

Universidad de las Ciencias de la Cultura Física
y el Deporte

Manuel Fajardo Rivero

Facultad Villa Clara.



**Trabajo de Diploma para optar por el Título de
Licenciado en Cultura Física.**

Actividades físico recreativas adaptadas que
contribuyan al esparcimiento de los pacientes del
Hospital de Día de Santa Clara.

Autora: Yamilet Villavicencio Ponce

**Tutora: MSc. Daniela Palacio González.
Cotutor: Lic. Manuel Hernández Carbó**

Santa Clara

2009-2010

Resumen

A partir de la necesidad del desarrollo de actividades físicas en los centros de salud mental sobre todo en aquellas poblaciones donde es indispensable la influencia multifactorial para su acertada rehabilitación, el presente estudio tiene el propósito de realizar una propuesta de actividades adaptadas a las necesidades de esparcimiento de pacientes del Hospital de Día de Santa Clara; con tal propósito son seleccionados de forma intencional 20 de ellos. En la investigación han sido aplicados varios instrumentos para el diagnóstico y la elaboración de la propuesta. Entre ellos destacamos el análisis documental, la entrevista y la encuesta. Los resultados obtenidos reflejan las características que desde el punto de vista social y pedagógico deben poseer las actividades adaptadas al paciente psiquiátrico. Las recomendaciones señalan el tránsito que deben seguir las futuras investigaciones sobre la práctica de actividades físicas recreativas adaptadas en la institución estudiada.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Desarrollo	6
2.1 Fundamentos teóricos:.....	6
2.1.1 Estrategia asistencial cubana para la Esquizofrenia .Su situación actual:.....	6
2.1.2- Condicionantes para la organización y desarrollo de la actividad física en centros de Salud Mental.....	12
2.1.3 Importancia de la actividad física adaptada en pacientes del Hospital de Día de Santa Clara. Las Olimpiadas Especiales como espacio de esparcimiento.....	14
2.2 Metodología empleada.	26
2.2.1 Escenario y sujetos	26
2.2.2- Métodos y técnicas empleados.....	26
2.3 Diagnóstico del problema	28
2.2.3. Análisis del resultado de la aplicación de los métodos	28
2.4.1.-Justificación de la propuesta.	35
2.4.2 Propuesta de solución para pacientes del Hospital de Día de Santa Clara..	35
2. 5-Indicaciones metodológicas para la implementación de la propuesta.	38
3. Conclusiones:	41
4. Recomendaciones:	42
5 Bibliografía	43
6 Anexos	46

1. Introducción

La Psiquiatría como problema mundial en el siglo XX se distingue en el período en que se agudiza el interés por conocer los antecedentes históricos de la psicología y sus vías de desarrollo.

En los países desarrollados y en vías de desarrollo, el tratamiento psiquiátrico constituye una carga económica, no sólo por el costo directo en medicamentos y atención de salud sino también, por los costos espirituales para las discapacidades, el deterioro de la calidad de vida, o por ambos. Es el más común reto de la Salud Pública en los países de América debido a su prevalencia y al incremento de las enfermedades psiquiátricas.

Esta especialidad es parte de las ciencias médicas, se ocupa del estudio de las enfermedades mentales y como enfermedad es considerada una forma funcional benigna; caracterizada por el desarrollo endeble de la personalidad, que facilita la expresión desproporcionada de ansiedad ante contingencias ambientales poco trascendentales. Afecta por lo general en forma discreta, la adaptación creadora al medio ambiente y tiene casi siempre un desarrollo crónico con etapas de mejoría y agudización.

Con el triunfo de la Revolución Socialista de Octubre, en Cuba tuvo lugar una radical reorientación teórica de la investigación psiquiátrica. La política del Ministerio de Salud Pública en lo referido a la integración de servicios en la Atención Primaria de Salud (A.P.S), es la base de todas las acciones de salud mental que se promueven para la esquizofrenia

El sistema de salud cubano antes del 1959 se caracterizó por su incapacidad para resolver los problemas del pueblo, a lo cual se añadía una estructura

diferente de los servicios médicos, un grupo insuficiente de instituciones estatales y paraestatales de salud, muchas clínicas privadas realizaban sus actividades con fines lucrativos existiendo además un insuficiente número de especialistas.

Los médicos se dedicaban preferentemente al ejercicio privado ya que los servicios públicos tenían una remuneración mínima e insegura. Los centros de atención sanitaria no estaban coordinados ni activados y la salud de la población quedaba fuera de la seguridad del estado.

De esta forma una enorme masa de ciudadanos que no podían costearse los servicios médicos u hospitalarios, vivían en las regiones rurales quedando totalmente desprotegida y marginada.

En 1975 surge en La Habana la clínica dirigida por la Dra. Elsa Gutiérrez Baró cuyo objetivo fundamental es el tratamiento integral a pacientes con alteraciones psicopatológicas sin desvincularlo de su medio familiar y social.

Velásquez J. expresó refiriéndose a este tipo de modalidad terapéutico que la estadía de estos pacientes psiquiátricos es variable, pero el ingreso se proyecta para una estancia de tres semanas en psicoterapia grupal básicamente y posterior al alta, pasar a otra modalidad denominada "Ingreso Parcial Fraccionado" donde se orienta acudan 2 ó 3 veces por semana y finalmente se incorporan al Círculo de Egresados, para continuar psicoterapia grupal en sesiones semanales durante 6 meses a un año.

En 1984 se crea esta modalidad de hospitalización en la provincia de Villa Clara constituyendo el segundo hospital del país con el objetivo de brindar atención especializada a este grupo poblacional garantizando así una rápida incorporación a la familia y la sociedad en general.

En la actualidad en la localidad son atendidos un total de 1656 pacientes psiquiátricos, acogidos en tres centros de Salud Mental; constituyendo el Hospital de Día el escenario de nuestra investigación. Dicha entidad cuenta con un total de 300 camas para la atención a los internos y en la modalidad externo se atienden 20. En la mencionada institución se conciben planes de actividades para la rehabilitación e inserción social y familiar, desarrollados por técnicos y especialistas de la institución.

Los pacientes esquizofrénicos han de convertirse en una parte importante de práctica asistencial comunitaria, donde intervienen varios factores del entorno social, entre ellos las instituciones educativas, sociales, culturales y deportivas.

El profesional que se ocupa de la atención a estos pacientes necesita conocer las características de la personalidad de estos, para planificar y desarrollar el sistema de influencias sobre ellos, lo más ajustadamente posible, de otro modo no podría influir efectivamente en sus conductas anormales.

Es importante conocer las oportunidades de inclusión de los pacientes psiquiátricos en la comunidad, refiriéndonos en este sentido a las actividades sociales comunitarias, las de carácter cultural, las recreativas y deportivas.

La experiencia profesional como técnico de la Cultura Física en instituciones de salud nos ha permitido constatar que estas oportunidades no se aprovechan a plenitud, que las actividades que se desarrollan en la actualidad con los

pacientes que padecen de esquizofrenia en el Hospital de Día de Santa Clara tiene un peso fundamental lo clínico; sin embargo la actividad física recreativa no alcanza el esparcimiento necesario, siendo muy pobre este, no acomodándose a los intereses y necesidades de estos pacientes.

Con la presente investigación se pretende resolver la necesidad de esparcimiento de los pacientes del Hospital de Día en nuestra localidad, a través de alternativas novedosas para la atención integral; en este caso la necesidad de actividades físico recreativas adaptadas a las Necesidades Especiales de los mismos la cual identificamos como situación problemática de dicha institución.

De este análisis se deriva el **problema científico** de nuestra investigación que queda formulado en la siguiente interrogante:

¿Cómo contribuir a la satisfacción de las necesidades de esparcimiento de los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara?

Para dar respuesta al problema formulado nos proponemos los siguientes **objetivos:**

- Diagnosticar las necesidades de esparcimiento de los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara.
- Elaborar un conjunto de actividades físico recreativas adaptadas que contribuya a la satisfacción de las necesidades de esparcimiento de pacientes del Hospital de Día de Santa Clara.

En la investigación intervienen dos poblaciones: La **primera población** está integrada por 20 pacientes del Hospital de Día de Santa Clara, de ellos 12 hembras y 8 varones. Se trabajará con toda la población. La segunda población la integran los cuatro médicos.

Serán utilizados métodos y/o técnicas del **nivel teórico, del nivel empírico y del nivel matemático**. Del nivel teórico se empleó: el analítico sintético y el Inductivo deductivo. Del **nivel empírico**: el análisis de documentos, la encuesta, entrevista, y del **nivel matemático** la distribución empírica de frecuencias.

