

Cronología histórica de la gimnasia médica



Xavier Uriarte (Médico rehabilitador y médico naturista)

CHRONOLOGY OF MEDICAL GYMNASTICS. URIARTE X.

Keywords: *Gymnastics, Rehabilitation, History of Medicine*

English Abstract: *Medical gymnastics seems reappears since the eighties from a lethargy; this resort had been excluded during a lot of decades. The first conception of medical gymnastics was essentially empirical, and had a global character. We find the most remote antecedent in the old China, and in the ancient Greece, with Hipocrates, was a part of the medical teachings, and a part of the philosophical conceptions; it was kept so during the following centurys. Through the ages medical gymnastics is framed into a purely mechanicist conception. When we arrive to the middle of our century, we find it in an abandoned state in the medical protocols. In the eighties is revalorized as an importan curative method.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, y desde la década de los ochenta, la gimnasia médica parece surgir de un letargo. El uso de la gimnasia médica había estado prácticamente excluido durante largos decenios, en los que se había venido empleando otros recursos terapéuticos.

Esta disciplina, que posee un cuerpo de conocimientos propio, tiene una serie de indicaciones que la sitúan como primera arma terapéutica en ciertas enfermedades. No obstante presenta sus contraindicaciones y sus efectos secundarios, como toda terapia. En cualquier caso la acción de la gimnasia médica está íntimamente unida al movimiento interno que regula el organismo. Que esta terapia pueda utilizarse tanto de manera interna como de manera externa es algo que amplía las clásicas indicaciones de la gimnasia.

Por las características de nuestra formación médica, la Kinesiología es un área muy poco conocida por los licenciados de este país. Lo más común es utilizar todo tipo de manuales sobre gimnasia y prescribir automáticamente al paciente ciertas tablas de ejercicios, obteniendo resultados muchas veces más que dudosos. Aunque es importante que se conozcan series de ejercicios gimnásticos, lo es aún más conocer el fundamento fisiológico que los sostiene. Actualmente una oferta tan abundante de métodos de gimnasia y de prácticas kinesiológicas como la que existe en el mercado, no hace sino confundir.

HISTORIA DE LA GIMNASIA

La gimnasia, como otras ramas del saber universal, ha ido evolucionando a lo largo de la historia.

Los avances en los campos de la fisiología, la antropología y la mecánica, han ido enriqueciendo el contenido técnico-práctico de esta disciplina.

La primera concepción de la gimnasia como recurso terapéutico que hizo el hombre era esencialmente empírica; tal concepción tenía además un carácter global. Coincidiendo con la aparición del "saber médico", la gimnasia formará parte de la "dieta médica" que se aplica en la Escuela de Cos, en la antigua Grecia. Durante las épocas siguientes seguirá formando parte de las concepciones médico-filosóficas. Pero con el transcurso de los siglos acabará enmarcándose, en líneas generales, dentro de un concepción puramente mecanicista. Cuando llegamos a la mitad del siglo XX, observamos un abandono casi total de esta práctica dentro del protocolo terapéutico médico. En la década de los ochenta tiene lugar una revalorización de esta técnica como elemento curativo de primera elección, o bien de segundo orden según los casos.

CRONOLOGÍA

Veamos a grandes trazos cual ha sido el camino cronológico que ha seguido la gimnasia médica a través de los siglos.

El antecedente más remoto lo encontramos en la vieja China, cuatro mil años antes de Cristo. Se basaba en la adopción de determinadas posiciones prescritas por los sacerdotes, así como en la práctica de ejercicios respiratorios y de movimientos para aliviar el dolor.

En Grecia, en las casas de salud llamadas Asclepias, los métodos terapéuticos espírituales y la interpretación de

los sueños se combinaban con remedios farmacológicos y ejercicios físicos. La escuela de Cos, con Hipócrates al frente, se refiere extensamente a los ejercicios físicos en relación a la constitución y la enfermedad del paciente (tercer libro "del régimen"). En el tratado de "las articulaciones" se observa ya un alto grado de conocimiento de las relaciones entre el movimiento y el músculo.

