



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

TÍTULO:

LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC” - Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 - 2013.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. MENCIÓN: CULTURA FÍSICA Y DEPORTES.

ASESOR: Lic. José Efraín Macao Naula Mg. Sc.

AUTOR: Angel Rolando Armijos Granda.

CERTIFICACIÓN

LIC, JOSÉ EFRAÍN MACAO NAULA MG. SC.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

CERTIFICO:

Que el presente trabajo investigativo, titulado: LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC” - Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 - 2013., realizado por el Sr. Angel Rolando Armijos Granda, estudiante de la Carrera de Cultura Física de la Universidad Nacional de Loja, previo a optar el Grado de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Cultura Física y Deportes; ha sido dirigido y revisado prolijamente, cumpliendo con los requerimientos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Institución, por lo que me permito acreditar y autorizar para su presentación de acuerdo a los procedimientos Legales Institucionales.

Loja, 23 de septiembre de 2014


Lic. JOSÉ EFRAÍN MACAO NAULA
DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

Yo, Angel Rolando Armijos Granda declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a los representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones por el contenido de la misma.

Todos los conceptos, análisis, confrontaciones y criterios vertidos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.



Firma:

Cedula: 1900383868.

Fecha: 23 de Septiembre del 2014.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo Angel Rolando Armijos Granda, declaro ser autor de la tesis titulada: LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, "SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC" - Y "POSADA SOLIDARIA" DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 – 2013, como requisito para optar al grado de licenciado en Ciencias de la Educación, Mención: Cultura Física y Deportes, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional;

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los veintitrés días del mes de septiembre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:.....

Autor: Angel Rolando Armijos Granda.

Cédula: 1900383868.

Dirección: Centinela del Cóndor – Zumbi.

Correo electrónico: josuecl1984@hotmail.com

Teléfono celular: 0986988053.

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de tesis: Lic. José Efraín Macao Naula Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dra. Mg. Sc. Bélgica Aguilar Aguilar.

Dr. Mg. Sc. Luis Benigno Montesinos Guarnizo.

Lcdo. Mg. Sc. Luis Rafael Valverde Jumbo.

AGRADECIMIENTO

Mediante todo este tiempo de realización de mi tesis; Dejo constancia de mi imperecedero agradecimiento al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, en especial a los docentes de mi prestigiosa Carrera de Cultura Física y Deportes de la Universidad Nacional de Loja; a los Coordinadores, Terapistas y Pacientes de los Centros de Recuperación de Alcohólicos Anónimos “CENTSADIC” y “POSADA SOLIDARIA”, de la ciudad de Loja, y a todos los que contribuyeron con ese granito de arena para hacer posible la realización de este presente trabajo académico, previo a la obtención del Título de Licenciado en Cultura Física y Deportes.

De manera particular a quienes colaboraron incondicionalmente con su valiosa sapiencia y experiencia profesional, en los aportes, sugerencias, y en la dirección científica profesional de la investigación; De igual manera, expreso mi especial reconocimiento de gratitud por su valioso aporte, calidad académica y pedagógica al Licenciado José Efraín Macao Naula Mg. Sc. Director de mi tesis, quien con su paciencia, forma prolija y lógica realizó la revisión metodológica de este trabajo investigativo.

Angel R. Armijos G.

AUTOR

DEDICATORIA

Primeramente quiero dar gracias a Dios, por darme la vida, la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para poder terminar con éxito mi trabajo investigativo.

Así mismo quiero agradecer a la persona que siempre estuvo a mi lado y me apoyó incondicionalmente para poder terminar mis estudios, quien con sus sabios concejos me enseñó a luchar para alcanzar mis metas, quiero agradecer con mucho orgullo a mi linda madre Enma Lucila Granda Granda, a mis hermanos, a mis hijos y a todos mis familiares y amigos que me apoyaron a lo largo de mi carrera y que en sí me impulsaron a culminar con éxito esta meta que me propuse a lo largo de mi vida; Mi triunfo es el de ustedes.

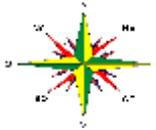
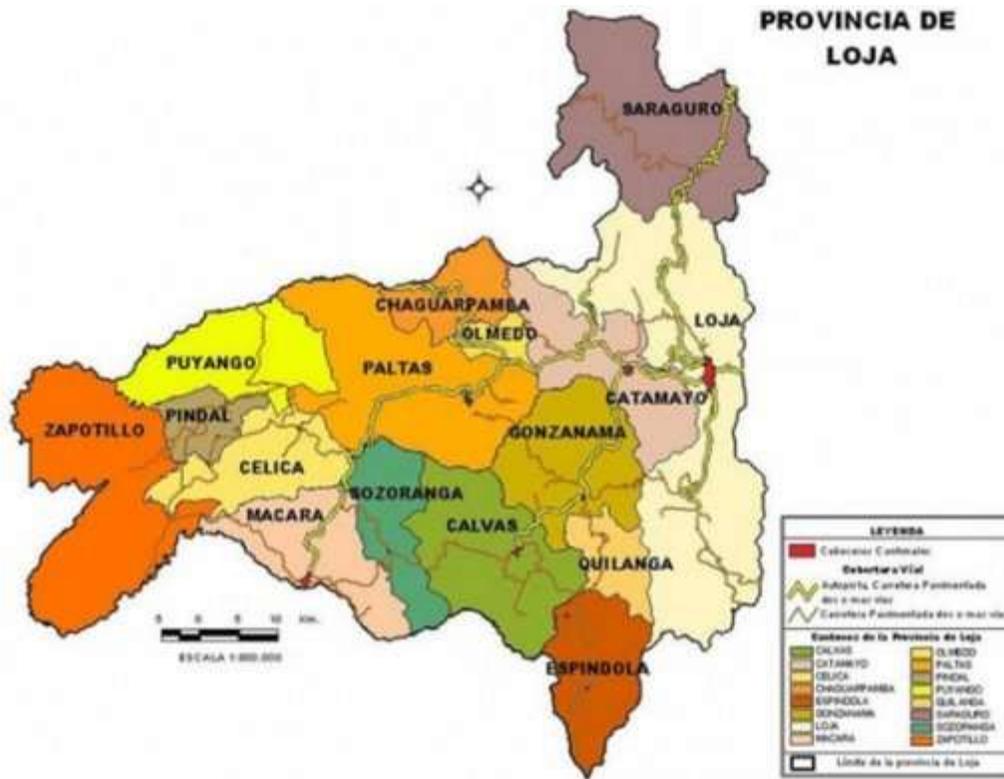
¡Los adoro!

EL AUTOR

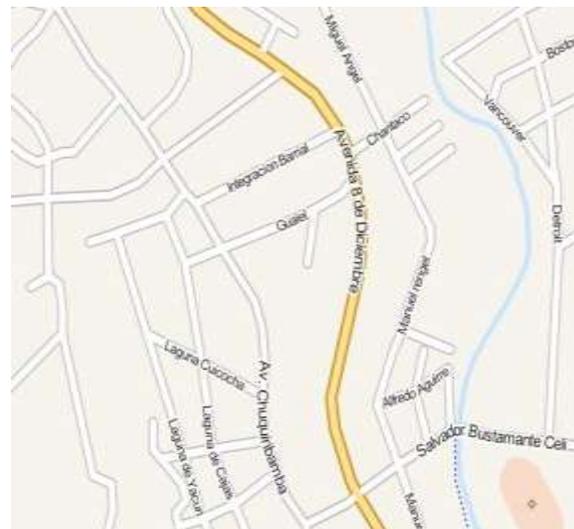
ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN							NOTAS OBSERVACIÓN
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNALES	OTRAS DEGRADACIONES	
TESIS	Angel Rolando Armijos Granda. LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, "SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC" - Y "POSADA SOLIDARIA" DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 -2013	UNL	2013	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE Y EL VALLE	ÉPOCA Y LAVANDA.	Cd	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN: CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

MAPA GEOGRÁFICO



CROQUIS:



ESQUEMA DE TESIS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

MAPA GEOGRÁFICO

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- a)** Título
- b)** Resumen (Español – Inglés)
- c)** Introducción
- d)** Revisión de la Literatura
- e)** Materiales y métodos
- f)** Resultados
- g)** Discusión
- h)** Conclusiones
- i)** Recomendaciones
- j)** Anexos (Proyecto aprobado)
- k)** Bibliografía
- l)** Índice

a. TÍTULO

LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC” - Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 - 2013.

b. RESUMEN

Mediante la práctica de la actividad física y recreativa, el organismo tiende a mejorar y a fortalecerse cada vez mejor; por lo que, la presente investigación aborda el aspecto de las actividades físicas y recreativas, inciden en mejorar la calidad de vida, como forma de desintoxicación del cuerpo en los alcohólicos de la ciudad de Loja. Periodo 2012-2013. La población estuvo conformada por 2 Instituciones (CENTSADIC y POSADA SOLIDARIA) y 10 internos alcohólicos. La técnica que se utilizó fue la encuesta, que fue dirigida a todos los internos de estas instituciones. El problema planteado en esta investigación como es, ¿Cómo influye la falta de actividades físicas recreativas, para ayudar a la desintoxicación del cuerpo, y a una mejor calidad de vida en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos? Los métodos utilizados fueron: hipotético – deductivo, inductivo – deductivo, analítico – sintético y el descriptivo. El objetivo general está orientado a contribuir mediante las actividades físico-recreativas a la desintoxicación del cuerpo para potenciar las capacidades físicas, así como el adecuado estado físico, psicológico, y mental, que permitan su integración social y a una mejor calidad de vida. Los objetivos específicos son: Garantizar en los pacientes alcohólicos una rehabilitación física y mental, logrando un mejoramiento de la salud, el empleo correcto de su tiempo libre y una mejoría de sus relaciones interpersonales en el entorno familiar y comunitario y ejercer a través de la realización de las actividades físico- recreativas una función de formación, comunicación y acompañamiento que permita la construcción de capacidades de socialización en los pacientes alcohólicos; Gracias a todas estas variantes, he comprobado que las actividades físicas y recreativas están incidiendo en la recuperación de estos internos alcohólicos, y que los conlleva a más de tener una mejor calidad de vida, a tener mejores oportunidades en su vida cotidiana.

SUMMARY

Through the practice of physical and recreational activity, the body tends to improve and strengthen best ever; so, the present investigation deals with the aspect of physical and recreational activities, improve the quality of life, as a form of detoxification of the body in the city of Loja alcoholics affect. 2012-2013 period. The population was formed by 10 alcoholic internal and 2 institutions (CENTSADIC and solidarity POSADA). The technique used was the survey, which was addressed to all inmates of these institutions. The problem raised in this research as it is, how does a lack of physical recreational activities, to help the detoxification of the body, and a better quality of life in Alcoholics Anonymous recovery centers? The methods used were: hypothetical - deductive, inductive - deductive, analytic - synthetic and the descriptive. The general objective is aimed to contribute through the fisico-recreativas to the detoxification of the body to enhance physical capabilities, as well as the proper physical, psychological, and mental state enabling social integration and a better quality of life. The specific objectives are: ensure a physical and mental rehabilitation in alcoholic patients, achieving an improvement of health, the correct use of your free time and an improvement in their relationships in the family and community environment and exercise through the activities physical - recreational function of training, communication and accompaniment that allows the construction of capacities of socialization in alcoholic patients. Thanks to all these variants, I have found that the physical and recreational activities are focusing on the recovery of these alcoholic inmates, and that leads them to more than having a better quality of life, to have better opportunities in their everyday lives.

c. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo transforma la conducta del individuo, perdiendo el respecto y la consideración de los familiares y vecinos. Destruye al hombre y a la familia, provoca disfunciones psíquicas, en particular estados depresivos que pueden desencadenar incluso el intento de suicidio o agresiones contra la vida de los demás.

La idea esencial que anima esta investigación es, que la Educación Física y los deportes en general, como uno de los mayores logros obtenidos como proceso de rehabilitación de fármaco- dependientes, puede resultar también una de las acciones más vitales, aquí se deben llevar a cabo en un proceso de rehabilitación, pues la misma utiliza medios terapéuticos para la recuperación de enfermedades y dentro de estos, los ejercicios físicos y recreativos como los principales estimuladores de las funciones vitales del organismo que influyen en el grado de reacción de todo el cuerpo, la misma, constituye un proceso terapéutico pedagógico que contribuye al correcto desarrollo del sistema nervioso, conlleva a efectos psíquicos favorables, conduciendo a un estado físico satisfactorio que incrementa la capacidad de trabajo y ayuda al organismo a tener una mejor desintoxicación.

La Educación Física en general educa de manera integral, cuerpo y mente a la vez; ofrece grandes cambios de la conducta, la recuperación de aquellas capacidades coordinativas, condicionales y psíquicas que se han perdido, mejora la capacidad aeróbica, la orientación en tiempo y espacio, permite controlar impulsos nerviosos, corrige la postura, la marcha, así como mejora la relación sociales por medio de la comunicación y el colectivismo.

La presente investigación trata sobre las ventajas que ofrecen las actividades físico-recreativas para ayudar a la desintoxicación del cuerpo, en pacientes que han venido acarreado esta enfermedad por algunos años. Es necesario hacer un análisis del comportamiento del ser humano, para poder entender porque estos pacientes alcohólicos son mal vistos y aislados por la sociedad.

La falta de una adecuada aplicación de las actividades físicas y recreativas, han generado un retraso en el proceso de desintoxicación del cuerpo de estos

pacientes; por lo que, las enfermedades son más comunes en estos internos, demuestran poca sociabilidad con sus compañeros, y su participación es limitada, teniendo en cuenta que ya son aceptados como enfermos adictos al alcohol, razón por la cual estos problemas son más socio-afectivos y mentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos presenta datos sobre este tema de vital importancia, tanto a nivel mundial como nacional y local; esto hace que estos problemas de adicción los tratemos con mucha importancia y responsabilidad, ya que estamos tratando con vidas que están a punto de fracasar; razón por la cual, nuestra salud debe estar relacionada con el deporte, como lo dice dicho refrán “El deporte es salud”, es ahí que juega un papel importante estas actividades físicas recreativas ayudando no solo a la desintoxicación del cuerpo, sino que también permitirá mejorar su calidad de vida.

Como futuro profesional en el Área de la Educación Física y Deportes; y, como un requisito indispensable previo a mi graduación, considero es necesario realizar la presente investigación, con la finalidad de analizar las actividades físicas y recreativas están incidiendo en la desintoxicación del cuerpo y ayudando a mejorar la calidad de vida en los pacientes de los centros de recuperación “CENTSADIC” y “POSADA SOLIDARIA” de la ciudad de Loja.

Las razones de mi investigación surgen desde la simple observación en que muchas familias se ven afectadas por estos problemas de adicción al alcohol, convirtiéndose ellos también en codependientes del bebedor.

Mi investigación se centrará en un objetivo general que se refiere: A contribuir mediante las actividades físico-recreativas a la desintoxicación del cuerpo para potenciar las capacidades físicas, así como el adecuado estado físico, psicológico,

y mental, que permitan su integración social y a una mejor calidad de vida; así como también a dos objetivos específicos que son: Garantizar en los pacientes alcohólicos una rehabilitación física y mental, logrando un mejoramiento de la salud, el empleo correcto de su tiempo libre y una mejoría de sus relaciones interpersonales en el entorno familiar y comunitario y ejercer;

a través, de la realización de las actividades físico- recreativas una función de formación y comunicación que permita la construcción de capacidades de socialización en los pacientes alcohólicos.

Con todos estos antecedentes antes indicados, considero pertinente de destacar el tema que va a ser objeto de la presente investigación, “las actividades físicas y recreativas, inciden en mejorar la calidad de vida, como forma de desintoxicación del cuerpo en los centros de recuperación de alcohólicos anónimos, Salvando al Adicto y Posada Solidaria, de la ciudad de Loja. Periodo 2012-2013.” es parte de una gran realidad social, no solo de la Cantón Loja, sino de todo el Ecuador. Para lo cual me he planteado hipótesis, que dicen; Las actividades físicas y recreativas utilizadas en los centros de recuperación de alcohólicos anónimos, CENTSADIC y POSADA SOLIDARIA influyen en mejorar su calidad de vida y las actividades empleadas en estos centros de recuperación, están incidiendo en la formación, comunicación y acompañamiento de los internos de Posada Solidaria y Salvando al Adicto de la ciudad de Loja, las cuales me han permitido palpar la veracidad de mi tema antes mencionado.

Para la veracidad de mi tesis aplique métodos; hipotético-deductivo, inductivo, analítico, descriptivo y la encuesta y una discusión de mis hipótesis planteadas, Las actividades físicas y recreativas utilizadas en los centros de recuperación de alcohólicos anónimos, CENTSADIC y POSADA SOLIDARIA influyen en mejorar la calidad de vida de los internos y las actividades empleadas en estos centros de recuperación, están incidiendo en la formación, comunicación y acompañamiento de los internos de Posada Solidaria y Salvando al Adicto de la ciudad de Loja.

Acorde a los resultados obtenidos se dio la conclusión de: La planificación de las actividades físicas y recreativas ayudan a mejorar la calidad de vida de cada paciente, desarrollando aptitudes, habilidades y valores en las actividades diarias, permitiéndoles gozar de mejores oportunidades de su vida.

Estas actividades físicas y recreativas, ayudan a la integración del paciente a la sociedad, porque les brinda la oportunidad de estrechar lazos de amistad y de ser tomados en cuenta para un mundo social e integral.

