



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
FACULTAD DE VILLA CLARA
"MANUEL FAJARDO RIVERO"**

**TESIS presentada en opción al título
ACADÉMICO DE MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICA
EN LA COMUNIDAD**

**TÍTULO: Acciones Físicas - Recreativas con fines Terapéuticos
para la disminución de conductas de riesgo, e intentos de
suicidio, en adolescentes de la provincia de Villa Clara**

AUTORA: Lic. Marta del Carmen Pérez Zavala

2011

"AÑO 53 DE LA REVOLUCIÓN"



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
FACULTAD DE VILLA CLARA
"MANUEL FAJARDO RIVERO"**

**TESIS presentada en opción al título
ACADÉMICO DE MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICA
EN LA COMUNIDAD**

**TÍTULO: Acciones Físicas - Recreativas con fines Terapéuticos
para la disminución de conductas de riesgo, e intentos de
suicidio, en adolescentes de la provincia de Villa Clara**

AUTORA: Lic. Marta del Carmen Pérez Zavala

TUTOR: MSc. Jorge Luís Velázquez Pedroso

2011

"AÑO 53 DE LA REVOLUCIÓN"

PENSAMIENTO

...Nadie quiere que los hijos se entretengan o se recreen aprendiendo a consumir drogas o viendo violencia o cosas absurdas, que envenenan la mente de ese niño.

...la calidad de vida es otra cosa, calidad de vida es patriotismo, calidad de vida es dignidad, calidad de vida es honor, calidad de vida es la autoestima a la que tienen derecho a disfrutar todos los seres humanos.”

Fidel Castro Ruz

DEDICATORIA

A: Estas personas que amo sin límites,

Carmen y Gustavo, mis padres.

Carolina Fiamma, mi nieta.

Yilyan y Jorge Jesús, mis hijos.

Jorge Luis, mi esposo.

**Gustavo, Alfredo y Carmen Elena, mis
hermanos y sobrina.**

Aurora, mi tía.

**A la memoria de mis abuelos, Josefina
y Juan.**

A todos ellos mi eterno amor.

AGRADECIMIENTOS

A: Dios por existir.

A: Mis amigos y demás familiares.

A: Todas las personas que confiaron y me apoyaron cuando fue necesario, demostrándome el valor de la amistad.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo propone un conjunto de acciones físicas-recreativas con fines terapéuticos encaminadas a disminuir las conductas de riesgo, e intentos de suicidio en los adolescentes de la provincia de Villa Clara, las cuales además sirven de prevención y estabilidad a este sector tan importante y priorizado de la comunidad, al elevar los estilos y calidad de vida de los mismos. Tomamos como población a un grupo de adolescentes con ingreso parcial por conductas de riesgo e intentos de suicidio, en el Centro "Amigo del Adolescente" del hospital pediátrico universitario "José Luís Miranda". Por una parte pretendemos orientar a este grupo poblacional hacia el empleo de sus propias habilidades comunicativas en función de organizar sus estilos de vida, enfrentar situaciones problemáticas y resolverlas con una alta autoestima generando actitudes positivas en el desempeño de su práctica social, a opinar, aun cuando casi nadie los escucha, y a conocerse, lo cual los hace más fuertes. Por otro lado, enseñamos al adolescente a emplear adecuadamente su tiempo libre, a disfrutar de lo que parece insignificante, conociendo y aplicando requisitos y principios de la Recreación Física, Se utilizan métodos teóricos, empíricos, matemáticos y estadísticos, acordes con los resultados que se esperan del mismo. El aporte de significación práctica esta dado por las propias acciones a emplear. La novedad científica está avalada por constituir un medio de trabajo que incide directamente en la disminución de las conductas de riesgos, e intentos de suicidio de dichos adolescentes. Las conclusiones y recomendaciones a las que se arriban son

objetivas acorde con la situación real que se pretende resolver en función de los objetivos de la investigación.

ÍNDICE

<i>Introducción</i> -----	1
<i>Situación Problemita</i> -----	5
<i>Problema Científico</i> -----	5
<i>Objetivos</i> -----	6
<i>Materiales y Métodos</i> -----	7
CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
<i>1.1 - Factores de Riesgo y Protectores en las niñas, niños y adolescentes</i> -----	10
<i>1.2 - La Recreación y el Tiempo Libre</i> -----	25
<i>1.3 - Antecedentes</i> -----	28
<i>1.4 - La Recreación, Alternativa del Desarrollo Comunitario</i> -----	29
<i>1.5 - Valores de la Recreación</i> -----	30
<i>1.6 - La Dimensión Social de la Recreación Comunitaria</i> -----	32
<i>1.7 - La Comunidad y el Trabajo Comunitario</i> -----	34
<i>1.8 - Planificación de un Programa</i> -----	35
<i>1.9 - Fases del Proceso de Intervención por Programas</i> -----	36
CAPÍTULO II- FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA	40
<i>2.1 - Caracterización de la población y la muestra</i> -----	40
<i>2.2 - Métodos y/o Técnicas empleadas en la investigación</i> -----	41
<i>2.3 - Análisis del Proceso Investigativo</i> -----	43
<i>2.3.1 - Generalidades de los resultados del diagnóstico inicial</i> -----	43
<i>2.3.2 - Análisis de los resultados alcanzados con la aplicación de las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos</i> -----	49
CAPÍTULO III – PROPUESTA DE ACCIONES	53
<i>3.1 - Introducción</i> -----	53
<i>3.2 - Fundamentación</i> -----	54
<i>3.3 - Aporte de significación práctica</i> -----	54
<i>3.4 - Novedad Científica</i> -----	55
<i>3.5 - Acciones Físicas - Recreativas con fines terapéuticos</i> -----	56
CONCLUSIONES -----	57
RECOMENDACIONES -----	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La época actual se caracteriza por rápidas transformaciones en todas las esferas de la vida. De manera particular se han producido cambios notables en las vías de comunicación y estrategias de intervención humana. La revolución científico-técnica, la crisis económica mundial, el hambre, la desertificación, la guerra, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cáncer, la depresión, entre otras constituyen verdaderas amenazas para el hombre contemporáneo, pero a la vez constituye un reto donde el mismo como protagonista, busque alternativas para lograr la subsistencia.

La formación integral de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes se encuentra dentro de las prioridades de nuestro sistema social, ya que son la garantía de la continuidad de nuestra Revolución.

“Urge proseguir la tarea de propiciar una recreación sana, culta y útil para nuestros jóvenes, en la que utilicemos todas las posibilidades abiertas y los recursos con que hoy contamos gracias a los programas de la Revolución” (1)

Fidel Castro Ruz, clausura del octavo congreso de la UJC.

La adolescencia es una etapa de profundas transformaciones bio-psico-sociales y que comienza según la Organización Mundial de la Salud desde los 10 años hasta los 19 años.

Las conductas suicidas en el ser humano se muestran también como amenazas visibles e innegables a su integridad y mayor aun cuando se trata de niños y adolescentes. Por ello, resulta adecuado abordar el tema desde un país como el nuestro, donde contamos con condiciones objetivas y subjetivas, para el desarrollo humano y reafirmar que ante las amenazas también se nos ofrece una oportunidad. Oportunidad para la búsqueda de conocimientos, de posibles

soluciones, en fin oportunidad para la vida y para demostrar que un mundo mejor es posible y sostenible. En la política del Estado siempre se ha garantizado este grupo poblacional y a su desarrollo y cuidado se han destinado cuantiosos recursos. Varios organismos y organizaciones de masas del país contemplan dentro de sus objetivos de trabajo la atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Siendo consecuentes con las políticas nacionales e internacionales, el enfoque de nuestro trabajo debe ser tanto preventivo como curativo, para lograr acciones multidisciplinarias e intersectoriales en la propia comunidad con una utilización más racional de los recursos materiales y humanos.

El interés despertado por el suicidio en niños y adolescentes, ha ido en crecimiento durante la última mitad del siglo XIX y los primeros años de este siglo, determinado esto porque el suicidio ocupa la segunda o tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad. Este problema ha existido a través de la historia de la humanidad, pero la postura frente a él ha sido diferente según el momento histórico de que se trate, así la antigua Roma asumía una posición neutral incluso positiva frente a éste, dicha postura se ha ido modificando con el transcurso de la vida, y en gran parte del mundo el suicidio está estigmatizado, es decir condenado a razones religiosas o culturales. (OPS, 2002; OMS, 2000).

La edad adolescente es una etapa muy vulnerable de la vida humana también llamada pubertad. Es una etapa de transición crítica donde aparecen elementos de madurez biológica y psicológica (autoconciencia). En su actividad social el adolescente asimila valores y modelos donde lo primero es la

construcción de relación con los adultos y compañeros y lo segundo es hacia sí mismo.

En esta etapa se traza la tendencia general en la formación de directrices morales y sociales de la personalidad, hay maduración sexual por la reestructuración ana-tomo-fisiológica del organismo y crece el cuerpo, aumentan tempestuosamente la energía y se eleva la sensibilidad a influjos patógenos (agotamiento físico e intelectual, tensiones nerviosas prolongadas y afectos y vivencias emocionales de matiz negativo: miedo, ira, ofensa, humillación). Hay desobediencia, negativismo, resistencia, protesta, testarudez, grosería, rebeldía, introversión y carácter reservado, pueden presentarse hipotiroidismo u otras deficiencias endocrinas con desordenes funcionales en el sistema nervioso desembocando en elevada irritabilidad, hipersensibilidad, fatiga, debilidad, distracción y descenso en la productividad del trabajo.

Las conductas de riesgo son el problema principal de este grupo social, suelen ingerir bebidas alcohólicas, utilizar sustancias toxicas tales como tabaco, drogas u otras, tener una sexualidad irresponsable, el acercamiento a grupos negativos o disociales, todo esto, unido a la disfuncionalidad y violencia intrafamiliar, desorientación de los padres y otros aspectos que condicionan enfermedades y hasta la muerte de los adolescentes.

Los adolescentes han sido considerados como grupo de riesgo hacia el que deberían dirigirse las políticas de prevención específicas (Lucero, 1998). Es decir que la conducta suicida no es un fenómeno que solo abarca la edad adulta sino que en niños y adolescente se ha incrementado en las últimas décadas. (American Acad. Chile Adolescente. Psychiatry, 2001). El suicidio es un fenómeno complejo, que a través de los siglos ha atraído la atención de

filósofos, teólogos, médicos, psicólogos, sociólogos. Suicidio se define como la acción de quitarse la vida de forma voluntaria (Kaplan & Sadock, 2002). En las últimas décadas, el suicidio ha constituido un gran problema de salud en todo el mundo, los investigadores y profesionales de la salud se han preocupado por encontrar soluciones para enfrentar el fenómeno, pero realmente se trata de una tarea difícil, a la cual se le debe aplicar un enfoque multidisciplinario e intersectorial y debe incluir una voluntad política y del gobierno.

Investigaciones en los últimos años indican que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones para la educación de niños y jóvenes hasta el tratamiento eficaz de trastornos mentales y el control medio-ambiental de los factores de riesgo. La OMS indica que la difusión adecuada de información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de programas de prevención (OMS, 2000)

En nuestro país el suicidio se situó como la tercera causa de muerte en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años y como segunda en el grupo de 15 a 19 años (MINSAP, 1998). En la provincia de Villa Clara en el año 2004 se presentaron 368 casos de intento suicida en las edades de 10 a 19 años, para una tasa de 333,90 por cada 100 000 habitantes; En el año 2005 se observó una discreta disminución con 348 casos registrados para una tasa de 315.75 por cada 100 000 habitantes, opinamos que en ambos casos es una cifra a considerar (aproximadamente un suicidio por día), mucho más cuando se constató que la tasa de suicidio consumado aumentó de una manera francamente observable de un año a otro. Por ejemplo en el año 2004 se presentó un suicidio consumado en las edades de 10 a 19 años para una tasa

de 0.90 por cada 100 000 habitantes y en el año 2005 se elevó a 4 suicidios consumados, aumentando la tasa a 4.62 por cada 100 000 habitantes. No obstante opinamos pueden existir subregistros estadísticos del fenómeno al igual que en otros países, y por causas similares. Teniendo en cuenta además que los controles estadísticos no se llevaban en las edades de 10 a 19 años, como será a partir de ahora, sino distribuidos en las edades de 10 a 14 años y de 15 a 24 años, lo cual ofrecía dificultad para los registros estadísticos en la etapa del adolescente.

