

Gimnasia correctiva

DR. GUTIÉRREZ SALGADO.

«También en la educación física todos los alumnos tienen derecho al desenvolvimiento de sus aptitudes y a la compensación de sus deficiencias».

Esta frase, recogida de un texto legal alemán, puede servir para centrar nuestro propósito que, por limitaciones de espacio y tiempo ha de tratar brevemente sobre «Gimnasia Correctiva».

Las diferencias de nomenclatura entorpecen, frecuentemente, el entendimiento de los técnicos. Sucede que un mismo término expresa, a veces, distintos conceptos según los países o grupos de personas que lo empleen. O a la inversa, un solo concepto recibe distintas denominaciones.

Aquella gimnasia que se utiliza para reparar un problema de postura y función ha sido llamada: gimnasia médica, terapéutica, correctiva, individual, ortopédica, especial, postural, compensatoria, escolar especializada.

Nos referimos, ahora, a aquella gimnasia correctiva que posee estas finalidades fundamentales:

— De prevención de defectos posturales.

— Corrección específica de vicios o alteraciones que afectan principalmente al aparato muscular y al ligamentoso, y que en general, son susceptibles de ser tratados en pequeños grupos homogéneos de alumnos.

Reservamos el nombre de gimnasia médica o terapéutica a la que se aplica en agresiones posturales graves, en las que existen modificaciones óseas serias y en las que es preciso el tratamiento individual, bajo prescripción y control médico directos.

Los docentes de la Educación Física reciben peticiones de exención de estas prácticas por parte de padres, directores de centros pedagógicos y de los propios alumnos, avalados, en ocasiones, por certificados médicos de complacen-

cia. Son supuestos o reales «debilidades» de los niños, calificados genéricamente de «delicados».

Pensamos en que todos deben practicar educación física, pero algunos han de realizar «su» educación física. Los peores dotados de fortuna física son los mejores beneficiados de esta disciplina.

La mayoría de los pretendidos motivos de exención son, por el contrario, susceptibles de un «tratamiento cinético».

Ocasionalmente hay alumnos que no solicitan ser eximidos de las prácticas propias de la educación física, pero que presentan defectos o alteraciones anatómicas o funcionales que pueden acrecentarse tras la influencia de un entrenamiento en apariencia anodino, pero mal adaptado. O que pueden mejorar por una gimnasia apropiada predominantemente correctiva.

Las distintas escuelas o tendencias coinciden en considerar una diferencia evidente entre la llamada gimnasia formativa o educativa, dirigida a facilitar el desarrollo del niño y del muchacho totalmente normal, de las prácticas, en cierto modo complementarias, de aquellos que requieren una atención especial, enclavada dentro de los términos de lo que hemos denominado gimnasia correctiva.

La gimnasia correctiva entra en el dominio de la educación física escolar. Es el profesor de educación física, debidamente especializado quien debe y puede aplicarla. La gimnasia médica o terapéutica, pertenece al campo de la rehabilitación y es el médico o el fisioterapeuta quien debe dispensarlo.

Deslindados así los campos aparece evidente la colaboración del médico escolar, o del médico especialista en medicina de la educación física, encargado del diagnóstico previo, y del control de la dinámica del proceso correctivo,

y del pedagogo o, mejor, del fisiodepadogo, a quien corresponde la aplicación de las técnicas adecuadas.

La formación corporal es una tarea educativa tendente a la perfección física, y sus grandes e indivisibles factores pueden enunciarse como educación corporal, educación del movimiento, aumento del rendimiento y vivencias del movimiento.

Objetivo fundamental del tratamiento gimnástico correctivo es la recuperación de la postura normal, lo que representa la expresión psicósomática, y el mejoramiento de ciertas funciones que han sido agredidas.

Al médico escolar o al especialista en medicina de la educación física y eventualmente al médico del trabajo, corresponde diagnosticar:

— los defectos de la estática producidos por la acción de la gravedad en los distintos segmentos del cuerpo en el curso del crecimiento y en circunstancias momentáneas de deficiencia,

— las insuficiencias musculares generalizadas acompañadas frecuentemente de adelgazamiento y siempre de modificaciones reducibles de las relaciones óseas segmentarias,

— la acentuación de las curvaturas del raquis acompañadas de vientre saliente y de escápulas aladas,

— las anomalías discretas de los miembros inferiores con «*genu valgum*» no evolutivo, pie plano no doloroso o «*recurvatum*» simple,

— las actitudes vertebrales defectuosas, pero reducibles, en las que la columna vertebral conserva su elasticidad completa en los movimientos opuestos al sentido de la desviación.

