

Educación para la salud desde la actividad física comunitaria

Health education from the perspective of physical activity in the community

Amado Pascual Fernández Ruiz¹

Mayara Katherine Fernández Smith²

Marjorie Caridad Fernández Smith³

Resumen

El presente artículo se perfiló para promover la Educación para la Salud desde la Actividad Física en la Comunidad. Se abordan algunas acciones para prevenir y mejorar la calidad de vida e insertar estos contenidos en el proceso de actividades físicas que se desarrollan en el trabajo comunitario. Se devela cómo lograr una alianza estratégica con los factores implicados en el desarrollo de la actividad física en la comunidad, que conllevan a una orientación precisa del practicante adulto hacia su educación en salud, con la consecuente obtención de resultados positivos en la calidad de vida de esa población. La significación práctica del estudio radica en dotar a los Combinados Deportivos de procederes que, desde su componente interventivo, atiendan los contenidos de salud en el programa Actividad Física en la comunidad. Fueron utilizados diferentes métodos y técnicas de los niveles teórico y empírico, para la obtención de los resultados que se exhiben. Los mismos evidencian su factibilidad para el cumplimiento del objetivo propuesto.

Palabras clave: educación para la salud, actividad física, comunidad, combinado deportivo.

1 Licenciado en Educación, especialidad Educación Física. Máster en Educación. Escuela de Profesores de Educación Física (EPEF), Las Tunas, Cuba. E-mail: amapas17@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3073-3921>.

2 Licenciada en Educación, especialidad Instructor de Arte. Escuela Profesional de Artes El Cucalambé, Las Tunas, Cuba. E-mail: mayarak92@nauta.cu ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4572-8313>

3 Licenciada en Educación, especialidad Instructor de Arte. Escuela Profesional de Artes El Cucalambé, Las Tunas, Cuba. E-mail: marjoriefs96@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7706-2507>



Abstract

This research was designed to promote health education from physical activity in the community. Its importance lies in the fact that it includes actions to prevent and improve quality of life and to insert these contents in the process of physical activities developed in community work. The main objective was to develop a strategy to achieve a strategic alliance with the factors involved in the development of physical activity in the community, which would lead to a precise orientation of the adult practitioner towards health education, with the consequent achievement of positive results in the quality of life of this population. The practical significance of the study lies in providing the sport combined places with a strategy that, from its interventive component, attends the health contents in the physical activity in the community program. Different methods and techniques from the theoretical and empirical levels were used to obtain the results shown.

Key words: health education, physical activity, community, combined sports places.

Introducción

El desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología posibilitó el crecimiento de la vida moderna, no así el mejoramiento de la calidad de vida. Del mismo modo en que los países que presentan adelantos tecnológicos, mayores niveles de ingresos, aumento en la urbanización, generan cambios en los estilos de vida; también presentan tendencia al incremento del sedentarismo en la población.

En países del tercer mundo e incluso en los desarrollados, las estructuras socioeconómicas y sus instituciones ponen la prevención en manos del individuo y manifiestan que sus modos y estilos de vida son perjudiciales, por eso se recomienda cambiarlos para no enfermar.

En países como Estados Unidos de América, Rusia y Brasil, se dirigen acciones y estrategias para la prevención de diversas enfermedades, haciendo énfasis en las asociadas con

factores de riesgo como el sedentarismo, enfermedades cardiovasculares, obesidad, entre otras. En Cuba se evidencia también durante la última década, aunque en un proceso más lento, los esfuerzos mancomunados de factores, instituciones y actores socializadores como los ministerios de Salud, Educación y el Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (Inder), para diseñar estrategias, programas, metodologías, actividades y acciones encaminadas al efecto. De ellas, se vislumbran resultados satisfactorios, para disminuir los factores de riesgos.

Según estudios realizados por diferentes autores, entre los que se destacan Rubalcaba y Canetti (1989), el sedentarismo en Cuba constituye la principal causa de muerte en personas entre 50 y 64 años de edad, que aumenta cada año debido a los factores de riesgo asociados a la misma, afectando a grupos etarios cada vez más jóvenes. Unido a ello se revela un incremento de las enfermedades cardiovasculares, las cuales representan un porcentaje elevado de la mortalidad general.