SITUACIÓN PROBLÉMICA

Los altos índices de intentos de suicidio ocurridos en la población adolescente de la provincia Villa Clara en la última década , las propias conductas de riesgo que pueden conducir a la muerte o el atentado hacia sí mismo en estas edades y por ende , los ingresos en la clínica de salud mental del Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda” de Santa Clara, en esta misma provincia, evidencian que se hace imprescindible buscar solución a las dificultades planteadas. Por ese motivo es que nos proponemos resolver el siguiente problema científico:

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo disminuir las conductas de riesgo, e intentos de suicidio, en los adolescentes de la provincia de Villa Clara?

El problema científico nos sugiere el siguiente objetivo general:

Diseñar acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos para disminuir las conductas de riesgo, e intentos de suicidio, en adolescentes de la provincia de Villa Clara

Del objetivo general asumido se derivan los Objetivos Específicos siguientes:

1- Diagnosticar los aspectos patológicos que llevan a conductas de riesgo, e intentos de suicidio, a los adolescentes, así como el nivel de gustos, preferencias, intereses y necesidades sobre las acciones físicas-recreativas con fines terapéuticos.

2- Elaborar acciones físicas-recreativas con fines terapéuticos para disminuir las conductas de riesgo, e intentos de suicidio, en adolescentes de la provincia de Villa Clara.

3- Valorar las acciones físicas-recreativas con fines terapéuticos para disminuir las conductas de riesgo, e intentos de suicidio, en adolescentes de la provincia de Villa Clara, con su aplicación en la práctica.

HIPÓTESIS:

Si se aplican acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos, entonces se disminuirán las conductas de riesgo, e intentos de suicidio, en los adolescentes

de la provincia de Villa Clara, lo cual repercutirá en los estilos de vida y conducta de los mismos.

OBJETO DE ESTUDIO:

Las conductas de riesgo, e intentos de suicidio, en los adolescentes de la provincia de Villa Clara.

CAMPO DE ACCIÓN:

Las actividades físicas – recreativas con fines terapéuticos para los adolescentes de la provincia de Villa Clara.

Para la solución de los objetivos planteados fueron seleccionados y aplicados los siguientes métodos científicos:

Del Nivel Teórico:

Analítico – sintético.

Inductivo – Deductivo.

Del Nivel Empírico:

Revisión de Documentos.

La Observación.

Encuesta.

Entrevista.

Pre – experimento.

Test Psicológicos.

Del Nivel Estadístico:

Distribución Empírica de Frecuencia.

El trabajo relacionado con esta temática, aún conociéndose la misma constituye un hecho nuevo en la institución, pues no se tienen referencias de haberse realizado ninguno anteriormente.

La investigación está estructurada en tres capítulos. En el primero se fundamenta teóricamente: Factores de Riesgos y Protectores en las niñas, niños y adolescentes. La Recreación y el Tiempo Libre. Antecedentes. La Recreación, Alternativa del Desarrollo Comunitario. Valores de la Recreación. La Dimensión Social de la Recreación Comunitaria. La Comunidad y el Trabajo Comunitario. Planificación de un Programa y Fases del Proceso de Intervención por Programas.

El segundo capítulo abarca el diseño metodológico en el que se exponen las características de la población y la muestra, el proceso desarrollado sobre los métodos y/o técnicas empleadas, así como el análisis del proceso investigativo, llevando a cabo la lógica investigativa, comenzando por la fase exploratoria con el diagnóstico, hasta que finalmente atendiendo a la información acumulada se diseñan y valoran las acciones que dan solución a la misma. Por último el tercer capítulo lo constituye precisamente las acciones diseñadas, las cuales tienen una Introducción, Fundamentación, Aporte de significación práctica y Novedad científica, las cuales ratifican los objetivos formulados.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La recreación en la sociedad socialista constituye una dirección de la utilización de fondos sociales de consumo de ahí que su carácter está condicionado por la propiedad social sobre los medios de producción y con la ley económica fundamental de este sistema. La recreación permite un mejor desarrollo de las capacidades laborales e intelectuales de los trabajadores y estudiantes.

Enfocar el tiempo libre como riqueza social basada en actividad productiva y su eficiente desarrollo como esencia de las relaciones humanas, ha posibilitado que las investigaciones sobre el empleo del tiempo libre en general y la recreación en particular se inserten de modo sistemático en estudio sobre el modo de vida de la población.

Neumeyers (1958), considera que la "Recreación, es... alguna actividad, tanto individual o colectiva, que se hace durante un período de ocio. Realmente es libre y placentera y tiene su propio atractivo" (p. 33). Por su parte Butler (1976), opina que "la recreación es cualquier forma de experiencias o actividades a que se dedica un ser social para el goce personal y la satisfacción que le produce directamente". (p. 34). (2)

Las ideas antes expuestas suponen cualquier tipo de actividad que aunque pueda generar efectos negativos y/o patológicos, como los juegos de azar, al ingerir excesivamente bebidas alcohólicas, conductas de grupos violentas o pandillas de vicios o de vandalismo. Todos estos fines y otros similares pudieran ser considerados como actividades de ocio, realizadas por escogencia libre y placentera.

Como puede notarse, el problema de conceptualizar a la recreación puede conducir a equívocos, al no conferírsele el valor que ella tiene en sí misma. En este sentido es vista solo a la luz del placer inmediato que proporciona y no como un asunto de interés público o social, de allí que muchos autores enfatizan que al proporcionar la recreación es importante tomar en cuenta, no solo a la escogencia voluntaria, libre y disfrutable por el participante, sino el que sea socialmente aceptable, cónsona con lo moral y que logre significar una contribución importante en el desarrollo de la personalidad y en el bienestar del participante y de la sociedad en general.

En consecuencia, queda claro entonces que la concepción moderna de la recreación debe tomar en cuenta el aspecto social y claro está, el individual, pero desde el punto de vista del crecimiento humano. Sobre la base de tales ideas se establece una nueva orientación para concebir a la recreación, como una de las vías que coadyuva a la formación de un ser humano integral capaz de contribuir con el desarrollo social mediante la utilización positiva del tiempo libre.

1.1 Factores de riesgo y protectores en niñas, niños y adolescentes

El estudio de factores de riesgo de aparición de sintomatología emocional y comporta mental en niñas, niños y adolescentes es fundamental para la prevención. Gracias al conocimiento de los mismos se pueden identificar grupos de niñas y niños en situaciones de riesgo, además detectar precozmente la presencia de sintomatologías psicopatológicas, para poder intervenir tempranamente y evitar la cronicidad o recidivas en etapas posteriores, permite conocer mejor las causas del comienzo, persistencia y

empeoramiento de los problemas de salud mental. Este conocimiento conducirá a diseñar programas de tratamiento multicomponente e individualizados para cada caso particular.

Por factores de riesgo se entiende características, acontecimientos o condiciones que se relacionan con un aumento de la probabilidad de conducta desviada (Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard y Arthur, 2002; Loeber, Green y Lahey, 2003).

Según se apunta desde la OMS (1998), serían aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. Se relacionan con el aumento de la probabilidad de inicio de problemas de conducta y con mayor severidad y duración de los mismos (WHO, 2004b).

Durante años, numerosas investigaciones se han dirigido a estudiar los factores de riesgo de aparición de problemas emocionales y comportamentales en la infancia y adolescencia. Por ello, contamos con un gran número de factores detectados.

Estos pueden dividirse en dos grandes categorías: influencias internas o individuales e influencias externas o contextuales relacionadas con el ambiente familiar, social, escolar y comunitario (Ezpeleta, 2005; Powell, Lochman y Boxmeyer, 2007).

En sus inicios, la mayoría de investigaciones destinadas a la prevención de problemas emocionales y del comportamiento se han centrado en detectar

factores de riesgo. La conceptualización, la investigación y el tratamiento se dirigían principalmente a los síntomas, trastornos, déficits, riesgos y vulnerabilidades. Por ello, una de las críticas recibidas por los modelos de prevención en los años 80 fue la de focalizarse en la prevención de problemas sin promover la salud mental y, por tanto, ignorar factores que facilitaban el desarrollo positivo de niñas, niños y jóvenes (Catalano et al., 2002).

Es así que los factores protectores no han sido tan ampliamente estudiados como los de riesgo (Burton y Marshall, 2005). Sin embargo, la relevancia actual de la promoción de la salud ha provocado la puesta en marcha de estudios dirigidos a conocer en mayor medida estos factores. Además, dentro de las teorías del desarrollo ha surgido una nueva aproximación orientada principalmente a la población adolescente, la perspectiva del “Desarrollo Positivo de los Jóvenes” (Positive Youth Development [PYD]; Larson, 2000; Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins, 2004).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ADOLESCENCIA:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación de los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica social. Es una etapa en la que experimentan fuertes situaciones de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos y en aquellos casos en que no ha

habido una buena formación y desarrollo de su personalidad, o viven en condiciones socio familiares adversas, el suicidio puede ser una vía "de solución" lo cual puede desembocar en una tragedia que afecta al propio adolescente, así como a la familia.

La mayor parte de los cambios de conducta en la adolescencia son propios de la edad; sin embargo, muchas veces los problemas no son transitorios, sino son trastornos psiquiátricos serios que se presentan en el 20 por ciento de los adolescentes, por lo que padres, maestros y médicos, deben estar pendientes para detectar los indicadores en los cambios conductuales.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la salud (OMS. 1996), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

Características de la adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora marcada, curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia por lo que los conflictos, con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

Características de la adolescencia tardía:

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

Prácticamente la mitad de la mortalidad de los adolescentes cubanos se debe a causas externas. En la estructura de esta mortalidad por sub - grupos de causas, los accidentes se ubican como la principal, el suicidio y las lesiones auto-infringidas en segundo lugar y el homicidio en tercer lugar, mientras que ocupa el quinto en el grupo de 10 a 14 años.

El problema principal para este grupo poblacional son las prácticas comportamentales y conductas de riesgo, que le ocasionan enfermedades críticas, discapacidades y defunciones. Es en esta etapa donde se comienzan a utilizar sustancias tóxicas, en ocasiones para probar, sentirse adultos, o por la influencia del grupo que es en esta etapa de la vida la actividad fundamental. El tabaquismo y alcoholismo y otras drogas, así como las prácticas sexuales sin protección y no estables, conforman estilos de vida desde la juventud que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos, todo esto condicionado por el daño en su autoestima y en la estructuración de su personalidad.

Es reconocido que para ofrecer servicios de buena calidad y que sean relevantes para este grupo poblacional se necesita, en la mayoría de los casos ejecutar una serie de acciones de diversos frentes: políticas, organización de

los servicios y capacitación para los trabajadores de la salud y para los (a) adolescentes.

Los métodos educativos participativos favorecen la comunicación con los adolescentes, pues estos necesitan expresar sus opiniones, que se respeten sus derechos y que les tomen en cuenta a la hora de tomar decisiones tanto en la familia como en la escuela.

Las expresiones de afecto de los adultos hacia los adolescente son muy importantes y debe ser sistemática, es necesario en las relaciones con estos el respeto, la aceptación de sus características y la guía educativa, donde se les lleve a la reflexión y toma de conciencia de sus actitudes o errores, hay que tener en cuenta que los errores son aprendizaje y que estos pueden cometerlos y aprender con ellos. Es preciso que se comprenda que los métodos impositivos pueden resultar en los escolares, por el concepto que aún tienen de la obediencia, pero en los adolescentes la imposición provoca rebeldía, estados emocionales negativos, depresión, ideas de suicidio y comportamientos sociales contrarios a los que se les quiere imponer. Él tener que hacer algo por obligación crea en ellos graves problemas en su conducta, lo cual puede estimular la violencia hacia los compañeros, los adultos o las cosas (destruyen para desquitarse o aliviarse y hacer todo lo contrario a lo que les obliga que hagan.

A pesar de existir un Programa Nacional que promueve la atención integral a los y las adolescentes, aún hay elementos organizativos en nuestro sistema de salud que no favorecen el cumplimiento del programa de atención integral a los adolescentes. Además en nuestra práctica diaria observamos con los

adolescentes en las familias, escuelas y comunidades, métodos educativos inadecuados con predominio de la sobreprotección, imposición, el autoritarismo, las críticas a sus conductas, además de etiquetar a estos como malos o buenos, o intranquilos, brutos etc. Y en muchos casos la utilización de la violencia no solo psicológica sino física, lo cual provoca en los adolescentes rebeldía, daño de su autoestima, desmotivación por el estudio o actividades socialmente útiles y estilo de vida no saludables como: el uso de sustancias tóxicas y conductas riesgosas para su salud o no cumplimiento de las orientaciones médicas en los crónicos, apoyado esto por la poca percepción del riesgo que tienen los adolescentes y el predominio de la impulsividad.