— las «*atresias*» y pequeñas deformidades torácicas,

— las insuficiencias respiratorias importantes,

— algunos tipos de obesidad.

En resumen, se trata de deformaciones no fijas o en vías de fijación.

Pero al lado de lo dicho, en cierto modo presentado demasiado parceladamente, ha de considerarse desde un punto de vista de aplicación práctica, la problemática general derivada de las deficiencias producidas por:

— la debilidad orgánica o funcional,

— la debilidad muscular,

— la debilidad de coordinación neuromuscular.

Junto a las deficiencias localizadas, las que atañen al conjunto unas y otras influyéndose recíprocamente.

De aquí la importancia de añadir las técnicas de progresivo endurecimiento, de cuidar la piel y la ventilación pulmonar, de ejercitar com-

pensatoriamente el aparato cardiorrespiratorio para, al aumentar el rendimiento de éste, combatir «*toda esa debilidad*».

Pero el vicio postural o funcional acarrea, en general, en algún grupo muscular un estado tensional que ha de combatirse.

Esta tensión, reflejo en ocasiones de una relación psicósomática en cuyos detalles no podemos entrar ahora, requiere un tratamiento correctivo en el que destacan las técnicas caracterizadas por un quehacer psicofísico. Serían flexibilizaciones, decontracciones y relajaciones favorecidas por la fuerza asistiva, de la gravedad, utilización de movimientos oscilatorios, etc.

En resumen, la técnica general de los procedimientos correctivos iría encaminada a la consecución de los siguientes puntos:

— aumento general de la movilidad

— desarrollo de la fuerza muscular

— reajuste del control postural (neuromuscular)

— mejoramiento de la condición

— estimulación de la correlación psicósomática (personalidad y postura).

No olvidemos, por otra parte, que los problemas de la gimnasia correctiva, en su aspecto aplicativo, gravitan sobre dos bases fundamentales, estrechamente imbricadas la biológica y la pedagógica. De ellas salen las técnicas concretas a utilizar. Y para obtener resultados óptimos, se precisa la colaboración consciente del alumno. El profesor de educación física, el educador físico, encargado de su aplicación, dado su conocimiento de los ejercicios adecuados, ha de echar mano de sus recursos pedagógicos para conseguirla. Este es un serio problema que hay que vencer y que presenta características propias en cada una de las edades de aplicación.

Esquemáticamente podemos decir que el alumno ha de ser consciente de:

— un problema postural

— de lo que es y significa una postura correcta

— de la realización de los ejercicios

— del valor de los mismos

— de los reajustes neuro-musculares de la postura

— de la necesidad de mantener esos reajustes en cada instante.

Sólo así, estimulando el interés del niño, vivenciando el movimiento, siendo él parte activa y consciente, la labor correctiva tendrá éxito. Piénsese por otra parte que se trata de escolares físicamente insuficientes, cuyas aptitudes se reducen en función de esa insuficiencia, y que la mayoría de las veces pueden y deben realizar la gimnasia correctiva al tiempo que hacen las prácticas normales de educación física de su

escuela, ante las que se encuentran física y psíquicamente en inferioridad.

Cabe recordar en este momento, y en otro orden de ideas, la existencia de condicionantes de valor no meramente complementario, que es preciso considerar para reforzar la acción pretendida.

Así pues, mencionamos someramente entre otros:

- factores sociales
 - la herencia
 - características de la vida urbana
 - características de la vida rural
 - el medio habitual
 - mala higiene alimentaria
- factores escolares
 - inmovilidad continuada del alumno
 - actitudes deformantes en la escuela
 - uso de material escolar mal adaptado
- factores profesionales
 - acción deformante sobre los aprendices en determinados oficios.

Las experiencias, más o menos masivas, de otros países, demuestran la necesidad de una gimnasia correctiva y los resultados positivos obtenidos desde muy diferentes puntos de vista, individuales, sociales, higiénicos, etc., son manifiestos y convincentes.