No existe una verdadera metodología adecuada de actividades físicas y recreativas, acorde a las necesidades de cada paciente, en el proceso de este tratamiento de desintoxicación, retrasando su recuperación y con respecto a todas estas conclusiones las siguientes recomendaciones: Sugerir a las autoridades de estas instituciones, realizar diariamente estas actividades físicas y recreativas, ya que gracias a estas les permitirán mejorar la calidad de vida, fortaleciendo el estado físico y mental de cada paciente interno.

Reconocer la importancia que tienen estas actividades físico-recreativas, para la integración de su entorno social, coadyuvando a su autoestima personal.

Que las personas que están a cargo de estos internos, apliquen una metodología adecuada de actividades físicas-recreativas, para fortalecer de mejor manera su organismo en el proceso de desintoxicación, para desarrollar una mejor calidad de vida de cada interno alcohólico.

Gracias a todas estas variantes, se ha comprobado que las actividades físicas y recreativas están incidiendo en la recuperación de estos internos alcohólicos, y que los conlleva a más de un buen uso de su tiempo libre, a tener mejores oportunidades en su vida cotidiana.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS

CONCEPTO

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías.

Tipos de Actividad Física:

En función de la intensidad (medida como gasto metabólico, liberación de energía o ajuste ésta en dos grandes grupos cardiovasculares) de la actividad física, se puede clasificar:

a) La actividad física de baja intensidad (pasear, andar, actividades cotidianas del tipo de faenas domésticas, comprar, actividades laborales, actividades al aire libre, etc.) se caracteriza por ser poco vigorosa y mantenida. Por ello, tiene algunos efectos sobre el sistema neuromuscular (incrementos en la fuerza muscular, flexibilidad y movilidad articular) pero muy pocos efectos cardiorespiratorios. El valor de la misma en los programas será pues, el de preparación, tanto física como psicológica, para programas de ejercicios más intensos en alcohólicos.

b) La actividad física de alta intensidad que, a su vez, puede ser subdividida, teniendo en cuenta las formas en que el músculo transforma y obtiene la energía necesaria para su realización, la duración del ejercicio y la velocidad en la recuperación, en dos tipos: anaeróbica y aeróbica.

c) La actividad física de tipo anaeróbico es aquella en la que la energía se extrae de forma anaeróbica, enzimática, sin oxígeno. Son ejercicios que exigen que el organismo responda al máximo de su capacidad (la máxima fuerza y velocidad posibles) hasta extenuarse.

d) La actividad física de tipo aeróbico es aquella en la que la energía se obtiene por vía aeróbica, por oxidación o combustión, utilizando el oxígeno. Son ejercicios que movilizan, rítmicamente y por tiempo mantenido, los grandes grupos musculares.

Beneficios de la Actividad Física-Recreativa:

La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, lumbalgias, etc.

En general, los beneficios de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

A nivel orgánico: Aumento de la elasticidad y movilidad articular. Mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Ganancia muscular la cual se traduce en el aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).

A nivel cardíaco: Se aprecia un aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial.

A nivel pulmonar: Se aprecia mejoría de la capacidad pulmonar y consiguiente oxigenación. Aumenta su capacidad, el funcionamiento de alvéolos pulmonares y el intercambio de la presión arterial, mejora la eficiencia del funcionamiento del corazón y disminuye el riesgo de arritmias cardíacas (ritmo irregular del corazón).

A nivel metabólico: Disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol bueno y malo, ayuda a disminuir y mantener un peso

corporal saludable, normaliza la tolerancia a la glucosa (azúcar), aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, el consumo de calorías, la concentración de colesterol bueno y mejora el funcionamiento de la insulina.

A nivel de la sangre: Reduce la coagulabilidad de la sangre.

A nivel neuro-endocrino: Se producen endorfinas (hormonas ligadas a la sensación de bienestar), disminuye la producción de adrenalina, aumenta la producción de sudor y la tolerancia a los ambientes cálidos.

A nivel del sistema nervioso: Mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación muscular.

A nivel gastrointestinal: Mejora el funcionamiento intestinal y ayuda a prevenir el cáncer de colon.

A nivel osteomuscular: Incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones, articulaciones y mejora la postura. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea con lo cual se previene la osteoporosis.

A nivel psíquico: Mejora la autoestima de la persona, incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, mejora la memoria, estimula la creatividad y la capacidad afectiva, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión.

Las actividades físicas y la recreación, es una actividad fundamental en la formación integral del ser humano, imprescindible para conseguir el rendimiento óptimo en cualquier tipo de acción que realice.

Mediante las actividades físicas y más concretamente con los ejercicios físicos recreativos, el individuo desarrolla una serie de cualidades motrices como son:

- ❖ Resistencia
- ❖ Coordinación

- ❖ Agilidad
- ❖ Flexibilidad
- ❖ Fuerza
- ❖ Velocidad
- ❖ Adecuado uso del tiempo libre

Para llevar a cabo una buena preparación física recreativa adecuada se debe planificar el trabajo, siendo preferible realizar ciertos test. El tiempo y el deporte son dos elementos que generalmente circulan en sentido opuesto dentro de una línea común: se trata de reducir el tiempo empleado en un ejercicio, de llevar a cabo más cosas con el menor tiempo posible, todo es una carrera contra el tiempo una imagen de la sociedad en la que nos encontramos.

Si el trabajo a realizar está sometido a una correcta planificación basada en fórmulas científicas que se marquen un camino a seguir, la preparación física será completa.

Pero no solo se tendrá en cuenta la preparación física recreativa, sino también los complementos que ayudan a la preparación física, como una correcta alimentación, vida higiénica, descanso programado, desintoxicación y factores psicológicos. Si se descuida alguno de estos aspectos, la planificación a realizar será prácticamente nula. El acondicionamiento físico adecuado constituye la parte fundamental del individuo.

Si el número de ejercicios realizados en la planificación aumenta progresivamente, el individuo también aumenta su condición física. Por tanto, debe haber una relación muy directa entre el ejercicio realizado y la manera en la que responde el organismo para adaptarse a estos ejercicios. Cada individuo debe ser consciente de cuál es el límite que no debe sobrepasar su organismo está claro que cada persona es diferente y no podrá realizar la preparación con la misma intensidad, ya que tendrá unas condiciones genéticas diferentes. A medida que las aptitudes físicas aumentan se debe incrementar el ritmo y la intensidad de los ejercicios no se debe tener nunca prisa de que el paciente

alcance unas condiciones físicas muy buenas, ya que es un proceso que requiere tiempo.

Las diferentes actividades físico-recreativas contribuyen a potenciar el organismo, la autoestima y a aprender a compartir inquietudes, sentimientos y temores, abordando de forma positiva situaciones comunes del alcoholismo. De igual modo, la actividad predominante en los pacientes, debe estar encaminada hacia el bienestar de su futuro y el de su familia, si el organismo está habituado a la práctica del deporte, será mucho más sencilla su recuperación.

Las actividades recreativas son posibles de realizar en todos los territorios, con ayuda de la creatividad de los profesores de Recreación, Educación Física, y todas aquellas personas interesadas en desarrollar de una u otra forma la creación de medios para las actividades recreativas.

Se considera actividad física a todo aquello que permita estar en movimiento, que ayude a desarrollar o emplear ciertas habilidades mentales y corporales y que en general, favorezca el buen funcionamiento del cuerpo. Algunas actividades físicas pueden ser: caminar, el campismo, hacer ejercicios de estiramiento, pasear con los amigos o amigas, el ciclismo, visitar museos o exposiciones, barrer, sacudir, ordenar una habitación, poner en orden libros o material escolar, etc.

Las actividades deportivas son aquellas que tienen ciertas reglas, que se pueden practicar de manera individual o en equipo, que requieren cierta constancia, disciplina y concentración mental.

Las actividades recreativas son todas aquellas que divierten, alegran o deleitan. De esta manera, como actividades recreativas se pueden considerar a las actividades físicas, deportivas, lo mismo que las recreativas, como ir al cine, leer, escuchar música, ver televisión, conversar con los amigos o amigas, ir a fiestas, etc.

La práctica de actividades físico-deportivas, proporciona una mejora del estado físico y este es muy importante para la calidad de vida de la persona (Karper, 1981).

El Ejercicio Físico contribuye a disfrutar la vida con mayor Plenitud:

No cabe duda que la actividad física regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor" .Estos son algunos de los beneficios con que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas:

- Aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental
- Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental
- Mejora la capacidad para conciliar el sueño
- Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.
- Ofrece mayor energía para las actividades diarias.
- Tonifica los músculos e incrementa su fuerza.
- Mejora el funcionamiento de las articulaciones.
- Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario.

EL ALCOHOLISMO:

El alcoholismo es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas que interfiere en la salud física y mental, en las relaciones sociales y familiares así como en las responsabilidades laborales.

El alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

El uso de las bebidas alcohólicas, comienza a plantearse como problema social, colectivo, cuando se dan unas circunstancias sociales y culturales que por una parte fomentan y hacen posible su uso generalizado, con todas sus consecuencias, y por otra parte, se desarrollan actitudes contrarias, de

rechazo, incompatibles con el uso considerado excesivo, e incluso con cualquier uso de alcohol. En su desarrollo histórico, tanto los patrones de consumo de alcohol, como los de consecuencias de dicho consumo, han sido considerados en formas diferentes según la cultura en que se han producido, que en cada momento ha reaccionado diferentemente en función de sus propios valores y situación.

El alcoholismo se produce como el resultado de beber demasiado durante un periodo de tiempo, la duración del cual dependerá de la naturaleza del individuo en particular.

Se entiende por beber demasiado, cualquier tipo de consumo de alcohol que incremente el riesgo de sufrir consecuencias negativas (física, psicológica o socialmente) a corto o largo plazo. Siendo necesario el tratamiento de la adicción en centros de desintoxicación.

Desarrollo social – emocional en los Internos Alcohólicos:

El desarrollo social incentiva a la comunicación y a la relación con sus compañeros; Trabajando las actividades de convivencia, normas de conducta, cortesía, ayuda mutua, cooperación, se fomenta una buena interrelación dentro de la sociedad.

El desarrollo emocional apunta a la valoración de los sentimientos, afectos, conocer y discernir entre lo bueno y lo malo, lo que se debe y no se debe hacer dentro del contexto de comunicación entre sujeto y realidad.

Estos agentes de socialización podemos definirlos como aspectos que nos enseñan a ser sociales y que nos permitirán integrarnos a los grupos sociales: uno es la familia y el otro es la sociedad. La familia es el primer grupo social donde el paciente recibe toda una serie de influencias fundamentales que van a permitirle tener un desarrollo normal de su socialización, debido que es el más importante para su recuperación. Y el segundo que es la sociedad, aquí se

adquieren conocimientos, se inculcan valores, normas y costumbres que le permitirán palpar la realidad en que se vive.

Tenemos que tener en cuenta que si estos agentes nos apoyan, son muy importantes para la recuperación del individuo, caso contrario se deberá luchar solo hasta que los acepte la sociedad; cada uno es responsable de su recuperación.

El alcoholismo un problema de salud:

En la Asamblea General de la OMS, efectuada en Ginebra, Suiza, en mayo de 2005, se hizo evidente que el tabaco y el alcohol eran las dos drogas de mayor significación mundial en lo referente a la Carga Global de Enfermedades (CGE) que determinaban, y se difundió a nivel planetario el significado de un nuevo indicador de salud, bajo las siglas AVAD (Años de Vida Ajustados a Discapacidad), que expresa la magnitud del daño biológico, psicológico, social, cultural y espiritual determinado -cada 12 meses- por dichas sustancias tóxicas. Su importancia radica en que expresa a nivel mundial el número de años perdidos como consecuencia de discapacidades físicas o mentales determinadas por dichas drogas.

Es justamente el AVAD quien ha permitido valorar con mayor nivel de detalle la repercusión médica, social y económica determinada por los diferentes tipos de drogas, con independencia de su carácter legal o ilegal, y su avance como indicador de salud está precisamente en que posibilita la suma del tiempo vinculado a las discapacidades y conforma la CGE cuando se le suman los años de vida perdidos por muertes precoces de los consumidores.

Fue también en la propia Asamblea General de la OMS donde se elaboró la Resolución/ 58.26, que ratifica una realidad epidemiológica constatada por décadas en la práctica de los especialistas en adicciones, y es que la repercusión médica, social y ético- humanística del uso inadecuado de alcohol en sujetos no alcohólicos, es mayor que la determinada por los propios pacientes alcohólicos.

El alcohol constituye, una sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo y cuyo consumo excesivo y prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales." (González Menéndez, 2007).

Espectro de categorías según González Menéndez.

NORMALIDAD	Abstinencia total
	Bebedor excepcional o discreto
	Bebedor social
ENFERMEDAD	Bebedor abusivo sin dependencia
	Dependiente alcohólico: - Sin complicaciones. - Complicado. - Complicado en fase final.

A continuación se ofrece una descripción de cada una de estas categorías:

- ✓ Abstinente total: sujeto que nunca bebe.
- ✓ Bebedor excepcional o discreto: sujeto que bebe ocasionalmente en cantidad limitada y en situaciones muy especiales que no pasan de 5 en un año.
- ✓ Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales y no cumplen los criterios tóxicos deterministas pues el alcohol no les produce efectos biopsicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este.
- ✓ Bebedor abusivo sin dependencia: sujeto que supera en cantidad y frecuencia los límites señalados socialmente lo que en breve conlleva al establecimiento de dependencia física.
- ✓ Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física expresada en la aparición durante la abstinencia de temblores severos, nerviosismo, insomnio, cefalea, sudoración y a veces diarreas y subsaltos musculares.
- ✓ Dependiente alcohólico complicado: se instalan las complicaciones psíquicas como el "delirium tremens", la alucinosis alcohólica, delirios celopáticos alcohólicos, aparecen complicaciones somáticas como polineuritis, cirrosis, cardiopatías y gastritis.

Problemas fisiológicos derivados del alcoholismo:

Daños en el hígado: el hígado es uno de los órganos más afectados por el consumo constante de alcohol, dado que es el encargado de limpiar esta toxina de la sangre. El hígado puede resultar afectado después de muchos años de beber y producirse una enfermedad alcohólica hepática, cuyos daños pueden variar desde una inflamación hasta una enfermedad mucho más grave llamada cirrosis hepática.

Daños en el páncreas: las principales inflamaciones del páncreas, además de los problemas de vesícula y de riñón, pueden ser producidas por el alcoholismo.

Hipertensión: el alcohol aumenta la presión arterial. Un consumo de alcohol continuado puede conllevar a problemas de hipertensión. Muchos médicos consideran que un poco de alcohol ayuda a mejorar la circulación y previene las enfermedades del corazón, pero el alcoholismo perjudica a este órgano y produce lesiones en él.

Problemas digestivos: el alcohol constituye uno de los principales irritantes del aparato digestivo. Al atacar la mucosa digestiva, ya que incentiva la producción de ácidos, puede producir trastornos tan importantes como acidez, vómitos y, a veces, úlceras con sangrado.

Problemas sexuales: el alcohol no constituye un buen amigo del sexo. El alcoholismo suele producir problemas de erección en los hombres que no pueden mantener unas relaciones sexuales adecuadas y favorece la pérdida de la menstruación en las mujeres.

Daños en el sistema nervioso: el alcohol produce daños irreparables en el sistema nervioso central y periférico que se manifiestan en forma de temblores, falta de coordinación o problemas de memoria.

Problemas alimentarios: el abuso del alcohol disminuye la absorción de muchas vitaminas y minerales, por lo que el cuerpo se resiente, se debilita y tiene más facilidad de contraer infecciones o enfermedades. Así por ejemplo: es muy habitual entre los alcohólicos la presencia de bajos niveles de hierro en

la sangre (anemia megaloblástica) o una mayor fragilidad ósea u osteoporosis. También suelen presentar bajos niveles de azúcar en la sangre.

LA CALIDAD DE VIDA:

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

No siempre el sujeto se encuentra totalmente preparado para ser el protagonista de la recreación. Lo importante es comenzar a considerar que el hombre es el mejor artífice de su propio bienestar físico y espiritual y que para ello necesita estar educado en una peculiar manera de enfrentamiento crítico a sus patrones de vida, así en la época actual, incorporar motivos físicos recreativos al contenido de la recreación es una necesidad.

La desintoxicación:

La desintoxicación o (desección) es el proceso durante el cual dejas de usar por completo el alcohol. Es mejor hacerlo, ya sea, en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de tratamiento contra las drogas. La buena noticia es que existen tratamientos médicos que pueden ayudar a aliviar los síntomas de abstinencia, incluyendo medicamentos para la presión arterial, los anticonvulsivos, sedantes, líquidos intravenosos y vitaminas. El proceso de desintoxicación dura aproximadamente de 3 a 4 días.

El deporte:

El deporte permite desarrollar habilidades físicas y mentales. Los beneficios que aporta a quienes lo practican son muchos ya que ayuda a mantener el cuerpo y la mente sanos, y mejora el desempeño de las actividades diarias. Asimismo, permite establecer relaciones sociales, manteniendo el respeto, la

solidaridad, el diálogo, la cooperación y la tolerancia. La práctica deportiva promueve el desarrollo y adquisición de valores y hábitos de higiene.

Beneficios hacia la integración y socialización, coadyuvando hacia un mejor estilo de vida:

Los diferentes programas de actividades físico-deportivos, proporciona un buen marco para la integración social. Estas actividades físicas y deportivas constituyen a más de una buena interrelación, un mejor estilo de vida.