2. Desarrollo

2.1 Fundamentos teóricos:

2.1.1 Estrategia asistencial cubana para la Esquizofrenia .Su situación actual:

La esquizofrenia es una de las alteraciones más graves que se presentan en psiquiatría, y solo se iguala al retraso mental y las demencias, por las profundas alteraciones que provocan y la severa incapacidad que lleva implícita.

Hiram Castro, López Ginard, Guillermo Barrientos de Llano en el libro “Psiquiatría” definen la esquizofrenia como una psicosis crónica que se caracteriza por autismo y disgregación de la personalidad, que se expresa por profundas alteraciones cognoscitivas, afectivas y de conducta. Son frecuentes las alucinaciones, delirios y otros síntomas, y su curso va hacia el deterioro más profundo del paciente.

El doctor Hiram Castro en su libro “Psicopatología”, la define como un trastorno del cerebro que se desarrolla paulatinamente a lo largo de los meses o incluso años. Hace que una persona tenga dificultades para diferenciar entre la experiencia real e irreal, pensar con lógica, tener respuestas emocionales normales hacia otros y comportarse con normalidad en su entorno social. Sus principales síntomas son delirio, alucinaciones, pensamientos, comportamiento y falta de afecto.

H. E caracteriza la esquizofrenia por un delirio autista que implica una transformación profunda y progresiva de la personalidad, de carácter desintegrante.

Slater y Roth plantean que la esquizofrenia no es una enfermedad única sino un grupo de enfermedades, que tienen en común algunos síntomas específicos y un curso desintegrante e invalidante en ausencia de trastornos orgánicos.

Kaplan, Freedman y Sadock, en su libro "Psychiatry", la definen como diversos trastornos con una amplia manifestación sintomática que la equipara más bien a un síndrome, dada por una falla a la adaptación del individuo a diferentes agresiones.

Nosotros desde nuestra óptica concordamos con las anteriores definiciones relacionadas con el concepto de esquizofrenia porque es una forma funcional benigna que caracteriza a la personalidad individual donde se le debe planificar un sistema de influencias sobre dichos pacientes para así poder modificar sus conductas.

En las citadas fuentes bibliográficas antes mencionadas estos trastornos psiquiátricos desde el punto de vista clínico se clasifican en: Esquizofrenia hebefrénica, paranoides, simples, catatónica, esquizoafectiva, pseudoneurótica, infantil, tardía, latente, crónica indiferenciada y residual.

Las principales características en las mismas son:

Hebefrénica: El comienzo es precoz, cercano a la adolescencia, puede ser brusco, aunque con frecuencia es insidioso y los familiares pueden no darse cuenta de los trastornos de conducta que expresan la severidad del proceso

que se está instalando, hasta que perciben los delirios y alucinaciones. Está caracterizada por un intenso trastorno de la afectividad que se hace pueril e incongruente.

Paranoides: Su comienzo suele ser brusco, aunque en ocasiones se presenta en forma insidiosa. Es la más tardía en aparecer ya que esta comienza entre la segunda y tercera década de la vida. En esta forma predominan los delirios de daño, la afectación que produce es cognoscitiva, aunque las alteraciones afectivas están siempre presentes, pero no de forma intensa.

Simple: Tiene un comienzo precoz, no es fácil de precisar su inicio, su sintomatología se caracteriza por su empobrecimiento de la afectividad y alteraciones de conductas. Se expresa en sus actividades habituales, vagabundeo, extravagancia, conducta delictiva y prostitución.

Catatónica: Caracterizada por un predominio de la esfera conativa y presenta dos variantes, el estupor y la excitación.

Esquizoafectiva: Se caracteriza generalmente por crisis periódicas, delirios, alucinaciones y otros, se añaden elementos depresivos o maniáticos.

Pseudoneurótica: Presenta síntomas neuróticos, el síntoma más importante es la ansiedad mantenida, se exagera por crisis agudas.

Infantil: Se presenta antes de la etapa de adolescencia y muchas veces en la niñez, se diferencia la esquizofrenia infantil del autismo precoz, en general tiende a considerarse el autismo precoz de la esquizofrenia infantil.

El síntoma más característico de estos niños es el autismo, se aprecia gran dificultad en sus habilidades de comunicación, siéndole difícil comunicarse frente a frente.

Tardía: Se hace evidente a partir de la cuarta década de la vida, es poco frecuente, presenta psicosis paranoide de carácter esquizofrénico en etapas tardías.

Latente: El paciente presenta trastornos de la personalidad de tipo esquizoide muy intenso, al que se le añaden trastornos de pensamiento y de conductas relacionados con la serie esquizofrénica, no presentan alucinaciones ni delirios.

Crónica indiferenciada: se trata de un cuadro de esquizofrénico de largo tiempo de evolución, pero que todavía no se ha inactivado, persisten síntomas productivos que coexisten con los defectuales, los síntomas se encuentran entremezclados.

Residual: Predominan los síntomas defectuales, es característico en los pacientes el intento por lograr una nueva adaptación al mundo con las capacidades que les han quedado.

En Cuba la prevalencia de estas formas clínicas asciende a una tasa de 1,3 por mil habitantes, (14 544) pacientes esquizofrénicos, citado por la revista cubana de Psiquiatría, Volumen #3 del año 2009. En nuestra localidad, el trastorno comienza en la mayoría de los pacientes entre los 15 y 24 años y es raro que aparezca después de los 35 años. El riesgo de mortalidad es superior al de la población en general, pero más bajo que los trastornos afectivos, de personalidad y neurosis.

La estrategia asistencial cubana para la esquizofrenia en la actualidad está encamina a la solución de problemáticas apremiantes relacionadas con la deficiente calidad del diagnóstico clínico, donde las investigaciones reflejan diversos criterios de los diagnosticados.

Los indicadores de morbilidad no confiables es otro de los problemas a solucionar. Nuestro sistema de salud posibilita la realización del diagnóstico precoz en fase prodrómica y una evolución particular, la estigmatización social puede conducir a errores diagnósticos así como migraciones internas.

Las soluciones se dirigen a realizar investigaciones cualitativas en las comunidades de corte epidemiológico, incluir en el sistema de vigilancia en salud a la esquizofrenia, perfeccionar los reportes de estadísticas continuas sobre demanda asistencial por esquizofrenia.

El deficiente tratamiento psicofarmacológico, caracterizado por las dificultades con el listado básico de medicamentos que solo contempla a los neurolépticos, la inestabilidad con los psicofármacos de producción nacional, inestabilidad en la calidad de los neurolépticos de depósito, dificultades con la introducción de antipsicóticos de nueva generación, diversidad de criterios terapéuticos que van desde la polifarmacia hasta las oligodosis; ofreciéndose como posibles soluciones la estabilidad y calidad de psicofármacos de producción nacional incluyendo los de depósito, la inclusión de antipsicóticos de nueva generación, y el establecimiento de guías de buenas prácticas en el tratamiento psicofarmacológico de la esquizofrenia.

La falta de programas de rehabilitación y reinserción social y laboral, lo cual es esencial en la estrategia asistencial en la esquizofrenia; los principales recursos

aún permanecen en los hospitales psiquiátricos, sin base comunitaria, y no se logra la reinserción comunitaria del paciente. Los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) y las áreas de salud en los policlínicos aún no integran sus acciones en la rehabilitación de este paciente.

Como solución se plantea definir la estrategia de rehabilitación nacional ajustada a las condiciones locales, favorecer la legislación que permita la inserción laboral del paciente esquizofrénico como discapacitado, establecer las coordinaciones necesarias con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, capacitación del personal de los CCSM en la rehabilitación y adoptar un plan de acciones de rehabilitación en esas instituciones.

Resolver primeramente las dificultades como el desconocimiento de las causas para la reducción de la incidencia de esquizofrenia, esta estrategia se propone primeramente la compensación de la enfermedad, bajo los determinantes psicosociales identificados y transformados. Los factores genéticos y otros de orden biológicos también pudieran ser modificados.

Entre las soluciones propone extender las investigaciones sobre las condicionantes sociales y genéticas de la enfermedad, elevar la oferta de Consejería Genética en esquizofrenia, diseminar información al personal de salud mental, elaborar plan de acción local que modifique los criterios, actitudes y prácticas sobre los factores capaces de elevar su incidencia.