España carece de experiencia amplia en este dominio. Ocultarlo sería meter la cabeza en la arena, como el avestruz. Pero el problema es real, es actual y reclama su consideración oficial, y, si se me apura legal. Iniciativas particulares, altamente loables, pero aisladas, intentan paliar la falta de interés por la gimnasia correctiva.

El problema del niño insuficiente físico, se plantea en un área de normalidad. No es un niño enfermo o claramente deficiente. Su problema debe resolverse en el ámbito normal de su vida, en la escuela, como una actividad complementaria, como una acentuación polarizada en cierto sentido, de una actividad física normal. Atención pues a su psiquismo. Evitemos agredirle con discriminaciones demasiado visibles. Mantengamos la gimnasia correctiva en ese plano de lo normal, como normal pueda ser que un niño de rendimiento insuficiente en latín, recibe alguna clase extra en latín.

La práctica diaria de la pediatría, la medicina escolar o de la educación física del profesor de educación física, señala la existencia de gran número de estos niños. Faltan estadísticas, pero podemos admitir el juicio subjetivo de quienes palpan el problema cotidianamente.

En cualquier organización de la educación física planeados a nivel nacional, no puede fal-

tar el apartado importante de la gimnasia correctiva.

Corresponde pues, a las autoridades sanitarias, actuando profilácticamente; a los docentes, incluyéndolas en las programaciones correspondientes de trabajo; y a los específicos de la educación física, aportando los técnicos y las técnicas apropiadas, el dictar las normas viables que materialicen aquella práctica.

No será mala cosa vehicular esta inquietud y esta aspiración, presupuesta la admisión como materia conceptual, de definición, límites, contenido, sujeto, profesorado, relación médico-profesor, técnica general y, naturalmente razón y necesidad hacia las autoridades competentes. Crear conciencia de la situación y voluntad de resolución sería dar un primer paso de arriba abajo.

Confluyentemente de abajo arriba habrá de inquietarnos razonablemente a padres de familia, directores de centros pedagógicos y profesorado, específico o no. Aquí la autoridad del médico, más si es especializado y actuando como consejero, puede influir de modo notable.

Las modernas técnicas de difusión, matizando cuidadosamente la delicada frontera entre lo enteramente normal y lo calificado de insuficiente, podrían avivar el interés de la comunidad, destacando la gimnasia correctiva. No se trata de decir: «Mira, estás torcido y eso es feo», sino: «Ponte derecho y tendrás un buen aspecto».

Una incidencia particular, a través de canales específicos, debe despertar la atención del profesor de educación física. Ocasionalmente, algún breve, aunque intenso, curso de especialización, puede permitir una inmediata puesta en marcha de la labor correctiva. Esperamos la futura actuación de los actuales alumnos del I. N. E. F. que saldrán capacitados a estos efectos.

La diagnosis y el control de los resultados corresponde, ya lo hemos indicado, al médico del colegio, con especialización escolar o de la educación física y, en el caso de los aprendices, el del trabajo.

Al igual que en otros países podrían constituirse centros pilotos que produjeran normas técnicas de actuación, estudios experimentales, investigaciones, control estadístico de resultados, consejos y cuanto material pudiese ser útil.

Tal vez, en un orden práctico, la confección de cierto tipo de folletos, de contenido y forma variables según al sujeto a que fueran dirigidos (niños, padres, profesores, etc.), de redacción clara, concreta y breve, con abundancia de figuras atractivas y demostrativas, podría ser, entre otras, una de sus labores.

El trabajo directo de estos centros podría volcarse sobre escuelas y colegios que, carentes de otros medios, y con proximidad topográfica, podrían poner a su disposición a los alumnos que lo precisaran.

Trasladar una vez por semana al centro piloto, si fuera necesario en autobús, a los niños insuficientes, no parece obstáculo insuperable. Recibirían su clase especializada y no se gravaría el trabajo habitual del profesor del colegio, a menudo desbordado por el número de alumnos y clases corrientes, y por la insuficiencia de locales y material.

Podría facilitarse cada semana la vuelta, con carácter voluntario, para recibir una nueva clase y la extensión de instrucciones por medios impresos adecuados para el trabajo domiciliario.

Enfasis especial debería recibir la gimnasia correctiva como materia propia de los programas, en las enseñanzas de especialización de medicina de la educación física, escolar y del trabajo.