Los ejercicios físicos recreativos, es una actividad planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. Estos ejercicios es un componente del estilo de vida que educa, disciplina, desarrolla la voluntad y la persistencia, favorece la autoestima, genera autoconfianza y una autoimagen más positiva, al permitir el logro personal. Los beneficios fundamentales que los ejercicios físicos regulares ofrecen sobre la salud son estos: Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar un mayor desempeño del organismo y por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

Otros beneficios:

- ❖ Previene y/o retrasa el desarrollo de la hipertensión arterial y disminuye la tensión arterial en hipertensos.
- ❖ Controla el colesterol.
- ❖ Regula la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes.
- ❖ Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.
- ❖ Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de mama o colón.
- ❖ Si la actividad física es de intensidad moderada, puede ser beneficiosa para la artrosis.
- ❖ Ayuda a mejorar y conciliar la calidad del sueño. (Heraldo 2000).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES:

Computadora, calculadora, cámara digital, lápices, borradores, hojas de papel bond A4, marcadores, portaminas, carpetas, flash memory, cds, libros, folletos e internet.

MÉTODOS:

Todo investigador debe partir del manejo de conceptos y teorías, pues este proceso de investigación y la metodología permiten establecer las interrelaciones de la teoría y el método, entre la metodología y el conocimiento, así como entre el método y el objeto a investigar. El método entonces, se ocupará de la parte operativa del proceso de investigación a través de la aplicación de las técnicas e instrumentos (herramientas que intervienen en el proceso) con el objetivo de recopilar información veraz y garantizar el análisis, el cumplimiento de los objetivos y la comprobación de las hipótesis planteadas en la investigación.

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, existe la necesidad de sustentarse en los siguientes métodos:

Del nivel teórico

- **Análisis y síntesis:** se utilizó para la sistematización de las concepciones teóricas acerca del mejoramiento de la calidad de vida en personas con problemas de alcohol; a través, de actividades físicas recreativas.
- **Histórico lógico:** para la caracterización de las personas con problemas de alcohol y con poca calidad de vida en la ciudad de Loja, por falta de actividades físicas recreativas.
- **Hipotético-deductivo:** para a partir de determinadas teorías incidir en el mejoramiento de la calidad de vida en esta población a través de actividades físico - recreativas.

- **Inducción- deducción:** En la elaboración de la propuesta de actividades físicas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con problemas de alcohol, a partir de los referentes históricos, teóricos y contextuales.
- **Analítico – Sintético.-** Porque se realizó una descripción de los principales aspectos referentes y que tienen que ver con las actividades físicas y recreativas para la desintoxicación del cuerpo en los pacientes alcohólicos; a través, del estudio Teórico - Práctico se logrará analizar las diferentes variables. En las conclusiones y recomendaciones se utilizará el proceso de síntesis.

Como método particular se utilizó el:

- **Método Descriptivo,** ya que haremos una relación detallada acerca de las actividades físicas y recreativas, y los criterios que darán las autoridades, terapistas y pacientes, donde se hará la recolección de datos y el trabajo de investigación; es decir, interpretaremos y evaluaremos la realidad existente que tiene que ver con el problema elegido.

Del nivel empírico

- **Encuesta:** Se aplicó la muestra a los 10 pacientes internos en estos centros, objeto de investigación, para conocer sus intereses y preferencias por las actividades físicos recreativos. Además, a los terapistas que laboran directamente con la muestra para conocer acerca de las particularidades de los pacientes a su cargo.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que participó en esta investigación está conformada por la totalidad de los 10 pacientes de los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos “SALVANDO AL ADICTO” en un número de 4 pacientes y “POSADA SOLIDARIA” en un número de 6 pacientes, dando un porcentaje del 100% de pacientes que existen internados en estos centros.

f. RESULTADOS

ENCUESTAS A LOS INTERNOS ALCOHOLICOS

1. ¿Actividades físicas recreativas?

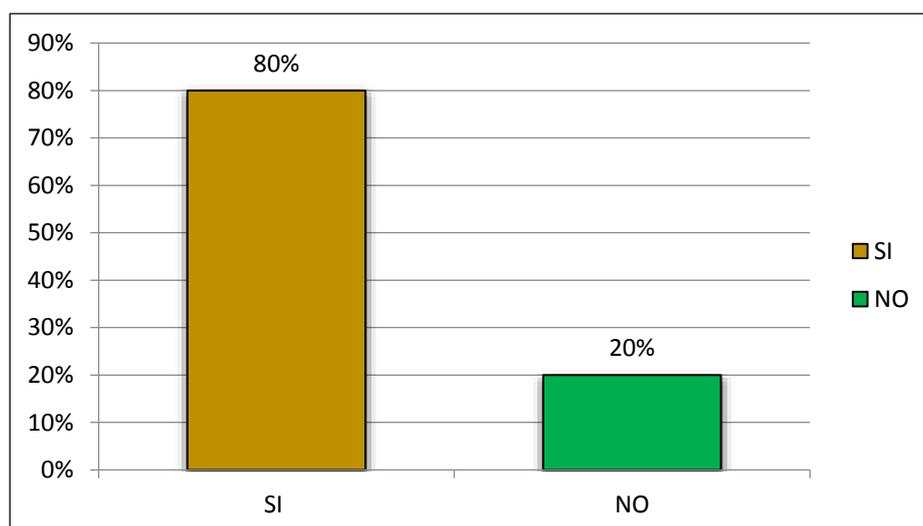
Tabla # 1.

Indicador	F.	(%)
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: Con el resultado de esta primera pregunta tenemos, 80% contestadas positivamente los encuestados si conocen las actividades físicas recreativas las cuales están consideradas a los ejercicios físicos para ayudar a la mente y obtener una buena salud. Mientras que el 20% de los encuestados no tienen idea de lo que se refieren las actividades físicas recreativas.

2. ¿Conocimiento de las actividades físicas recreativas?

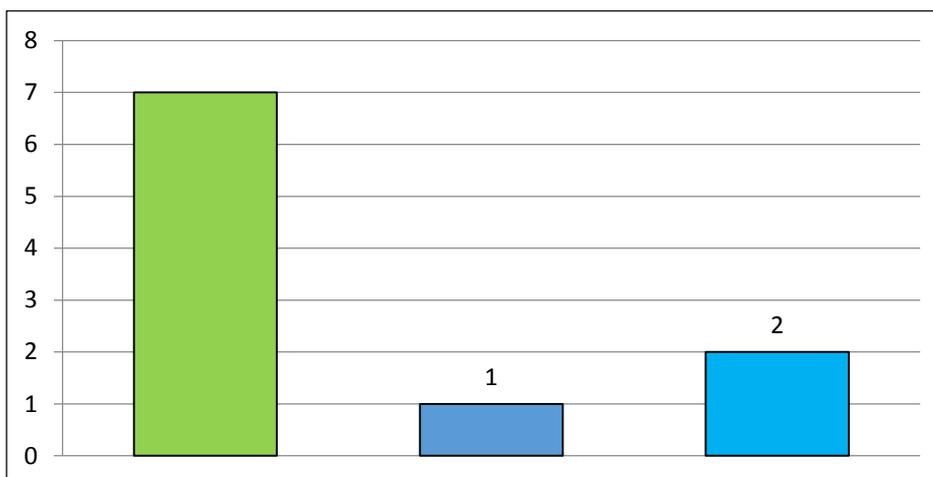
Tabla # 2.

Indicador	F.	(%)
Relajación	7	70%
Entretenimiento	1	10%
Distracción	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: Para la mayoría de los encuestados, las actividades físicas son aquellas que ponen en movimiento nuestro cuerpo; y me dicen que en un 70% nos ayudan a la relajación, en un 10% al entretenimiento y en un 20% a la distracción de nuestra mente y que a la vez nos mantienen saludables.

3. ¿Las actividades físicas recreativas ayudan a la recuperación de su organismo?

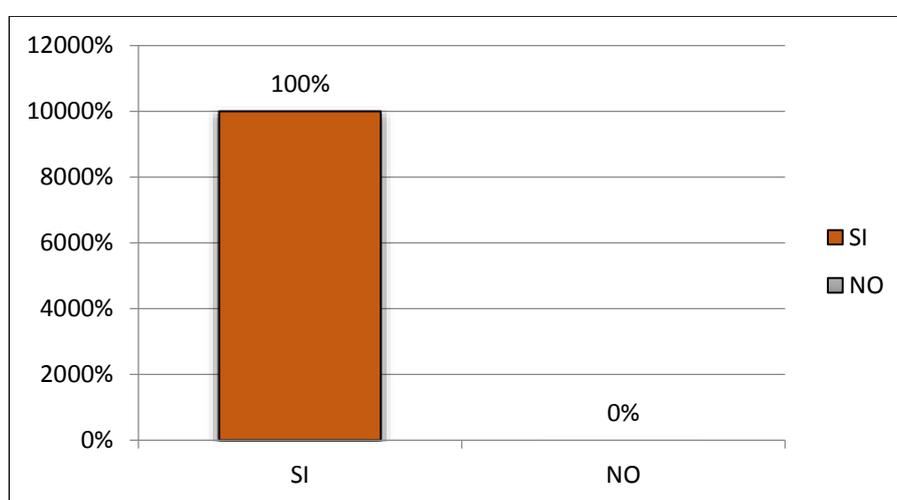
Tabla # 3.

Indicador	F.	(%)
Si	10	100%
No	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013



ANÁLISIS: En el resultado de esta pregunta los encuestados responden todos (100%) positivamente están de acuerdo que las actividades físicas recreativas les ayudarían a la recuperación favorable de su organismo, a prevenir muchas enfermedades, por ende a tener una mejor calidad de vida.

4. ¿Planifica actividades físicas recreativas en su centro?

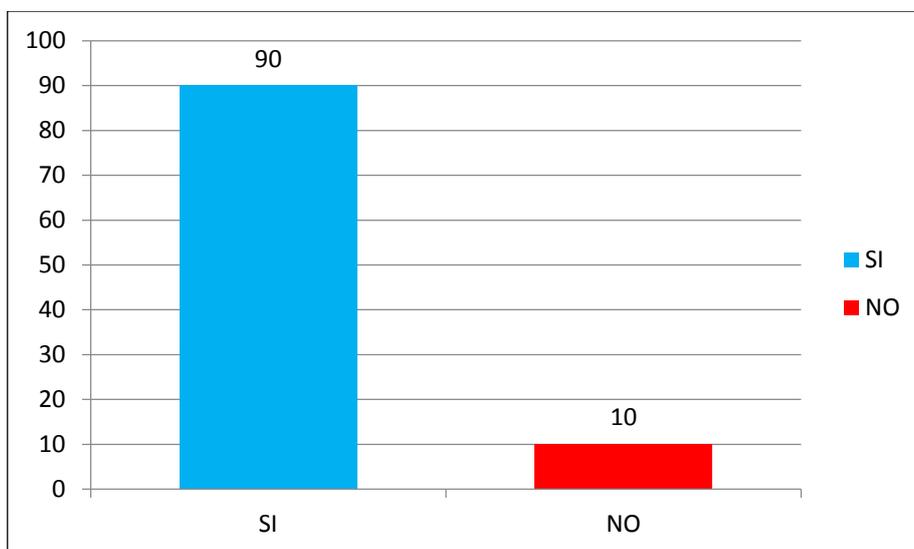
Tabla # 4.

Indicador	F.	(%)
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: Existe un 90% de las personas encuestadas que contestan a que existe una planificación de actividades físicas recreativas organizadas semanalmente. Mientras que el 10% no tienen conocimiento de que existe una planificación de actividades.

5. Que ejercicios físicos practican:

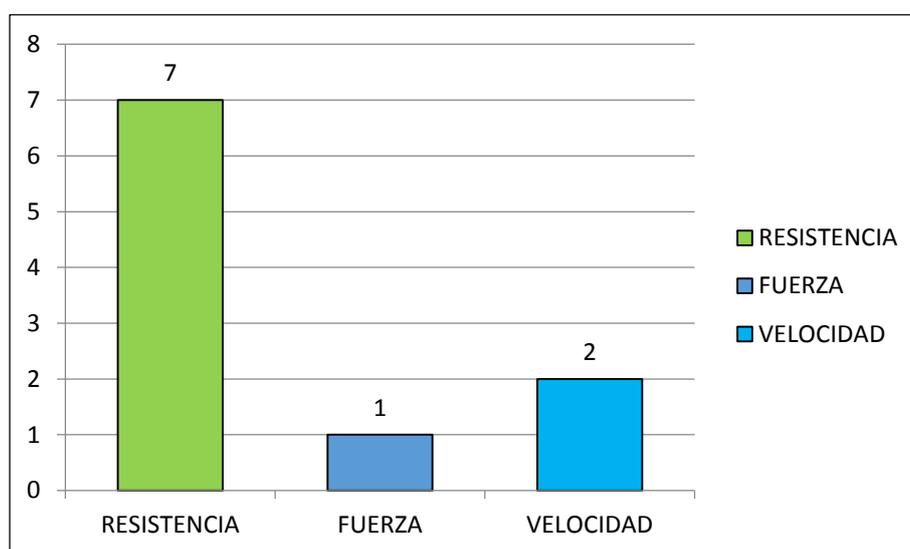
Tabla # 5.

Indicador	F.	(%)
Resistencia	7	70%
Fuerza	1	10%
Velocidad	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: Los ejercicios físicos que más practican en el centro se basan en: ejercicios de resistencia con un 70% de respuestas favorables para el mismo, nos manifiestan que corren en el patio durante 10 a 15 min consecutivos; seguido de ejercicios de velocidad con el 20% con ejercicios de rapidez y reacción de carreras y finalmente los ejercicios de fuerza con el 10% realizado por los encuestados, que son fuerza de brazos, abdominales y sentadillas.

6. ¿Tiene recreación?

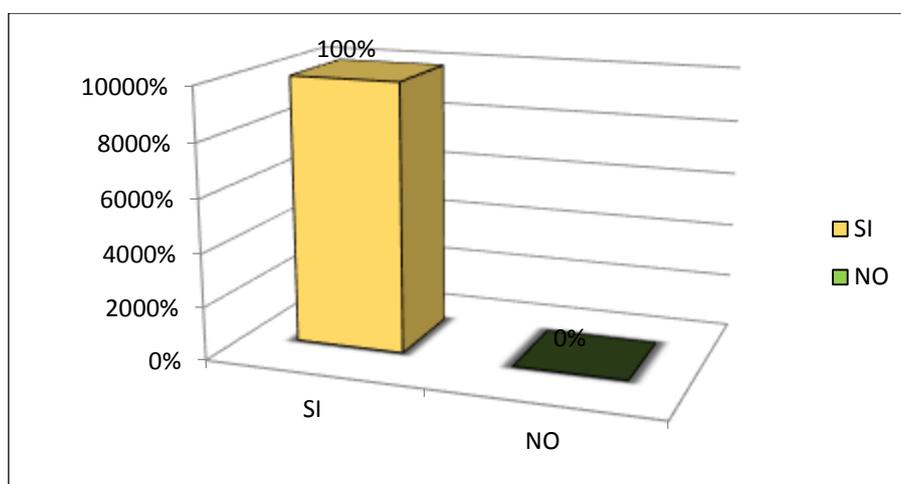
Tabla # 6.

Indicador	F.	(%)
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: En esta pregunta muy sencilla, todos los encuestados han respondido que en su centro de rehabilitación si existe recreación, mediante juegos colectivos, contestada la pregunta con un total del 100% de los mismos.

7. ¿Qué es la desintoxicación del cuerpo?

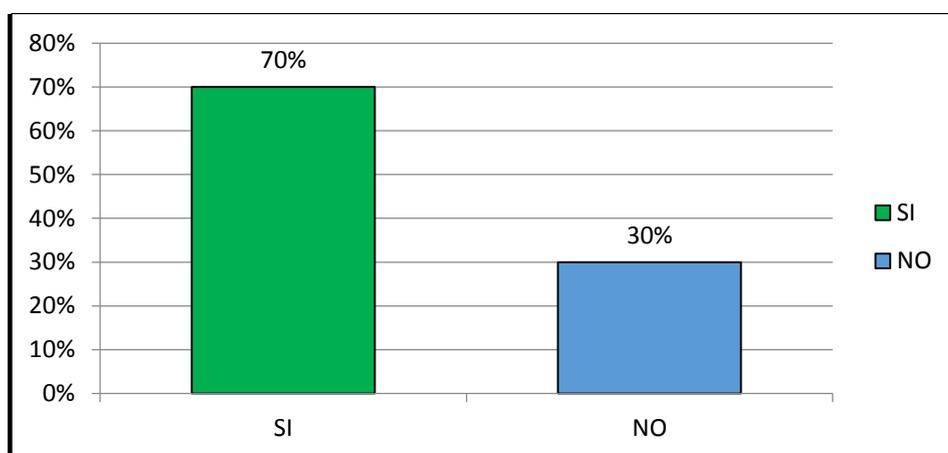
Tabla # 7.

Indicador	F.	(%)
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: Para el 70% de los encuestados si tienen conocimiento sobre la desintoxicación del cuerpo describiéndolo que se lo hace por medio de ejercicios físicos y el suero oral; en tanto que el 30% de las personas encuestadas no tienen ningún conocimiento sobre la misma, ya que nunca han escuchado la palabra desintoxicación.

