, a fin de evitar posibles limitaciones. Litch (1972). Con la segunda guerra mundial fue aumentando el empleo de los ejercicios de rehabilitación, y se introdujeron programas de deportes adaptados para limitados físico motores. La historia reconoce como precursor de esta actividad a Luwing Guttmann, quien funda el Hospital Stoke-Mandeville en Inglaterra en 1945, donde realizaba un programa de rehabilitación para pacientes con lesiones en la médula espinal, con un nuevo enfoque el cual incluía el deporte y la actividad física. Posteriormente en 1948, el profesor Guttmann creó los primeros juegos de Stoke-Mandeville, que para 1952, se convirtieron en un evento internacional, que fue el precursor de los actuales juegos paralímpicos. García., Ospina., Aguinaga & Russi (2009).

Aunque la aplicación de ejercicios físicos con fines terapéuticos estaba muy difundida en el mundo desde principios del siglo XX, y en Cuba ya se habían introducido algunos textos especializados en el tema, esta se empieza a aplicar en hospitales y policlínicos especializados de la Ciudad de La Habana en la década de los años setenta y en 1982, se crean de forma experimental las Áreas Terapéuticas de la Cultura Física en dos municipios de la capital y en 1984 se extienden a todo el país, para aquellos escolares eximidos de la Educación Física y la población en general, siendo los primeros programas elaborados, dedicados a ortopedia, cardiología, angiología, enfermedades respiratorias, diabetes, epilepsia y obesidad, los cuales eran confeccionados por el Grupo Nacional de Áreas Terapéuticas, formado por un equipo multidisciplinario y aplicados por profesionales de la cultura física en las áreas. Colectivo del Grupo Nacional de Áreas Terapéuticas de la Cultura Física. (s/f).

La preparación de estos profesionales para cumplir esta función, tiene sus orígenes en la antigua Unión Soviética de allí que se introdujera con el plan de estudios B de la carrera de Licenciatura en Cultura Física, la asignatura Cultura Física Terapéutica y Profiláctica, así como la Educación Física Especial que abordaba sólo esta esfera de actuación para los diferentes tipos de discapacidad.

La Cultura Física Terapéutica es un proceso no sólo terapéutico, sino también pedagógico, por eso su base teórica está constituida por las ciencias médico-biológicas y pedagógicas, las cuales sustentan el estudio de los mecanismos de acción terapéutica de los ejercicios físicos. Sus

medios son: los ejercicios gimnásticos, los deportivos y aplicados, los juegos y los factores naturales. Popov (1988).

Sin embargo la Cultura Física Terapéutica, como fue concebida desde su materialización en las Áreas Terapéuticas de la Cultura Física, así como asignatura, y como fue interpretada por el Dr.C S. N. Popov, destacado científico soviético precursor de esta disciplina en Cuba, solo se prescribía el tratamiento para deformidades ortopédicas, enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones quirúrgicas, quemados y para personas de la edad media y madura, excluyéndose el ejercicio físico en la obstetricia y para las personas con discapacidad.

Es necesario destacar que Popov (1988), realiza una fundamentación clínico fisiológica de la acción terapéutica de los ejercicios físicos, exponiendo mecanismos de acción, que ningún otro autor argumenta con tan sólidas bases, así mismo destaca las indicaciones y contraindicaciones para su empleo, por otra parte brinda una clasificación de ejercicios físicos, por lo que todos los que han abordado la actividad con fines terapéuticos imprescindiblemente se sustentan teóricamente en los aportes de este autor.

Los profesionales cubanos se nutren de otras bibliografías especializadas en el tema, así se tienen a Vieira de Sousa (1963) que usa la terminología de Gimnasia Correctiva y trata en detalle los ejercicios dedicados a los niños durante el crecimiento para la formación de una postura correcta, los ejercicios para el sistema respiratorio; así como a la prevención, corrección y compensación de las deformidades ortopédicas. Por último, realiza un análisis del masaje y la hidroterapia como métodos complementarios de un tratamiento.