El uso de la reflexión y el estímulo a las conductas positivas y logros obtenidos, es poco utilizado en la práctica diaria por los padres y profesores, lo que favorecería el desarrollo de personalidades sanas. Además la privacidad en la atención médica y espacios apropiados para su espera o tratamiento en los centros hospitalarios aún no se ha logrado como indica el programa y ellos necesitan. Por otro lado estudios realizados en escuelas secundarias básicas (adolescentes entre 12 –14 años) para explorar hábitos tóxicos, se ha podido comprobar que en el 46 % de los estudiantes de esas instituciones han utilizado algún tóxico, cigarro, alcohol u otra sustancia tóxica en sus actividades recreativas, cuestión esta que nos lleva no solo a preocuparnos, sino a ocuparnos de la educación sanitaria a este grupo poblacional que posibilite una mejor calidad de vida en esas edades y evite el daño a su salud en edades tempranas de la vida, además que posibilite con la orientación a los adultos a cargo de su educación, una comunicación más positiva y por

consiguiendo una vida más plena y feliz tanto para el adolescente como su familia.

La adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, cambios en las ideas y cambios en los sentimientos. El intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influyen en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones. Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, a veces acompañados por otros hechos o cambios en la familia como el divorcio o la mudanza a una nueva comunidad, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, pueden causar gran perturbación y resultar abrumadoras.

Los problemas pueden apreciarse como demasiado violentos o difíciles de sobrellevar. Para algunos, el suicidio puede parecer una solución. Del 12 al 25 por ciento de los niños mayores y adolescentes experimentan algún tipo de idea acerca del suicidio (pensamiento suicida) en algún momento. Cuando los sentimientos o pensamientos se vuelven más persistentes y vienen acompañados de cambios en el comportamiento o planes específicos de suicidio, el riesgo de un intento de suicidio se incrementa.

¿Cuáles son los factores de riesgo del suicidio?

Los factores de riesgo del suicidio varían de acuerdo con la edad, el sexo y las influencias culturales y sociales, y pueden modificarse a lo largo del tiempo. Por lo general, los factores de riesgo del suicidio se presentan combinados. A

continuación, se incluyen algunos de los factores de riesgo que pueden presentarse:

- Uno o más trastornos mentales diagnosticables o trastornos de abuso de sustancias.
- Comportamientos impulsivos
- Acontecimientos de la vida no deseados o pérdidas recientes (por ejemplo, el divorcio de los padres)
- Antecedentes familiares de trastornos mentales o abuso de sustancias
- Antecedentes familiares de suicidio
- Violencia familiar, incluido el abuso físico, sexual o verbal/emocional
- Intento de suicidio previo
- Presencia de armas de fuego en el hogar
- Encarcelación
- Exposición a comportamientos suicidas de otras personas, incluyendo la familia, los amigos, en las noticias o en historias de ficción señales de aviso de sentimientos, pensamientos o comportamientos suicidas:

Muchas de las señales de aviso de posibles sentimientos suicidas son también síntomas de depresión. La observación de los siguientes comportamientos ayuda a identificar a las personas que pueden encontrarse bajo el riesgo de intento de suicidio:

- Cambios en los hábitos alimenticios y del sueño.

- Pérdida de interés en las actividades habituales.
- Retraimiento respecto de los amigos y miembros de la familia
- Manifestaciones de emociones contenidas y alejamiento o huida
- Uso de alcohol y de drogas
- Descuido del aspecto personal
- Situaciones de riesgo innecesarias
- Preocupación acerca de la muerte
- Aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales, como dolores de estómago, de cabeza y fatiga
- Pérdida de interés por la escuela o el trabajo escolar
- Sensación de aburrimiento
- Dificultad para concentrarse
- Deseos de morir
- Falta de respuesta a los elogios
- Aviso de planes o intentos de suicidarse, incluyendo los siguientes comportamientos:
 - Verbaliza: "Quiero matarme" o "Voy a suicidarme"
 - Da señales verbales como "No seré un problema por mucho tiempo más" o "Si me pasa algo, quiero que sepan que ..."
 - Regala sus objetos favoritos; tira sus pertenencias importantes
 - Se pone alegre repentinamente luego de un período de depresión

- Puede expresar pensamientos extraños
- Escribe una o varias notas de suicidio

Las amenazas de suicidio significan desesperación y un pedido de auxilio. Siempre se deben tener en cuenta muy seriamente los sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes de suicidio. Todo niño o adolescente que exprese ideas de suicidio debe ser sometido a una evaluación inmediatamente. (Muñoz, 2005). (3)

Otras consideraciones acerca del suicidio en la adolescencia.

Particularmente, el suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático en los años recientes, siendo la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para los de entre 5 y 14 años.

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una solución.

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan

de tratamiento. Cuando los padres sospechan que el niño o el joven pueden tener un problema serio, un examen psiquiátrico puede ser de gran ayuda.

Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio. Los psiquiatras de niños y adolescentes recomiendan que si el joven presenta uno o más de estos síntomas, los padres tienen que hablar con su hijo sobre su preocupación y deben buscar ayuda profesional si los síntomas persisten.

Si el niño o adolescente dice, "Yo me quiero matar" o "Yo me voy a suicidar", hay que tomarlo muy en serio y hacer una consulta a un psiquiatra de niños y adolescentes o a otro médico para que evalúe la situación. A la gente no le gusta hablar de la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de "ponerle ideas en la cabeza"; por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas. Con la ayuda de la familia y con tratamiento profesional, los niños y adolescentes con tendencias suicidas se pueden recuperar y regresar a un camino más saludable de desarrollo. (Durkheim, 1897). (4)

La mayor parte de los adolescentes que se suicidan han manifestado ideas suicidas a amigos, familiares, profesores o médicos. Una historia de intento de suicidio previo, es uno de los predictores más potentes de suicidio. No obstante, no hay acuerdo sobre predictores de reincidencia. Se plantea que los que viven solos, y es menos frecuente en los estudiantes. La soledad y los antecedentes psiquiátricos deben ser tenidos en cuenta.

No podemos hablar de una "personalidad suicida", pero hay signos conocidos que nos pueden alertar acerca de posibles conductas suicidas en los adolescentes.

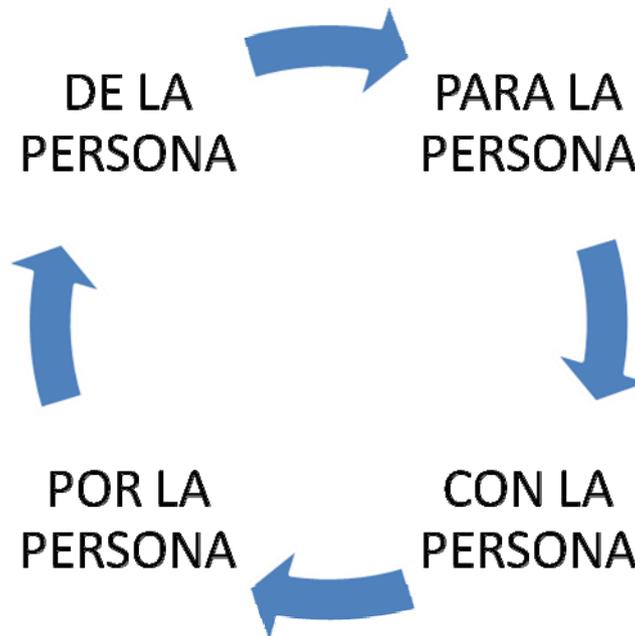
Los períodos de estados de ánimos de depresión son comunes en la mayoría de los adolescentes provocados muchas veces por los grandes cambios biológicos, Psicológicos y sociales que se producen en esta etapa evolutiva. El conocimiento por parte de los adultos cercanos a él, permiten una mayor ayuda para la adaptación saludable con lo cual se pueden evitar que dichos períodos conduzcan a síntomas depresivos más severos. La comunicación abierta con el adolescente puede ayudar a identificar la depresión a tiempo.

Con frecuencia es difícil prevenir los episodios de depresión en adolescentes con fuertes antecedentes familiares de este problema, o con múltiples factores de riesgo, pero la identificación oportuna y el tratamiento rápido y comprensivo, puede prevenir o posponer los episodios posteriores.

En cuanto al método, parece haber una preferencia de los niños por estrangulamiento y ahorcamiento y en las niñas por precipitación e intoxicación. La elección del método parece estar determinada por motivos socioculturales, por lo que los hallazgos difieren según el medio. (Arias, 2004).

(5)

**EMERGENCIA Y DESAFÍOS DE LA TERAPIA CONSTRUCTIVISTA
CENTRADA EN LA PERSONA**



BUSCANDO DETENER LOS ASPECTOS PATOLÓGICOS QUE LLEVAN A:

- SUICIDIOS
- ANSIEDADES
- INSEGURIDADES
- CONDUCTAS DISOCIALES
- HÁBITOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS
- INADAPTACIONES
- MIEDOS
- OTROS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

DESARROLLANDO FACTORES PROTECTORES CON FINES TERAPÉUTICOS:

- EL PROPIO INDIVIDUO
- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL
- TÉCNICAS DE RELAJACIÓN
- ACTIVIDADES FÍSICAS
- ACTIVIDADES DEPORTIVAS
- ACTIVIDADES RECREATIVAS
- ACTIVIDADES CULTURALES

Factores protectores de la salud de los adolescentes:

Los factores protectores de la salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social. Los efectos positivos de estos factores deben ser considerados durante todas las etapas del ciclo vital y no solo en la adolescencia. En relación con los adolescentes se han identificado determinados factores protectores.

Factores protectores de la salud integral del adolescente:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.

- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludable y seguros para ambos sexos. Promoción de auto cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes. (Hernández, 1996).
- El adecuado balance en el control de los factores de riesgo en la adolescencia y los factores protectores de la salud, influyen en el desarrollo de la morbilidad y mortalidad en esta etapa de la vida o la tendencia a una adolescencia sana.

1.2 La Recreación y el Tiempo Libre

El tiempo libre y la recreación son conceptos conexos; en un sentido estrecho podemos afirmar que la recreación es una forma de empleo del tiempo libre,

por lo tanto, si se enfoca en tal sentido, es un concepto subordinado al de tiempo libre. Pero es el caso que en nuestro estudio nos interesa ubicarlos como conceptos sobre ordenados para otorgarles jerarquías semejantes y manejarlos sistemáticamente, quebrando así el prejuicio positivista de fragmentar la realidad por la vía de análisis.

Por ello en el pluridimensional fenómeno sociológico del tiempo libre, en el que interactúan numerosas variables, otorgamos a la recreación un importante papel en el modo de vida socialista, al que la nación cubana se adhiere, Entendida la recreación como fuente generadora de alternativas para el disfrute pleno del hombre. La recreación, en la sociedad actual se ha convertido en una necesidad de gran importancia, ya que en los últimos años los investigadores en el campo socio cultural le han dado el lugar que le corresponde. Estas teorías nacen de la importancia que le han dado al tiempo libre como factor de bienestar social, considerándolo como "aquel período que está a la completa disposición del individuo después de haber terminado su labor y cumplido sus otras obligaciones" (Carta de los Derechos Humanos al Tiempo Libre, 1967. p.08) (6)

Es de hacer notar que los niños y jóvenes cuentan con grandes espacios de tiempo libre, pues por lo general no tienen otras obligaciones que atender, distintas a la prosecución de sus estudios. Es aquí donde la recreación juega un papel fundamental ya que debe estar implícita en la redistribución del tiempo libre de los individuos, en especial de los jóvenes, entendiendo la recreación según Quintero (1985), como el conjunto de ocupaciones a que el individuo se entrega en forma voluntaria, ya sea para descansar, divertirse; desarrollar sus

conocimientos, información o formación desinteresada; o aumentar su participación social voluntaria, o su libre capacidad creadora tras haberse liberado de las obligaciones escolares, laborales profesionales, familiares y sociales.

Apoyándose sobre la base de esta definición se pueden resaltar tres funciones básicas de la recreación: descanso, diversión y desarrollo. El descanso libera a las personas de la fatiga, cuando las mismas participan en actividades recreativas se protegen del desgaste provocado por las tensiones derivadas de las obligaciones cotidianas, especialmente de las laborales. En el caso de los jóvenes que habitan en las comunidades, quienes tienen gran cantidad de tiempo libre, el participar en actividades recreativas durante este tiempo, contribuye a liberar las tensiones que producen las diversas problemáticas que se viven día a día y que van en detrimento de su calidad de vida.

La segunda función de la recreación es la diversión, la cual libera al individuo del aburrimiento, la monotonía y la rutina, dado que el hombre moderno experimenta a menudo la necesidad de una ruptura con sus quehaceres cotidianos, para vencer las insatisfacciones y frustraciones que estos generan.