Punto de arranque de una labor futura para la definición y desarrollo de la gimnasia correctiva, es el despertar el interés inmediato en autoridades, padres, educadores y médicos y en los propios alumnos.

Sin desorbitar las cosas hemos de reconocer que es un problema importante y que precisa soluciones satisfactorias.

Porque, como diríamos al principio: «También en la educación física todos los alumnos tienen derecho al desenvolvimiento de sus aptitudes y a la compensación de sus deficiencias».



FLEXAGIL

FLEX - ibilidad

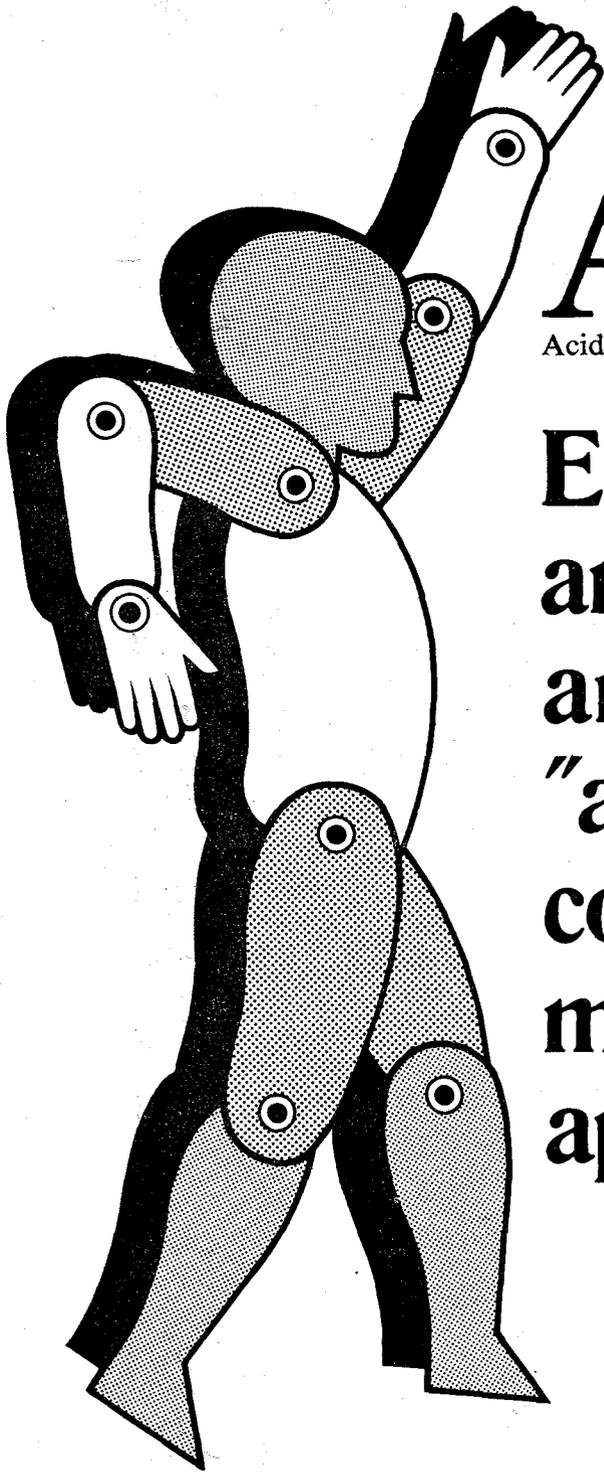
AGIL - idad

**Tortícolis - Lumbago - Artrosis
Mialgias gripales**



FÓRMULA :

Por comprimido: Carisoprodol 300 mg.; Amidofenazona 200 mg. P.V.P. 92'50 Ptas.
Por supositorio: » 600 » » 400 » P.V.P. 92'50 Ptas.



ACTOL[®]

Acido nifúmico

**El nuevo agente
antiinflamatorio-
analgésico
"antirreumático"
con el campo
más amplio de
aplicación clínica.**

DOSIFICACION Y ADMINISTRACION

1 cápsula tres veces por día, junto o inmediatamente después de las comidas.

Presentación

Frascos con 30 cápsulas, cada una de las cuales contiene 250 mg. (P.V.P. 323,70 ptas.)



CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN MUNCHEN (ALEMANIA)
En España: Carlos E. A. Muller, S. A. (C.E.A.M.S.A.) - Apartado, 488 - Barcelona