En la actualidad aún se desconoce el factor causante de la esquizofrenia, estando como muchas otras enfermedades que la ciencia debe de investigar; siendo su incidencia igual entre los hombres y las mujeres aunque para estas últimas la aparición de la enfermedad tiene lugar a una edad más tardía.

2.1.2- Condicionantes para la organización y desarrollo de la actividad física en centros de Salud Mental.

En la constitución cubana se establece como uno de los derechos del hombre: el derecho a la educación, la salud y la práctica deportiva (artículo expresado textualmente:

El Instituto Nacional de Deportes (INDER), es el encargado de llevar a vías de hecho este precepto, para ello lo establece en su documento normativo: Indicaciones metodológicas para la actividad física comunitaria en el curso escolar 2009-2010.

En dicho documento se plantea como misión promover salud y calidad de vida aumentando las ofertas de actividades físicas, creando espacios de esparcimiento y oportunidades en las comunidades y centros de trabajo para la práctica de actividades físicas que garanticen la organización y desarrollo de la ejercitación física con calidad, satisfaciendo las necesidades de los participantes.

Como objetivo pretende promover la creación de espacios y oportunidades para la práctica sistemática de actividades físicas que contribuyan a mejorar y educar estilos y hábitos de vida saludables en la población cubana.

Entre las principales acciones se destaca continuar fortaleciendo el trabajo con salud, insertándonos en las nuevas formas de atención primaria, los policlínicos de nuevo tipo y consultorios de tipo 1 y 2; realizando acciones que permitan elevar la calidad de vida de la población con la que se trabaja para lograr así la actualización de los médicos de la familia sobre el tema de la actividad física, proporcionándoles los lugares donde se imparte la actividad

física en la comunidad o en su área de salud con el objetivo que puedan prescribirla como un eficaz método para prevenir, mantener la salud y tratar algunas enfermedades.

En la comunidad, se puede trabajar en cualquier área que no represente peligro para el adecuado desarrollo de la clase, instalaciones deportivas, gimnasios, parques, calles cerradas, círculos sociales obreros, casas de la cultura, policlínicos, hospitales, escuelas, hogares de ancianos, talleres, empresas, u otros.

En alianza estratégica del INDER con el Ministerio de Salud Pública se reformula una nueva fase de trabajo, donde se reconozca la actividad física como un medio fundamental que incida favorablemente sobre la salud de la población cubana y cubra los espacios de esparcimiento tanto en el orden físico como recreativo; teniendo entonces que realizarse una labor social, preventiva, educativa y terapéutica en ambos organismos mediante acciones conjuntas en la organización de una nueva concepción del trabajo reforzándose el trabajo en las comunidades, por medio de los policlínicos y médicos de la familia en un nuevo concepto y enfoque de salud social que no es más que la práctica de actividades físicas para los diferentes grupos etarios atendiendo a su diversidad.

Cada instancia debe coordinar con Salud, la atención a los practicantes sistemáticos así como la evaluación de los impactos de los programas de prevención y rehabilitación, reorganizar las estrategias y planes de acciones con los Centros de Educación y Promoción de Salud, incentivando la promoción y divulgación de hábitos y estilos de vidas saludables.

Cuando tratamos practicantes con necesidades educativas especiales en el orden psíquico ya sea en instituciones de salud o lugares comunitarios, que difícil se torne el trabajo; donde cada especialista debe estar preparado en el trabajo correctivo compensatorio. Los postulados vigostskianos orientan hacia la definición de aquellos defectos cuyas consecuencias o manifestaciones directas se pueden corregir, superar o eliminar, como resultado de interacción con el practicante y su entorno comunitario, a la vez que alertan sobre otro grupo de defectos o consecuencias de estos, a los que habrá que aplicar una estrategia de trabajo que compense, equilibre o de algún modo equipare un desarrollo alcanzado. En esta dirección se trabaja con los pacientes objeto de estudio del Hospital de Día de Santa Clara.

Los tratamientos tempranos pueden prevenir a menudo problemas futuros, teniendo como objetivos tomar conciencia de su cuerpo, desarrollar el autocontrol psíquico y motriz, estimular la formación de una conducta empática, disminuir los niveles de frustración y estimular los procesos psíquicos afectados, empleándose para ello el medio del ejercicio físico acompañado de terapias de grupo con compañeros, cognitivas y familiares.

2.1.3 Importancia de la actividad física adaptada en pacientes del Hospital de Día de Santa Clara. Las Olimpiadas Especiales como espacio de esparcimiento.

Las actividades físicas adaptadas como término, engloba al ejercicio físico en sus más diversas manifestaciones(educación física, deportes, gimnasia, juegos, ejercicio físico adaptado para las personas con deficiencias derivadas

de múltiples enfermedades, la recreación); se refiere a la elaboración de propuestas ajustadas, adaptadas a las necesidades especiales de esas personas; las cuales podrán lograrse, si se tiene en cuenta los principios claves de la teoría de la adaptación, descritos por el Prof. Herman Van Copenolle en su Currículo Europeo sobre Actividad Física Adaptada :

- Un proceso de cambio entre la persona y el entorno fundamental, interactivo y recíproco.
- Un proceso autoorganizado, planificado y razonado deliberadamente.
- Modificar, ajustar o acomodar las relaciones dentro del ecosistema (persona, entorno y tarea).

La actividad física para deficientes mentales debe ir enfocada a la utilización del movimiento educativo que favorezca la formación de los aspectos integrales del individuo. Utiliza en especial, los problemas que el sujeto debe afrontar para su ajuste al medio, con la intención de ayudarlo a resolverlos, prescindiendo de las repeticiones del entrenamiento y cambiando el desarrollo de sus aptitudes básicas.

En relación con los beneficios que la práctica física y deportiva tiene para los sujetos con deficiencias psíquicas hemos de señalar la mejora del equilibrio psicológico y de relación con el mundo circundante; resultando además de un gran valor terapéutico por cuanto su práctica contribuye al restablecimiento de la fuerza muscular, confianza y seguridad en sí mismo, así como la mejora de sus destrezas y habilidades motrices.

Un contenido fundamental en los programas de trabajo con estos sujetos deberá ser el de la "Socialización", entendida tanto desde la óptica de su integración y aceptación en el grupo de iguales, como en el de adaptación al mismo. Por ello deberemos poner en marcha actividades cuyos objetivos de trabajo, dentro de este contenido, se relacionen con el comportamiento individual y la adaptación social.

Es evidente que el objetivo de trabajo con la actividad física no se centra exclusivamente en lo motriz, sino que se pretende lograr además el desarrollo de las capacidades intelectuales como el de su sensibilidad personal y social. En este sentido se deben potenciar al máximo en la medida que la deficiencia lo permita las capacidades adaptativas.

Según Martín F. (1988), en todo programa de actividad física para deficientes mentales existen dos principios básicos: dar prioridad a las experiencias que conducen a la adquisición de conceptos para que el sujeto conozca mejor su cuerpo y adquiera una noción más adecuada de su espacio y los objetos que lo rodean. Segundo, el programa tiene que consistir en un cambio continuo y gradual a medida que se presenta la actividad nueva a los sujetos.

La mayoría de las actividades que se presentan a los deficientes psíquicos no difieren de las del resto de los sujetos, aunque a veces requieran ciertas modificaciones, tanto en la ejecución como en la metodología. En este sentido el enfoque psicopedagógico centra la atención en las potencialidades del individuo, en el estudio más personalizado e integral con el propósito de diseñar estrategias que den respuesta educativa y desarrolladora, en una caracterización positiva, optimista, buscando reservas, potencialidades, qué

tiene, qué puede hacer y qué puede llegar a hacer con intervención desarrolladora, sin desconocer limitaciones o desventajas, concibe las diferencias entre las personas como algo común. La diversidad es la norma. Nadie es totalmente capaz y nadie es totalmente discapacitado, valora los procesos y resultados de la actividad. Define desarrollo potencial, predominan los conceptos, términos y métodos pedagógicos; empleándose el trabajo multidisciplinario, colaborativo y participativo, tendencia integracionista, socializadora para la intervención y tratamiento personalizado, dirigido a la persona y su desarrollo integral.

En la realización de las actividades físicas recreativas adaptadas se deben entender dos premisas importantes que se refieren a:

- Abrir un espacio a la tolerancia, respeto y solidaridad para todos los participantes.
- Actuar pedagógicamente con espíritu de innovador, de facilitador, en fin de un creador

Donde tenemos que ser capaces de satisfacer las necesidades especiales de aprendizaje de los practicantes atendiendo al nivel de discapacidad: es decir considerando con claridad las diferencias entre los mismos, para que puedan acceder a determinadas estrategias didácticas.