La cardiopatía isquémica es uno de los problemas de salud que más afecta a la población mundial. Dentro de la prevención primaria y como parte de la Promoción de Salud se abordan las precauciones primordiales, que tienen como objetivo evitar la ocurrencia de la enfermedad, sino de los llamados factores de riesgo. Todo lo anterior demuestra la necesidad de llevar a cabo acciones preventivas para mantener una buena salud, con participación de las familias, las instituciones y la comunidad en general, y que propicien el protagonismo y la participación comunitaria

Desarrollo

Para el estado cubano, la salud es un derecho de todo ciudadano, amparado por la Constitución de la República de Cuba (Consejo de Estado, 2019), está presente entre sus leyes y es su principal defensor. La década de 80, del pasado siglo en sus finales, marcó un hito al ser abordados los fundamentos en una estrategia preventivo-curativa con gratuidad de los servicios y

amplia cobertura, como propuesta de la Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud, celebrada en Ottawa, esta es la base hoy de nuestra política de salud.

Las más elocuentes y objetivas evidencias del cumplimiento de esa responsabilidad estatal son los éxitos alcanzados en los últimos años mediante la prevención, donde el individuo, el colectivo, la comunidad y sus instituciones tienen responsabilidad en las acciones de la población. En esa integración de acciones por la Educación para la Salud, no solo deben estar presentes los miembros del equipo de trabajo de salud de la comunidad y su población, sino que es preciso estrechar los vínculos con los Combinados Deportivos, en aras de alcanzar los objetivos previstos.

Es necesario que las estrategias de Educación para la Salud partan de la identificación y del análisis de los problemas detectados en la comunidad para la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto sociocultural. Se necesita de un trabajo compartido, de la integración entre organismos, así como del fortalecimiento de las alianzas. En la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud celebrada en Ottawa y en el debate realizado en la Asamblea Mundial del Poder Popular de Cuba, se abordó la necesidad de la acción intersectorial para alcanzar esta premisa. Entre las prioridades que se establecen para el siglo XXI están: promover la responsabilidad social de la calidad de vida en la comunidad y ampliar alianzas estratégicas en pro de la misma.

En temáticas relacionadas con la Educación para la Salud se destacan varios autores, entre los pioneros se encuentran: Colson (1964), Wheeler y Hooley (1971), más adelante en el tiempo Popov (1988), entre otros. En estos estudios se diseñaron ejercicios físicos en aras de mejorar la calidad de vida de la población adulta. En la mayoría de los casos, coinciden en el diseño de su propuesta, sin embargo, no revelan la interrelación que debe existir entre los ejercicios físicos ofertados y las necesidades individuales de los practicantes de la Cultura Física.

La sistematización realizada y la revisión bibliográfica sobre la temática Educación para la salud desde la actividad física, así como programas, estrategias y acciones dirigidas a esta misma línea temática, tanto a nivel internacional como nacional, se constató que esta no se contempla como un proceso educativo. La Educación para la Salud desde la actividad física debe contribuir al desarrollo de habilidades, convicciones, actitudes, valores y hábitos saludables en los practicantes, y ellos a su vez influir en la familia, la escuela y la comunidad, lo que condiciona un modo de actuación en el sistema.

La línea de trabajo en la Educación para la salud de los adultos en las comunidades debe poner en práctica de manera constante, un conjunto de actividades y procesos específicos, siendo necesario para su desarrollo conocer las condiciones en que este proceso tiene lugar, las relaciones a establecer entre el profesor y el practicante, la participación de este alumno como centro del proceso pedagógico, además de contribuir a la formación y desarrollo de la personalidad del mismo.

Un objetivo educativo solo se alcanza, cuando el adulto logra mantener elevada calidad de vida o mejorarla, que se exprese en nuevos estilos de vida y en la capacidad demostrar y enseñar lo aprendido a otras personas, de modo que contribuya a modificar actitudes y hábitos no saludables de otras personas, en función de la mejorar la salud y por consiguiente la calidad de vida. El Estado y el Gobierno cubanos, a través del Inder, ofrecen diferentes actividades físicas, deportivas y recreativas en coordinación con los Combinados Deportivos como derecho de todo el pueblo y una vía para mejorar la salud, la calidad de vida y la formación integral de sus ciudadanos. Esos son aspectos que le confieren al Programa de Actividad Física en la Comunidad, un carácter de proceso pedagógico.