Por último, la función más importante de la recreación desde el punto de vista de este estudio es la del desarrollo de la personalidad, la cual libera de los automatismos del pensamiento y la acción cotidiana, permitiendo una participación social más amplia y más libre, así como un cultivo general del cuerpo, la sensibilidad y la razón más allá de la exigencia de la formación práctica.

Por ello en el pluridimensional fenómeno sociológico del tiempo libre, en el que interactúan numerosas variables, otorgamos a la recreación un importante papel en el modo de vida socialista, al que la nación cubana se adhiere, Entendida la recreación como fuente generadora de alternativas para el disfrute pleno del hombre.

1.3 ANTECEDENTES

La Recreación Comunitaria plantea una serie de actividades secuenciales que con una visión de largo plazo se organiza voluntariamente con la intención de mejorar su calidad de vida para así lograr de manera integral el bienestar humano y el bienestar de su entorno.

Los Líderes comunitarios desarrollan esta visión por medio de un Plan de Desarrollo Barrial en Recreación que incluye diversos proyectos que se complementan entre sí de manera integral en las dimensiones Físico-ambiental, económica, social y Espiritual.

Así como en la naturaleza los seres vivos, el aire, los océanos y las superficies terrestres se necesitan y se relacionan íntimamente unos a otros, igualmente, para hacer nuestros Barrios lugares más habitables se necesita trabajar de manera conjunta, pues estos aspectos de nuestras vidas se complementan y refuerzan entre sí.

Por todo ello se hace necesario adscribirse a determinados y necesarios conceptos de cada una de las aristas imprescindibles a la hora de desarrollar un modelo recreativo.

CONCEPTO DE RECREACIÓN: Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y

libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento.

CONCEPTO DE DEPORTE: El deporte en general, es la específica conducta humana, caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo de comprobación o desafío, expresada mediante el ejercicio corporal y mental, dentro de disciplinas y normas preestablecidas orientadas a generar valores morales cívicos y sociales.

CONCEPTO DE DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO: Es el aprovechamiento del deporte con fines de esparcimiento, recreación y desarrollo físico de la comunidad, procura integración, descanso y creatividad.

1.4 La recreación, alternativa del desarrollo comunitario

Se destaca la relación entre la recreación y el desarrollo comunitario, vista aquella como un factor de bienestar social coadyuvante del desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida. Sobre la base de tales ideas se establece una nueva orientación para concebir a la recreación, como una de las vías que coadyuva a la formación de un ser humano integral capaz de contribuir con el desarrollo social mediante la utilización positiva del tiempo libre, a partir de sus tres funciones fundamentales: descanso, que libera a las personas de la fatiga, diversión que libera al individuo del aburrimiento, y desarrollo de la personalidad que libera de los automatismos del pensamiento y la acción cotidiana. Es importante entonces considerar el desarrollo de las habilidades como

facilitadores del quehacer educativo de niños, jóvenes y adultos hacia la educación y orientación del tiempo libre y contribuir con la optimización de su calidad de vida,

Visto así, se concluye fácilmente que la recreación es un derecho fundamental del ser humano, ubicado por la ONU como la sexta necesidad física, después de la nutrición, la salud, la educación, la vivienda, el trabajo y la seguridad social, enfoque que exige entonces la presentación de propuestas de acciones físicas - recreativas para fortalecer la unión familiar y comunitaria sobre la base de los valores colectivos, ofertando oportunidades de desarrollo que propicien situaciones de goce, disfrute, sano esparcimiento, crecimiento personal y social, orientadas hacia la solución de situaciones problemáticas relativas a la cultura recreativa.

1.5 Valores de la recreación

Cuando hablamos de los valores de la recreación es inevitable coincidir en que están íntimamente relacionados con los valores del hombre, sus costumbres, su conducta, sus principios y su cultura en general, esto nos permite relacionar la recreación con la acción que promueve y genera valores dirigidos a la preservación y la optimización de la calidad de vida de quién la práctica.

Según Ramos F. (1997) los valores de la recreación se pueden clasificar en:

Valores Biogénéticos: que se traducen en conservación, mantenimiento y mejoramiento biológico del cuerpo, que permite equilibrar el sistema endógeno con agentes exógenos.

Valores Físicos: se traducen en el desarrollo armónico del cuerpo humano y todos sus sistemas, produciendo un incremento general y una compensación al esfuerzo rutinario del trabajo y al stress social en función de su salud. Además contribuye a la consolidación del crecimiento y la inclinación hacia ciertas habilidades y destrezas necesarias para el desarrollo del deporte competitivo y la supervivencia social.

Valores Sociales: Es un fenómeno social a través del cual el hombre canaliza sus inquietudes y expectativa comunitarios para subsistir, constituyendo a formar un ciudadano comunicativo e interesado en sus semejantes convirtiéndose en un elemento o agente facilitador de costumbres, culturas, necesidades e intereses en lo personal como en lo comunitario y al fomentar el fortalecimiento del espíritu de la confraternidad y de la comunicación, y a través del turismo presenta como una alternativa comunicacional entre las comunidades.

Valores Psicológicos: La participación en actividades recreativas genera satisfacción, agrado y entrega; convirtiéndose en un mecanismo de liberación de stress y de energía psíquica así como la liberación catártica al renovar una fuente agotada de presiones sociales por una fuente de energía refrescante. Así mismo la recreación se convierte en una herramienta terapéutica capaz de lograr un equilibrio psíquico del hombre. Propicia alegría, entusiasmo, autorrealización y auto confianza así como también la oportunidad para despertar inquietudes, enriqueciendo la calidad de vida.

Valor Económico: permite el desarrollo de recursos humanos en términos económicos, representa una fuente de ingreso para la sociedad, tal es el caso

del Turismo que se proyecta a convertirse, en la primera organización de mayor disponibilidad económica para el desarrollo de una nación; generando nuevas formas de trabajo y alternativas positivas para la sociedad incentivando la creatividad y la continuidad del hombre en el tiempo.

Valor Educativo: se convierte en un laboratorio vivencial de experiencias de aprendizaje ya que el hombre aprende en la medida que se siente satisfecho, pues, las experiencias adquiridas a través de la participación en actividades que generan satisfacción perduran en el tiempo.

Valor Espiritual: permite el fortalecimiento del espíritu y de la confianza en sí mismo y se intensifica la comunicación interior, manifestándose en algunas de estas esferas:

- Búsqueda de identidad social, espiritual y moral.
- Crecimiento personal en una vida de armonía y tranquilidad.
- Claridad de pensamiento honesto, sincero y desmedido.
- Respeto a sí mismo y a los demás.
- Admiración por la naturaleza y la importancia de su conservación.

Valor Ambiental: preservación del medio ambiente, lo que se traduce en el mantenimiento de nuestra esencia biológica y al mismo tiempo de la especie humana así como también el mantener una limpieza social de nuestras formas de vida social sin olvidar la preservación del equilibrio ecológico.

1.6 La Dimensión Social de la Recreación Comunitaria

Para Martínez (2003), en la RECREACIÓN COMUNITARIA se promueve una democracia en donde prima el respeto, la verdad y la justicia.

Esta Dimensión social se expresa cuando:

- ✓ Las personas se conocen, se relacionan y se sienten parte de una gran familia.
- ✓ Los integrantes de la comunidad logran hacer contratos de convivencia y promesas que en la medida de lo posible todos ponen en práctica.
- ✓ Se comparten recursos comunes, existe la ayuda mutua y se tiene especial atención por los más necesitados.
- ✓ Todas las organizaciones sociales se unen con el fin de realizar propósitos comunes.
- ✓ Se promueve la sana diversión, la prevención de riesgos y las prácticas de medicina preventiva.
- ✓ A todas las personas se les brinda la oportunidad de una labor significativa de cooperación dentro de la comunidad.
- ✓ Se integran los grupos sociales que han sido marginados.
- ✓ Se promueve la educación continuada de la comunidad, sobretodo de la tercera edad.
- ✓ Se resuelven constructivamente los conflictos y las diferencias.
- ✓ Se favorece el cultivo y la expresión de la cultura y el arte.

- ✓ Se promueve el surgimiento de líderes y lideradas de la misma comunidad.

Para finalizar, una comunidad organizada que logre sistematizar el desarrollo de programas recreativos reales dirigidos a sus habitantes y que a través de la educación del tiempo libre, sea capaz de fomentar una cultura recreativa que responda a satisfacer sus necesidades e intereses recreativos, en función de la salud individual y colectiva, y la construcción positiva del tiempo libre, se encuentra en el camino para optimizar su calidad de vida y por ende de su propio desarrollo”.

1.7 LA COMUNIDAD Y EL TRABAJO COMUNITARIO.

El término comunidad ha sido objeto de tratamiento por varios autores con diversos objetivos por lo que en la literatura no se aprecia consenso en cuanto a su definición.

Algunos la definen de forma simplista atendiendo al área geográfica su determinación histórica, social o étnica, otros la consideran un grupo social vinculado a la fuerza interna que regula el desarrollo del mismo a sus intereses, necesidades y potencialidades materiales y espirituales.

Existen otros autores que la definen y caracterizan bajo criterios de homogeneidad lo cual no significa unidad interna, ni carácter sistemático y otro por el contrario la definen teniendo en cuenta como una de sus características.

La heterogeneidad de intereses, grupos y problemas también ha sido definida con criterios de habitantes o como poblaciones con situaciones emergentes o riesgo de lo que conocemos como barrios marginales. La comunidad puede ser

entendida como un grupo humano con una fuerte cohesión interna que posee una organización propia.

¿Qué es la comunidad?

Según el grupo ministerial para el Trabajo Comunitario (1995). La comunidad se conforma objetivamente y a partir de ello puede ser definida como:

“...El espacio físico ambiental geográficamente delimitado donde tienen lugar una serie de interacciones Socio- Políticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de las necesidades.”El conocimiento cada vez más profundo de cómo se organiza y dirige el proceso educativo en una comunidad le permite alcanzar un dominio de los fundamentos científicos de cuya construcción es participe y logre que su actividad resulte más eficiente y creativa.

¿QUÉ ES EL TRABAJO COMUNITARIO?

A esta interrogante se puede contestar desde varias posiciones.

- Un trabajo que se realiza en la comunidad.
- La actividad que realizan sujetos sobre otros con el propósito definido en una determinada comunidad.
- Un propósito de transformación de una comunidad que puede ser sobre los sujetos físicos de la comunidad.

Al respecto resulta esencial la definición de trabajo comunitario que realiza González Rodríguez (1998) al estimar que el trabajo comunitario es “...No es solo trabajo para la comunidad, **es un proceso de transformación**

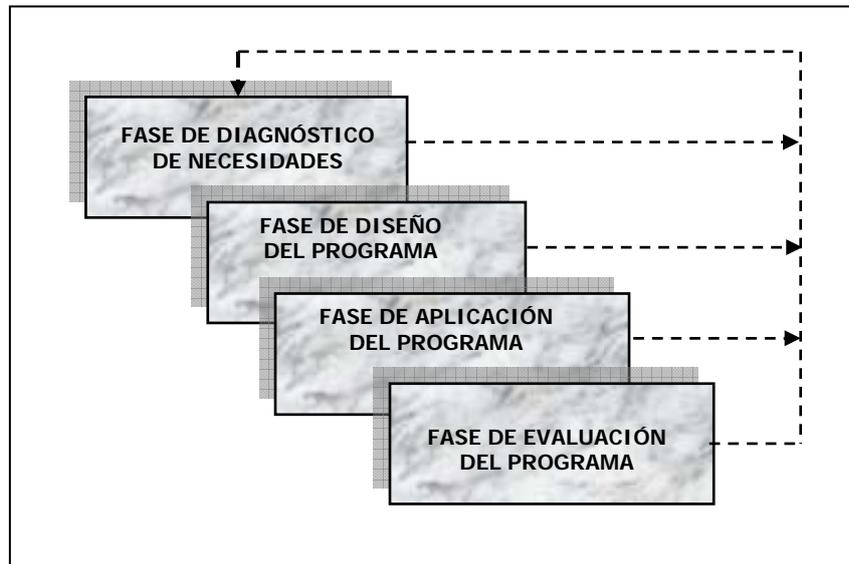
desde la comunidad, soñado, planificado, ejecutado y evaluado por la propia comunidad.” (7)

El trabajo comunitario tiene como objetivo potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr un desarrollo orientado a una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas mentes.