La caracterización general de la discapacidad y la identificación de las particularidades individuales (perfil personal), es la primera acción que ha de acometer un profesional de la esfera motriz y deportiva sustentando la teoría

Vigotskiana que da soporte filosófico a las estrategias docentes – educativas, y de sus postulados considerará:

- Teoría de la Zona de Desarrollo Actual (ZDA) y Zona de Desarrollo Próximo (ZDP).
- Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognoscitivo (Concepción sistémica del desarrollo psíquico.)
- Trabajo correctivo- compensatorio.(Carácter bilateral de las consecuencias del trastorno)
- Postulado de la estructura del defecto.

Refiriéndonos al primer postulado y acentuando su comprensión, Vigotsky nos aproxima a que los factores sociales son fundamentales para promover el desarrollo psíquico y el aprendizaje, concibiendo una dimensión de ese desarrollo en dos planos: ZDA Y ZDP; donde el primero es aquello que las personas con necesidades educativas es capaz de hacer de manera independiente y los segundo, es lo que aún no es capaz de hacer sólo, sino con ayuda, en colaboración con los demás.

El aprendizaje no sigue al desarrollo, sino que por el contrario lo determina y este aprendizaje que se da a partir de desarrollos específicos y establecidos partiendo de la ZDA, trasciende hasta alcanzar los límites de autonomía posible desde esa base definida por ZDP y nos permite revelar la estructura y características del aprendizaje humano.

Respecto al último postulado Vigotsky al analizar el defecto y sus consecuencias propuso esta estructura que nos da un enfoque organizador y

nos orienta a la acción. Haciéndolo a través de la diferenciación del núcleo o defecto primario y las complicaciones secundarias y/o terciarias; es lo que él define como: Estructura del Defecto.

Este postulado tiene vital importancia para la práctica física ya que está estrechamente relacionado con conocer cuál de las particularidades es la primaria y cuál la secundaria, para una adecuada orientación respecto a su estudio, análisis y atención.

Las alteraciones o defectos primarios constituyen la base de todo un complejo sintomático, siendo el resultado directo de la disontogénesis del sistema funcional afectado a nivel cerebral. Estas alteraciones tienen un sustrato neurofisiológico en determinadas estructuras rectoras del sistema funcional por la estrecha relación que tienen con los elementos vitales de las funciones psíquicas afectadas. Las afectaciones están presentes en toda la actividad del sujeto y regulan la forma de manifestarse en otras alteraciones específicas.

Las alteraciones o defectos secundarios son síntomas resultantes de la inadaptación de las alteraciones primarias al enfrentarse a los estímulos del medio, la incapacidad del sujeto de dar determinada respuesta provoca un desajuste en su adaptación manifiestos en otras alteraciones. Estos defectos secundarios no están directamente relacionados con los primarios, pero si están condicionados por ellos.

A su vez estos defectos secundarios pueden dar lugar a la aparición de otras alteraciones a partir de la inadaptación que estos provocan, que son denominados **defectos terciarios (Obras completas L. S. Vigotsky)**.

Estos son apreciables en cualquiera de los grupos de personas con necesidades especiales (físicas, psíquicas, sensoriales) y el conocimiento profundo del defecto, en como este se estructura para poder situar el problema en un fase concreta del proceso de aprendizaje.

Antes de elaborar un programa de actividades físicas para deficientes mentales se debe conocer las capacidades de los individuos a los que va dirigido, saber las limitaciones con las que nos podemos encontrar y poder así establecer los objetivos básicos de trabajo.

Es necesario tener presente que los objetivos de trabajo con sujetos con necesidades especiales deben ir encaminados al desarrollo de la autosuficiencia y de las habilidades ocupacionales; en este sentido, los programas educativos para deficientes mentales giran en torno a las mejoras del desempeño de sus capacidades funcionales, intentando lograr su adecuado desenvolvimiento dentro de su ambiente personal, social y ocupacional.

Los objetivos básicos a conseguir con un programa de Educación Física adaptado a sujetos con deficiencias psíquicas son los siguientes:

- ⇔ Desarrollar y/o adquirir aptitudes físicas y destrezas básicas (sensoriales, motrices, manipulativas, de agilidad, etc.).
- ⇔ Buscar un mayor equilibrio personal en el alumno, superando las deficiencias que provoca el desequilibrio.
- ⇔ Conseguir hábitos de comportamiento que aseguren cierta autonomía e independencia.

- ⇔ Desarrollar aptitudes y conductas deseables que faciliten la integración social del sujeto.
- ⇔ Fortalecer las relaciones grupales, tanto con individuos con semejantes problemas, como con el resto de la población.
- ⇔ Lograr una adaptación positiva de la realidad.

Teniendo como base los objetivos del programa de la Educación Física Adaptada, se debe perfeccionar los programas de actividades del Combinado Deportivo Julio Antonio Mella y el programa de los trabajadores sociales que interactúan en el Hospital de Día de Santa Clara, pues estos objetivos se adecuan a las características de los pacientes objeto de investigación donde el principio de sobrecarga controlada y progresiva es igualmente válido en el desarrollo de la aptitud física en los deficientes mentales, para los que se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ❖ Es importante que las actividades se mantengan dentro del nivel de tolerancia permitido por él.
- ❖ Las actividades se deben realizar de forma constante, progresiva y regular.
- ❖ Se precisa de la motivación de los pacientes practicantes de cara a la mejora de la práctica motriz.
- ❖ El estado de aptitud física debe irse revalorando a intervalos regulares.
- ❖ Las actividades deben contemplar el principio de individualización y adaptación curricular, cuya meta es la mejora de la salud, bienestar de los deficientes y el disfrute de lo realizado.

Referente a la metodología no existe una estrategia metodológica que podamos considerar como la más apropiada; sin embargo, sí podemos afirmar que, en el caso de los deficientes psíquicos, el método global (Hebert) parece ser el más idóneo.

Se puede comenzar por una estrategia metodológica analítica, en la cual enseñaremos las pautas que constituyen el movimiento a aprender o deporte objeto de distracción, para finalizar con una enseñanza globalizada:

- La creatividad será siempre el principio que rijan el trabajo de actividad física recreativa con estos pacientes.
- El principio de individualización de la enseñanza, muy necesario en este ámbito, dada la gran diversidad de funcionalidad existente, que obligan a respetar los diferentes ritmos de aprendizaje.
- Será necesario diversificar los ejercicios, debido a la gran dificultad de concentración y atención que presentan los deficientes mentales.
- Las dificultades deben ser seleccionadas de acuerdo con el nivel de desarrollo general (cognitivo, psicomotor y socio-afectivo) de los individuos.
- Valorar las potencialidades reales, para no programar actividades demasiado sencillas que no se correspondan con sus niveles de aprendizaje y desarrollo. Evitar las posibles frustraciones ante las tareas.
- Realizar adaptaciones metodológicas en relación con los espacios y tiempos de juegos. Se planifican reglas que deben ser sencillas aunque es más conveniente el empleo del fin recreativo en las propuestas de actividades, deportes o juegos.

- Siempre que sea posible la información verbal será suplida por la visual; ellos comprenden mejor con la demostración y la imitación del modelo.
- Fragmentar la tarea cuando presente cierta complejidad, realizar una derivación gradual a través de los diferentes pasos que la componen.
- Posibilitar la familiarización del alumno con el material, máxime en aquellos casos en que se use un material novedoso.

La evaluación tendrá como objetivo la estimulación del proceso, mediante la evaluación que hará cada profesional de las dificultades del proceso, los progresos y posibilidades de los practicantes. Se prohíben las comparaciones entre los pacientes, de ahí la necesidad de una valoración inicial de sus conductas motrices para ir valorando su propio ritmo evolutivo.

El programa de Olimpiadas Especiales como espacio de oportunidad para la práctica físico deportiva y el esparcimiento de pacientes psiquiátricos.

El movimiento de Olimpiadas Especiales para discapacitados mentales, fue fundado en Estados Unidos en el año 1968 por la fundación Josep P. Kennedy.

Su propósito es incluir todas aquellas personas que presentan discapacidad mental sin importar sus habilidades. Entre ellos se incluyen retrasados mentales leves, moderados, severos, esquizofrénicos, síndrome de Down, entre otros.