8. Ejercicios que le ayudaran a desintoxicar su cuerpo, cite tres de ellos:

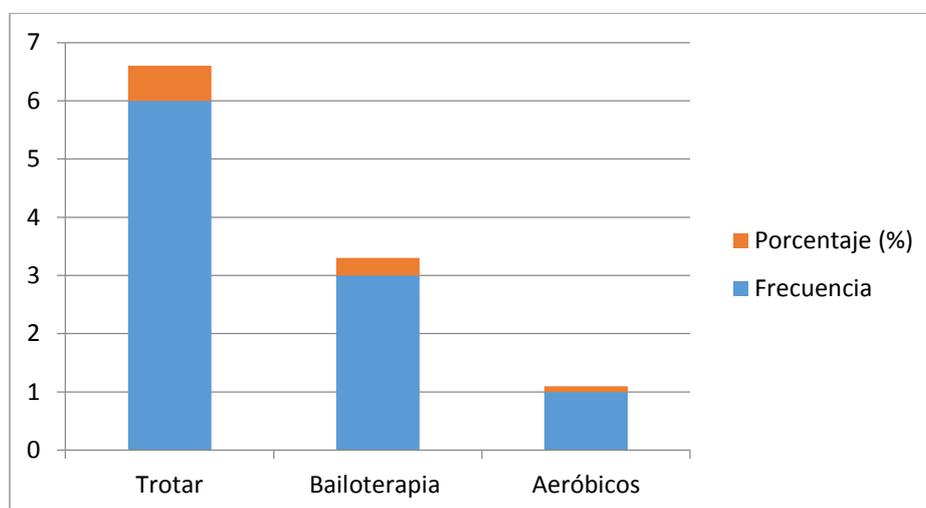
Tabla # 8.

Indicador	F.	(%)
Trotar	6	60%
Bailoterapia	3	30%
Aeróbicos	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANALISIS: Para los encuestados la mayoría de ellos que son un 60% han contestado que uno de los mejores ejercicios para desintoxicar mejor su cuerpo es trotar durante un cierto tiempo, un 30 % el Bailoterapia y mientras que un 10% seguido por los aeróbicos, aunque también señalan el ecuaboly, el turco y el sauna.

9. ¿Mejorar la calidad de vida?

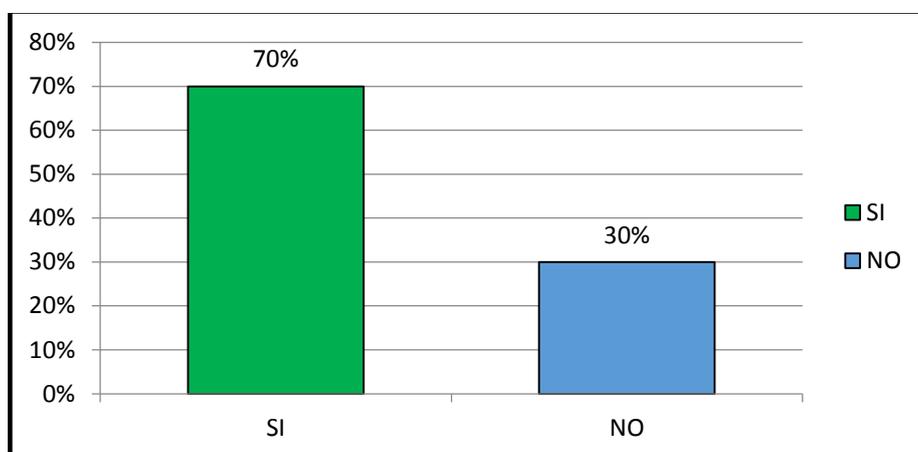
Tabla # 9.

Indicador	F.	(%)
Tener una vida sana, feliz y honrada	7	70%
Dejar de beber	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANALISIS: En esta pregunta un 70% de los encuestados describen positivamente a la calidad de vida que es llevar una vida sana y feliz, con un trabajo honesto y honrado, dejando a un lado los malos vicios incorporando un buen deporte y apoyo a la familia, mientras que un 30% nos dicen que, deben de dejar de beber para comenzar nuevas oportunidades de vivir.

10. ¿Los ejercicios físicos –recreativos ayudan a su calidad de vida?

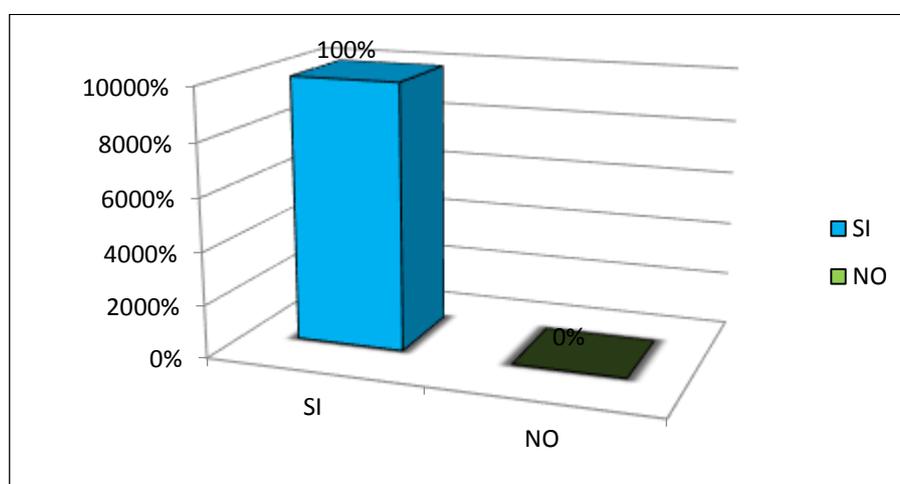
Tabla # 10.

Indicador	F.	(%)
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: Si el 100% de las personas encuestadas si creen que los ejercicios físicos-recreativos les ayudan a mejorar su calidad de vida porque mediante los mismos eliminan tensiones ocasionadas por el estrés y además les ayuda a mantener su organismo sin alcohol.

11. ¿Le gustaría más actividades físicas-recreativas?

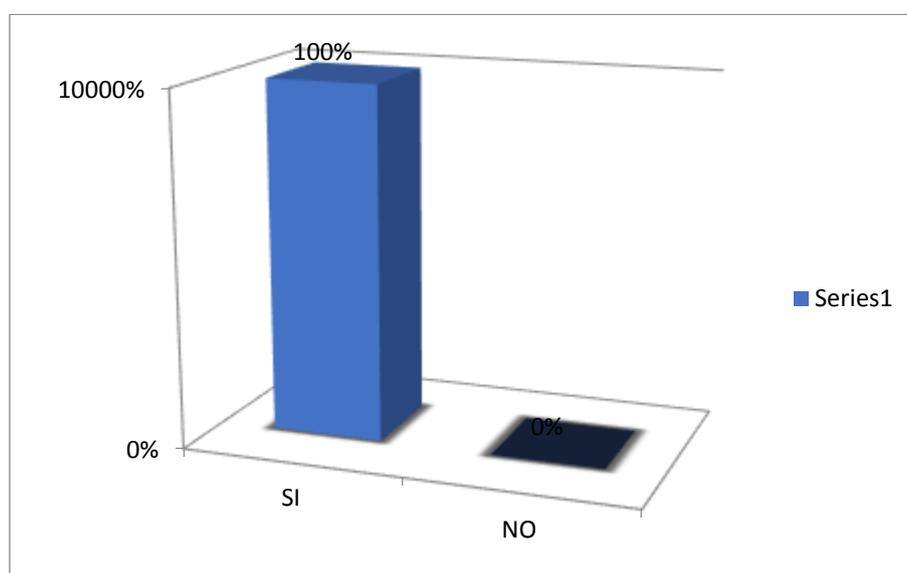
Tabla # 11.

Indicador	F.	(%)
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: El 100% de los encuestados si les encantaría tener más actividades físicas-recreativas, ya que las mismas les ayudaría mejor a su recuperación reduciendo el estrés, las tensiones, a despejar su mente y a mantenerse en actividad.

12. ¿Posee un espacio propio para las actividades físicas-recreativas?

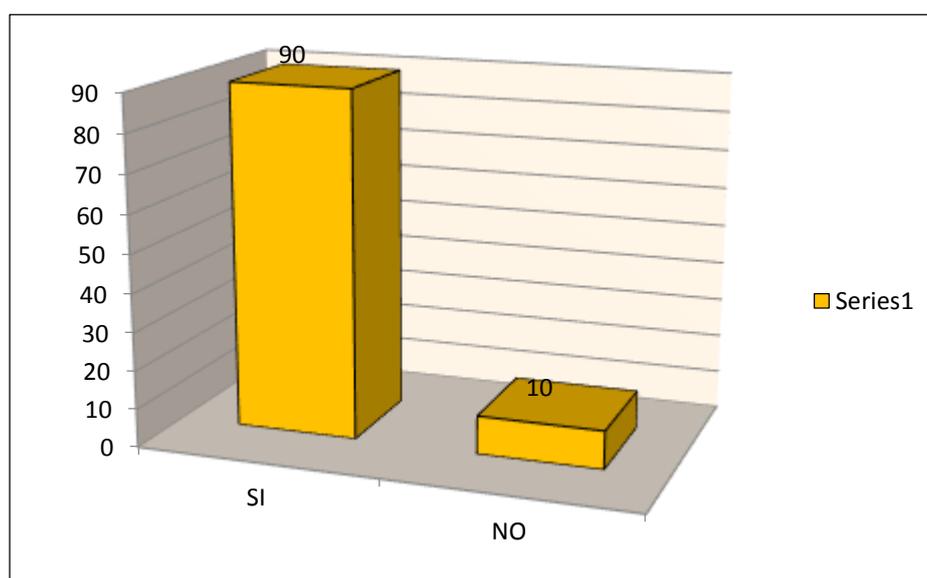
Tabla # 12.

Indicador	F.	(%)
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos alcohólicos del centro de recuperación Salvando al adicto y Posada solidaria.

Autor: Angel R. Armijos G.

Año: 2013.



ANÁLISIS: El 90% de las personas encuestadas ha respondido que su centro de rehabilitación si cuenta con un espacio propio para la realización de sus actividades físico-recreativas. Mientras que el 10% está en desconocimiento y cree que el centro no cuenta con un espacio para sus actividades, porque recién han ingresado al centro.

g. DISCUSIÓN

Hipótesis uno:

ENUNCIADO:

Las actividades físicas y recreativas utilizadas en los centros de recuperación de alcohólicos anónimos, CENTSADIC y POSADA SOLIDARIA influyen en mejorar la calidad de vida de los internos.

Encuesta a los pacientes internos

ANÁLISIS:

Con la información obtenida a través del cuestionario aplicado a los internos alcohólicos de los centros de recuperación CENTSADIC y POSADA SOLIDARIA, de la ciudad de Loja, he concluido que:

Un 100% si conoce sobre estas actividades físicas y recreativas, ya que sirven para mejorar su organismo y alejarse de los malos vicios, para así comenzar a ayudar a su familia y ser parte de la sociedad que los rodea.

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a la primera hipótesis y con los resultados de las encuestas se deduce que las actividades físicas y recreativas dadas en estos centros si influyen en la recuperación de estos pacientes; por lo que:

De acuerdo a la encuesta aplicada, y con respecto a la primera pregunta, un 80% afirman que si conocen acerca de las actividades físicas y recreativas, mientras que un 20% no las conocen, y nos dicen que sirven para recrear el cuerpo y la mente, así mismo en cuanto a la pregunta que si las actividades físicas y recreativas le ayudarían a la recuperación de su organismo, en un 100 nos manifiesta que todos estos ejercicios nos ayudan a la recuperación favorable de nuestro organismo, así mismo en un 70% nos dicen que en estas instituciones tienen planificación semanal de estas actividades, mientras que en un 30% dicen que hacen ejercicios sin planificar, y que cuentan con un local propio, lo cual les sirve de mucho porque tienen amplios espacios para realizar

a comodidad los ejercicios. De igual manera con respecto a si conocen que es la desintoxicación del cuerpo y que ejercicios les ayudan a recuperar mejor su organismo, un 70% nos dice que la desintoxicación se refiere a eliminar el alcohol del cuerpo y un 30 % no conoce que es la desintoxicación, y que los ejercicios tienen que ser en relación a la resistencia y nos dicen que el bailoterapia, los aeróbicos y algunos deportes de conjunto como el boly son muy necesarios para mejorar la recuperación del organismo, de igual manera con respecto a los a que si estos ejercicios les servirán para mejorar la calidad de vida que ellos mantienen, un 90 % nos dice que estos ejercicios son de vital importancia para nuestra recuperación ya que con ellos se pierde el estrés y las tenciones, mientras que un 10% nos dice que estos ejercicios sirven solo para recrearnos.

DECISIÓN:

De acuerdo a la interpretación de los internos se puede concluir que la **PRIMERA HIPÓTESIS PLANTEADA SE LA APRUEBA**, por cuanto, una adecuada planificación de actividades físicas y recreativas, si está incidiendo en mejorar la calidad de vida de estos internos alcohólicos.

Hipótesis Dos:

ENUNCIADO:

Las actividades empleadas en estos centros de recuperación, están incidiendo en la formación, comunicación y acompañamiento de los internos de Posada Solidaria y Salvando al Adicto de la ciudad de Loja.

Encuesta a los pacientes internos

ANÁLISIS:

Con la información obtenida a través del cuestionario aplicado a los internos alcohólicos de los centros de recuperación CENTSADIC y POSADA SOLIDARIA, de la ciudad de Loja, los resultados son los siguientes:

Un 100% de respuestas manifiestan, que gracias a estas actividades se establece una mejor relación de compañerismo, entretenimiento y a ocupar de

una mejor manera el tiempo libre y que gracias a estas actividades tienen una mejor calidad de vida para convivir con sus familiares y amigos.

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a la segunda hipótesis y con los resultados de las encuestas se deduce que las actividades físicas y recreativas dadas en estos centros sí inciden en la formación, comunicación y acompañamiento de los internos de estas instituciones; por lo que:

De acuerdo a la encuesta aplicada a los internos alcohólicos de estos centros, y con respecto al resultado para verificar las hipótesis, un 100% afirman que estas actividades físicas y recreativas, nos sirven para la formación de cada persona lo cual gracias a estos ejercicios nos ayuda a establecer una mejor relación. Así mismo, un 100% nos dice que gracias a estos ejercicios nos ayuda a tener una mejor relajación, entretenimiento y distracción entre los compañeros, así mismo con los ejercicios empleados nos ayudan a mejorar la salud, previene el estrés y ayuda a relajarse de las tensiones y preocupaciones, de igual manera con respecto a las preguntas que si las actividades físicas y recreativas les ayudan a mejorar la calidad de vida, respondieron en un 90% que gracias a estos ejercicios de actividades físicas y recreativas descubren mejores oportunidades y distribuyen mejor su tiempo libre, en algo que les sirva en su vida y que se olvidan de todos los problemas de su realidad, mientras que un 10% no conocen sobre estas actividades y a que conllevan, pero que recomiendan que se dé en una forma continua todos los ejercicios planteados y de igual manera en un 100% de pacientes encuestados están muy contentos con los ejercicios empleados en este proceso de recuperación, y nos manifiestan que gracias a ellos han descubierto una mejor forma de vida.

DECISIÓN:

De acuerdo a la interpretación de los internos se puede concluir que la **SEGUNDA HIPÓTESIS PLANTEADA SE LA APRUEBA**, por cuanto todas estas actividades físicas y recreativas, si está incidiendo en la formación, comunicación y acompañamiento de estos internos alcohólicos.

h. CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo de investigación me he formulado las siguientes conclusiones:

- 1.** La planificación de las actividades físicas y recreativas ayudan a mejorar la calidad de vida de cada paciente, desarrollando aptitudes, habilidades y valores en las actividades diarias, permitiéndoles gozar de mejores oportunidades de su vida.
- 2.** Estas actividades físicas y recreativas, ayudan a la integración del paciente a la sociedad, porque les brinda la oportunidad de estrechar lazos de amistad y de ser tomados en cuenta para un mundo social e integral.
- 3.** No existe una verdadera metodología adecuada de actividades físicas y recreativas, acorde a las necesidades de cada paciente, en el proceso de este tratamiento de desintoxicación, retrasando su recuperación.

i. RECOMENDACIONES

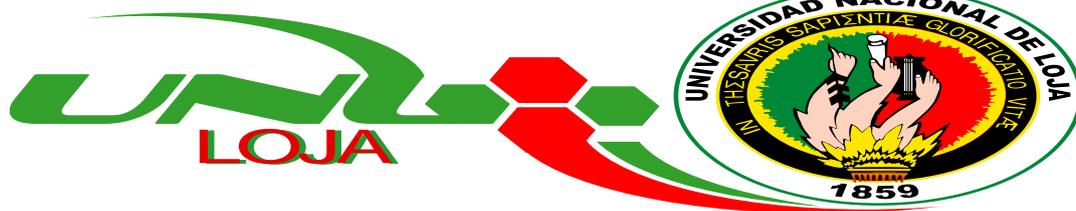
Finalizado mi trabajo investigativo planteo las siguientes recomendaciones, esperando que tengan acogida por las autoridades competentes.