Entre los médicos del ámbito de influencia griega que siguieron a Hipócrates, encontramos a muchos que defendieron el valor terapéutico del ejercicio realizado con moderación. Por ejemplo Asclepiades recomendaba caminar y correr para curar la hidropesía, y Cornelio Celso dice al referirse a la hemiplejía: "Una cura perfecta es rara; el ejercicio gradual y el caminar son necesarios". Éste último mantenía que era necesario la implantación progresiva del ejercicio en estados de convalecencia, y sugería que las personas debientes practicasen actividad física mediante juegos de entretenimiento.

Galeno, ya en los siglos II y III de nuestra era, clasifica en su libro "De Higiene" los distintos ejercicios de acuerdo a su vigor, duración y frecuencia. A él se deben las primeras referencias escritas sobre la poleoterapia y la mecano-terapia.

Filostrato enumeró los valores del ejercicio "para purificar los humores, evacuar los materiales, suavizar las partes endurecidas, calentar y engordar alguna parte del cuerpo".

Celio Aureliano menciona algunos conceptos interesantes, como la hidrogimnasia, la suspensión y la cinesiterapia. En la artritis aconseja que se pres-

criban ejercicios pasivos al principio, y más tarde caminar sobre una superficie blanda.

En la alta Edad Media los médicos árabes, con **Avicenna** a la cabeza, afirman: "La salud se preserva con una cantidad adecuada de ejercicios. Si los hombres ejercitan sus cuerpos y trabajan el tiempo adecuado, no necesitarán ni médicos ni remedios".

Arnau de Vilanova, que fuera médico de reyes y papas allá por los siglos XIII y XIV, dejó constancia escrita del valor de la gimnasia médica. En uno de sus libros puede leerse: "... entre otras cosas hay necesidad de medicinas convenientes, ejercicios y placeres".

En el siglo XVI comienza a introducirse el concepto de ergonomía de la mano de **L. Fuchs**, quien en su libro *II Del Movimiento y el Reposo* expone: "Hay dos tipos de ejercicios; el primero es el ejercicio simple; el segundo es la combinación del ejercicio y la ocupación".

Hieronimus Mercurialis establece en su "De Arte Gymnastica" los siguientes principios:

- El ejercicio no debe producir lesiones.
- El ejercicio debe incrementar la armonía.
- El ejercicio ha de adecuarse al objetivo.
- Todas las personas, sanas o enfermas, deberían realizar ejercicios.

En el siglo XVIII **G. Brull** se interesó por la mecánica muscular, y **Hoffmann** señala unas importantes diferenciaciones conceptuales cuando afirma en sus *Disertaciones Físico-médicas*: "Debemos distinguir entre movimiento, ejercicio y trabajo". Este autor consideraba que la combinación del ejercicio físico con la utilización de medicamentos mejoraba el aprovechamiento de estos últimos.

Nicolás Anelry difunde la importancia del ejercicio en los primeros estadios de la vida, y especialmente en las enfermedades de los huesos.

J. C. Tissot recomienda la movilización de los pacientes quirúrgicos, y **Hunter** expone el uso del ejercicio después de una fractura.

En el siglo XIX **Ling** sistematiza por primera vez la práctica de ejercicios, creando la denominada gimnasia sueca. **Zander** introduce de lleno la mecanote-

rapia con los sistemas de poleas y pesos. Aquí comienza a generarse la idea de una gimnasia analítica desde una concepción mecanicista del cuerpo, que en las décadas posteriores tenderá a imponerse y a predominar.

W. Stokes aconseja ejercicios regulados y marchas reglamentadas para los cardíacos.

Ya en el siglo XX muchos autores alzan su voz en contra de lo que había llegado a ser una devastadora concepción mecanicista. Poco a poco se recuperan los conceptos de globalidad, unidad y armonía, lo cual permite situar al movimiento, la gimnasia y la ocupación en el lugar que les corresponde.