Desde este punto de vista, la concepción de los proyectos de la actividad física en la comunidad contiene insuficiencias en el sistema de objetivos, de contenidos y de evaluación, las

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA

que dificultan la educación para la salud, si se tiene en cuenta que durante el desarrollo de ese proceso reciben influencias educativas, tanto de los combinados deportivos, como de la familia y de la comunidad.

La práctica del ejercicio físico y su impacto en las personas adultas ha demostrado ser uno de los hábitos de vida de mayor importancia para alcanzar una óptima calidad de vida. Además, existen suficientes evidencias que demuestran que este tipo de actividad mantenida disminuye los riesgos de enfermedades coronarias. Sin embargo, es evidente a partir de la experiencia de los investigadores en el campo de la Cultura Física y el estudio de la bibliografía, que son insuficientes las estrategias dirigidas a la Educación para la Salud desde la actividad física en la Comunidad, incluyendo la estructura de base más importante del organismo, los Combinados Deportivos. De este modo se detectaron una serie de irregularidades que atentan contra este proceso, entre las más significativas se encuentran:

- Insuficiente integración intersectorial para la modificación de las actitudes, hábitos y estilos de vida en función de mejorar la calidad de vida de la población.
- No se alcanzan aún los niveles de acciones que demanda la sociedad, acorde con el momento histórico que se vive, a pesar de la exigencia de programas y estrategias trazadas por el Ministerio de Salud Pública y su integración con el Inder.
- La Educación para la Salud se aborda desde el punto de vista médico, pero es limitado su uso por la cultura física tanto a nivel internacional como nacional.

A partir del estudio y análisis de estas limitaciones en el proceso de Educación para la Salud de los adultos mayores y como parte del programa de Actividad Física en la Comunidad, se diseña una estrategia para el adulto mayor, que permita una alianza con los factores implicados a este proceso como organismos e instituciones que influirán positivamente en los

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA

practicantes adultos. Para lograr el éxito en el trabajo, se trazó una ruta a seguir que permitió llegar a los resultados esperados.

Se parte de la sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la Educación para la Salud dentro de la Actividad Física en la Comunidad, se diagnosticó el estado que presentaban los practicantes adultos, se diseñó la estrategia de Educación para la Salud desde las bases y los fundamentos de la Educación Física para los adultos, se comprobó y se validaron las acciones de la propuesta. Se trabajó con una población de 1320, una muestra de 704 adultos, de ellos 257 practicaban actividades físicas.

A pesar de la existencia de la Educación para la Salud desde tiempos remotos, su efectividad puede reconocerse desde la comunidad primitiva, donde el hombre a partir del enfrentamiento con la naturaleza, se preocupó por extraer conceptos y experiencias útiles que le sirvieron para subsistir y de esta forma poder dominarla. Sin embargo, la definición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente nueva.

La calidad de vida se fundamenta en el disfrute seguro de la salud y de la educación; de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre los sexos y razas, de participación en las responsabilidades de la vida cotidiana, de la dignidad y la seguridad, además de la recreación y el esparcimiento. Cada uno de estos elementos son importante y la ausencia de uno de ellos puede alterar subjetivamente la calidad de vida.

Teniendo en cuenta el surgimiento y desarrollo de la Educación Física para Adulto en la Educación de la Salud, consideramos que la misma ha transitado por las siguientes etapas:

Primera etapa (1961-1969): a partir de la creación del Inder en 1961, aparecen las primeras manifestaciones de actividad física como fueron, los filminutos, que consistían en la

EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LA ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA

realización de ejercicios físicos generales con un tiempo de trabajo de tres a cinco minutos, dirigidos por activistas en centros de trabajos.

Segunda etapa (1970-1979): inicia en 1970 con el asesoramiento científico-técnico-metodológico de profesores soviéticos en el área de la cultura física, se introduce el programa de gimnasia básica para la mujer, dirigido principalmente hacia las mujeres amas de casa. Otras manifestaciones que inician su práctica fueron la preparación física y la creación de los gimnasios rústicos, resaltando su utilización en las unidades militares. En 1970 surge la gimnasia laboral de introducción o de pausa.

Tercera etapa (1980-1993): es una de las etapas más importantes de la cultura física, en la que se dan los primeros pasos que gestaron la atención a la tercera edad, se crean los primeros círculos de abuelos, 1984. En 1980 inicia el importante movimiento masivo de gimnasia aerobia social en los centros educacionales de todas las enseñanzas. En 1986 se abren las áreas terapéuticas para atender a niños, jóvenes y adultos con problemas de salud.