Otro exponente de este tema, es Galopin (1972), que también utiliza el término de Gimnasia Correctiva, el cual comprende un amplio compendio de ejercicios posturales, para las más diversas deformidades ortopédicas, la rehabilitación respiratoria, ejercicios adelgazantes, ejercicios con poleas, natación correctiva, así como el uso del Hatha-Yoga y ofrece un ensayo sobre higiene y alimentación.

El texto más abarcador "Terapéutica por el ejercicio", escrito por Sidney Licht junto a 34 eminentes investigadores, resulta de consulta obligada para todos los profesionales relacionados con la rehabilitación y la actividad física para la salud, estos autores abordaron múltiples enfermedades y lesiones, incluyeron el ejercicio físico en la obstetricia, pero excluyeron la actividad física para las poblaciones de la edad media y madura, con discapacidad, así como las proclives al consumo de alcohol y drogas. Litch (1972)

En 1973, se funda la IFAPA, (Federación Internacional de Actividad Física Adaptada, por sus siglas en inglés) la que hace referencia al uso de la danza, el deporte, el ejercicio y la rehabilitación dentro de sus actividades adaptadas. Esta fue definida en 1989 por Doll –Tepper, como: *“La actividad física y motriz y a los deportes en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitadas, como las discapacitadas, con deficiencias de salud o los mayores de edad.”* Coppenolle (2002).

En el Congreso Mundial de Actividad Física Adaptada (1998), fue ampliado el concepto de Actividad Física Adaptada (AFA), el cual expresa que se refiera a:

“Un cuerpo de conocimiento multidisciplinar dirigido a la identificación y solución de las diferencias individuales en la actividad física. Es una profesión de prestación de servicio y un cuerpo académico de estudio que apoya una actitud de aceptación de las diferencias individuales, aboga por mejorar el acceso a estilos de vida y al deporte, y promueve la innovación y la cooperación en la prestación de servicios y la adaptación de las normativas. La Actividad Física Adaptada incluye, además de otros aspectos, la Educación Física, el deporte, la recreación, la danza y las artes creativas, la nutrición, la medicina y la rehabilitación” Tema 6 (s/f)

Este nuevo concepto concuerda con los sectores que declaran Simard, Caron, & Skrotzky (2003), entre los que se destaca: el ocupacional, recreativo, terapéutico, deportivo y preventivo, los cuales no se contradicen con los ámbitos de las AFA que declara la IFAPA entre los que se citan: el educativo, recreativo, competitivo, terapéutico y preventivo. Teniendo en cuenta los ámbitos o sectores que abarca la AFA, es oportuno plantear que como investigadores se asume en primer lugar el término de ámbitos o sectores de las actividades físicas para la salud, en los cuales se encuentra: el ocupacional, recreativo, terapéutico, deportivo, preventivo y educativo.

Simard, Caron, & Skrotzky (2003), introducen el término de colectivo especial, para designar a aquellas personas susceptibles de recibir AFA., el cual comprende a un grupo de individuos que vive con una limitación congénita y / o adquirida; temporal o permanente y que tiene un progreso específico en cuanto a la readaptación, el desarrollo, la educación y la integridad óptima en su medio de vida.

Por su parte Casajús & Vicente- Rodríguez (2011), utilizan el término poblaciones especiales el cual resulta más abarcador en cuanto a las personas a las que va dirigida la AFA, el cual plantea que son grupos de población que tienen características específicas que los diferencian

claramente de los demás, relacionadas con la edad, el sexo, la discapacidad, la enfermedad, entre otros.

Aun cuando la AFA, abarca a grupos poblacionales que no eran considerados en la CFT, como investigadores del tema en Cuba, Garcés (2005); Muñoz (2006) y Figueredo (2011) comparten criterios, que se exponen a continuación.

En primer lugar, aunque en la literatura internacional, se maneja el término de AFA, se es del criterio, que toda la actividad física es obligatoriamente adaptada, de acuerdo a los objetivos de cada sector o ámbito, los cuales se manifiestan en las diferentes esferas de actuación de los profesionales de la cultura física en Cuba, adaptada de acuerdo a los grupos etarios que la practican, adaptada en correspondencia por ejemplo en el deporte a las características de estos y en su contexto a la etapa de entrenamiento y cuando se trata de actividad física con fines terapéuticos a las características que se derivan de la enfermedad o discapacidad, por lo tanto es adaptada, independientemente que no sea dirigida a los grupos poblacionales que se refiere esta disciplina.