S. Freud se percató de la relación que existe entre el mundo del subconsciente y la actividad del sistema nervioso autónomo, motor y sensitivo. Con la descripción de los mecanismos de la histeria y de la neurosis establece una hipótesis de trabajo realmente interesante (1895).

W. Reich manifiesta que, de acuerdo a sus observaciones sobre seres vivos, la vida presenta fases de acumulación y descarga energéticas, y describe la función del orgasmo como un principio necesario para la vida. Cualquier alteración en el desarrollo de las fases de acumulación y descarga puede originar bloqueos energéticos y producir modificaciones crónicas del tono neuromuscular (1935).

Jacobson postula que la mayor o menor capacidad de sobresalto involuntario está en relación directa y exclusiva con el grado previo de tensión muscular: "En igualdad de condiciones, un sujeto, cuanto más tenso estaba, más se sobresaltaba; mientras que cuando se hallaba completamente distendido no manifestaba sobresaltos ni perturbación alguna". Este autor cree que todo estado de nerviosidad, así como la emoción, la reflexión, la imaginación y los demás procesos mentales, comportan modelos neuromusculares transitorios y mensurables. Describe la relajación progresiva como una reducción voluntaria y pautada de la contracción, tono o actividad neuromuscular. Estas concepciones neurofisiológicas (1928) abrirán la puerta al desarrollo de los mecanismos de biofeedback.

Schultz, a través del trabajo con pacientes, llega a establecer que es posible el control del sistema nervioso autónomo mediante la intelectualización de diferentes sensaciones, como por ejemplo peso, calor, etc. (1930).

F. Mezières observa que el tono neuromuscular determina, ya desde el nacimiento, el desarrollo del sistema locomotor. Las contracturas de la musculatura posterior, que gobierna la estática del cuerpo humano, desequilibran las leyes del movimiento. Por tanto la praxis médica no ha de ir encaminada a reforzar la musculatura posterior, sino a hacerla más elástica. Esta autora considera que el dolor constituye una señal procedente de las deformaciones, y que mientras haya dolor hay posibilidades de recuperar la estática (1940).

G. Alexander no es partidario de enseñar un tipo de movimiento o una actitud determinada, ni de cambiar la modalidad habitual del sujeto, sino de que tome conciencia de ésta poco a poco, lo cual constituye, según él, la llave del autoconocimiento corporal (1950).

A. Lapierre, después de una larga práctica realizada con niños, llega a afirmar que el poder de actuar físicamente y de modificar la forma del propio cuerpo, que la capacidad de desplazarse y la misma capacidad de producir movimiento sin finalidad alguna, resulta todo ello un placer pleno. El descubrimiento del juego mediante el movimiento con las manos, los pies y con los segmentos corporales posibilita el placer de vivenciar el cuerpo. Esta vivencia es de un valor incalculable en el desarrollo de la persona (1970).

Ph. Souhard realiza una tesis sobre las observaciones de Mezières, y describe las compensaciones morfológicas que se estructuran a lo largo de la vida sobre el sistema locomotor. Denomina los grupos musculares y sus posturas como cadenas musculares, y establece unos principios para corregir las compensaciones morfológicas y recuperar una postura más agradable (1975). ○

BIBLIOGRAFÍA

- LAPIERRE A. *Simbología del movimiento*. Ed. Científica Médica. 1981.
- SOUCHARD Ph.E. *Reeducación Postural Global*. Ed. Instituto de Terapias Globales. 1981.
- MEZIERES F. *Método Mezières; Bases científicas*. Ed. Malouine. 1979.
- FREUD S. *La histeria*. Ed. Alianza. 1978.
- SANCHEZ RIVERA JM. *El hombre integral y la psicología humanística*. Ed. Marova. 1979.
- NAVARRO I. *La somatoscodinámica*. Ed. Orgón. 1988.