Tiene como misión proporcionar un entrenamiento deportivo durante todo el año para las personas mayores de 8 años con discapacidad mental, dándole igual posibilidad de desarrollo a todos, permitiéndole demostrar coraje, alegría, intercambio de compañerismo con otros atletas.

La filosofía del movimiento plantea que todas las personas con discapacidad mental pueden aprender, disfrutar y beneficiarse con la participación de actividades de forma individual y colectiva, cuando se le brinda el apoyo necesario.

Las actividades que se brindan en el programa se rigen por varios criterios; la adaptación de la práctica deportiva a las necesidades de las personas con limitaciones especiales, tanto mentales como físicas; las actividades de entrenamiento deben propiciar bienestar físico, elemento fundamental para el desarrollo de destrezas deportivas; la competencia entre las personas con el mismo nivel de posibilidad constituye la forma adecuada de probar estas habilidades; la práctica de la actividad ofrece beneficios físicos y mentales pero también social y espiritual, fortaleciendo los lazos entre familias y la comunidad y contribuyendo a entender más a las personas discapacitadas, aceptarlas y respetarlas.

Entre las ofertas del movimiento Olimpiadas Especiales se encuentran los entrenamientos, las competencias en deportes oficiales, de demostración, y deportes populares nacionales y los concursos demostrativos de habilidades y destrezas.

El Programa de Entrenamiento de Actividades Motoras constituye un antecedente de la actividad física adaptada por cuanto en su visión general prevé la definición de la actividad, instrucción/reglas, equipo/suministros, propósito/apropiado a los participantes con Necesidades Educativas Especiales, facilidad de adaptación, y destrezas de pre-requisito.

Se proponen metas a largo plazo para la presentación de las conductas

esperadas de los participantes, después de la experiencia de aprendizaje.

En los objetivos a corto plazo se expresan las conductas específicas de los participantes en relación a la meta. Generalmente, el criterio de ejecución aceptable ha sido omitido (Propósito del objetivo conductual, de modo que el instructor pueda individualizar la unidad de entrenamiento a cada participante basado en habilidades actuales del participante, habilidades potenciales del participante, limitaciones conductuales del participante y limitaciones del medio ambiente.

Se evalúan las actividades en base a dos criterios, un test para determinar el nivel actual de funcionamiento del participante dentro de una actividad específica, deporte o destreza, y las habilidades y fuerzas funcionales específicas del participante.

Las evaluaciones anteriores y posteriores están relacionadas a la enseñanza de destrezas, secuencia de destrezas y tareas.

Se realiza el análisis de la actividad donde se ejecuta un desglose de las destrezas en pasos detallados en la cual el participante debe dominar para demostrar pericia en esa destreza.

Se ofrecen sugerencias de enseñanza, de métodos y materiales para fomentar el éxito del dominio de la destreza por el participante.

Se ofrecen actividades derivadas en relación a cuatro dominios funcionales: **comunidad**, doméstico/hogar, vocacional y recreación tiempo libre.

Tomando como base dicho programa y adecuándolo a las condiciones de necesidades especiales de las deficiencias psíquicas para los pacientes del

Hospital de Día de Santa Clara, modelaremos una propuesta de actividades físicas recreativas para este grupo de población y poder contribuir a la satisfacción de las necesidades de esparcimiento.

2.2 Metodología empleada.

2.2.1 Escenario y sujetos

Para la realización se trabaja con toda la población. La **primera población** está integrada por 20 pacientes del Hospital de Día de Santa Clara, de ellos 17 se acogen a régimen externo y 3 al régimen interno, 12 son del sexo femenino y 8 del masculino, sus edades oscilan entre los 22 y 58 años, todos trabajan la artesanía en la institución de salud, su diagnóstico clínico es esquizofrenia y las principales manifestaciones de la enfermedad se manifiestan en las limitaciones cognoscitivas que en ocasiones presentan, el deambulismo, verbalismo, déficit de autocuidado e hiperactividad (Anexo 1). La **segunda población** la integran los cuatro médicos psiquiatras de la institución hospitalaria, 3 son mujeres y 1 es hombre, sus edades están entre los 45 y 50 años de edad, poseyendo 1, menos de 15 años de trabajo en la especialidad, 1 con 20 años y 2 con más de 25 años.

2.2.2- Métodos y técnicas empleados

Métodos del nivel teórico

Analítico – sintético: Permitió la valoración de los estudios desarrollados sobre el tema en el contexto internacional, nacional y territorial, facilitando la comprensión, explicación y generalización de las principales tendencias en

cuanto a la contribución del esparcimiento en los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara.

Inductivo - deductivo: Permitió por una parte la descripción de la realidad actual del tema y deducir sobre lo estudiado, las vías para modificar positivamente dicha realidad.

Del nivel empírico:

Permitió recopilar la información necesaria como respuesta al problema a investigar. Entre estos métodos se encuentran:

Análisis de documentos: Se realizaron los análisis de los documentos como Programas y plan de actividades del combinado deportivo Julio Antonio Mella, historia clínica de los pacientes y plan de actividades de la trabajadora social con la finalidad de obtener información sobre las principales características de los sujetos, objetos de investigación.

Entrevista: Se aplicó al personal médico de la institución con la finalidad de recopilar la mayor información de la comunidad profesional sobre la aplicación de la actividad física en la institución.

Encuesta: Orientada hacia los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara con el objetivo de conocer sus necesidades, gustos y preferencias hacia la actividad física recreativa.

Del nivel matemático/estadístico: El análisis porcentual con el objetivo de procesar la información. La estadística descriptiva se emplea la tabla de frecuencias para ilustrar los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos diseñados.

2.3 Diagnóstico del problema

2.2.3. Análisis del resultado de la aplicación de los métodos

Resultado de la determinación de las necesidades

Resultado del análisis de documentos

Para el análisis de documentos: Programa y plan de actividades del Combinado deportivo, plan de actividades de las trabajadoras sociales e historias clínicas de los pacientes del Hospital de Día de santa Clara, premisas para la elaboración de nuestra propuesta de actividades físico recreativas adaptadas, se elaboró la guía (Anexo 2) con los objetivos de conocer el tipo de actividades que se proponen en su contenido así como el carácter de la misma. Además de conocer el comportamiento psicosocial de los pacientes y fármacos que se le suministran.

Programa y plan de actividades del Combinado deportivo Julio Antonio Mella: En el indicador referente a los objetivos no se reflejan los mismos ni para períodos de corta ni de larga duración, solo se plasma el contenido de las actividades a realizar, teniendo estructurado el número de orden, la actividad a realizar, el día de realización, su hora y lugar, las direcciones de trabajo no están trazadas para ninguna actividad a concebir lo que nos hace pensar que siguen una línea recreativa netamente, no se plasma en este documento oficial la frecuencia de trabajo, el tiempo, los métodos , procedimientos organizativos ni orientaciones ni indicaciones metodológicas.

Para el Plan de actividades de las trabajadoras sociales se constata que el mismo posee objetivos bien definidos para todo el año, en su contenido hay

variedades de actividades concebidas para las diferentes etapas, pero algunas de estas actividades no se cumplen por no disponerse de recursos como el transporte, trabajan por direcciones como la educativa, psicoafectivo y terapéutica, la frecuencia de trabajo es dos veces por semanas; pero no tienen definido el tiempo de trabajo, los métodos y procedimientos organizativos a trabajar. Carecen de orientaciones e indicaciones metodológicas para el trabajo con los pacientes objeto de población.

Al analizar las Historias Clínicas se aprecia que las edades de los pacientes oscilan entre los 22 y 58 años de edad, todos están diagnosticados con la patología clínica de esquizofrenia, los principales medicamentos están en el orden sedativo y auto depresivo. En su totalidad portan la enfermedad desde hace más de 10 años, profesando una conducta social basada en verbalismo, deambulismo, déficit cognoscitivo, de integridad cutánea, hiperactividad, agresividad, agente biológico, descuido del porte y aspecto y temperamento colérico.

Después de haber analizado los tres documentos oficiales podemos plantear que en los Programas de actividades tanto del Combinado Deportivo como de los trabajadores sociales existen una serie de irregularidades en aspectos en el orden metodológico que no deben violarse como son definición correcta de los objetivos para corto o largo plazo, los principales medios a utilizar en las actividades, su responsable, el tiempo de trabajo en cada actividad física compensatoria par establecer la relación trabajo-descanso, los métodos y procedimientos organizativos a emplearse, así como las principales

orientaciones e indicaciones metodológicas que deben guiar el curso de trabajo con los sujetos en esta necesidad educativa psíquica.