Sin embargo, como investigadores del tema, se comparte el criterio que en determinadas poblaciones es necesario el uso de criterios de adaptación, dada la complejidad de las enfermedades o discapacidades muy específicas de esas poblaciones y los recursos metodológicos que aportan estos criterios.

La OMS citado por Casajús & Vicente- Rodríguez (2011) define la actividad física como *“todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que ocasionan un gasto de energía superior al estado de reposo”*. Pero considerando que el hombre es un ser bio-psico-social se asume que:

La actividad física es cualquier movimiento intencional realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto energético y proporciona una experiencia personal, que a su vez permite la interacción con otros seres y con el ambiente. Annicchiarico (2002)

Por lo que, en este caso la actividad física se relaciona con otros conceptos tales como deporte, ejercicio físico, juego, entre otras, los cuales cabe destacar:

Deporte: Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas. Casajús & Vicente- Rodríguez (2011)

Ejercicio Físico: Es la actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencionada con el objetivo de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la condición física. Casajús & Vicente- Rodríguez (2011)

Juego: Es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de “ser de otro modo” que en la vida corriente. Huizinga (1996) citado por Watson (2008)

Condición física: Es la capacidad de llevar a término las actividades de la vida diaria con vigor y diligencia, sin cansancio indebido y con energía suficiente para disfrutar de las actividades del tiempo libre y para afrontar las emergencias imprevistas que se presenten. Los componentes de la condición física relacionados con la salud abarcan la composición corporal, la resistencia cardiorrespiratoria, la flexibilidad, y la resistencia/fuerza muscular. Casajús & Vicente- Rodríguez (2011)

La OMS (1948) define la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”* Lo cual tiene un carácter muy absoluto, además de constituir una utopía.

En otro sentido, contrario pero no menos utópico, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. Lo que pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial para su promoción.

Huber et al. (2011) proponen una nueva definición para salud: *“Capacidad de adaptarse y valerse por sí mismo para afrontar retos sociales, físicos y emocionales.”* Esta definición es de gran interés ya que crítica la dada por la OMS (1948) e intenta una nueva aproximación al concepto de salud del siglo XXI, la cual, a juicio de estos autores, engloba los tres aspectos ya abordados en el concepto asumido de actividad física.

Ahora bien, la actividad física para la salud a la cual se hace referencia en este trabajo, ¿hacia quien va dirigida? Y aquí se encuentra otra disyuntiva conceptual.

Casajús & Vicente- Rodríguez (2011), hacen referencia a poblaciones especiales, lo cual significa particular, que se diferencia de lo común o general, en el caso de las personas. Pero las poblaciones de atletas son especiales y la actividad física a que se hace referencia en este trabajo va encaminada a la salud y el entrenamiento de alto rendimiento no persigue ese objetivo, por lo que este término resulta insuficiente a criterio de los autores de este trabajo. Otro término tratado en la literatura es poblaciones de riesgo que entraña la posibilidad o proximidad de que alguien o algo puedan sufrir un perjuicio o daño o la situación en que pueda darse esa posibilidad. Asimismo, aparece el de poblaciones vulnerables, las cuales están en riesgo de recibir daño, herida, lesión o ataque físico o emocional.

Sin embargo, en la actualidad es tratado un término más abarcador, flexible e inclusivo y es la diversidad, la cual es entendida como falta de semejanza, conjunto de cosas o personas diferentes variadas. Por lo que, como investigadores de este tema, se realiza la propuesta del término de actividad física para la salud de la diversidad poblacional, de acuerdo a la actividad que desarrolla el profesional de la Cultura Física en Cuba, tanto en el sector comunitario, como institucional, así como en centros especializados.