1. Sugerir a las autoridades de estas instituciones, realizar diariamente estas actividades físicas y recreativas, ya que gracias a estas les permitirán mejorar la calidad de vida, fortaleciendo el estado físico y mental de cada paciente interno.
2. Reconocer la importancia que tienen estas actividades físico-recreativas, para la integración de su entorno social, coadyuvando a su autoestima personal.
3. Que las personas que están a cargo de estos internos, apliquen una metodología adecuada de actividades físicas-recreativas, para fortalecer de mejor manera su organismo en el proceso de desintoxicación, para desarrollar una mejor calidad de vida de cada interno alcohólico.

j. BIBLIOGRAFÍA

2. Alcohólicos anónimos: un programa de vida sin alcohol. (1999). Rev. Perfiles. Madrid.
3. Alcoholismo. . [Artículo Online]. Disponible en: -Consultado: octubre 15 de 2009.
4. Alcoholismo y sociedad, tendencia actuales. [Artículo Online]. Rev. Cubana, Medicina. Militar 2004. Disponible en: Consultado: diciembre 2008.
5. Alonso, F. (1979). Bases Psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la Real Academia de Medicina. Madrid.
6. Álvarez a FJ, Valderramab JC. Trastornos adictivos. [Artículo Online]. Disponible en: .Consultado: septiembre 24 de 2008.
7. Colectivo de autores. Manual del profesor de Educación Física. Tomo 1. Departamento Nacional de Educación Física del INDER.
8. Constitución Socialista de la República de Cuba. (1985). El derecho del pueblo a la práctica sistemática de la Educación Física, el deporte y la recreación. La Habana: Editorial. Político.
9. Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Dirección de Recreación. (2000). Folleto Técnico Metodológico no. 2. La Habana, Imprenta "José Antonio Huelga."
10. ESCOLAR CASTELLON, J. L.; PEREZ ROMERO DE LA CRUZ, C. y CORRALES MARQUEZ, R. Actividad física y enfermedad (en español). An. Med. Interna (Madrid) [online]. 2003, vol.20, n.8 [citado 2010-01-05], pp. 43-49. ISSN 0212-7199.
11. Leer más acerca de tu trabajo:
<http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-integracion-social-personas-alcoholicas/actividades-integracion-social-personas-alcoholicas>

k. ANEXOS



ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE CULTURA FÍSICA

TEMA:

LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC” - Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 - 2013.

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION. MENCIÓN: CULTURA FÍSICA Y DEPORTES

ASESOR: Lic. José Efraín Macao Naula Mg. Sc.

AUTOR: Angel Rolando Armijos Granda.

LOJA – ECUADOR
2013

1859

a. TEMA

LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO - SENTSADIC” Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERÍODO 2013 – 2014.

b. PROBLEMÁTICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CONTEXTUALIZACIÓN

Alcoholismo:

Desde hace mucho tiempo, el alcoholismo ha sido objeto de diferentes investigaciones comunitarias en el ámbito mundial, enfocadas desde diferentes ciencias, entre las cuales se destaca: la sociología, la antropología, la psicología, las fisiológicas y medicas entre otras, todas ellas, preocupadas por brindar una solución a uno de los flagelos que ha venido incrementándose como consecuencia del comercio indiscriminado de alcoholes y sus derivados. Por lo que se comprende que, en una comunidad son múltiples los problemas que se presentan de salud: drogadicción, enfermedades transmisibles, económicos y de formación, entre otros. Muchos de los cuales llevan a la marginación, exclusión y enajenación de los grupos e individuos que representan algún tipo de desajuste social.

Entre las consecuencias directas que provoca la ingestión de bebidas alcohólicas de forma continua e imprudente en las personas se encuentran la pérdida de afecto y la estimación de sus familiares, laceración de las relaciones interpersonales y la pérdida de los valores más elementales en el individuo, en detrimento de la calidad de vida, la felicidad y armonía. Sin embargo, es importante reconocer que los factores en el ambiente de la persona, tales como: las influencias de los compañeros y la disponibilidad de alcohol, influyen significativamente (Morse; Wiseman).

Ambos factores, los heredados y los del ambiente, son llamados "factores de riesgo." A pesar de estos factores, el riesgo no determina el destino. El hecho de que el alcoholismo tiende a ser común en algunas familias, no significa que el hijo o la hija de un padre o una madre alcohólica automáticamente desarrollaran alcoholismo. Para la mayoría de las personas, el alcohol es un acompañamiento placentero para las actividades sociales. El uso moderado del alcohol hasta dos tragos por día para los hombres y hasta un trago por día para las mujeres y personas mayores no es dañino. Sin embargo, un gran número

de personas tienen problemas serios con sus hábitos de consumo de alcohol. Las consecuencias del abuso del alcohol son serias en muchos casos de amenaza o peligro a la vida. Las personas que beben mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer; especialmente del hígado, el esófago, la garganta y la laringe (caja de la voz). El abuso del alcohol también puede causar cirrosis hepática, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral y hasta puede dañar el feto durante el embarazo. El beber alcohol aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios.

A través del contenido plasmado en esta investigación, se aborda un tema muy importante, el hábito de ingerir bebidas alcohólicas que es un problema mundial; sin embargo, para muchos es una forma de entretenimiento, actividades recreativas y como escape al estrés y en muchos casos un estado de vida, una necesidad o costumbre.

El alcoholismo transforma la conducta del individuo, perdiendo el respeto y la consideración de los familiares y vecinos. Destruye al hombre y a la familia, provoca disfunciones psíquicas, en particular estados depresivos que pueden desencadenar incluso el intento de suicidio o agresiones contra la vida de los demás.

La idea esencial que anima esta investigación es, que la Educación Física en general, como uno de los mayores logros obtenidos como uno de los mayores logros obtenidos como proceso de rehabilitación de fármaco-dependientes, puede resultar una de las acciones más vitales, aquí se deben llevar a cabo en un proceso de rehabilitación, pues la misma utiliza medios terapéuticos para la recuperación de enfermedades y dentro de estos, los ejercicios físicos como los principales estimuladores de las funciones vitales del organismo que influyen en el grado de reacción de todo el cuerpo, la misma, contribuye al correcto desarrollo del sistema nervioso, conlleva a efectos psíquicos favorables, conduciendo a un estado físico satisfactorio que incrementa la capacidad de trabajo.

Actividades físicas recreativas:

Las actividades físicas y la recreación, es una actividad fundamental en la formación integral del ser humano, imprescindible para conseguir el rendimiento óptimo en cualquier tipo de acción que realice.

Mediante las actividades físicas y más concretamente con los ejercicios físicos recreativos, el individuo desarrolla una serie de cualidades motrices como son:

- **Resistencia**
- **Coordinación**
- **Agilidad**
- **Flexibilidad**
- **Fuerza**
- **Velocidad**
- **Adecuado uso del tiempo libre**

Para llevar a cabo una preparación física recreativa adecuada se debe planificar el trabajo, siendo preferible realizar ciertos test. Estos test son indicativos y es aconsejable pasarlos en toda la temporada de la preparación física.

El tiempo y el deporte son dos elementos que generalmente circulan en sentido opuesto dentro de una línea común: se trata de reducir el tiempo empleado en un ejercicio, de llevar a cabo más cosas con el menor tiempo posible, todo es una carrera contra el tiempo una imagen de la sociedad en la que nos encontramos.

Si el trabajo a realizar está sometido a una correcta planificación basada en fórmulas científicas que se marquen un camino a seguir, la preparación física será completa.

Pero no solo se tendrá en cuenta la preparación física recreativa, sino también los complementos que ayudan a la preparación física, como una correcta alimentación, vida higiénica, descanso programado, desintoxicación y factores psicológicos. Si se descuida alguno de estos aspectos, la planificación a

realizar será prácticamente nula. El acondicionamiento físico adecuado constituye la parte fundamental del individuo.

Si el número de ejercicios realizados en la preparación física aumenta progresivamente, el individuo también aumenta su condición física. Por tanto, debe haber una relación muy directa entre el ejercicio realizado y la manera en la que responde el organismo para adaptarse a estos ejercicios. Cada individuo debe ser consciente de cuál es el límite que no debe sobrepasar su organismo, está claro que cada persona es diferente y no podrá realizar la preparación con la misma intensidad, ya que tendrá unas condiciones genéticas diferentes. A medida que las aptitudes físicas aumentan se debe incrementar el ritmo y la intensidad de los ejercicios no se debe tener nunca prisa de que el paciente alcance unas condiciones físicas muy buenas, ya que es un proceso que requiere tiempo.

Otros beneficios:

- Previene y/o retrasa el desarrollo de la hipertensión arterial y disminuye la tensión arterial en hipertensos.
- Controla el colesterol.
- Regula la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes.
- Mejora la digestión y la regulación del ritmo intestinal.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de mama o de colon.
- Si la actividad física es de intensidad moderada, puede ser beneficiosa para la artrosis.
- Ayuda a mejorar y conciliar la calidad del sueño. (Heraldo 2009).

El uso de las bebidas alcohólicas, comienza a plantearse como problema social, colectivo, cuando se dan unas circunstancias sociales y culturales que por una parte fomentan y hacen posible su uso generalizado, con todas sus consecuencias, y por otra parte, se desarrollan actitudes contrarias, de rechazo, incompatibles con el uso considerado excesivo, e incluso con cualquier uso de alcohol. En su desarrollo histórico, tanto los patrones de consumo de alcohol como los de consecuencia de dicho consumo, han sido considerados en formas diferentes según la cultura en que se han producido,

que en cada momento ha reaccionado diferentemente en función de sus propios valores y situación.

Desarrollo

El plan que se propone está elaborado para su aplicación después del proceso de rehabilitación de pacientes alcohólicos, de modo tal que contribuya a la integración social de los sujetos portadores de esta condición, a partir de la incidencia de las actividades físico-recreativas, en la construcción de una adecuada actitud recreativa, el efecto renovador físico y mental de las mismas, el esparcimiento y surgimiento de experiencias vivenciales positivas. El plan tiene un carácter flexible, pues el conjunto de actividades que se propone puede ser modificado según sus particularidades de los pacientes, sus necesidades, gustos y preferencias.

ARBOL DEL PROBLEMA

EFFECTOS:

- Desconocimiento de las diferentes actividades físicas recreativas.
- La falta de planificación de actividades físico-recreativas.
- Influencia del alcohol en el organismo.
- Elevar la autoestima para mejorar su calidad de vida.

PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cómo prepara a los internos adecuadamente a los internos para los diferentes ejercicios recreativos?
- ¿Cuál es la incidencia del empleo de las actividades físicas recreativas en los internos alcohólicos?
- ¿los diferentes ejercicios físicos recreativos son aptos para todo tipo de organismo?
- ¿La falta de espacio físico influye en el proceso de recuperación de los internos?

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Campo: Humano-Social

Área: Cultura Física y Salud

Aspecto: Actividades físicas recreativas para la desintoxicación del cuerpo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Con estos antecedentes, se puede identificar el problema central que se requiere investigar, caracterizado en el siguiente planteamiento:

¿Cómo influye la falta de actividades físicas recreativas, para ayudar a la desintoxicación del cuerpo, y a una mejor calidad de vida en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos?

c. JUSTIFICACIÓN

La palabra alcohol deriva del vocablo árabe alkune, significa esencia y su uso como bebida comenzó siendo parte de los ritos religiosos en comunidades primitivas, ya que luego de su ingestión sentían que podían acercarse y hablar con los dioses. En el año 800 a.n.e se descubrió el proceso de destilación del alcohol y ya 400 años después Hipócrates descubrió “la locura alcohólica”. Desde entonces se usa y abusa del alcohol, tanto es así que a pesar de sus efectos tóxicos en el organismo es considerada una droga lícita, quiere decir, un hábito permisible. La naturaleza familiar del alcoholismo es conocida desde la antigüedad. Así Plutarco, en su “Vidas Paralelas” ya demuestra que la tendencia hacia la bebida que encontramos en los hijos se asemeja a la de los padres.

En la actualidad el alcoholismo es considerado como un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de salud pública en la mayoría de los países del mundo y está catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedido solamente por las enfermedades neoplásicas y los problemas cardiovasculares.

Algunos de los clásicos de la sociología han abordado la enfermedad en un grado menor o mayor dentro de sus postulados, tal es el caso de Talcott Parsons, Anthony Giddens, F. Engels. Que analizaron los problemas sociales y su repercusión en las sociedades que les tocó vivir.

De estas decepciones se deriva la existencia tolerada por la sociedad del alcoholismo. Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70% de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5% son dependientes y, de ellos, el 10% se convertirán en bebedores problemáticos en algún momento de su vida (González, Menéndez). 1987.

Aunque el abuso del alcohol fue reconocido desde épocas pretéritas como un problema de índole social, por su repercusión nociva sobre los colectivos humanos, la instauración de la categoría “alcoholismo” con la consiguiente

inclusión de dicha toxicomanía en el ámbito médico, no ocurrió hasta 1849, en que Magnus Huss acuñó el término cuando Suecia era el país de mayor consumo de bebida alcohólica en todo el mundo (Acosta, C)

Fue este el primer esfuerzo científico para liberar al paciente alcohólico de las ancestrales concepciones que lo valoraban como delincuente, perverso en el mejor de los casos, débil moral. No obstante cuando el término alcoholismo fue puesto en circulación por Magnus Huss, designaba una conducta desviada cuya explicación en la época fue la debilidad moral.

Más tarde en 1960 Jellinek, siguiendo el modelo médico clásico, incluyó la ingestión anormal del alcohol en la categoría enfermedad, a partir de este momento comenzó un proceso en que el planteamiento genético representó la tesis principal acerca del alcoholismo y como antítesis se erigió la concepción medioambiental sustentada sobre todo en el aprendizaje instrumental. A partir de este momento comenzaron también a abrirse paso las tendencias que toman en cuenta los aspectos psicoculturales como factores que desempeñan un destacado papel en el desencadenamiento del alcoholismo.

Estas nuevas concepciones tuvieron una función catalizadora en el interés científico por encontrar una vía unificadora en el complejo espectro clínico de la que constituye, sin dudas, la más relevante toxicomanía de nuestros tiempos, considerada en muchas latitudes como uno de los problemas médico-sociales más significativos. No obstante a pesar de la intención de unificar criterios, comenzaron a diseminarse en la ciencia toda una diversidad de concepciones que relacionaban el alcoholismo con diferentes factores desencadenantes entre las cuales se consideran como las más importantes las siguientes:

- **Los factores relacionados con la enfermedad no tratada.**
- **Los factores psicológicos.**
- **Los factores dependientes del medio.**
- **Los factores constitucionales.**

El alcoholismo transforma la conducta del individuo, perdiendo el respeto y la consideración de los familiares y vecino, destruye al hombre y a la familia, provoca disfunciones psíquicas, en particular estados depresivos que pueden

desencadenar incluso el intento de suicidio o agresiones contra la vida de los demás.

La idea esencial de esta investigación es que la Educación Física y Deportes, como uno de los mayores logros obtenidos como proceso de rehabilitación, de fármaco-dependientes, puede resultar también una de las acciones más vitales, se deben llevar a cabo en un proceso de rehabilitación, pues la misma utiliza medios terapéuticos para la recuperación de enfermedades dentro de estos, los ejercicios físico recreativo, como los principales estimuladores de las funciones vitales del organismo, que influyen en el grado de reacción de todo el cuerpo, la misma, constituye un proceso terapéutico pedagógico que contribuye al correcto desarrollo del sistema nervioso, conlleva a efectos psíquicos favorables, conduciendo a un estado físico satisfactorio que incrementa la capacidad de trabajo. La Educación Física en general educa de manera integral, cuerpo y mente a la vez, ofrece grandes cambios de la conducta, la recuperación de aquellas capacidades coordinativas, condicionales y psíquicas que se han perdido, mejora la capacidad aeróbica, la orientación en tiempo y espacio, permite controlar impulsos nerviosos, corrige la postura, la marcha, así como mejora la relación sociales por medio de la comunicación y el colectivismo.

¿POR QUE SE QUIERE INVESTIGAR?

El problema es de gran actualidad e impacto social ya que resulta de suma importancia para el logro de una mejor aceptación social del alcohólico, que en el proceso de su rehabilitación intervengan activamente todos los miembros de la familia y al futuro para el paciente en sí, y establecer una comunicación afectiva entre ellos.

Disciplinas orientadas como el deporte y la actividad física recreativa, son de vital importancia para ayudar a la desintoxicación del cuerpo; y para, mejorar su calidad de vida.

Así mismo, las diferentes actividades físico-recreativas contribuyen a potenciar la autoestima y a aprender a compartir inquietudes, sentimientos y temores, abordando de forma positiva situaciones comunes del alcoholismo. De igual

modo, la actividad predominante en los pacientes, debe estar encaminada hacia el bienestar de su futuro y el de su familia, si el organismo está habituado a la práctica del deporte, será mucho más sencillo su recuperación.

Por ello el objeto de investigación se enmarca en los ejercicios físicos recreativos empleados en el proceso de desintoxicación del cuerpo. Es universalmente conocido que el ejercicio físico-recreativo sistemático promueve la salud contribuye decisivamente a la longevidad del hombre y la mujer.