La historia clínica nos proporcionó toda la información psicosocial para modelar la propuesta.

Resultado de las entrevistas al personal médico del Hospital de Día de Santa Clara:

La entrevista (Anexo 3) fue aplicada a los médicos de esta institución de salud para un total de cuatro, conformando los mismos la segunda población en estudio de nuestra investigación y permitieron considerar los siguientes resultados:

En la **parte inicial** referente al nivel de preparación el 100% posee el título de especialista en psiquiatría y la experiencia laboral oscila en que uno posee menos de 15 años de trabajo representando un 25 %, con igual porcentaje y teniendo veinte años de trabajo se encuentra otro profesional y con más de 25 años, existen dos para un 50 %.

Para la parte central:

Pregunta 1. La totalidad representada por el 100% refieren que dentro de las características de los pacientes está la afectación en el sistema nervioso central y en los procesos psíquicos cognoscitivos, son hiperactivos en ocasiones, pueden descuidar su porte y aspecto, presentan alucinaciones, verbalismo, trastornos afectivos, de personalidad, alteraciones en la conciencia desde grados ligeros hasta estados de coma, muestran dradipsiquia más o menos manifestada en pérdida de la iniciativa y trastornos de la memoria y

juicio. Pueden mostrarse con frecuencias torpezas y desorientación del espacio, estados crepusculares, crisis convulsivas específicas de localización agresiva que pueden ser transitorias o mantenidas, estáticas o progresivas, con carácter leve o profundo a un cuadro demencial. Algunos presentan falta de atención familiar, todos necesitan atención social dependiendo de la institución médica.

Pregunta 2. El 100% se acoge a la respuesta afirmativa ya que la misma contribuye a la socialización mediante la integración social, física, deportiva y recreativa, libera tensiones mediante el gasto energético de la actividad física y mejora los lazos de comunicación y entendimiento entre los mismos, además de formar parte del tratamiento en materia de rehabilitación.

Pregunta 3. Referente a la misma, tres de los médicos psiquiatras refieren conocer de la existencia de un programa de actividades físicas específico para estos pacientes, representando el 75%. En la satisfacción del esparcimiento físico y recreativo refieren que en su institución parece que también esto se ve limitado por el bloqueo económico, pues este mismo año se suspendieron los Juegos Nacionales Deportivos para los hospitales psiquiátricos a celebrarse en Ciudad de La Habana y no existió alternativa local para su realización. Actualmente, no se sacan a los pacientes como anteriormente se hacía; asistiendo a los actos e instalaciones deportivas de la ciudad para la participación de actividades centrales en carácter de exhibición de cualquier modalidad deportiva, la frecuencia y permanencia del personal deportivo y cultural asignado a la entidad de salud ha sido muy inestable. Solo el 25% no conoce de la existencia de programa alguno; pero sí alude que en ocasiones

hacen competencias deportivas y en el ómnibus de la institución lo sacan a lugares recreativos de la ciudad.

Pregunta 4. El 100% plantea que en etapas de compensación y según la individualidad, se pueden realizar juegos de mesa, conversatorios, actividad física reproductiva de fácil ejecución para los diferentes segmentos del cuerpo y activar la circulación y algún que otro juego con pelota u otro medio de fácil manejo, donde no prevalezcan las exigencias técnicas.

En la **parte final** de esta entrevista donde se menciona ¿Qué más se pudiera hacer en materia de esparcimiento y recreación de los pacientes?, mencionan la importancia de la familia en la programación de las actividades ejecutadas para los mismos ya que esta constituye un eslabón primario en compensación del trastorno psíquico.

Como podemos constatar en los resultados de la entrevista, el personal médico reconoce en su mayoría la existencia de programas de actividades físicas y recreativas para los pacientes de su institución, la importancia de la realización de actividades físicas para la compensación de la enfermedad psíquica y la unión de familia, paciente, institución de salud y actividad física recreativa. Además el criterio en materia de esparcimiento físico y recreativo no es el mejor, debiéndose buscar soluciones locales internas a nivel de institución de Salud Pública tanto Municipal como Provincial y los organismos de apoyo como el Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación Municipal, Cultura Municipal y Transporte, entre otros.

Resultado de las encuestas a pacientes del Hospital de Día de Santa Clara

La encuesta (Anexo 4), se le realizó a la totalidad de la primera población de la investigación; que suman los 20 pacientes del Hospital de Día para poder proyectar las principales necesidades, gustos y preferencias relacionadas a la actividad física y recreativa, considerando así los siguientes datos.

Pregunta 1. El 95% de los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara nos afirman que les gusta la práctica de la actividad física recreativa y dentro de ellas: el 42.1% (8) prefieren juegos con pelotas, 21% (4) paseos, 26.3 % (5) baños en la piscina y un 10.6 % (2) solicitan escuchar música. Solo el 5% se inclinó a la no realización de actividad física.

Pregunta 2. El 100% de los encuestados que desean la práctica física (19) marcaron más de dos veces en sus respuestas y ellos refieren la realización de la actividad física recreativa en el orden de sentirse bien, ser un gran deportista, mejorar su salud y relajarse.

Pregunta 3. Respecto a la misma los encuestados señalaron; doce de ellos han estado en Composiciones Gimnásticas del centro para un 63.1%, uno en Festivales Deportivos Recreativos del Combinado Deportivo Julio Antonio Mella par un 5.26%, tres en Campeonatos Nacionales Deportivos para un 15,78%, cuatro han sido llevados a visitar lugares históricos y recreativos para un 21% y dos han jugado juegos de mesa para un 10,52%.

Pregunta 4. Tres de los pacientes se inclinan hacia la práctica del Voleibol para un 15,78%, cuatro se inclinaron hacia la práctica de los deportes de béisbol, fútbol y baloncesto para un 21% en cada uno de ellos, dos marcaron interés sobre la práctica de la natación así como el tenis de mesa, indicando esto un 10,52 % para cada disciplina deportiva.

Pregunta 5. El 100% de los encuestados afirma haber practicado deporte en alguna época de su vida.

Pregunta 6. El 100% prefiere la práctica de la actividad física recreativa en horas de la mañana.

Pregunta 7. A dos de ellos les gustaría la realización de actividades físicas recreativas en zonas aledañas a la institución para un 10,52% y diecisiete prefieren su práctica en instalaciones deportivas del municipio para un 89.47%.

Con la aplicación de este instrumento se puede apreciar el interés por la práctica de la actividad física en los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara, sus gustos variados tanto en la estructura de las posibles ofertas plasmadas en la encuesta como en la práctica para los diferentes deportes. Las tablas de frecuencias ilustran mejor los aspectos antes mencionados (Anexo 5)

Resumiendo la aplicación de todos los instrumentos llegamos a la conclusión que las principales necesidades de esparcimiento físico recreativas de los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara son:

- Necesidad de realización de actividades físicas deportivas.
- Necesidad de realización de actividades recreativas.
- Necesidad de realización de actividades de interrelación social educativa.

2.4 Propuesta de actividades físico recreativas adaptadas para pacientes del hospital de día de santa clara.

2.4.1.-Justificación de la propuesta.

La actividad física y recreativa permite a los practicantes psiquiátricos una mayor canalización de sus instintos, la posibilidad de superar más fácilmente las dificultades de relación con su entorno y al mismo tiempo un mayor afianzamiento de su personalidad.

Por otra parte, el individuo con problemas psíquicos que practica actividades físicas y recreativas adaptadas con sistematicidad, verá favorecido el proceso de aprendizaje en otras facetas del ámbito social comunicativo; pues gracias a estas se considerarán más capacitados para hacer lo mismo que el resto de los sujetos.

A través de un programa físico recreativo conseguiremos entre otras, una mayor rehabilitación del paciente tanto física como psíquica, al mismo tiempo mejorar el desarrollo armónico de su cuerpo, la autoestima y potencializar de la situación relacional.

2.4.2 Propuesta de solución para pacientes del Hospital de Día de Santa Clara

METAS A LARGO PLAZO

- Satisfacer las necesidades de esparcimiento de los pacientes psiquiátricos del área al final del periodo del tratamiento
- Lograr la disminución de las consecuencias de la enfermedad con un carácter más prolongado
- Disminuir la ingestión de medicamentos.

- Lograr la incorporación temporal a las actividades laborales.
- Disminuir el déficit de conocimiento.

Metas a corto plazo.