1.8 PLANIFICACIÓN DE UN PROGRAMA

Los objetivos que forman parte del diseño de un programa de orientación responden a diversos criterios. Así tenemos programas de orientación que persiguen prioritariamente el desarrollo de la personalidad de los orientados, otros se basan en estrategias cognitivas y metas cognitivas, otros tienen como objetivos orientar hacia aspectos vocacionales, otros tienen como finalidad la interacción positiva con el ambiente o bien sus objetivos se dirigen a la mejora de las relaciones interpersonal y social. Todos estos enfoques se apoyan ampliamente en la teoría del desarrollo y en la teoría organizativa como fundamento de la planificación.

La mayoría de los programas, en cuanto a sus fases, vienen a coincidir, con los modelos propuestos por Lombana, (1979), Barr y otros (1985), Morrill, (1989), Gysbers y Henderson (1988) y Álvarez González y otros (1998). Estos programas contemplan cuatro fases.



1.9 Fases del proceso de intervención por programas.

Fase diagnóstica

La detección de necesidades es el punto de partida deficitaria o insatisfactoria que reclaman solución. A lo largo de esta fase de planificación lo que perseguimos es recoger la información necesaria para integrar en el programa tres clases de exigencias: las relacionadas con el programa, las relacionadas con el problema, las relacionadas con el contexto y los recursos, las relacionadas con los destinatarios.

En este proceso de evaluación de necesidades se procede de la siguiente manera:

a) *Identificación de necesidades.* “Debe ser la primera actividad a llevar a cabo en la puesta en marcha de un programa de intervención” (Tejedor, 1990).

b) *Establecer prioridades.* En este apartado se procede a ordenar las necesidades detectadas de los sectores implicados en programa.

Fase diseño de un programa

Una vez establecida la fase de diagnóstico del programa, estaremos en condiciones de realizar la planificación del mismo. Mediante la planificación se pretende:

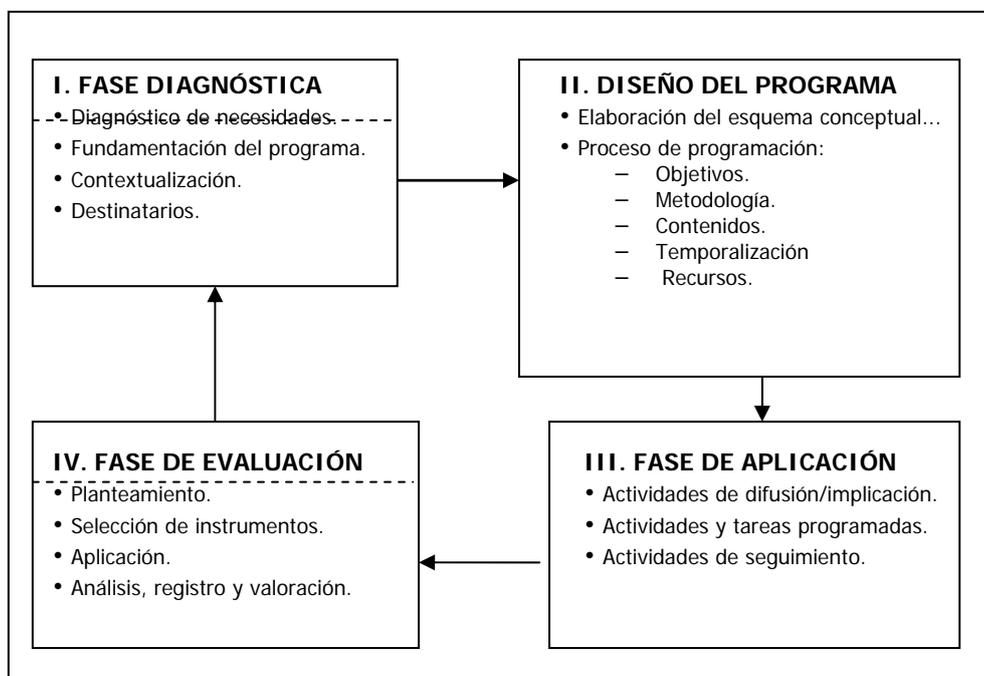
- a) Precisar los resultados a obtener y el papel que en ellos representan los elementos personales y materiales.
- b) Elaborar las orientaciones y normas de actuación.
- c) Definir el papel que le corresponde a los diferentes sectores implicados.
- d) Prever las situaciones posibles y preparar las estrategias correctivas.
- e) Establecer un sistema de control que informe de manera continua sobre la marcha del proceso y la obtención de resultados.

Metodología del programa

La **metodología** tiene un papel clave en el desarrollo de cualquier programa, dado que proporciona las herramientas, las técnicas y los métodos mediante los cuales se intenta transformar la realidad con el fin de mejorarla.

Disponer de un amplio repertorio de principios, estrategias, métodos, técnicas y tecnologías concretas para la realización de las actividades es garantía de eficacia en el desarrollo de los programas de educación intercultural.

Todo programa tiene distintos contenidos y actividades en relación con los objetivos que se han formulado. Los contenidos pueden ser formulados a través de distintas unidades didácticas donde se especifican las actividades que han de realizarse para el desarrollo de estos contenidos.



Concreción de las fases de intervención por programas

De todas las fases declaradas se efectuará énfasis en la fase de aplicación de un programa.

Fase de aplicación de un programa

La aplicación de un programa, conforme su diseño inicial, conlleva una serie de tareas de apoyo y control de su ejecución que suelen englobarse bajo el término supervisión de la aplicación del programa. Durante la implementación es necesario controlar que todo lo que se ha planificado se lleva a cabo en orden a conseguir los objetivos propuestos en el programa.

La aplicación no es una actividad que se haga una sola vez, sino que es un **proceso continuo con datos de evaluación frecuentes sobre la población a la que se dirige**, recogiendo sus necesidades e intereses.

“Uno de los requisitos esenciales de la calidad de un programa es el seguimiento que debe hacerse durante su aplicación para que se produzca la necesaria retroalimentación que permita su mejora y reconducción sobre la marcha” (Vélaz de Medrano, 2002: 281).

La aplicación del programa implica estar atento a las posibles variaciones (modificaciones y ajustes) que se deban efectuar como consecuencia de la propia dinámica del programa (interés por parte de los destinatarios por algunas de las actividades que hace que se las dedique más tiempo en detrimento de otras, etc.) o bien de factores externos al desarrollo del programa (una huelga, la resolución de un problema que preocupa, etc.) esto exige una reestructuración del programa, lo que obligará a dar de nuevo prioridad a los objetivos en función del tiempo disponible y de la dinámica generada por el grupo de destinatarios” (Álvarez, 2001:20). (8)

Fundamentación Metodológica:

2.1 Caracterización de la Población y la Muestra:

Para el desarrollo de esta investigación se eligió la población de 16 adolescentes, de los cuales, 6 son del sexo femenino y 10 del sexo masculino comprendidos entre 14 y 18 años de edad, con ingreso parcial por conductas

de riesgo, e intentos de suicidio, desde enero del 2010 hasta la fecha de alta, en el centro “ Amigo del Adolescente” perteneciente al Hospital Pediátrico Universitario “José Luís Miranda” del municipio de Santa Clara, provincia de Villa Clara, El nivel de escolaridad es medio (Secundaria Básica), compuesto por 7 adolescentes, 4 varones y 3 hembras y medio superior (Pre – Universitario), integrado por 9 adolescentes, 6 varones y 3 hembras, en los cuales se perciben afectaciones en su salud mental, los que inciden en conductas de riesgo, e intentos de suicidio para su vida. Se declara además una segunda población de forma intencional integrada por 15 sujetos, que prestan servicios a los organismos rectores que atienden este importante sector poblacional, el MINSAP y el INDER, compuesta de la forma siguiente:

1- Director del Hospital Pediátrico Universitario “José Luís Miranda”.

1- Director del Centro “Amigo del Adolescente”.

1 – Director del Combinado Deportivo “Julio Antonio Mella”.

1 – Promotor de Cultura.

4 – Profesionales de la Cultura Física, el Deporte y la Recreación.

2 – Psicólogos.

2 – Psiquiatras.

1 – Psicopedagogo.

1 – Enfermera.

1 – Especialista en Medicina Natural y Tradicional.

2.2 Métodos y/o Técnicas empleadas:

Del nivel teórico:

Analítico- sintético: Posibilita analizar cada una de las partes y cualidades del problema que se investiga, así como definir los elementos y aspectos positivos en cada una de las partes del objeto de la investigación. La síntesis permitió establecer la relación parte – todo y descubrir los elementos generales.

Inductivo – Deductivo: Posibilita la combinación, el movimiento de lo particular a lo general (Inductivo) que posibilita establecer generalizaciones del movimiento de lo general a lo particular (Deductivo).

Del nivel empírico:

Revisión de documentos: Se empleo con el objetivo de obtener información sobre el estado de salud de la población seleccionada, su participación en las actividades de todo tipo a través de sus historias clínicas y revisión de los programas de salud orientados y puestos en práctica al respecto, así como la de los documentos normativos, metodológicos, resoluciones y reglamentos del INDER relacionados con la atención a este sector tan priorizado de la comunidad.

La Observación: Este método nos da la posibilidad desde nuestra percepción directa sobre los sujetos en estudio, de obtener información para la creación del diagnóstico inicial y en un segundo momento dar seguimiento sistemático al desarrollo de las actividades diseñadas, tanto físicas como recreativas, en función de conocer los cambios que se producen en la población estudiada.

Dicha metódica se llevo a cabo durante todo el tiempo que duro la investigación.

La Encuesta: Aplicada a la población objeto de estudio para diagnosticar la situación actual y final de las necesidades acerca de su participación dentro del ámbito familiar, sus condiciones de vida, sus intereses, gustos y preferencias por la práctica de los ejercicios físicos y las actividades recreativas, su estado de salud, el nivel de aceptación dentro de la comunidad así como las relaciones interpersonales.

Entrevistas: Dirigida a una segunda población de forma intencional, integrada por los 15 sujetos, pertenecientes a los organismos rectores que atienden este importante sector poblacional, el MINSAP y el INDER, como describimos anteriormente.

Pre- Experimento: Es utilizado para provocar intencionalmente un cambio desde el diagnóstico inicial hasta lograr la efectividad de las acciones, o sea para constatar la validez de las mismas mediante su puesta en práctica.

Test – Psicológico: Tiene como objetivo comprobar el estado de salud general de los adolescentes y fundamentalmente sus estados de salud mental y emocional a través de la escala de rostro, la cual tiene las funciones de:

- Reconocer el estado de ánimo, regocijo, emocional, de alegría, desagrado o tristeza, de realización de la población en estudio.

- Conocer las incidencias de los indicadores personales, familiares, sociales y de salud que afectan su accionar psicológico y mental.

Escala de Rostro: Son siete caritas que representan diferentes estados de ánimo y van desde muy triste (muy descompensado) hasta muy alegre (muy compensado).

Técnica de las tres sillas: Tiene como objetivo valorar los resultados del trabajo individual y en general del grupo, después de haber aplicado las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos.

Del Nivel Estadístico:

Distribución Empírica de Frecuencia: Se utilizo para desarrollar el procesamiento estadístico, sobre el comportamiento de los datos referidos al problema de estudio en la población de los adolescentes.

2.3 Análisis del Proceso Investigativo:

2.3.1 Generalidades de los resultados del diagnóstico inicial:

Revisión de documentos:

Con esta metódica, cuyo objetivo fue conocer el estado actual de salud de los sujetos a través de consultas a sus historias clínicas, así como a la metodología a aplicar con los mismos al desarrollar acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos, se constato que:

En los 16 adolescentes que conforman la población se observa por una parte, después de analizadas sus historias clínicas lo siguiente:

Afectaciones en su salud mental de forma general.

Estados de ánimo (ira, angustia, tristeza, apatía, depresión, inseguridad, desconfianza, estrés, preocupaciones, irrealización, etc.).

Estereotipos negativos creados.

Desmotivación hacia las actividades.

Rechazo escolar y familiar.

Por otra parte la metodología de trabajo, al desarrollar las acciones plantea que:

Realizar el trabajo con un enfoque sistémico, buscando cambios significativos en lo que piensan, sienten y hacen los adolescentes.

Apoyarse en la modalidad (Emotivo - Racional)

Utilizar técnicas participativas y combinadas con técnicas de relajación y visualización para controlar las emociones, modificando el pensamiento y la conducta.

Combinar el trabajo individual, familiar y grupal, desde el ingreso y su continuación ambulatoria.

Trabajar solo en los aspectos significativos de la personalidad, favoreciendo un pensamiento positivo donde predominen los sentimientos de amor – perdón, la eliminación de la culpa, logrando el auto – control de la misma.