- **Socialmente se justifica porque**, es un tema de vital importancia para sociedad ya que muchas familias sufren esta codependencia del alcohol, por tanto, esta investigación se centra en la población involucrada, especialmente en los centros de recuperación para alcohólicos de la ciudad de Loja, la misma que a través del presente tema ayudara; de las actividades físico-recreativas a la desintoxicación del cuerpo de estos pacientes alcohólicos y por ende mejorar la calidad de vida.
- **Científicamente se justifica porque**, las actividades físicas y recreativas, inciden en mejorar la calidad de vida, como forma de desintoxicación del cuerpo en los centro de recuperación de alcohólicos anónimos, “salvando al adicto-sentsadic” y “posada solidaria” de la ciudad de Loja, no es una investigación subjetiva, sino será el resultado de la triangulación entre los objetivos, referentes teóricos científicos y los resultados empíricos del trabajo de campo, el mismo que serán analizados con enfoque crítico, técnico y humanista; por lo tanto, se lo considera científico porque es un proceso que tiende a proyectar lo que se quiere lograr; en caso de una buena metodología de las actividades físicas y recreativas, es un hecho científico que justifica la realización de esta investigación.
- **Institucionalmente la investigación se justifica** y amerita su realización, porque las conclusiones a las que se aborden, ayudara a crear un nuevo instrumento para estas instituciones involucradas, en lo que se refiere a tener una mejor metodología para aplicar estas actividades físicas y recreativas en los pacientes que tienen esta enfermedad del alcohol.

Lógicamente como egresado de la Universidad Nacional de Loja, aspiro a obtener el Título de Licenciado en Ciencias de la Educación en la especialidad de Cultura Física y Deportes, a través de este trabajo investigativo que servirá para mejorar la calidad de vida de estas personas con adicción.

Se justifica también porque la consideramos **viable y factible** de llevarla adelante, ya que se cuenta con los recursos financieros disponibles, con la aceptación de las personas que están al frente de estas Instituciones, a más del apoyo de los profesores de la carrera de Cultura Física de la Universidad Nacional de Loja, de igual forma se cuenta con los recursos materiales y bibliográficos necesarios, el mismo que se los operativizará de acuerdo al cronograma de trabajo establecido para el cumplimiento de esta actividad.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir mediante las actividades físico-recreativas a la desintoxicación del cuerpo para potenciar las capacidades físicas, así como el adecuado estado físico, psicológico, y mental, que permitan su integración social y a una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Garantizar en los pacientes alcohólicos una rehabilitación física y mental, logrando un mejoramiento de la salud, el empleo correcto de su tiempo libre y una mejoría de sus relaciones interpersonales en el entorno familiar y comunitario.
- Ejercer a través de la realización de las actividades físico-recreativas una función de formación, comunicación y acompañamiento que permita la construcción de capacidades de socialización en los pacientes alcohólicos.

e. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I:

1. DEFINICIONES DE TRABAJO:

1.1. Concepto de Recreación Física:

Es la realización de actividades de diversos tipos, que ejecutada en un tiempo libre, van a tomar como marco de acción una instalación, el campo deportivo o simplemente, los recursos que ofrece la propia naturaleza para brindar al individuo la satisfacción de una necesidad de movimiento.

1.2. Actividades Físicos-Recreativas:

Estas actividades son posibles de realizar en todos los territorios, con ayuda de la creatividad de los profesores de Recreación, Educación Física, Activistas y todas aquellas personas interesadas en desarrollar de una u otra forma la creación de medios para las actividades recreativas.

Se considera actividad física a todo aquello que permita estar en movimiento, que ayude a desarrollar o emplear ciertas habilidades mentales y corporales y que en general, favorezca el buen funcionamiento del cuerpo. Algunas actividades físicas pueden ser: caminar, el campismo, hacer ejercicios de estiramiento, pasear con los amigos o amigas, el ciclismo. Visitar museos o exposiciones, barrer, sacudir, ordenar una habitación, poner en orden libros o material escolar, etcétera.

Las actividades deportivas son aquellas que tienen ciertas reglas, que se pueden practicar de manera individual o en equipo, que requieren cierta constancia, disciplina y concentración mental.

Las actividades recreativas son todas aquellas que divierten, alegran o deleitan. De esta manera, como actividades recreativas se pueden

considerar a las actividades físicas, deportivas, lo mismo que las recreativas, como ir al cine, leer, escuchar música, ver televisión, conversar con los amigos o amigas, ir a fiestas, etcétera.

En la adolescencia, las actividades físicas, deportivas y recreativas adquieren una especial importancia, ya que en esta etapa de la vida ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales que en gran medida influyen en la vida adulta. Si durante este proceso se realiza con frecuencia alguna de las actividades mencionadas se obtendrán múltiples beneficios como

- Ayudar al cuerpo a crear condiciones para llegar a sus máximos niveles de desarrollo.
- En el aspecto emocional, a través del deporte se puede canalizar el estrés y disminuir el enojo; además alienta el espíritu de competencia y proporcionar sensaciones de satisfacción.
- Mejora las relaciones sociales, a través de la práctica deportiva se puede conocer a otros adolescentes, formar grupos para realizar otras actividades, resolver conflictos de manera respetuosa y tolerante y además ayuda a establecer formas de comunicación.

Por tanto, las actividades físicas, deportivas y recreativas, son de gran importancia, pues a través de ellas se aprende a relacionarse de manera sana y alegre con los demás, ayudan a la formación de hábitos y fortalecen la seguridad, confianza y autoestima.

1.2.1. EL DEPORTE:

El deporte permite desarrollar habilidades físicas y mentales. Los beneficios que aporta a quienes lo practican son muchos ya que ayuda a mantener el cuerpo y la mente sanos, y mejora el desempeño de las actividades diarias.

Asimismo, permite establecer relaciones sociales, manteniendo el respeto, la solidaridad, el diálogo, la cooperación y la tolerancia. La práctica deportiva promueve el desarrollo y adquisición de valores y hábitos de higiene.

1.3 La Calidad de Vida:

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida.

Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad la cultura, las escalas de valores

No siempre el sujeto se encuentra totalmente preparado para ser el protagonista de la recreación. Lo importante es comenzar a considerar que el hombre es el mejor artífice de su propio bienestar físico y espiritual y que para ello necesita estar educado en una peculiar manera de enfrentamiento crítico a sus patrones de vida, así en la época actual, incorporar motivos físicos recreativos al contenido de la recreación es una necesidad.

Los modelos recreativos de la actualidad presentan tendencias a la pasividad y al consumismo dejando a un lado el papel que como actores sociales debe asumir el hombre en el empleo del tiempo libre para garantizar una recreación entendida como disfrute pleno de las capacidades humanas. El protagonismo y sobre todo el de carácter físico resulta cada vez más una apremiante necesidad de los seres humanos.

El interés motriz se encuentra en la base de la recreación física, sin embargo se conoce que este decrece con la edad. Una vía eficaz para cultivar el interés motriz es la de las actividades físicas recreativas durante el tiempo libre y ello se logrará culturizando a las personas desde temprana edad, de modo que se prolongue este tipo de actividad hasta edades avanzadas.

La culturización de las personas incluye un conocimiento previo de los beneficios de la actividad física para el organismo humano ya que permite reducir la tensión y aliviar la frustración y el stress. Ante situaciones tensas se recomienda la ejecución de ejercicios físicos intensos y las prácticas de hobbies particulares. Se ha establecido también que la actividad física

disminuye la esclerosis que aparece con la edad, fortalece el corazón, desarrollando sus posibilidades de eyección a la vez que disminuye los riesgos de accidentes por la flexibilidad de que provee a la persona, sin contar además con que el ejercicio físico es un importante reductor de la hipertensión arterial.

Las investigaciones y estudios que demuestran la importancia de la actividad física son abundantes en todas las épocas pero el hombre actual no ha materializado en su modo de vida una actividad física coherente y sostenida.

Una vía puede ser la de la recreación física desarrollando en los individuos motivos recreativos que enriquezcan sus actividades de empleo del tiempo libre y las desplacen de sus atributos esencialmente pasivos.

Desde esta perspectiva y para no perder de vista la orientación teórica del trabajo precisa relacionarse este grupo de actividades específicas de carácter físico es decir el subsistema de la recreación física que integra los modelos socioculturales del tiempo libre, con otra variada gama de actividades motoras conocidas como Cultura Física; por lo que debe quedar bien sentado que enfocamos la recreación y la recreación física en su relación con el Sistema de la Cultura Física.

1.4. ¿QUÉ ES EL ALCOHOLISMO?

- El alcoholismo es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas que interfiere en la salud física y mental, en las relaciones sociales y familiares así como en las responsabilidades laborales.
- El alcoholismo se produce como el resultado de beber demasiado durante un periodo de tiempo, la duración del cual dependerá de la naturaleza del individuo en particular.
- Se entiende por beber demasiado, cualquier tipo de consumo de alcohol que incremente el riesgo de sufrir consecuencias negativas (física, psicológica o socialmente) a corto o largo plazo. Siendo necesario el tratamiento de la adicción en centros de desintoxicación.

1.5. DESINTOXICACIÓN

La desintoxicación (o "desección") es el proceso durante el cual dejas de usar por completo el alcohol. Es mejor hacerlo, ya sea, en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de tratamiento contra las drogas. La buena noticia es que existen tratamientos médicos que pueden ayudar a aliviar los síntomas de abstinencia, incluyendo medicamentos para la presión arterial, los anticonvulsivos, sedantes, líquidos intravenosos y vitaminas. El proceso de desintoxicación dura aproximadamente de 3 a 4 días, tras lo cual el tratamiento a largo plazo debe

Tratamiento a largo plazo

Las opciones de tratamiento a largo plazo varían en función de tu situación específica y de la gravedad de tu adicción. Es, sin embargo, un paso crucial para el éxito a largo plazo y con frecuencia incluye la terapia psicológica, intervención médica y el tratamiento social. Los tratamientos médicos incluyen algunas recetas que pueden ayudarte a estar desanimado para beber. El disulfiram efectivamente hace que te sientas mal si bebes mientras tomas el medicamento, en tanto que el naltrexone y el acamprosato te ayudan a reducir los antojos por el alcohol. Los tratamientos sociales implican a menudo a tu familia y a tus amigos y tratan de ayudarte a resolver los problemas tanto en el hogar como en el trabajo. La terapia psicológica trabaja para ayudarte a entender por qué bebes y para educarte acerca de tu enfermedad.

CAPITULO II:

2. APROXIMACIÓN HISTÓRICA AL ALCOHOLISMO Y SU TRATAMIENTO.

La palabra alcohol, derivada del vocablo árabe alkune, significa esencia y su uso como bebida comenzó siendo parte de ritos religiosos en comunidades primitivas, ya que luego de su ingestión sentían que podían acercarse y hablar con los dioses. En el año 800 a.n.e se descubrió el proceso de destilación del alcohol y ya 400 años después Hipócrates describió "la locura alcohólica". Desde entonces se usa y abusa del alcohol, tanto es así que a pesar de sus efectos tóxicos en el organismo es considerada una droga lícita, quiere decir, un hábito permisible. La naturaleza familiar del alcoholismo es conocida desde la antigüedad. Así, Plutarco, en su "Vidas Paralelas" ya demuestra que la tendencia hacia la bebida que encontramos en los hijos se asemeja a la de los padres.

La primera referencia documental de la preocupación médica por el alcoholismo apareció en un texto mesopotámico donde se inscribe una receta con 11 hierbas medicinales para el tratamiento al alcoholismo, lo que expresa desde entonces el interés por la atención específica de la que resulta hoy la más trascendente toxicomanía a nivel mundial.

En la actualidad el alcoholismo es considerado como un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de salud pública en la mayoría de los países del mundo y está catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedido solamente por las enfermedades neoplásicas y los procesos cardiovasculares.

Algunos de los clásicos de la sociología han abordado la enfermedad en un grado menor o mayor dentro de sus postulados, tal es el caso de Talcott Parsons, Anthony Giddens, F. Engels. Que analizaron los problemas sociales y su repercusión en las sociedades que les tocó vivir.

De estas concepciones se deriva la existencia tolerada por la sociedad del alcoholismo. Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70% de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5% son dependientes y, de ellos, el 10% se convertirán en bebedores problemáticos en algún momento de su vida (González, Menéndez). 1987.

Aunque el abuso del alcohol fue reconocido desde épocas pretéritas como un problema de índole social, por su repercusión nociva sobre los colectivos humanos, la instauración de la categoría "alcoholismo" con la consiguiente inclusión de dicha toxicomanía en el ámbito médico, no ocurrió hasta 1849, en que Magnus Huss acuñó el término cuando Suecia era el país de mayor consumo de bebida alcohólica en todo el mundo (Acosta, C)

Fue este el primer esfuerzo científico para liberar al paciente alcohólico de las ancestrales concepciones que lo valoraban como delincuente, perverso y en el mejor de los casos, débil moral. No obstante cuando el término alcoholismo fue puesto en circulación por Magnus Huss, designaba una conducta desviada cuya explicación en la época fue la debilidad moral.

Más tarde en 1960 Jellinek, siguiendo el modelo médico clásico, incluyó la ingestión anormal de alcohol en la categoría enfermedad, a partir de este momento comenzó un proceso en el que el planteamiento genético representó la tesis principal acerca del alcoholismo y como antítesis se erigió la concepción medioambiental sustentada sobre todo en el aprendizaje instrumental. A partir de este momento comenzaron también a abrirse paso las tendencias que toman en cuenta los aspectos psicoculturales como factores que desempeñan un destacado papel en el desencadenamiento del alcoholismo.

Estas nuevas concepciones tuvieron una función catalizadora en el interés científico por encontrar una vía unificadora en el complejo espectro clínico de la que constituye, sin dudas, la más relevante toxicomanía de nuestros

tiempos, considerada en muchas latitudes como uno de los problemas médico-sociales más significativos. No obstante a pesar de la intención de unificar criterios, comenzaron a diseminarse en la ciencia toda una diversidad de concepciones que relacionaban el alcoholismo con diferentes factores desencadenantes entre las cuales se consideran como las más importantes las siguientes:

Los factores constitucionales: Que en una de sus tendencias principales valoraba la herencia directa como factor de primer orden en el alcoholismo, planteando que por esa vía el sujeto nacía ya con un impulso específico para beber o con deficiencias metabólicas que se reflejarían en la necesidad de ingerir alcohol para resolverlas (Goodwin; Schuckit; Cotton; Cloninger y Reich; Lanchan) Dentro de esta corriente se encuentran también los criterios relacionados con la vulnerabilidad; que indica cierta predisposición evidenciable antes de la enfermedad, durante ella, después de su incidencia individual, según esta tendencia se heredaría no el alcoholismo sino las condiciones premórbidas necesarias a las que se suman otras influencias biopsicosociales (Gorenstein; Begleiter; Tarter; Torenstein).

Los factores psicológicos: Entre ellas se encuentran la corriente cognitivo conductual, que destaca el significado de un guion o programa de comportamiento establecido desde la infancia (Berne y Steiner) las concepciones psicoanalíticas, las mismas valoraban el alcoholismo relacionado con la fijación anal u oral, la angustia de castración, la hostilidad reprimida ante el padre y desplazada hacia la sociedad y con los instintos homosexuales latentes, las concepciones fenomenológico-existenciales, relacionan el alcoholismo con factores evasivos, los sentimientos de soledad y desesperanza como condición central que lleva al sujeto a buscar en el efecto del tóxico la solución a su situación (Alonso. F1979) y por último se señalan dentro de esta corriente la tendencia que centra su atención en la significación del aprendizaje y la experimentación, señalan como causas del alcoholismo el aprendizaje por imitación y las experiencias de relajación y euforia que provoca la ingestión del tóxico (Alonso. F)

Los factores dependientes del medio: esta tendencia surgida en la década de los 80 (Pittman, Snyder; Wiseman, Sandahl, Lindbergh) estableció como factores asociados al surgimiento del alcoholismo factores macro sociales relacionados con situaciones familiares. Escolares. Laborales y recreativos, nivel de tensiones y estrés, así como la propaganda de los medios de difusión masiva, aspectos económicos, ocupacionales y factores climatológicos.

Los factores relacionados con la enfermedad no tratada: En este caso el factor desencadenante se refiere al círculo vicioso que se crea cuando el alcohólico en su repercusión familiar y social genera otros alcohólicos, hecho frecuente con sus hijos y también con otras personas a quienes el toxicómano sirve de iniciador (Mella. C1985).

Las tendencias hasta aquí tratadas están relacionadas con los llamados factores de la etiopatogenia del alcoholismo, a juicio de este autor la principal limitación de estos puntos de vista se encuentra precisamente en su unilateralidad, es decir, en la absolutización de un determinado factor como elemento desencadenante de la enfermedad, en vez de analizar la misma como un fenómeno multifactorial! que en su origen puede tener asociado factores de diferente esencia: socioculturales, psicológicos y de diversa índole.

Si históricamente fue difícil aceptar, primero, que el alcoholismo es una enfermedad y luego establecer un consenso en relación a su origen, difícil también resultó superar la diversidad de criterios en cuanto a la conceptualización del término. En particular las divergencias de los científicos se centraron. Por una parte, en concebir el alcoholismo como una enfermedad en la que existe puramente una dependencia física y por otra como una enfermedad que determina también daños biológicos, psicológicos y sociales, la primera tendencia por su alcance restringido llevó durante mucho tiempo a que muchos países reportaran Cifras irrisorias de alcoholismo en sus poblaciones.

Esta discrepancia fue superada en la década de los 60 al establecerse una de las más difundidas definiciones sobre alcoholismo (Jellinek. E1960) en la cual se considera al alcoholismo como "; todo uso de bebidas alcohólicas que causase daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o las dos", este criterio se refuerza en la década de los 70 con la definición emitida por la OMS y que es compartida por el autor de esta investigación en cuanto al alcance de la enfermedad de acuerdo a los daños que involucra, y en la cual se plantea". El alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor, "(OMS: Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra).