- Fortalecer la salud física y mental de los pacientes.
- Lograr mayor autonomía e independencia.
- Aprovechar las potencialidades de los pacientes a favor del colectivo.
- Desarrollar actitudes de cooperación y mejora en la comunicación interpersonal.

Sugerencias de actividades.

Para el esparcimiento Físico

-Juegos predeportivos

-Caminatas:

- De larga distancia
- De corta distancia.

Para el esparcimiento recreativo.

- Juegos pasivos de mesa
- Juegos de conocimientos
- Actividades de Lectura: “Leyendo y Aprendiendo”
- Paseos: Visitas a lugares de interés colectivo
- Actividades con música cubana.

Ejercicios de relajación para los diferentes planos musculares

Cabeza.

Mover la cabeza hacia delante y hacia atrás suavemente.

Girar la cabeza hacia la derecha y hacia la izquierda suavemente.

Hombro

Mover los hombros hacia delante y hacia atrás suavemente.

Hacer círculos con los hombros suavemente.

Tronco

Rotación del tronco hacia la derecha y hacia la izquierda suavemente.

Brazo

Levantar los brazos y dejarlos caer al inclinar el tronco con la cabeza y los hombros relajados y los brazos balanceados.

Manos

Juntar los dedos y separarlos

Piernas

Extensión de toda la pierna como si tuviera que alcanzar un punto determinado con ella y relajación.

Pie

Apoyarse en los dedos del pie y elevarse, luego relajar.

Análisis y evaluación de las actividades.

- Se propone el análisis posterior inmediato a cada actividad.
- En el análisis y evaluación tomarán parte los propios pacientes.

Sugerencias de mejora.

- Prever la participación sistemática de un especialista.
- Tener en cuenta la indicación psicoterapéutica.
- Considerar las sugerencias de los propios pacientes.
- Utilizar instalaciones del entorno.

Actividades derivadas.

- Charlas conjuntas.
- Intercambio con personalidades
- Visitas a los centros de trabajo de los pacientes
- Visitas familiares.

2. 5-Indicaciones metodológicas para la implementación de la propuesta.

- El programa se coordinará con la dirección del Combinado deportivo Julio Antonio Mella y el Hospital de Día de Santa Clara.
- Al inicio de cada sesión de trabajo se comenzará con ejercicios de relajación y acondicionamiento, para la compensación de manifestaciones como la rigidez, agresividad, durando de dos a tres minutos.

- En las actividades de esparcimiento se pretende dar salida a los intereses de práctica de actividades físico recreativas con balones, juegos con pelota, favoreciendo las actividades grupales, la interrelación. Con las caminatas se le daría un sentido y una significación objetiva a la manifestación de los pacientes cuya manifestación principal es la deambulación.
- Las actividades de esparcimiento recreativo estarán dirigidas a satisfacer las necesidades de recreo y ocio de estos pacientes compensando manifestaciones de alucinaciones, rigidez, falta de afecto, agresividad.
- En el análisis y evaluación de cada actividad se preverá que participen los pacientes, tomando en cuenta sus criterios y opiniones, para incorporarlo al perfeccionamiento de las futuras actividades.
- Las actividades educativas estarán dirigidas por un especialista e intervendrán familiares.
- En las actividades se utilizarán materiales variados, higiénicamente concebidos.
- Las lecturas y los juegos de conocimientos se relacionarán con temas sugeridos por ellos y sus profesiones.
- El horario de cada actividad será coordinado con la dirección de la institución, pero en el horario de la mañana.
- La frecuencia es de tres veces por semana.

- La duración de las actividades no excederá de 30 minutos.
- No se desarrollará la actividad si existe algún paciente en crisis en el contexto del grupo.
- Se tendrá en cuenta el control del tratamiento medicamentoso.
- Se emplearán métodos reproductivos.
- Los objetivos de las clases y actividades recreativas van estar en la dirección de la recreación donde no se exigirán exigencias técnicas en su ejecución, ni reglas oficiales para los diferentes deportes objetos de práctica.

3. Conclusiones:

1. Las principales necesidades de esparcimiento de los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara están en el orden de la realización de actividades físicas, deportivas, recreativas.
2. La propuesta de actividades físico recreativas adaptadas para los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara está conformada por metas a largo y corto plazo, actividades derivadas, sugerencias para las actividades y metodología para su implementación.
3. Las Indicaciones Metodológicas que se ofrecen para la implementación del programa abarcan los elementos metodológicos organizativos necesarios para su ejecución.

4. Recomendaciones:

Aplicar el Programa elaborado referente a las actividades físico recreativas adaptadas para los pacientes del Hospital de Día de Santa Clara en próximas etapas.

5 Bibliografía

- 1- Abreu, Eddy. El diagnóstico en las desviaciones del desarrollo psíquico. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1990.
- 2- Addine, F. Principios para la dirección del proceso pedagógico. En Compendio de Pedagogía. La Habana Cuba. Editorial Pueblo y Educación. 2002.
- 3- Arias Beatón, Guillermo. La Educación Especial en Cuba. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1988.
- 4- Bell Rodríguez, Rafael y Ramón López Machín (Compiladores). Convocados por la diversidad. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2002.
- 5- Bell Rodríguez, Rafael. Educación Especial. Razones, visión actual y desafíos La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1994.
- 6- Bell Rodríguez, Rafael y otros. Pedagogía y Diversidad. La Habana. Editorial Abril. 2000.
- 7- Bell Rodríguez, Rafael y otros. Educación Especial. Sublime profesión de amor. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1996.
- 8- Caballero, Elvira. Diagnóstico y diversidad. Selección de lecturas. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2000.
- 9- Colectivo de autores. Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales. La Habana, Editorial Félix Varela. 2003.

- 10- Colectivo de autores. 2004. La personalidad, su diagnóstico y desarrollo, La Habana Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- 11- Colectivo de autores. Selección de temas psicopedagógicos. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2006.
- 12- Gayle Morejón, Arturo: Una propuesta metodológica para el proceso del tránsito y egreso en Cuba. Programa de asignatura Fundamentos de la Pedagogía Especial Contemporánea. 2005-2006.
- 13- Jiménez, P, Vila. De la Educación Especial a la Educación de la Diversidad. Archidona, España, Editorial Aljibe, 1999.
- 14- López Machín, Ramón. Educación de alumnos con NEE. Fundamentos y actualidad. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2000.
- 15- López Machín. Ramón, María Luisa Nieve Rivero. Educación de alumnos con NEE. Fundamentos y actualidad. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2000.
- 16- López, R, y otros .Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana Cuba. Editorial Pueblo y Educación. 2000.
- 17- Manual de actividades motoras para el entrenamiento de personas con discapacidades físicas. Folleto 1998.

- 18-Peralta Berbesi, Héctor. Educación Física Deporte y Recreación para personas con discapacidades Edit. Arte- Publicaciones Bogotá Colombia 1993.
- 19-Peralta Berbesi, Héctor. Actividades físicas, deportivas y recreativas para el sector discapacitado Edit. Arte- Publicaciones Bogotá Colombia 1997.
- 20-Ríos, Mercedes, Antonio Blanco, Tate Bonany y Neus Carol. Juegos Específicos Generales. Discapacidad física, psíquica y sensorial. INEFC. Barcelona.
- 21-Torres G, Marta. Familia, unidad y diversidad. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2003.
- 22- Turner, Lidia y otros. Pedagogía de la ternura. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2001.
- 23-_____ La zona de desarrollo próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje. . La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2003.
- 24- Vigotsky, L. S. Pensamiento y lenguaje. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.1982.
- 25-_____ Obras Completas. Fundamentos de Defectología. Tomo V. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.1997.