La Observación: (Anexo No - 1)

En la etapa inicial del experimento se observó que el estado de salud físico y mental de la población presenta afectaciones, las cuales se reflejan en la relativamente baja participación e inestable asistencia y apatía a las acciones que se desarrollan, provocadas además por constantes reflejos de estados de

ánimo (ira, angustia, depresión, inseguridad, desconfianza, preocupaciones, etc.) La disposición y estado emocional con el que enfrentan las acciones es pobre y a veces promedio, distinguiéndose bajos índices de interés y satisfacción al concluir las mismas. Se deduce que la carencia de afecto y atención por parte de sus familias y las presiones hogareñas, les impide desarrollarse a plenitud en su entorno, no encontrando el momento idóneo para descargar las tensiones.

Guía de encuesta inicial: (Anexo No - 2)

Al responder la pregunta 1 que trata sobre la ayuda que brindan en las tareas del hogar se pudo constatar que 12 de ellos para un 75% participan de forma activa en las mismas, constituyendo cierto grado de obligación, e imposición en las labores que realizan, mientras que el 25% que representan 4 adolescentes solo apoyan en los quehaceres del hogar.

Al preguntar si se tienen en cuenta sus opiniones a la hora de tomar decisiones en el hogar, el 12,5% significando 2 adolescentes, en este caso del sexo femenino, solamente toma decisiones, mientras que el 87,5 % restante, que son la inmensa mayoría (14) , plantean que rara vez cuentan con ellos.

La pregunta 3 referida a los motivos por la practica de las actividades físicas – recreativas, expresa cierto grado de equilibrio entre los motivos de protegerse de enfermedades con un 56,25% y saber tomar decisiones para superar problemas con un 43,75%, para resolver situaciones momentáneas, a corto plazo, sin pensar motivos más duraderos, que consoliden su proyecto de vida.

Al analizar la frecuencia con que asisten al desarrollo de las acciones en la interrogante 4, se diagnostica que 4 adolescentes, el 25 %, participan 3 veces a

la semana, mientras que el resto, el 75%, marcaron esporádicamente de 1 a 2 veces por semana, cuestión esta que mueve el pensamiento a buscar una satisfacción inmediata de la mayoría de los adolescentes.

Al indagar en la pregunta 5 sobre cómo se sienten en el grupo, al ejecutar dichas actividades, la inmensa mayoría, el 87,5%, que se corresponde con 14 sujetos manifiestan que aceptable (regular), dado a sus estados depresivos, pesimistas, tristes, desmotivación, inseguridad, etc., solo 2 plantean que bien, para un anímico 12,5%.

Por último la interrogante 6 sobre si el grupo los ayudará a crecer, 9 son de la opinión que si, para un 56,25%, algo preocupante es que en aproximadamente la mitad de la población se evidencian estados depresivos, de inseguridad, pesimismo, desconfianza, preocupaciones, etc., pues los restantes 7 no reconocen crecer con el grupo, representando el 43,75%.

Guía de entrevista: (Anexo No - 3)

Esta entrevista realizada a diferentes instancias gubernamentales e instituciones con la finalidad de poder tener criterios desde distinto prisma social, como se conoce, es semi-estructurada y con la pretensión de hacer hablar a los sujetos entrevistados sin enmarcarle una respuesta determinada (pregunta abierta).

Ante la pregunta de que si consideran que los adolescentes participan en las labores y tareas del hogar, así como si se tienen en cuenta sus opiniones a la hora de tomar decisiones, las diferentes respuestas reconocen la importancia de estos aspectos para lograr la estabilidad emocional y funcional de los

mismos, pero además agregaron lo siguiente: Su participación es impuesta, muchas veces a la fuerza, con amenazas, por los padres, tutores o miembros de la familia con quienes conviven, los cuales les hacen reconocer que dichas labores son la actividad fundamental a realizar, constituyendo una obligación para los mismos. Que rara vez sus opiniones, conocimientos y fundamentos se tienen en cuenta para la toma de decisiones en el hogar.

Ante la pregunta sobre que los motiva a la práctica de acciones físicas – recreativas expresaron mayoritariamente que los motivos están relacionados con los problemas de salud, quizás por la razón de sus propios ingresos, unido a diferentes sesiones de tratamiento que reciben al respecto, que favorecen tal motivo. Que sus comportamientos obedecen a solucionar momentáneamente las razones de sus ingresos.

Sobre la interrogante 3 acerca de con qué frecuencia deban practicar estas acciones, señalaron que por su importancia debe ser sistemática y no menos de 3 veces por semana, sin embargo es esporádica la práctica de las mismas y carecen de sentido los múltiples beneficios que estas producen para el desarrollo integral de la personalidad y la salud en general.

Ante las dos últimas preguntas, respondieron unánimemente que esta, más que probado, los beneficios de todo tipo que recibe el organismo con la práctica de acciones físicas – recreativas, sin embargo señalaron la necesidad de crear opciones recreativas sanas, espacios dedicados a los adolescentes para controlar el estrés y las preocupaciones, aprender a resolver sus propios conflictos, e informar aspectos de orientación vocacional. Así como que el trabajo en grupo, máxime en estas edades es fundamental, los hace crecer,

para desarrollar una personalidad positiva en todas direcciones al interactuar dentro de la sociedad.

Escala de rostro para diagnosticar y determinar las necesidades: (Anexo No – 4)

Al analizar esta técnica psicológica se detectó que en cuanto a la salud 13 se sienten en el rango de 1 a 2 representando el 81,25 %, rango que implica alta tristeza y desmotivación, solo el 18,75 % restante manifiestan sentirse algo triste.

En condiciones de vida y económicas, el 50 % muestran un rango entre 2 y 4, la otra mitad, están representados en los rangos del 5 al 7, o sea entre algo alegre y muy alegre, lo cual da la medida que el factor económico en la media del grupo no resulta un problema para ellos.

Para el análisis de su satisfacción personal, así como de sus relaciones con las demás personas se percibió que el 87,5 %, la inmensa mayoría, (14 adolescentes) se encuentran en el rango del 1 al 4, mostrando la insatisfacción que tienen como ser social, solo 2 adolescentes, para un 12,5%, están satisfechos consigo mismo y con los demás. Al responder sobre la utilización del tiempo libre, se destacan rostros de tristeza en 15 adolescentes representando un rango de 1 al 4 para un elevadísimo 93,75 %, solo 1 muestra el rostro de algo alegre, coincidiendo con la percepción sobre su calidad de vida, para un anímico 6,25 %.

Sobre los motivos que estimulan su participación, se observa desmotivación, falta de orientación vocacional, apatía, etc, reflejada en 12 sujetos, para un 75 %, comprendidos en el rango de 3 a 4, mientras que el resto, 4 representando

el 25 % se sienten algo estimulados por la práctica de dichas acciones, pertenecientes al rango del 4 al 5.

Al analizar la influencia que el grupo representa para su desarrollo, 11 para un 68,75 % no lo reconocen positivamente, le conceden cierta importancia por converger en tomas de decisiones negativas similares, estos se enmarcan en el rango del 2 al 4, solo 5 sujetos se encuentran en el rango del 5 al 7, o sea el 31,25 % si reconoce positivamente los beneficios que el trabajo en grupo representa para un desarrollo integral.

Por último al responder sobre su perfección en su calidad de vida, la mayoría el 62,5 % representando 10 adolescentes se encuentran en el rango 3, mostrando inseguridad, pesimismo, etc, 3 de ellos, el 18,75 % muestran rostros algo alegres o igualdad entre tristeza y alegría, enmarcados en el rango del 4 al 5, similar ocurre con los rostros alegres que se observan, correspondientes al rango 6.

2.3.2 Análisis de los resultados alcanzados con la aplicación de las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos.

Guía de encuesta final para valorar la efectividad de las acciones. (Anexo No – 5)

Al aplicar la encuesta después de concluida la etapa de implementación de las acciones, se observan los resultados siguientes:

Al responder sobre si reciben afecto, simpatía, por parte de la familia al ayudar en las tareas del hogar, el 81,25 % siempre la reciben, correspondiéndose con 13 sujetos. La inmensa mayoría plantea participar conscientemente por su propia voluntad en dichas tareas, reconociendo la importancia de las mismas

para la convivencia familiar, solo 3, representando el 18,75 %, afirman que a veces reciben elogios.

La pregunta que recoge si sus opiniones son consideradas en la toma de decisiones del hogar, 11 investigados, para un 68,75 % coinciden en afirmar que siempre, los restantes 5 que se corresponden con el 31,25 % responden que a veces se les escucha y se les pide participación. Estos datos están en consecuencia directa con el cambio experimentado, reflejado en un nivel elevado de responsabilidad, autoestima, conocimientos, los estados emocionales positivos adquiridos por los mismos y sus formas de actuar en el medio social.

La interrogante 3 referida a los motivos por la práctica de dichas acciones recoge que el 75 %, o sea que a 12 sujetos los motivo, su proyecto de vida, evidenciándose razonamientos más profundos y duraderos, pensando en lo importante de vivir, de cambiar y de amar a todos los semejantes. En el 25% restante existe igualdad entre protegerse de enfermedades y saber tomar dediciones, correspondiéndose con 2 investigados en cada caso.

Al analizar la cuarta pregunta sobre la frecuencia con que asisten al desarrollo de las acciones, plantean 13 investigados, para un 81,25 %, que 3 veces por semana, los 3 restantes, el 18,75 %, eligieron 2 veces por semana, Lo planteado prueba que las acciones desarrolladas gustan, son de sus preferencias e intereses y surten satisfacción inmediata en los mismos.

Al interrogar como te sentiste en el grupo, unánimemente los 16 integrantes del mismo afirmaron que bien, lo cual prueba que se logro erradicar estados depresivos, pesimistas, tristes, de inseguridad, desmotivación, etc.

Por último en la interrogante 6 sobre si el grupo le ayudo a crecer, el 93,75 % representativo a 15 adolescentes, respondieron afirmativamente, corroborando el optimismo alcanzado, la confianza, seguridad, la evacuación de preocupaciones, etc, solo 1 investigado, representando el 6,25 %, niega haber crecido en el grupo.

Técnica de las tres sillas para valorar la efectividad de las acciones.

(Anexo No- 6)

A l analizar las respuestas correspondientes a la 1ra Silla – ¿Cómo llegué? La totalidad, 12 sujetos, representando el 75 %, manifestaron llegar deprimidos, ansiosos, con deseos de morir, con ganas de gritar, no ver a nadie, no hablar, no comer, etc. El restante 25 % que representan 4 integrantes del grupo, expresan haber llegado algo deprimidos, con su autoestima baja y estados emocionales promedios.

Las respuestas que se corresponden con la 2da Silla --- ¿Cómo me sentí?, manifiestan en su totalidad, que el grupo los protegió, que fueron aceptados, valorados, realizados, teniendo la posibilidad de arrepentirse de conductas irresponsables, que los marcaba ante la sociedad e intentaban sobre su propia vida.

Finalmente al analizar la 3ra Silla --- ¿Cómo me voy?, existe coincidencia con la 2da Silla, pues todos los investigados respondieron que se van con cosas nuevas aprendidas, con armas importantes para continuar la batalla de la vida, con alta autoestima, menos deprimidos, que aprendieron a cómo manejar sus estados de ánimo, sus ansiedades, que tienen más ganas de vivir, de cambiar, de amar, así como de valorar la familia, la escuela y la sociedad en general.

Como se puede apreciar las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos para disminuir las conductas de riesgo e intentos de suicidio en adolescentes de la provincia de Villa Clara, provocó un movimiento del problema desde su estado inicial hasta el final, logrando que la población haya mejorado significativamente su estado de salud en general, entendiéndose estado físico, mental, psicológico y social.

CAPÍTULO III

ACCIONES FÍSICAS- RECREATIVAS CON FINES TERAPÉUTICAS PARA LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO, E INTENTOS DE SUICIDIO, EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE VILLA CLARA.

3.1 Introducción:

Las condiciones del perfeccionamiento del modo de vida socialista en el proyecto social cubano hacen que enfrentemos el problema de la Recreación y el Tiempo Libre dirigido al enriquecimiento de la calidad de vida.

Múltiples actividades han podido ocupar el papel de la Recreación desde la antigüedad, pero la elaboración, aplicación y puesta en práctica de acciones físicas - recreativas las hacen insustituibles, máxime cuando están dirigidas a este sector de la comunidad con dichas características, que constituyen el objeto de la investigación.

Para que las mismas posibiliten el disfrute pleno de las capacidades humanas con el consiguiente mejoramiento de la calidad de vida, es preciso ir hacia acciones que estimulen los motivos físico-recreativos, a la diversificación de las actividades físicas - recreativas y trascender del consumismo para alcanzar el protagonismo real de la población que lo disfruta, buscando un equilibrio entre lo físico y lo espiritual.