A juicio de este autor las definiciones anteriores lograron superar las concepciones restringidas que limitaban la comprensión del fenómeno a partir de criterios excluyentes de diferentes consecuencias de este fenómeno tan complejo.

Obra de las aristas en la que también se registran diversos enfoques ha sido el abordaje acerca de las diferentes maneras o procederes que desde las ciencias médicas y psicológicas se han utilizado históricamente en el tratamiento al alcoholismo. Uno de los principales recursos utilizados han sido los llamados "recursos biológicos" entre los cuales se han manejado cuatro grupos de ellos:

- Los orientados a controlar los síntomas asociados y mejorar el estado general del paciente.
- A superar las manifestaciones de abstinencia.
- Determinar las respuestas aversivas.
- Los orientados a reducir la ingestión etílica.

Estos recursos están asociados fundamentalmente al suministro de fármacos, (neurolépticos, tranquilizantes, antidepresivos, vitaminas, tapírida, propanolol,

carbamacepina, sulfato de magnesio, medicamentos interdichos o disuasivos como el metronidazol, fármacos atenuadores del deseo de beber (Glatt; Peachey; Agrew; Liskow y otros).

A consideración del autor, el suministro de fármacos se hace realmente necesario en determinados momentos del proceso terapéutico, pero su suministro requiere de tener en cuenta las contraindicaciones y reacciones adversas que pueden provocar algunos de ellos, así como evitar el riesgo adictivo, pues en este último caso sería sustituir una adicción por otra.

Por otra parte desde lo psicológico las maneras de tratamiento han tenido que ver con las diferentes corrientes o secuelas psicológicas, las cuales han determinado las principales corrientes psicoterapéuticas en el tratamiento al alcoholismo y entre las cuales se encuentran:

- Exploración del inconsciente con el psicoanálisis como modelo.
- Resultados de la experimentación psicológica cuyo prototipo es la terapia y modificación de la conducta.
- Efecto de la palabra con la psicoterapia racional como paradigma.
- Exploración y orientación existencial con el Da sien, análisis como técnica más relevante.
- Análisis de la comunicación con la psicoterapia sistémica como pauta.

Este autor es del criterio, de que cada una de estas corrientes, de manera individual, ha hecho determinados aportes en la atención del alcohólico, se trata de procedimientos o técnicas que por separado han resultado provechosas en el tratamiento a los pacientes, por ejemplo: recursos como la confrontación, la clarificación y la catarsis propios del psicoanálisis, los recursos asertivos relacionado con la modificación conductual, el apoyo, la orientación psicológica desde la psicoterapia racional y los aportes humanistas de Bateson y Haller, sobre todo la teoría del "segundo salto", que expresa la tarea de no solo lograr que el alcohólico deje de beber, sino que logre también nuevos sistemas de interacción social.

Otra de las tendencias en el tratamiento al alcoholismo es la relacionada con los llamados "recursos sociales" a partir de las cuales se han obtenido logros importantes, en este grupo de recursos se encuentran: la terapia ocupacional, las redes de gestión, apoyo familiar y laboral, así como las redes de apoyo integradas por alcohólicos rehabilitados o sus familiares.

En la actualidad las terapias para el tratamiento a los pacientes alcohólicos parten de un enfoque más integrador, que a juicio de este autor resulta más efectivo, pues se imbrican diferentes recursos, tanto de carácter biológico como psicológico y social, como también técnicas o procedimientos individuales y grupales, en este sentido se considera fundamental, la idea de que en el proceso de rehabilitación la Cultura Física está llamada a jugar un papel importante, a partir de las potencialidades profilácticas, terapéuticas y de rehabilitación que esta encierra.

2.1. EL ALCOHOLISMO UN PROBLEMA DE SALUD:

En la Asamblea General, de la OMS, efectuada en Ginebra, Suiza, en mayo de 2005, se hizo evidente que el tabaco y el alcohol eran las dos drogas de mayor significación mundial en lo referente a la Carga Global de Enfermedades (CGE) que determinaban, y se difundió a nivel planetario el significado de un nuevo indicador de salud; bajo las siglas AVAD (Años de Vida Ajustados a Discapacidad); que expresa la magnitud del daño biológico, psicológico, social, cultural y espiritual determinado cada 12 meses por dichas sustancias tóxicas Su importancia radica en que expresa a nivel mundial el número de años perdidos como consecuencia de discapacidades físicas o mentales determinadas por dichas drogas.

Es justamente el AVAD quien ha permitido valorar con mayor nivel de detalle la repercusión médica; social y económica determinada por los diferentes tipos de drogas, con independencia de su carácter legal o ilegal, y su avance como indicador de salud está precisamente en que posibilita la suma del

tiempo vinculado a las discapacidades y conforma la CGE cuando se le suman los años de vida perdidos por muertes precoces de los consumidores.

Fue también en la propia Asamblea General de la OMS donde se elaboró la Resolución/ 58.26, que ratifica una realidad epidemiológica constatada por décadas en la práctica de los especialistas en adicciones, y es que la repercusión médica, social y ético- humanística del uso inadecuado de alcohol en sujetos no alcohólicos, es mayor que la determinada por los propios pacientes alcohólicos

La explicación del fenómeno se comprende si en lugar de valorar los riesgos adictógenos de las drogas en general, y del alcohol en particular, se piensa en la consecuencia del bloqueo funcional pre frontal implícito en la embriaguez, que "decapita" temporal o permanentemente los centros corticales vinculados a los valores de mayor jerarquía. De lo que se trata es de que por cada alcohólico existen aproximadamente 15 consumidores sociales de dicha tóxica, y si los patrones de consumo se hacen inadecuados por la vía del consumo inoportuno, irresponsable o embriagante, sus consecuencias son probabilísticamente muy superiores a las determinadas por los enfermos alcohólicos, tanto en su forma clínica de abuso de alcohol como en la dependencia, y algo similar ocurre a nivel mundial con el resto de las drogas que afectan el comportamiento.

El alcohol constituye, una sustancia natural y sintética, médica, o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo y cuyo consumo excesivo y prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales." (González Menéndez, 2007). Si se valora en detalle esta definición, se puede establecer que las drogas pueden ser naturales como el tabaco, sintéticas como las anfetaminas, médicas como los tranquilizantes, no médicas como la cocaína; legales como el alcohol o ilegales como la marihuana, su efecto psicoactivo modifica las funciones psíquicas, ya sea deprimiéndolas como hace la morfina, excitándolas como hace la cafeína o distorsionándolas como ocurre con la

dietilamida del ácido lisérgico (LSD), cuyo consumo excesivo (por encima de los patrones culturales de normalidad) y prolongado (por el tiempo necesario para que se produzca su efecto nocivo), determinan tolerancia (la que hace necesario el aumento progresivo de dosis) y dependencia (necesidad del producto para evitar la abstinencia) y que producen diversas afectaciones biológicas como la bronquitis del fumador; psicológicas como la depresión culposa del alcohólico; sociales como las reiteradas pérdidas de empleo del cocainómano y espirituales como la notable reducción de intereses morales, artísticos, filosóficos y culturales

El comportamiento ante el alcohol, específicamente, abarca las siguientes categorías: los comportamientos "normales" donde se incluye el abstinerente y el consumidor social, y los comportamientos "anormales" entre los que se encuentra el abuso de alcohol o consumo perjudicial y la dependencia alcohólica o síndrome de dependencia alcohólica, según la nomenclatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10) y el Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-1V) respectivamente.

Entre los criterios más difundidos a utilizar para identificar la modalidad de comportamiento ante el alcohol (González Menéndez, 2007) se encuentran los siguientes:

- **Criterio temporal:** Su esencia es que para delimitar una modalidad de comportamiento se tomará en cuenta que dicha conducta forma parte del estilo de vida del sujeto y que no se trata de algo coyuntural (que podría determinar por breve tiempo un comportamiento que sería falsamente clasificado de no tomarse en cuenta su eventualidad).

- **Criterio de cantidad y frecuencia:** Cuyos límites superiores se abordarán más adelante.

- **Criterio de nocividad o perjuicio:** Que se cumple cuando aparece algún daño evidente bio-mico-socio-espiritual.

- **Criterio de pérdida de libertad o esclavitud:** Se cumple cuando el sujeto o bien no puede controlarse cuando comienza el consumo, o es incapaz de mantenerse dos días sin beber, o necesita el tóxico para poder desarrollar sus actividades cotidianas.

- **Criterio de etiquetado:** Con sus dos variantes: auto etiquetado, de enorme valor (ya que cuando un toxicómano reconoce su condición pese a sus defensas, seguro está en lo cierto) y el al etiquetado que es la apreciación de otras personas, ya sean familiares, amigos o vecinos que hacen su valoración sobre la conducta de la persona en cuestión

Por otra parte, en la adquisición de una conducta adictiva resalta una múltiple concurrencia de factores individuales sociales y culturales. Nunca se llega al abuso o la dependencia por la influencia de un solo factor Para que una persona incurra en una conducta adictiva deben coincidir simultáneamente grupos de factores entre los que destacan tres esencialmente

- Factores de carácter individual que establecen ciertas predisposiciones determinantes de la dependencia.

Entre los factores individuales se encuentran la depresión. baja autoestima, falta de madurez, vulnerabilidad, dificultad para dar y recibir afecto, oscilaciones en el estado de ánimo, dificultad para establecer vínculos con otros, bajo nivel de tolerancia a la frustración, intolerancia al dolor y tensiones, inseguridad, ausencia de proyectos, conductas compulsivas y dificultad para planificar y ocupar el tiempo libre.

- Factores vinculados al contexto: familia, sociedad.
- Factores vinculados a las sustancias, objetos y a los actos.

González Menéndez establece el siguiente criterio, que es compartido por este autor, acerca de las vías pato genéticas en el alcoholismo Establece seis vías básicas que conducen a las toxicomanías, ellas son:

- La Sociocultural.
- Hedónica.
- Asertiva.
- Evasiva.
- Sintomática.
- Constitucional.

Vía sociocultural: Es producto de las costumbres, tradiciones y convenciones de las diferentes culturas, se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños. Se ejemplifica por el adolescente que dice sí a la droga para demostrar "audacia" ante sus congéneres que lo subvaloran en esa etapa de inmadurez por no "haberse iniciado". Paradójicamente, ese mismo grupo durante su adultez rechazará como "flojo" a quienes no se han podido liberar de la droga.

Vía hedónica: Aunque estrechamente vinculada a la primera, se caracteriza por ser la búsqueda de "placer", la motivación más importante para el consumo reiterado sin valorar que esos minutos de "placer" artificial se convertirán en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos. Esta vía es la más importante en pacientes con rasgos disociales previos a la adicción.

Asertiva: Su esencia es la utilización del tóxico como muleta para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad o ansiedad, se establece frecuentemente en personas tímidas.

La evasiva: Ha sido muy enfatizada en la literatura científica, hasta el punto de considerarla como la más relevante. La mecánica es la pretensión de "ahogar" penas presentes o pasadas y de carácter consciente o inconsciente. Este es el mecanismo seguido por los sujetos que pretenden evadirse de conflictos que pueden catalogarse tanto macro sociales como micros sociales. En este caso, el sujeto el trata de atenuar los conflictos mediante la distorsión de la realidad por el efecto euforizante y transitorio del alcohol.

Vía sintomática: Donde existe una afección subyacente, generalmente psiquiátrica como la depresión la manía, obsesiones, fobias y otras, que posee un significativo papel en la determinación de dicha toxicomanía.

Vía constitucional: Es la más cuestionada y debe ser tomada en cuenta cautelosamente en sujetos que combinan una gran carga familiar de toxicómanos con un inicio temprano, ausencia de otros mecanismos patogénicos, hegemónicos y tendencias disociales.

Según González Menéndez, "la atención específica al alcoholismo muchas veces se dificulta por la diversidad de manifestaciones (espectro de categorías relacionadas con el consumo de alcohol) hace que muchos autores propongan hablar incluso de alcoholismos en plural y no de una enfermedad en específico". La literatura especializada actual recoge diversidad de criterios de clasificaciones entre los cuales se destacan:

- Clasificación de Jellinek.
- Clasificación de Alonso Fernández.
- Clasificación de Bogani.
- Clasificación de Marconi.
- Clasificaciones de proyección epidemiológica.
- Criterios de clasificación internacional y del DSM III.

Estos criterios de clasificación se diferencian, en que toman como base diferentes indicadores, que pueden ser la frecuencia en el consumo y la cantidad en el consumo. El autor asume un criterio de clasificación que a su juicio constituye uno de los más acabados de los consultados, el ofrecido por González Menéndez y el cual engloba indicadores epidemiológicos, pato genéticas, nosográficos y evolutivos y que se mueve entre dos polos opuestos: el sujeto totalmente abstinentes y el alcohólico complicado en fase terminal o final, es decir entre la normalidad y la enfermedad, a partir de las cuales se establece el siguiente espectro de categorías.

Cuadro 1. Espectro de categorías según González Menéndez.

NORMALIDAD	Abstinencia total
	Bebedor excepcional
	Bebedor social
	Bebedor abusivo sin dependencia
ENFERMEDAD	Dependencia alcohólico : <ul style="list-style-type: none">• Sin complicaciones.• Complicado.• Complicado en fase final

A continuación se ofrece una descripción de cada una de estas categorías:

Abstinentes total: sujeto que nunca bebe.

- **Bebedor excepcional o discreto:** Sujeto que bebe ocasionalmente en cantidad limitada y en situaciones muy especiales que no pasan de 5 en un año.
- **Bebedor social:** Sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales y no cumplen los criterios tóxicos deterministas pues el alcohol no les produce efectos biopsicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este.
- **Bebedor abusivo sin dependencia:** Sujeto que supera en cantidad y frecuencia los límites señalados socialmente lo que en breve conlleva al establecimiento de dependencia física.
- **Dependiente alcohólico sin complicaciones:** Se establece la dependencia física expresada en la aparición durante la abstinencia de temblores severos, nerviosismo, insomnio, cefalea, sudoración y a veces diarreas y subsaltos musculares.
- **Dependiente alcohólico complicado:** Se instalan las complicaciones psíquicas como el "delirium tremens", la alucinosis alcohólica, delirios celopáticos alcohólicos, aparecen complicaciones somáticas como polineuritis, cirrosis, cardiopatías y gastritis.

3. DESINTOXICACIÓN:

La desintoxicación de alcohol implica una limpieza de toxinas. Sin embargo, en personas con dependencia a una sustancia química, la desintoxicación se asocia usualmente con el síndrome de abstinencia, esto es, con el conjunto predecible de síntomas y signos que siguen a una interrupción brusca o a una disminución rápida de la toma de una sustancia que se ha consumido de manera estable y compulsiva durante un periodo de tiempo.

De hecho, el síndrome de abstinencia es el principal obstáculo para recuperarse de la adicción al alcohol y el principal escollo que deben superar los tratamientos en los centros de desintoxicación de alcoholismo.

3.1. Alcoholismo - síndrome de abstinencia: el principal obstáculo

Y lo es porque en personas con dependencia del alcohol, la interrupción abrupta y sin tratamiento de la bebida puede causar, durante la abstinencia, entre otros graves problemas, delirios, shocks polémicos, convulsiones (que pueden ser recurrentes), e incluso la muerte. Por otro lado, los riesgos del síndrome de abstinencia para el paciente y la sociedad no sé, limitan a la severidad de las perturbaciones físicas, especialmente cuando la desintoxicación se ha llevado a cabo de forma ambulatoria. Porque los pacientes en tratamiento ambulatorio de desintoxicación de alcohol corren el riesgo de auto medicarse para paliar los síntomas de abstinencia y la interacción entre esta automedicación y, las medicinas prescritas por el médico pueden causar sobredosis o daños cerebrales.

Unos síntomas de abstinencia del alcohol que pueden aparecer a las pocas horas de la última ingesta de alcohol, y generalmente se agudizan entre las 24 y las 36 horas posteriores a esta última ingesta. Los primeros síntomas de la abstinencia incluyen ansiedad, agitación, insomnio, diaphoresis, náuseas, vómitos, temblores, taquicardia e hipertensión.

Pero estos primeros signos pueden ser seguidos por ataques producto de la abstinencia del alcohol, que pueden ser recurrentes y en su mayoría ocurren

en las 48 horas posteriores tras haber dejado de ingerir alcohol. El delirio por la abstinencia de alcohol, o delirium tremens, empieza normalmente entre las 48 y las 72 horas posteriores a la última ingesta, y es precedido por los primeros signos y síntomas típicos de una abstinencia, aunque estos síntomas se puedan enmascarar o retrasar por enfermedades asociadas o por la toma de medicación. Los signos de hiperactividad simpática (tales como taquicardia, hipertensión, fiebre y diaphoresis o sudoración excesiva), son marcas distintivas del delirio por abstinencia de alcohol, y a menudo profundas. La tasa de mortalidad se estima entre un 1% y un 5%, aunque aumenta si se retrasa el diagnóstico, si se realiza un tratamiento inadecuado, o por condiciones médicas concurrentes.

SINTOMAS DE LA ABSTINENCIA DE ALCOHOL

- Delirios
- Ansiedad
- Perturbaciones táctiles
- Agitación
- Sudoración excesiva
- Dolor de-cabeza
- Temblor
- Perturbaciones auditivas
- Signos vitales elevados
- Náuseas y vómitos
- Perturbaciones visuales
- Disminución sensorial
- Ansia de consumo
- Ataques

En resumen, la abstinencia de alcohol produce unos síntomas opuestos a los efectos farmacológicos directos del alcohol. En el sistema nervioso central, el alcohol interfiere con los procesos por los que ciertas células nerviosas reciben la orden de activarse o excitarse. De igual manera, intensifica los procesos por los que se ordena a ciertas células a contenerse. Así, el etanol

actúa como un inhibidor bioquímico inespecífico de la actividad del sistema nervioso central.