Cuarta etapa (1994 hasta la actualidad): se producen importantes cambios en la concepción científico-técnica-metodológica de las clases de Cultura Física, donde aparecen los programas especializados para atender hipertensos, obesos, asmáticos y diabéticos, entre otras ofertas para satisfacer las necesidades crecientes de la población, desde los 45 días de nacido el niño hasta los adultos mayores.

Unido a ellos, aparecen también programas televisivos, donde se promociona la calidad de vida a partir del ejercicio físico, en los que se encuentran:

- 1.- Gimnasia Básica para la Mujer
- 2.- Hablemos de Cultura Física
- 3.- La familia en forma
- 4.- Gimnasia Matutina.

5.- Programa de la tercera edad.

6.- Áreas Terapéuticas, entre otros.

Educación para la Salud desde la actividad física y su influencia en la calidad de vida

Según Popov (1988) y Jeffers (2004), en esta etapa se destacan las intervenciones del primer académico anatomista ruso Protasov en 1964, quien se refirió a la necesidad del movimiento para conservar la salud y la utilización de los medios de la educación física con los fines, no solo terapéuticos, sino también profilácticos. Numerosos investigadores se refieren a la importancia de la actividad, en este caso, extendida a práctica de los ejercicios físicos como medios de la Educación para la Salud entre los destacan: Leontiev (1981), Céspedes (2008), Bequer (2015), Aveiga et al. (2018), Medranda y Palma (2018), Acebo y León (2019), Gamboa (2019), Mora et al. (2020), Caballero (2020), Castro y Calzadilla (2021).

Para conocer la contribución que la Educación Física puede hacer a la Educación para la Salud, se hace necesario analizar la visión de los modelos: médico, psico-educativo y socio-crítico, según Devis y Peiró (1992; 1993) y Delgado (2007), quien aborda su intervención. Los modelos son:

- El modelo médico presenta una fundamentación anatómica, fisiológica y biomecánica. Entiende la salud como ausencia de enfermedad, por lo cual aboga por una custodia médica, una prevención ortodoxa de la misma y su rehabilitación-recuperación en los casos pertinentes. Es la forma de entender la relación entre la actividad física y salud más antigua y más consolidada.
- El modelo psico-educativo, tiene una fundamentación psicológica y experimental, entiende la salud como una responsabilidad individual al enfatizar en la motivación

personal y postular así una elección y cambio individual en el estilo de vida. Se cuestiona a este modelo, el no considerar los factores socio-culturales.

- El modelo socio-crítico tiene una base sociológica, se apoya una teoría crítica de la sociedad y la enseñanza, se dirige a la significación y el papel que juega el cuerpo, el ejercicio, el deporte, el sexo (género), la salud y el estilo de vida dentro de la cultura consumista, plantea que el ejercicio y la salud constituyen un proceso educativo que trasciende el individualismo y de una visión conductual de la salud, que se debe situar en un contexto histórico, cultural y social.

Pérez y Devis (2003) conciben la Educación para la Salud como “...una construcción completa y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medida objetivas a través de una serie de indicadores, pero donde tiene un importante peso específico los aspectos subjetivos...” (p. 8); atendiendo a que, en las sociedades modernas, a las personas les interesa más sentirse bien y con capacidad para efectuar sus actividades diarias, laborales, domésticas, que la mera ausencia de una enfermedad. Las personas desean o demandan una buena salud relacionada con la calidad de vida, definida de forma práctica como un estado que las capacita física, psicológica y socialmente para sus funciones o necesidades en la vida real en diferentes entornos: laboral-estudiantil, doméstico y recreativo.

La Educación para la Salud es una disciplina de las ciencias médicas, la cual está compuesta por dos categorías: Educación y Salud. En Cuba, las instituciones y organismos vinculados a estos sectores la conciben como una estrategia de trabajo de obligatorio cumplimiento, para lo que han aunado esfuerzos para el bien común. La educación no es más que un fenómeno social que acompaña al hombre a lo largo de toda su historia, a través de la educación se transmiten los conocimientos acumulados por la humanidad, de generación en

generación. Tiende a mantener las tradiciones, las creencias, así como los conceptos morales de una sociedad.