El trabajo está en correspondencia con el gran compromiso de formar jóvenes sanos y saludables con una alta competencia social en las diferentes esferas

de actuación, así como la apropiación de valores que puedan regir su personalidad.

3.2 Fundamentación:

Las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos son originales y cubren las necesidades de esparcimiento y recreación para las cuales fueron creadas.

Posee importancia de aplicación a partir que abunda en aspectos fundamentales sobre la Recreación Física por una parte y por su consiguiente expansión a cuestiones culturales en general.

Sus valores distintivos están dados en que aborda de manera conjunta las expresiones físicas – recreativas desde el punto de vista terapéutico, logrando de esta manera integrar a todos los movimientos posibles de la comunidad en función del desarrollo integral de estos adolescentes.

Las acciones se fundamentan en el carácter histórico concreto, porque el hombre se considera un ser social históricamente condicionado, producto del propio desarrollo en el que está inmerso, teniendo como base un enfoque dialéctico y humanista en el desarrollo integral de la personalidad. Son el conjunto de ideas o tareas que se establecen para realizarlas con un fin determinado.

3.3 Aporte de significación práctica:

Esta dado por las propias acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos, las cuales constituyen una vía de solución para combatir e influir en la salud

mental de tan importante sector de la comunidad, disminuyendo las conductas de riesgo, e intentos de suicidio de los mismos.

3.4 Novedad Científica:

La novedad científica la constituye ser un medio de trabajo, con el cual el personal responsabilizado con esta esfera, puede desarrollar sus funciones con mejor calidad y eficiencia, cumplimentando los objetivos propuestos. Las diferentes acciones fueron creadas por varios grupos de trabajo de dicha esfera, (Inder – Salud), conocedores del funcionamiento y estados de salud físico y mental de dicha población objeto de estudio, en estrecha correspondencia con los resultados valorados de los métodos que se aplicaron.

**3.5 ACCIONES FÍSICAS – RECREATIVAS CON FINES TERAPÉUTICOS
PARA DESARROLLAR FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD
MENTAL EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE VILLA CLARA.**

ACCIONES	Objetivos	Frecuencia y tiempo de duración	Responsable	Impacto
SESIONES DE RELAJACIÓN	Controlar el estrés y estados anímicos.	Diaria 20 Minutos	Lic. en Cultura Física.	-Control físico-mental
ENCUENTROS DEPORTIVOS	Educar comportamientos y desarrollar habilidades físicas, comunicativas y sociales.	Semanal 2 Horas	Lic. en Cultura Física.	-Hacen equipo -Se divierten - Se recrean - Se relacionan
LECTURAS REFLEXIVAS Y MÚSICO - TERAPIA	Aprender a reflexionar y desarrollar valores.	Semanal 2 Horas	Lic. En Cultura Física. y Promotor Cultural.	-Moviliza sentimientos espirituales.
VISITAS Y EXCURSIONES CON INTERESES TERAPÉUTICOS	Desarrollar conocimientos variados utilizando el medio ambiente como escenario para actividades terapéuticas.	Mensual	Lic. en Cultura Física y Personal de Salud.	Proteger su propia vida con salud y conocimientos
VIDEO-TERAPIAS	Promover actitudes positivas en su medio de acción, mediante análisis filmicos.	Semanal- . 2 Horas.	Lic. En Cultura Física. y Promotor Cultural.	Reestructura y desarrolla la personalidad.
JUEGOS RECREATIVOS	Motivar y recrear de forma sana.	Semanal 1 Hora	Lic. En Cultura Física. y Promotor Cultural.	Responder a estímulos externos con la rapidez e inteligencia necesaria.
TALLERES DE MÚSICA CON FINES RECREATIVOS	Estimular el uso racional del tiempo libre con conocimientos de la cultura musical.	Semanal 1 Hora	Lic. En Cultura Física. y Promotor Cultural	Se crean mecanismos que compensan el sistema nervioso central.
FESTIVALES DEPORTIVOS - RECREATIVOS	Desarrollar habilidades físicas – recreativas, coordinativas e intelectuales.	.Quincenales	Lic. En Cultura Física.	Crecimiento integral de la personalidad.
ENCUENTRO INTER GENERACIONAL	Promover actividades conjuntas con personas de otras edades.	Mensual 2 Horas	Lic. En Cultura Física, Promotor Cultural, otras.	Se crean sentimientos de familiaridad, amistad y respeto.
BAILO- TERAPIA	Desarrollar la expresión corporal.	Semanal 1 Hora	Lic. En Cultura Física y Promotor Cultural.	Canaliza la ira, los miedos, indecisiones, etc.

CONCLUSIONES

- 1 – El diagnóstico inicial de la situación social, familiar y de salud de los adolescentes objeto de estudio, se caracteriza por afectaciones en su salud mental, baja autoestima personal, inseguridad en sí mismo, desconfianza, se sienten deprimidos, poco valorados e irrealizados y con falta de conocimientos sobre como pensar y actuar, además de utilizar inadecuadamente el tiempo libre, debido a sus estrés emocionales, colocándolos en una posición vulnerable en su vida social.

- 2 – En virtud del diagnóstico confeccionado se elaboró un conjunto de acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos, que respondieron a los aspectos patológicos que llevan a conductas de riesgo, e intentos de suicidio, a los adolescentes, así como por el nivel de gustos, preferencias, intereses y necesidades de los mismos en la provincia de Villa Clara, en estrecha relación con las potencialidades y la capacidad de los sujetos para desarrollarlas.

- 3 – Las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos puestas en práctica han servido para aliviar tensiones, controlar estados anímicos, adquirir conocimientos sobre como modificar el sentir, pensar, amar, valorar y que el cuerpo actué en dependencia de cómo se encuentre nuestra mente, evidenciándose su eficacia con la disminución ostensible de los suicidios e intentos de ellos, en adolescentes de la provincia de Villa Clara.

Recomendaciones

- 1 - Se generalicen las acciones físicas – recreativas diseñadas con fines terapéuticos, en otras áreas y centros con casos aislados de este tipo, etc. para desarrollarlas conjuntamente con el personal de salud mental de la provincia, en los programas de prevención, como factores protectores que influyan directamente en las conductas de riesgo que puedan llevar a suicidios, en este grupo social.

Referencias Bibliográficas

- 1) Castro, Ruz Fidel. Clausura Del Octavo Congreso de La UJC.
- 2) Butler, G. (1976): Principios y Métodos de Recreación para la Comunidad, Buenos Aires: Gráficas Omega.
- 3) Muñoz, A. (2005), Preguntas y respuestas sobre suicidio. Disponible en: <http://www.omh.state.ny.us/omhweb/spansite/speak/speakqa.htm>. OMS. (2001). Prevención del suicidio.
- 4) Durkheim. E. (1897) Le suicide; Escude de sociologie. Paris; F; Alcan. England. J. A. & Sussex, J. N; Suicide and family loading for Affective disorders. Journal of the American Medical Association, 254, 915-918.
- 5) Arias, E. (2004), El Suicidio en los adolescentes. Disponible en: <http://www.aacap.org/publications/apntsfam/suicide.htm>.
- 6) (Carta de los Derechos Humanos al Tiempo Libre,1967.P.08)
- 7) Gonzáles,Rodriguez N. (1998): Memórias del Primer Encuentro de Experiencias Comunitárias en: Selección de Lecturas sobre Trabajo Social Comunitario. Ciudad de la Habana. Asociación de Pedagogos de Cuba.
- 8) Ander Egg, E (2000): Métodos del Trabajo Social.Buenos Aires. Ed. Espacio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Freyre. et. al (2004): El autodesarrollo comunitario. Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana, Santa Clara: Editorial Feijoo.
2. Álvarez Valdivia, (1997): Investigación Cualitativa. Diseños Humanísticos interpretativos. Santa Clara: Universidad Central de Las Villas
3. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behaviour, J, Am. Acad. Child. Adolescent Psychiatry; 40 (7 supply): 245-515.
4. Ander Egg, E (2000): Métodos del Trabajo social. Buenos Aires. Ed. Espacio.
5. Arias, E. (2004), El Suicidio en los adolescentes. Disponible en: <http://www.aacap.org/publications/apntsfam/suicide.htm>.
6. Autores varios. (2002) El suicidio en adolescente. Periodismo de Ciencia y Tecnología
7. ----- (2002). Informe Mundial sobre la violencia y la salud: Resumen Washington D. C: OPS. Cap. 3:23
8. ----- (2000). Trastornos mentales y del Comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en atención Primaria. Meditor. Madrid: OMS.
9. Barahona Moreira, Ramón: La recreación como Fenómeno Socio- Cultural Ramón Barahona Moreira.- La Habana: Ed. José A. Huelga, 1977. — 88pp.
10. Baxter, Pérez, Esther. (2003). El proceso de investigación en la Metodología Cualitativa: El enfoque participativo y la investigación acción.-- En Metodología de la Investigación Educativa: Desafíos y Polémicas actuales/ Colectivo de autores. –La Habana: Ed. Félix Varela.

11. Butler, G. (1976): Principios y Métodos de Recreación para la Comunidad, Buenos Aires: Graficas Omega.
12. Castellanos Simons, B. (1996): La investigación en el campo de la educación: Retos y Alternativas, La Habana: ISP "Enrique José Varona".
13. Castro Ruz, F. (1992): Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, La Habana. E.P.
14. Carvajal RC. et al. (2000). Educación para la salud en la escuela. Ed. Pueblo y Educación. Cuba: 152-155.
15. Cervantes, J. L. (1992). Programación de Actividades Recreativas. Ed. Munguía y Hnos. México.
16. Colectivo de Autores (2001) Introducción al Conocimiento de la Educación Ambiental. Tabloide Especial. Universidad para todos. Ciudad de la Habana. Academia.
17. ----- (1999). Manual de Prácticas Clínicas para la atención Integral de la Salud en la Adolescencia. MINSAP, CUBA, 35-57.
18. Dajas, F. (2002). El Suicidio. Editorial. Revista Psiquiátrica de Uruguay. Vol. 66 No 1. Junio, 2002.
19. Davison & Neale. (2001). Psicología de la Conducta Anormal. DSM-IV> Segunda Edición. Universidad del Sur de California/Universidad Estatal de N. Y.
20. Dumazedier, Joffre. La Revolución Cultural del tiempo libre/Joffre Dumazedier.—Sao Paulo: Edición Livros Studi Novel Ltda., 1994.— 199 pp.
21. Durkheim. E. (1897) Le suicide; Escude de sociologie. Paris; F; Alcan. England. J. A. & Sussex, J. N; Suicide and family loading for Affective disorders. Journal of the American Medical Association, 254, 915-918.
22. Estrada Betancourt, J. (2007). Recreación sana. Juventud Rebelde (La Habana). Domingo 21 de enero de 2007.

23. Fidel y el Deporte. (2001). Selección de pensamientos. Editorial Deportes.
24. Fittipaldi. J. (1997). Suicidio en niños y adolescentes. Disponible en: of the American Medical Association, 254, 915-918
25. García Montes, M. E. (1996). "Planificación de actividades para el recreo y el ocio" (apuntes de la asignatura). Granada.
26. Ghibert. R. W. (2002). Prevención de la conducta suicida en la APS. (6): Rev. Cubana Med. Gen. Integr; 18(2).
27. González Rodríguez, N. (1999). Memorias del primer encuentro de experiencias comunitarias en: selección de lecturas sobre Trabajo Social Comunitario. Ciudad de la Habana. CIE "Graciela Bustillos", Asociación de Pedagogos de Cuba.
28. Hernández. A, et al. (1996). Familia y adolescencia. Indicadores de salud. Washington OPS/OMS. Programa de Salud integral del adolescente: 27-32.
29. Hernández Menda, Antonio. (2000). Acerca del ocio, del tiempo libre y de la animación sociocultural. Julio 2000. Universidad de Málaga. Revista Digital.
30. INDER (1979): Nuevo Régimen de Participación Deportiva, La Habana: Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.
31. Larraguibel. M; González, M; Martines, V. Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes, Rev. Child. Pediatr. Santiago. V.31. n-3.
32. La salud mental de niños y adolescentes. El suicidio en adolescentes. Revisado. (9-marzo-2004). Disponible en <http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth>.
33. Lonquist, J; (1998). Proyecto de Prevención del suicidio. Rev. Psiquiatría.
34. Metodología de la educación y la calidad de la educación. (2007) Martí, J. Obras Completas. Nuestra América 8. Editorial Nacional de Cuba.