Es necesario aclarar, además que los autores de este trabajo, no pretenden imponer un término, sino que se procura tratar a esta gran diversidad poblacional, sin segregarla de su contexto, por el contrario, se es del criterio que esta concepción abre nuevas pautas para la integración, para la inclusión de estos grupos poblacionales tan diversos, a la Educación Física General Politécnica y Laboral, al deporte de alto rendimiento, a la recreación junto con el resto de sus congéneres.

Conclusiones

1. La actividad física con fines profilácticos y terapéuticos, surgió producto de la evolución histórica del hombre, como ser bio- psico- social, está indisolublemente ligada a los adelantos científicos de otras ciencias que tributan a ella, así como a consecuencia de epidemias y grandes episodios bélicos que involucraron a gran parte del mundo.
2. Se propone el término de actividad física para la salud de la diversidad poblacional, con un carácter más abarcador, considerando que toda actividad física es adaptada, independientemente de los objetivos que persiga y población a la que va destinada, aun

cuando no se dejen de reconocer la validez de los criterios de adaptación para poblaciones cuyas enfermedades o discapacidades, así lo requieran.

3. La actividad física para la salud de la diversidad poblacional, se desarrolla en sectores o ámbitos como el ocupacional, recreativo, terapéutico, deportivo, preventivo y educativo, en correspondencia con las esferas de actuación del profesional de la Cultura Física en Cuba y los escenarios en que labora.

Referencias bibliográficas.

Agosti, L. (1948). Gimnasia educativa. Madrid: Ediciones Salvat

Casajús, J.A & Vicente- Rodríguez, G. (2011). Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales. EXERNET. Madrid: Consejo Superior de Deportes.

Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.

Colectivo del Grupo Nacional de Áreas Terapéuticas de la Cultura Física. (s/f). Los ejercicios físicos con fines terapéuticos I. La Habana: INDER

Coppenolle, H. (2002). ADAPT: Currículo Europeo sobre Actividad Física Adaptada. Disponible en: herman.vancoppenolle@flok.kuleuven.ac.be

Fernández, J. (1965). Educación Física, panorama histórico. La Habana: INDER.

Figueredo, L. (2011). Metodología para la atención educativa a escolares autistas con bajo nivel de funcionamiento desde la Educación Física Adaptada. Tesis doctoral. UCCFD "Manuel Fajardo". La Habana.

Galopin, R.(1972). Gimnasia Correctiva. Barcelona: Editorial Hispano Europea
Garcés, J. (2005). Nueva concepción del programa de educación Física para niños con retraso mental. Tesis doctoral. ISCF "Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana.

García, L., Ospina, J., Aguinaga, L. & Russi, L. (2009). Aproximación conceptual a la Actividad Física Adaptada. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

Huber, M. et al. (2011). How should we define health? BMJ. 343: d4163 doi: 10.1136/bmj.d4163.

Litch, S. (1972). Terapéutica por el ejercicio. La Habana: Editorial Revolucionaria.

Martí, J. (1961) versión. Ideario Pedagógico. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba. P. 10

Masjuán, M.A. (1988). El deporte y su historia. La Habana: Editorial Científico Técnica.

- Mercurialis, J. (1569) Arte Jimnastico-Medico. En Betancor, M.A & Vilanou, C. (1995). Historia de la Educación Física y el deporte a través de los textos. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A
- Muñoz, I. (2006). Programa integrador dirigido al tratamiento de la multipresencia simultánea de deformidades ortopédicas en los portadores del síndrome de Down. Tesis doctoral. ISCF "Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana.
- Popov, S. (1988). La cultura física terapéutica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Ruiz, A et al. (1981). Gimnasia Básica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Simard, C., Caron, F. & Skrotzky, K. (2003). Actividad Física Adaptada. Barcelona: Publicaciones INDE.
- Tema 6. Actividad Física Adaptada. (s/f). Disponible en:
<https://efiesconselleria.files.wordpress.com/2010/09/06-actividad-fc3adsica-adaptada1.pdf>
- Vieira de Sousa, A. (1963). Gimnasia Correctiva. Buenos Aires: Editorial Sintet.
- Vigotski, L. (1989) versión. Obras completas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Watson, H. (2008). Teoría y práctica de los juegos. Ciudad de La Habana: Editorial Deportes.