Labarrere y Valdivia (1998) desde el punto de vista pedagógico plantean que la educación es el proceso organizado, dirigido, sistemático, de formación y desarrollo del hombre, mediante la actividad y la comunicación que se establece en la transmisión de los conocimientos y experiencias acumuladas por la humanidad. De este modo se produce el desarrollo de capacidades, habilidades, se formación de valores y hábitos de conducta.

Otros autores, como Harvard (1975), coinciden en que la salud es un proceso de adaptación, como resultado de una reacción autónoma y al mismo tiempo culturalmente compartida con la realidad socialmente creada y es además la capacidad para adaptarse a entornos cambiantes, criterio que compartimos los autores, porque se destaca la salud como aspecto importante, la cual es abordada como un proceso dinámico, con estímulos y respuestas en cambios continuo y considerada como un proceso de adaptación a un entorno social que abarca factores naturales y otros creados por el hombre, se enfatiza en las diferencias existentes entre culturas de los pueblos.

Existen evidencias de la ampliación del campo de la Educación para la Salud (Green et al., 1980), al incorporar cuatro nuevas áreas: educación del paciente (incremento de las destrezas y la motivación al enfrentamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos); educación en auto cuidado (entrenamientos de los individuos y grupos, enfermos o sanos, en la detección de signos precoces de enfermedad y el control de sus necesidades, como forma de aportar conocimiento para el manejo de conductas saludables); y promoción de la salud (relativa a la Educación para la Salud regulada por los sistemas institucionales en la promoción de la conducta de la salud entre la población). Estos son aspectos ampliamente recogidos también desde el punto de vista educativo.

También consideramos que en la Educación para la Salud debe tener lugar un proceso de aprendizaje, en el cual las familias de diferentes entornos lleguen a interiorizar las habilidades y los hábitos necesarios para practicar mejores condiciones de vida. Para que este tipo de actividad desempeñe el papel óptimo en la promoción, es importante que sus técnicas se masifiquen, lleguen a todas las personas y no sea solo del dominio y la atención por parte del sistema de Salud Pública.

El método que aplica la Educación para la Salud en Cuba se basa, fundamentalmente, en la identificación de las necesidades educativas para satisfacerlas a través de programas que se insertan y combinan con pre-requisitos establecidos, a fin de lograr una Promoción de Salud a escala Social y tiene como objetivo lograr la participación activa y consiente de los individuos en beneficio de su salud y desarrollo, el de sus familias y el de la comunidad. Para cumplimentar este objetivo general es necesario utilizar metodologías que vayan más allá de formar grupos y ofrecerles conferencias, charlas o audiencias sanitarias.

Consideramos necesario que se comprometan en la participación activa para proteger su salud, que se interioricen ciertos conocimientos, valores y actitudes que forman comportamientos que se convierten en participación activa, porque la Educación para la Salud debe ser vista como una tarea desde una dimensión educativo-formativa, que trascienda la transmisión de informaciones sobre salud. Se deberán integrar acciones en función de lograr la participación activa de la comunidad, fomentar la responsabilidad, la integración, el sentido de pertenencia y la capacidad de organización, con el fin de compartir experiencias y brindar aportes que favorezcan el alcance de nuevos conocimientos, demostrándose el esfuerzo individual.

La integración de acciones en aras de la Educación, requiere que no solo estén presentes los miembros del equipo de trabajo de la comunidad y su población, sino que se estrechen los vínculos con combinados deportivos, para alcanzar los objetivos previstos, y dar cumplimiento a

la estrategia de Educación para la Salud. Debe partir de la identificación y del análisis de problemas detectados en la comunidad y que para la búsqueda de soluciones de acuerdo al su contexto sociocultural, se amplíe y comparta el trabajo, lo que demanda la integración entre los organismos y del fortalecimiento de las alianzas estratégicas, que favorezcan la variación de estilos de vida y a su vez mejoras en la calidad de vida de las personas, con énfasis en las de la tercera edad.

Conclusiones

La sistematización de algunos fundamentos teóricos que sustentan la Educación para la Salud dentro del programa de Actividad Física en la Comunidad, permitió demostrar que este proceso necesita de nuevos estilos de trabajo sistemático, sobre la base de actividades dinámicas, que motiven al adulto a la práctica de actividades físico-recreativas con tales objetivos.