6 Anexos

Anexo 1

Caracterización de la primera población

Pacientes	Régimen	Sexo	Edad	Diagnóstico.	Principales Manifestaciones de la enfermedad	Perfil ocupacional
Belkis	Externo	F	41	Esquizofrenia. residual	Limitaciones cognoscitivas. Deambulaci3n, Verbalismo	Artesanía
Rosa	Externo	F	36	Esquizofrenia. y RM desorganizada	Déficit de autocuidado, deterioro perceptual cognoscitiva. Verbalismo	Artesanía
Juan	Externo	M	57	Esquizofrenia.	limitaciones cognoscitivas	Artesanía

José				residual y alcoholismo	deambulaci3n c/d ,Verbalismo alucinaciones	
Nieves	Externo	F	48	Esquizofrenia. residual	limitaciones cognoscitivas alucinaciones	Artesanía
Mabel	Externo	F	41	Esquizofrenia. residual	Déficit de autocuidado, deterioro perceptual cognoscitivo. Deambulaci3n (L/d), Verbalismo	Artesanía
Miriam	Externo	F	54	Esquizofrenia. paranoide	Déficit de autocuidado, deterioro perceptual cognoscitivo.	Artesanía
Mercedes	Externo	F	36	Esquizofrenia. indiferenciada	Déficit de conocimiento	Artesanía

Yasmani	Externo	M	22	Esquizofrenia. indiferenciada	Déficit de integridad cutánea, agente biológico. deambulación	Artesanía
Eulalia	Externo	F	56	Esquizofrenia. catatónica	Déficit de autocuidado, deterioro perceptual cognoscitivo. Deambulación	Maestra, Artesanía
Esteban	Interno	M	54	Esquizofrenia. catatónica	Déficit auto descuidado, relacionado, deterioro perceptual cognoscitivo, alto riesgo de violencia, auto lesiones , lesiones a otros, reacciones coléricas.	Artesanía
Sábila	Interno	F	30	Esquizofrenia. paranoide	Déficit auto descuidado, descuido de su porte y aspecto.	Artesanía

					deambulaci3n	
Roraima	Externo	F	58	Esquizofrenia. paranoide	D3ficit auto descuidado, descuido de su porte y aspecto. deambulante	Artesan3a
Mar3a Esther	Externo	F	44	Esquizofrenia. indiferenciada	D3ficit de conocimiento, auto descuidado, descuido de su porte y aspecto.	Artesan3a
Marta	Externo	F	47	Esquizofrenia. paranoide	D3ficit autocuidado, descuido de su porte y aspecto. Agresividad	Artesan3a
Sergio	Externo	M	50	Esquizofrenia. catat3nico	D3ficit de conocimientos relacionado con limitaciones cognoscitivas.	Artesan3a

					deambulaci3n	
Enrique	Externo	M	52	Esquizofrenia. residual	D3ficit de conocimiento, limitaciones cognoscitivas. deambulaci3n	Artesan3a
Osmil	Externo	M	56	Esquizofrenia. catat3nico	D3ficit de la integridad cut3nea, agente biol3gico. Tendencia a la deambulaci3n	Artesan3a
Adolfo	Interno	M	37	Esquizofrenia. paranoide	D3ficit de conocimiento. Deambulaci3n hiperactividad	Artesan3a

Rafael	Externo	M	53	Esquizofrenia. catatónico	Déficit de la integridad cutánea, agente biológico. agresividad	Artesanía
Gudelia	Externo	F	44	Esquizofrenia. catatónico	Déficit de la integridad cutánea, agente biológico. agresividad	Artesanía

Anexo 2

Análisis de documentos

- ✓ Programa y plan de actividades del combinado deportivo Julio Antonio Mella
- ✓ Plan de actividades de las trabajadoras sociales

Objetivo: Conocer el tipo de actividad que se proponen en su contenido así como el carácter de las mismas.

Aspectos que se deben analizar

- ❖ Objetivos que se proponen
- ❖ Contenidos
- ❖ Direcciones de trabajo
- ❖ Frecuencia y tiempo de trabajo
- ❖ Métodos y procedimientos organizativos
- ❖ Orientaciones e indicaciones metodológicas

Historias Clínicas

Objetivo: Conocer el comportamiento psico social de los pacientes y fármacos que se le suministran

Aspectos que se deben analizar

- ❖ Edades
- ❖ Patologías

- ❖ Fármacos que ingieren
- ❖ Tiempo de padecimiento de la enfermedad
- ❖ Conducta social que profesan los individuos del Hospital de Día de Santa Clara

Anexo 3

Entrevista a personal médico del Hospital de día de Santa Clara

Compañero:

Con la intención de perfeccionar nuestro trabajo investigativo sobre el desarrollo de una propuesta de actividades físico recreativas adaptada en pacientes psiquiátricos del Hospital de Día, solicitamos de usted la colaboración.

Objetivo: Recopilar información sobre la aplicación de actividades adaptadas.

Tipo: Directa, individual, con guía.

Guía de entrevista:

Parte inicial:

¿Nivel de preparación que posee?

¿Años de experiencia que usted posee en la atención de pacientes psiquiátricos?

Parte Central:

1. ¿Desde su experiencia podría usted caracterizar estos pacientes?

2. ¿Cree usted necesaria la actividad física para estos pacientes?

Sí_____ No_____ ¿Por qué?

3. ¿Existen programas de actividades físicas específicas para estos pacientes?

Sí_____ No_____. En caso afirmativo, ¿Se adecuan los mismos a las necesidades de esparcimiento motor y recreativo? Justifique su respuesta.

4. ¿Qué actividad física usted sugiere para estos pacientes? Menciónelas.

Parte final:

¿Qué más se puede hacer en el sentido de contribuir al esparcimiento y recreación de los pacientes del hospital de Día de Santa Clara?

¿Desea añadir algo más?

Muchas Gracias por su colaboración

Anexo 4

Encuestas a pacientes del Hospital de Día de Santa Clara

Compañero(a):

Solicitamos su cooperación en realización de esta encuesta para así proyectar las principales necesidades, gustos y preferencias relacionadas a la actividad física y recreativa en la institución que usted asiste sistemáticamente.

1. ¿Te gustaría realizar actividades físicas recreativas? ___ Si ___ No.
¿Cuáles?
2. ¿Para qué te gusta realizar actividades físicas? _____ Sentirse Bien
_____ Mantener equilibrio emocional ___ Bajar de peso ___ Ser un
gran deportista _____ Mejorar la salud ___ Relajarse
3. ¿En qué actividades físicas recreativas has participado? ___
Composición Gimnástica del Centro ___ Festivales Deportivos
Recreativos del Combinado Deportivo Julio Antonio Mella _____
Campeonato Nacional Deportivo para centros psiquiátricos
_____ Baños en piscinas _____ Caminatas _____ Visitas a lugares
históricos y recreativos ___ Juegos de mesa
4. ¿Qué deportes despiertan tu interés para la práctica física? _____
Voleibol ___ Béisbol ___ Fútbol ___ Natación
____ Atletismo ___ Baloncesto ___ Tenis de mesa
5. ¿Has practicado alguno de ellos en alguna época de tu vida? ___ Sí
___ No

6. ¿A qué hora prefieres realizar actividades físicas y recreativas? _____

En la mañana _____ Después de almuerzo ____ Por la tarde _____ En
la noche

7. ¿Dónde te gustaría realizar las actividades físicas?_____ En la

institución _____ Zonas aledañas _____ Instalaciones Deportivas del

Anexo 5

Tablas de frecuencias respecto a las encuestas a pacientes del Hospital de Día de Santa Clara

Pregunta1 ¿Te gustaría realizar actividades físicas recreativas?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	95
No	1	5

Pregunta 2¿Para qué te gustaría realizar actividad física?	Frecuencia	Porcentaje
Sentirse bien	19	100
Mantener el equilibrio emocional	----	----
Bajar de peso	----	----
Ser un gran deportista	10	58.82
Mejorar la salud	6	31.57

Relajarse	4	21
Pregunta 3¿En qué actividad física has participado?	Frecuencia	Porcentaje
Composición Gimnástica del centro	12	63.1
Festivales Deportivos Recreativos del Combinado Deportivo Julio Antonio Mella	1	5.26
Campeonatos Nacionales Deportivos	3	15.78
Baños en piscinas	---	---
Caminatas	---	---
Visitas a lugares históricos y recreativos	4	21
Juegos de mesas	2	10.52

Pregunta 4¿Qué deportes	Frecuencia	Porcentaje
--------------------------------	-------------------	-------------------

despiertan tu interés para la práctica física?		
Voleibol	3	15.78
Béisbol	4	21
Fútbol	4	21
Natación	2	10.52
Atletismo	---	---
Baloncesto	4	21
Tenis de mesa	2	10.52
Pregunta 5 ¿Has practicado alguno de ellos en alguna época de tu vida?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	100
No	--	---
Pregunta 6 ¿A qué hora prefieres realizar actividades físicas y recreativas?	Frecuencia	Porcentaje

En la mañana	19	100
Después de almuerzo	---	---
Por la tarde	---	---
En la noche	---	---
Pregunta 7 ¿Dónde te gustaría realizar las actividades físicas?	Frecuencia	Porcentaje
En la institución	---	---
Zonas aledañas	2	10.52
Instalaciones deportivas del municipio	17	98.47