35. Moreira, R. (1977). La Recreación un fenómeno socio – cultural. Impresora José A. Huelga. La Habana, Cuba.
36. Muñoz, A. (2005), Preguntas y respuestas sobre suicidio. Disponible en: <http://www.omh.state.ny.us/omhweb/spansite/speak/speakqa.htm>.
OMS. (2001). Prevención del suicidio.
37. Nietzsche, Bolaño, T. (1996). “Recreación y Valores”. Colombia, Armenia.- 38 p.
39. Núñez Hurtado, C. (1998): La Revolución Ética. En Selección de lecturas sobre trabajo comunitario, México: INDECAC.
40. Oldenhove, H. (1992): El deporte, cosa de todos. Actas del Congreso Científico Olímpico. IAD. Málaga. No 24- Vol. II.
41. OMS. (2001). Prevención del suicidio.
42. Pérez, B. S. (2005). ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Factores de Riesgo suicida. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/index.shtml>.
43. Pérez Sánchez, Aldo. (1995). Fundamentos teóricos metodológicos de la recreación. La Habana. Ed. José A. Huelga.
44. Rodríguez, E. y otros. (1989). Tiempo Libre y personalidad. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
45. Suicidio en niños y adolescentes: La última escapada. (2006) Bibliomed. Disponible en www.Buena salud. Com.
46. Turiño. J. (2004). Conducta suicida en niños y adolescentes. Aspectos éticos morales. Humanidades Médicas: Vol. 4, No 10, enero-abril.
47. Urrutia Barroso, Lourdes D. (2003). Sociología y trabajo social aplicado: selección de lecturas. La Habana. Editorial Félix Varela.
48. Vigotski, LS. (2001): “El problema de la Edad”, en Selección de Lecturas de psicología del desarrollo, La Habana, Editorial Félix Varela.
49. Villar, A. L. (2002). Suicidio en niños y adolescentes. Disponible en: <http://www.psiquiatría.com/enlace/652>.

50. Zamora, R. y M. García. (1988). Sociología del tiempo libre y consumo de la población. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.

Anexo No- 1

Guía de Observación:

Objeto de Observación:

Las acciones físicas – recreativas con fines terapéuticos que realizan los adolescentes en el Centro “Amigo del Adolescente”

Objetivo de la Observación:

Determinar la situación social, familiar y de salud de los adolescentes así como los cambios producidos en la población después de la aplicación de las acciones.

Cantidad de Observadores: 1

Tiempo total y Frecuencia de las Observaciones:

Todo el tiempo que dure el ingreso, con dos o tres frecuencias semanales de acuerdo a lo planificado.

Tipo de Observación:

De campo estructurada.

Aspectos a Observar:

1. Estado de salud físico y mental de la población.
2. Calidad de las acciones desarrolladas.
3. Nivel de frecuencia y participación de los adolescentes.
4. Disposición con que participan de las acciones.
5. Estado emocional con que enfrentan las distintas acciones que realizan.
6. Grado de satisfacción al concluir las mismas.

Anexo No. 2

Guía de Encuesta Inicial:

Estimado joven, estamos realizando una encuesta para constatar su estado general, necesitamos su más sincera y correcta colaboración, no es necesario reflejar su nombre, Gracias.

A continuación les relacionamos una serie de preguntas, usted debe contestar marcando con una X, en la que crea conveniente de acuerdo a su situación.

1 – ¿Ayuda usted en las tareas del hogar?

Siempre

A veces

Nunca

2 - ¿Su opinión se tiene en cuenta al tomar decisiones en el hogar?

Siempre

A veces

Nunca

3 - ¿Que te motiva a participar en la práctica de las actividades físicas y recreativas?

Para mi proyecto de vida

Para protegerme de enfermedades.

Para saber tomar decisiones y superar problemas.

4 - ¿Con que frecuencia practicarías acciones físicas y recreativas?

3 veces a la semana

2 veces a la semana

1 vez a la semana

Esporádicamente

5 - ¿Cómo te sientes en el grupo?

_____ Bien

_____ Regular

_____ Mal

6 - ¿Crees que el grupo te ayudara a crecer?

_____ Sí

_____ NO

ANEXO No. 3

Guía de entrevista:

1 – *¿Considera usted, que los adolescentes objeto de estudio participan en las labores y tareas del hogar así como que se tienen en cuenta sus criterios para la toma de decisiones en el mismo?*

2 - ¿Qué motivos consideras, estimulen a la participación de los adolescentes en las acciones físicas recreativas?

3 - ¿Con que frecuencia crees que deban practicar los adolescentes las acciones físicas – recreativas?

4 - ¿Qué beneficios consideras que los adolescentes reciben con la práctica de estas acciones?

5 - ¿Consideras que el trabajo en grupo influye en el desarrollo psíquico – mental de los adolescentes?

ANEXO No. 4

Escala de Rostro para diagnosticar y determinar las necesidades.

Estimado joven: Con la aplicación de esta técnica, deseamos conocer como se siente respecto a lo que le preguntamos a continuación. Agradecemos su más sincera colaboración. Gracias:

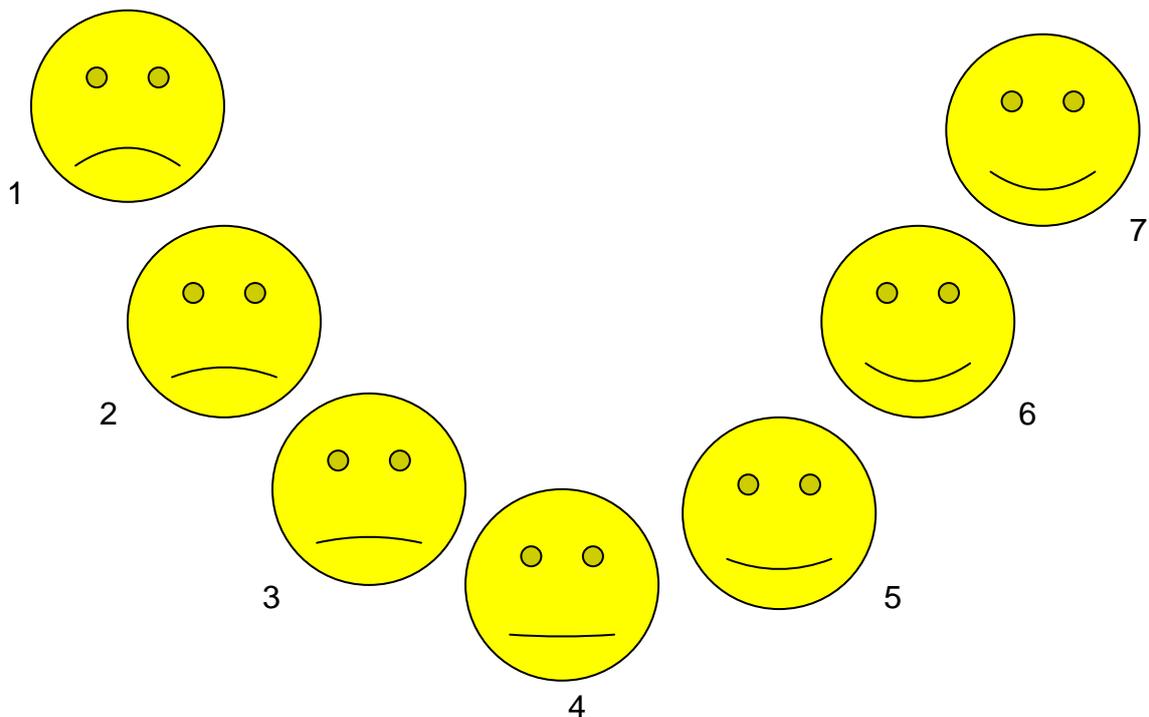
En esta escala aparecen siete rostros, los cambios de la boca representan diferentes estados de ánimo y van desde muy triste (muy descompensado) hasta muy alegre (muy compensado).

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1 - Muy triste. | 5 - Algo alegre. |
| 2 - Triste. | 6 - Alegre. |
| 3 - Algo triste. | 7 - Muy alegre. |
| 4 - Igual triste y alegre. | |

Indicadores:

¿Cómo se siente usted respecto a?:

- Salud _____
- Condiciones de vida, económicas y sociales _____
- Satisfacción personal y relaciones personales _____
- Aprovechamiento útil de mi tiempo libre. _____
- Motivos que estimulen mi participación. _____
- Influencia del grupo para mi desarrollo. _____
- Perfección sobre mi calidad de vida _____



ANEXO No. 5

Guía de encuesta final para valorar la efectividad de las acciones.

Estimado joven, con la presente encuesta pretendemos conocer como se siente usted después de haber desarrollado las acciones físicas – recreativas, esperamos su más sincera colaboración. Gracias.

A continuación les relacionamos una serie de preguntas, usted debe contestar marcando con una **X**, en la que crea conveniente de acuerdo a su situación.

1 – ¿Cuándo usted ayuda en las tareas del hogar, siente mayor afecto y simpatía por parte de los demás miembros de la familia?

___ Siempre

___ A veces

___ Nunca

2 - ¿E n estos momentos consideran su opinión, al tomar decisiones en el hogar?

___ Siempre

___ A veces

___ Nunca

3 - ¿Qué te motivo a participar en la práctica de las actividades físicas y recreativas?

___ Para mi proyecto de vida

___ Para protegerme de enfermedades

___ Para saber tomar decisiones y superar problemas

4 - ¿Cuántas veces a la semana practicas las acciones físicas y recreativas?

___ 3 veces a la semana

___ 2 veces a la semana

___ 1 vez a la semana

___ Esporádicamente

5 - ¿Cómo te sentiste en el grupo al desarrollar las acciones?

____ Bien

____ Regular

____ Mal

6 - ¿Crees que el grupo te ayudo a crecer?

____ Sí

____ NO

ANEXO No. 6

Técnica de las tres sillas para valorar la efectividad de las acciones.

Esta es una técnica donde se colocan tres sillas en el centro de un círculo, formado por todos los integrantes del grupo, cada silla tiene una indicación a modo de información, reflejada en un cartel:

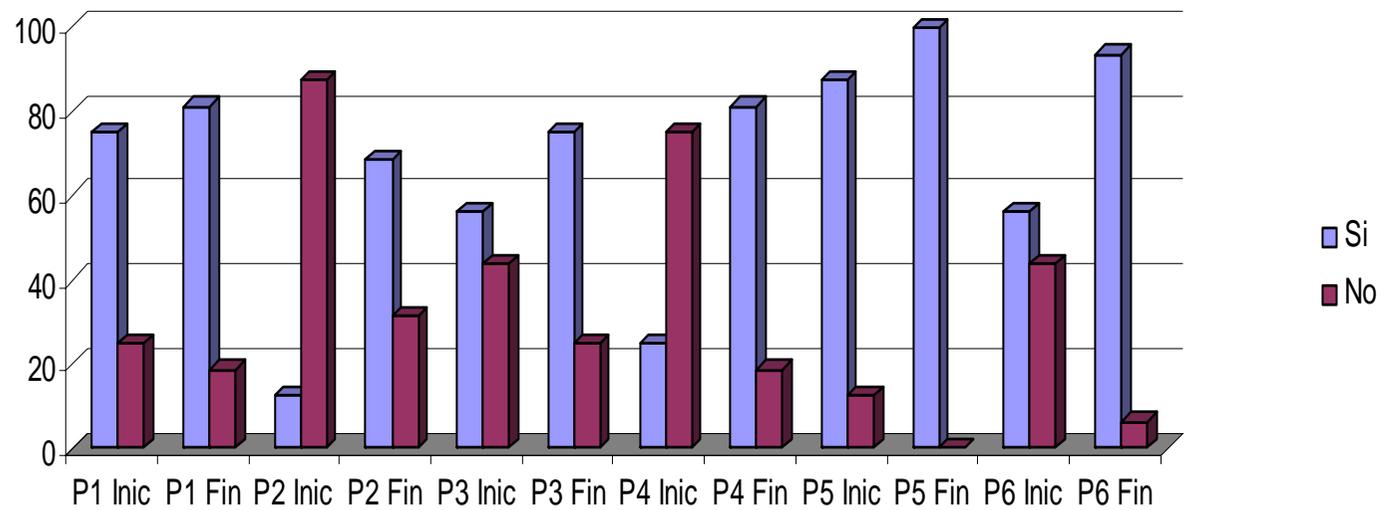
1ra SILLA ----- ¿CÓMO LLEGUÉ?

2da SILLA ----- ¿CÓMO ME SENTÍ?

3ra SILLA ----- ¿CÓMO ME VOY?

A continuación queremos saber como usted piensa en las diferentes sillas, que a de ocupar cuando le corresponda su turno, expresando sus sentimientos con toda la sinceridad posible. Gracias por su colaboración.

Anexo No. 7
Resultados (en %) de la aplicación de la encuesta inicial y final



Simbología: P1, P2,... --- Pregunta 1, Pregunta2,...