La caracterización del estado actual de la problemática en cuestión, permitió revelar las principales deficiencias detectadas en la Educación para la Salud, a partir de las tendencias actuales en el mundo y el desarrollo alcanzado por las ciencias, lo que conlleva a valorar la necesidad de que estos sean eficientes para el logro de elevados resultados en cuanto a la Educación para la Salud de la población adulta.

La estrategia propuesta contiene todos los elementos desde el punto de vista metodológico, basándose en las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, para lograr la conformación de objetivos estratégicos y planes de acción para dar cumplimiento a propuestas comunitarias, para la Actividad Física en la comunidad, asociadas a la Educación para la Salud, desde alianzas estratégicas con organismos e instituciones y lograr una mayor eficacia en la calidad de vida en adultos.

Referencias

- Acebo Rivera, M. y León Acebo, M. (2019). Contribuciones teórico-prácticas a la pedagogía y cultura cubana: Formación de valores desde una concepción identitaria. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 10(4), 51-73.
- Aveiga Macay, V. I., Rodríguez Alava, L. A. y Segovia Meza, S. R. (2018). Superación profesional y formación académica: ¿conceptos iguales o diferentes?. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 9(3), 205-216.
- Bequer, G. (2015). Proyecto de actividad física comunitaria “por la vida”. *Curso preconvencción de la VI Convención internacional de actividad física y deportes*. [AFIDE]. INDER.
- Caballero Hernández, H. I. (2020). El contexto y las formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 11(4), 76-86.
- Castro Miranda, G. y Calzadilla Vega, G. (2021). La comunicación asertiva. Una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 12(3), 131-151.
- Céspedes, J. L. (2008). *Acciones físicas educativas para que el padre y la madre asuman su rol protagónico para estimular la actividad motriz desde el embarazo y hasta el primer año de vida*. [Tesis de Maestría]. Universidad de las Tunas.
- Colson, J. (1974). *Terapéutica por ejercicio progresivos en rehabilitación y educación física*. JIMS.
- Consejo de Estado (2019). *Constitución de la República de Cuba*. Política.
- Delgado, M. (2007). *Estrategias de intervención en Educación para la Salud desde la Educación Física*. INDER.
- Devis, J. y Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física: la salud y los juegos modificados*. INDER.

Devis, J. y Peiro, C. (1993). La actividad Física y la promoción de la salud en las niñas y niños.

Revista de Psicología del deporte, 4.

Gamboa Graus, M. E. (2019). Axiología en los contenidos como organizador del currículo en la

pedagogía desarrolladora. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 10(6), 195–211.

Green, L., Kreuter, M.W., Deeds, S.G. & Partridge, K.B, (1980). *Health education planning, a*

diagnostic approach. Mayfield Publishing Company.

Harvard-Davis, R. (1975). *General practice for students of medicine*. Academic Press.

Hernández Botello, L. J., Gamboa Graus, M. E. y Castro Miranda, G. (2022). Potencialidades del

psicopedagogo en el sistema de salud cubano. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 13(1), 367–383.

Jeffers, B. (2004). *La evaluación integral de la actividad física en la educación secundaria*

básica. [Tesis doctoral inédita]. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de la República de Cuba. Repositorio institucional.

<http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/537>

Labarrere, G. y Valdivia, G. (1988). *Pedagogía*. Pueblo y Educación.

Leontiev, V.N. (1981). *Actividad, conciencia y personalidad*. Pueblo y Educación.

Medranda Rojas, J. L. y Palma Zambrano, J. F. (2018). Una alternativa metodológica para el

desarrollo de la creatividad durante la Educación Física y el Deporte. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 9(3), 157-178.

Mora Reyes, K. M., Santiesteban Almaguer, Y. y Gamboa Graus, M. E. (2020). El modo de

actuación profesional médico del estudiante de medicina en formación inicial. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 11(6), 271-295.

Pérez, V y J. Devis. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud, La perspectiva de proceso y de resultado. *Revista int.med.cienc.act.fis.deporte*, 10

<http://www.lapromocióndelactividadfísica.com>

Popov, S. N. (1988). *La cultura física terapéutica*. Raduga.

Rubalcaba, L. y Canetti, S. (1989). *Salud vs. Sedentarismo*. Pueblo y Educación.

Wheeler, H y R, Hooley. (1971). *La Educación Física para la recuperación*. JIMS.