Durante la abstinencia, como se ha señalado, el sistema nervioso central experimenta una reversión de este efecto: los procesos de excitación se aumentan mientras que los procesos inhibitorios se reducen. Tales cambios pueden tener como consecuencia una hiperactivación del sistema nervioso central cuando se suprime la ingesta de alcohol.

Los investigadores clínicos han medido esta hiperactivación en pacientes. Y han encontrado que aún en personas con síntomas de abstinencia moderados, se puede experimentar esta hiperactividad en el sistema nervioso simpático, junto a un incremento de la producción de las hormonas suprarrenales cortisol y norepinefrina, que pueden resultar tóxicas para las células nerviosas. El cortisol, por otro lado, puede dañar neuronas en el hipocampo, una parte del cerebro que es considerada especialmente importante para la memoria y el control de los estados afectivos.

Así, reiteradas abstinencias de alcohol sin tratamiento pueden tener como consecuencia un daño directo del hipocampo. Y aquí es preciso recordar que la dureza del síndrome de abstinencia del alcohol conlleva un riesgo muy alto de recaída especialmente durante sus primeras etapas. En parte, porque el ansia por el consumo de alcohol es provocada fácilmente por pensamientos sobre estímulos asociados a la droga. Según las investigaciones, estas recaídas, es decir, la repetición de periodos de abstinencia en una misma persona sin un tratamiento adecuado puede producir futuras abstinencias con consecuencias negativas más graves. Muchos investigadores creen que los alcohólicos que no pueden mantener la abstinencia deben recibir, en centros de desintoxicación de los alcoholismos especializados, farmacoterapia para controlar los síntomas de dicha abstinencia y reducir de esa manera potenciales ataques y daños cerebrales.

Por estas razones, el tratamiento de desintoxicación de alcohol sin un manejo médico y un nivel de cuidados adecuados constituye un gran riesgo para la salud e incluso la vida de los pacientes. Por tanto, el tratamiento

especializado en centros de desintoxicación de alcoholismo es la mejor alternativa existente en la actualidad.

4. EL ALCOHOLISMO:

4.1. Problemas fisiológicos derivados del alcoholismo.

Daños en el hígado: El hígado es uno de los órganos más afectados por el consumo constante de alcohol, dado que es el encargado de limpiar esta toxina de la sangre. El hígado puede resultar afectado después de muchos años de beber y producirse una enfermedad alcohólica hepática, cuyos daños pueden variar desde una inflamación hasta una enfermedad mucho más grave llamada cirrosis hepática. Las células del hígado se mueren y, en su lugar son sustituidas por células fibrosas que no ejercen su función pertinente, por lo que se afecta su funcionamiento. La solución obligatoria consiste en abandonar el alcohol y tratar al enfermo para que las células sanas puedan seguir trabajando con normalidad. El alcohol, junto con la hepatitis B, son los principales causantes de producir daños severos al hígado.

Daños en el páncreas: Las principales inflamaciones del páncreas, además de los problemas de vesícula y de riñón, pueden ser producidas por el alcoholismo.

Hipertensión: el alcohol aumenta la presión arterial. Un consumo de alcohol continuado puede conllevar a problemas de hipertensión. Muchos médicos consideran que un poco de alcohol ayuda a mejorar la circulación y previene las enfermedades del corazón, pero el alcoholismo perjudica a este órgano y produce lesiones en él.

Problemas digestivos: El alcohol constituye uno de los principales irritantes del aparato digestivo. Al atacar la mucosa digestiva, ya que incentiva la producción de ácidos, puede producir trastornos tan importantes como acidez, vómitos y, a veces, úlceras con sangrado.

Problemas sexuales: El alcohol no constituye un buen amigo del sexo. El alcoholismo suele producir problemas de erección en los hombres que no

pueden mantener unas relaciones sexuales adecuadas y favorece la pérdida de la menstruación en las mujeres.

Daños en el sistema nervioso: el alcohol produce daños irreparables en el sistema nervioso central y periférico que se manifiestan en forma de temblores, falta de coordinación o problemas de memoria.

Problemas alimentarios: el abuso del alcohol disminuye la absorción de muchas vitaminas y minerales, por lo que el cuerpo se resiente, se debilita y tiene más facilidad de contraer infecciones o enfermedades. Así por ejemplo: es muy habitual entre los alcohólicos la presencia de bajos niveles de hierro en la sangre (anemia megaloblástica) o una mayor fragilidad ósea u osteoporosis. También suelen presentar bajos niveles de azúcar en la sangre.

4.2. Problemas psíquicos provocados por el alcoholismo.

Psíquicamente la persona alcohólica sufre mucho las consecuencias del alcohol. Tiende a convertirse en una persona solitaria a la que no le gusta que le repriman su conducta. Cada vez se aísla más y entra en una fase de depresión permanente. Muchas veces la única solución que ve adecuada es el suicidio. Es desconfiado, muchas veces porque no se acuerda de lo que hizo, lo que le dijeron o hicieron los demás. Puede aparecer demencia, ansiedad y episodios habituales de psicosis con juicios poco racionales sobre la realidad, pensamiento obsesivo con posibilidad de delirios y alucinaciones. Pérdida de la autoestima, así como deterioro general de la esfera moral.

El sistema emocional se comporta de forma caótica (a pequeñas causas, grandes efectos. La causa original se amplifica dentro del funcionamiento del sistema dando como resultado un efecto impredecible) se pasa con facilidad de la alegría o euforia a la tristeza profunda o la ira. El alcohólico puede verse inundado por sentimientos y emociones que no comprende y cuyo origen no conoce, tiende a sobrerreacciones y a sobrevaloración de estímulos.

4.3. Problemas sociales del alcoholismo.

El alcoholismo provoca un deterioro y en muchas ocasiones una pérdida total del sistema de interacciones de la persona alcohólica. Es especialmente rechazado por los demás por resultar molesto y descuidado en su aseo e higiene personal y no mostrar un diálogo coherente ni razonable. Muchos alcohólicos acaban delinquiendo. En caso de personas más jóvenes deja de atender a sus estudios o acaba siendo expulsado del centro laboral o de estudios.

La persona alcohólica tiene también mala relación con su familia. Abandona las obligaciones de la casa. Suele ser agresivo con los parientes o familiares, además de desconfiado, suele ser muy celoso con su pareja y violento con sus propios hijos de los cuales se desentiende. Muchos de los casos de muertes por violencia de género tan habituales en la sociedad actual se suelen producir bajo los efectos del alcohol. El alcoholismo constituye uno de los principales motivos de ruptura entre las parejas.

Finalmente, cabe mencionar también el problema que el alcohol constituye para la circulación vial. Muchos de los accidentes en carretera son producidos en estado de embriaguez etílica o con niveles de alcohol demasiado elevados en la sangre. Esto es tristemente cierto durante los fines de semana o días festivos cuando muchas personas hacen del alcohol el elemento principal de su manera de recreación y esparcimiento. Se piensa que hasta un 50% de los accidentes responden a este problema.

A consideración de este autor, la repercusión médica, social y ético-humanística del uso inadecuado de alcohol, es tal, que se hace urgente reconsiderar la frecuente actitud de tolerancia incondicional ante el problema original que son las llamadas drogas legales, con sus trascendentes efectos nocivos

Proceso de rehabilitación de pacientes alcohólicos. Implicaciones desde la Cultura Física.

Muchas personas conscientes de su enfermedad y de las consecuencias que atraviesan por la misma se someten a procesos terapéuticos y de rehabilitación, esencialmente en los marcos de programas de salud y de tratamiento a las adicciones, en los que se utilizan principalmente recursos o procedimientos de carácter biológico y psicológico. En este sentido, se hace oportuno citar a Popov S. (1988), cuando define la rehabilitación como "el proceso de recuperación de la salud y la capacidad de trabajo de los enfermos, a partir de la recuperación física, psíquica, profesional, social y económica"

Una definición integradora del proceso de rehabilitación y la cual es compartida por este autor, es expresada por Suárez, Martínez (2009), este último lo considera como " un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y habilidades funcionales con ajustes biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida, logrando que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades".

Existe coincidencia en el criterio de diferentes autores en cuanto a las etapas o momentos que requiere el proceso terapéutico-rehabilitatorio del alcoholismo y otras toxicomanías (Feuerlein, J; GATT, M; González, Menéndez; Suárez, Martínez). A grandes rasgos, se puede señalar que estos criterios se resumen en las siguientes etapas:

- 1. Confrontación y aceptación del tratamiento.
- 2. Convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta (contrato).
- 3. Desintoxicación (temprana y tardía)
- 4. Deshabitación y readaptación.
- 5. Desarrollo del nuevo estilo de vida.
- 6. Ayuda mutua.

Fase de confrontación y aceptación del tratamiento: Es en realidad una fase premédica, pues se desarrolla en el medio familiar o laboral del paciente por las personas allegadas y consiste en convencerle en que su forma de consumo no es normal y que necesita ayuda especializada.

Convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta (contrato): Teniendo en cuenta la enfermedad se realiza una alianza entre el enfermo y el terapeuta. Se establecen las reglas del juego y se obtiene por escrito o verbalmente el compromiso del paciente a participar en forma activa en el tratamiento, haciéndole ver que la esencia de este esté en su decisión de alejarse del tóxico. Tiene como base el requisito fundamental para iniciar el tratamiento, el deseo del paciente para salir adelante, dicho en otras palabras, que ya el paciente sienta el alcohol como un enemigo y no como un aliado.

Fase de desintoxicación: En su fase temprana, es aquella durante la cual se vence la dependencia biológica y se superan o mejoran los daños producidos por el tóxico en el organismo, tiene como objetivo eliminar los síntomas de la abstinencia expresivos de la dependencia funcional, en su fase tardía, persigue la eliminación total de la dependencia biológica.

Fase de deshabitación: durante esta fase se utilizan los recursos adecuados para romper la costumbre del consumo alcohólico y es en dicha fase que pueden emplearse los llamados recursos aversivos (reforzadores cardiovasculares, digestivos, somato sensoriales).

Fase de desarrollo del nuevo estilo de vida: Durante muchos años, el alcohólico vinculó el etanol con la mayoría de sus actividades hasta que llegó el momento en que su vida giró en torno a las bebidas alcohólicas. Ahora es necesario reactivar sus intereses familiares, laborales, recreativos, culturales, deportivos y sociales en general.

Es preciso establecer un nuevo calendario en el cual el tiempo dedicado al alcohol sea sustituido por actividades más útiles y sanas, deben de abrirse las puertas que progresivamente fueron cerradas en lo social, ahora deben

abrirse de nuevo, de manera que según se avance en la, recuperación vayan ocurriendo nuevas experiencias de alto significado emocional que actúen como reforzadores positivos de la conducta de abstenerse del alcohol.

Cada nuevo día que pase en abstinencia se experimentará la satisfacción del deber cumplido y cuando finalmente se venza el tóxico, la persona no sólo recuperará sus valores al nivel que existía antes del alcoholismo, sino que agregará una nueva calidad a su personalidad, la de haber sido capaz de vencer a un enemigo poderoso.

Fase de ayuda mutua: Expresada por la participación consistente en grupos de rehabilitados como: Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Toxicómanos Rehabilitados, Grupos Institucionales Antialcohólicos (GIA), o grupos de autoayuda.

De manera general los especialistas establecen algunos criterios organizativos generales para el tratamiento a los pacientes alcohólicos (Guzikou, B; Melroyan, A; González, Menéndez), entre ellos se encuentran los factores a tener en cuenta al iniciar el trabajo con personas alcohólicas, en este sentido se recomienda prestar atención a:

- Estado general de salud de cada participante.
- Sexo.
- Tipos de enfermedades o padecimientos anteriores.
- Antecedentes médicos.
- Descartar contraindicaciones absolutas.
- Conocer la medicación que puede estar tomando.
- Control sanitario adecuado.
- Enseñar la actividad a realizar y fomentar la adquisición de hábitos positivos.

Por otra parte, se recomienda en el proceso de tratamiento imbricar diferentes técnicas psicoterapéuticas, entre ellas individuales y colectivas, programarse grupos con técnicas didácticas y otros basados en interacciones terapéuticas

colectivas facilitadoras de nuevos vínculos interpersonales que sustituyan los remanentes en el paciente, derivados de la interacción con el terapeuta.

En este sentido, el autor sostiene la idea de que la Cultura Física desde sus diferentes componentes ofrece amplias posibilidades de contribución para el proceso de rehabilitación de los pacientes alcohólicos, de hecho existen investigaciones relacionadas con la utilización del ejercicio físico en estas funciones (Sime; Ragling y Morgan; Niedman y Pedersen; Weiss; Ramón Alonso), en ellas se comprobó la respuesta al ejercicio entre pacientes alcohólicos practicantes y no practicantes del deporte, quedando demostradas las mejoras en cuanto a los valores de percepción física y autoestima, el ejercicio de intensidad moderada reducía el número de días de enfermedad, derivado de la reducción de hormonas relacionadas con el estrés y los niveles de ansiedad y depresión.

La actividad física y la salud son condiciones de los seres vivos con capacidad de movimiento e interacción con las cosas y otros seres del mundo que los rodean, esto permite que la actividad física se encuentre en cualquier ámbito de la vida del ser humano, siendo una práctica esencialmente humana que está presente en el trabajo, la escuela, el tiempo libre o las tareas cotidianas y familiares, y desde la infancia hasta la vejez. Las personas difícilmente pueden llevar una vida plena y sana sin posibilidad alguna de movimiento e interacción con el mundo. De ahí que la actividad física sea un factor, entre otros muchos, a tener en cuenta cuando se habla de la salud de las personas.

Las relaciones entre la actividad física y la salud no son nuevas; sino que llevan tras de sí una larga historia. Desde la antigüedad existe toda una tradición médica que establece vínculos entre la actividad física y la salud, aunque estas relaciones han evolucionado conforme al cambio del contexto sociocultural y el tipo de vida que llevaban los pueblos.

Actualmente se identifican tres grandes perspectivas de relación entre la actividad física y la salud, según Airasca D. (2002), que el autor comparte para el proceso de rehabilitación de los pacientes alcohólicos:

La perspectiva preventiva: La preventiva, utiliza la actividad física para reducir el riesgo de que aparezcan determinadas enfermedades o se produzcan lesiones. Por lo tanto, esta se ocupa del cuidado de la postura corporal y la seguridad en la realización de los ejercicios físicos, así como de la disminución de la susceptibilidad personal a enfermedades modernas, como las cardiovasculares, la hipertensión, o la depresión, a través de la actividad física.

La perspectiva rehabilitadora: Considera la actividad física como un instrumento mediante el cual puede recuperarse la función corporal enferma o lesionada y paliar sus efectos negativos sobre el organismo humano, por ejemplo, los ejercicios físicos que prescribe el médico después de una intervención quirúrgica o una lesión, con la supervisión del fisiatra, son prácticas que corresponden a esta perspectiva de relación entre la actividad física y la salud.

La perspectiva orientada al bienestar: Se trata de ver en la actividad física un elemento que puede contribuir a la mejoría de los pacientes, porque proporciona diversión y satisfacción, bienestar, auto-conocimiento de las potencialidades y fortalece los lazos con los demás individuos y la naturaleza.

Puede decirse que, tanto la perspectiva rehabilitadora, como la preventiva se encuentran estrechamente vinculadas a la enfermedad y la lesión, pero si quieren verse aumentadas las relaciones de la actividad física con la salud, más allá de la enfermedad, debe incorporarse la perspectiva orientada al bienestar. Esta tercera perspectiva considera que la actividad física contribuye al desarrollo personal y social, independientemente de su utilidad para la rehabilitación o prevención de las enfermedades o lesiones.

Dentro de la actividad física los ejercicios físicos son los que se emplean con mayor frecuencia en su función terapéutica y rehabilitadora, lo que se debe a la significación biológica que tiene el trabajo muscular en la vida del hombre. La acción terapéutica y rehabilitadora se manifiesta en forma de cuatro mecanismos básicos (según colectivo de autores ISCF, 2006): de

acción tonificante, de acción trófica, de formación de las compensaciones y de normalización de las funciones.

La actividad física tiene muchas ventajas como son: mejora la condición física, desarrolla las capacidades condicionales y coordinativas; estimula el organismo en su totalidad produciendo un gasto energético saludable, favorece la densidad mineral ósea, mejora el nivel aeróbico, cardiovascular, mejora los niveles de coordinación intermuscular, mejorando así la coordinación general y la ubicación en el espacio tiempo-objeto por lo cual mejora la orientación, mejor adaptación a las alteraciones de la edad, aumenta la tolerancia a la glucosa y la sensibilidad a la insulina y reduce el riesgo de arritmias, reduce en la sangre el nivel de adrenalina y aumenta el de endorfinas (sustancia producida por el sistema nervioso central que funciona como tranquilizantes, euforizantes e incluso anestésicos) y por esto protege contra el estrés.

Por otra parte, amplía la capacidad aeróbica, es decir, mejora el aprovechamiento de oxígeno en los pulmones, corazón, arterias, y músculos, así mismo la circulación sanguínea, atribuyendo así a corregir la tensión arterial (HTA); fortalece y tonifica los músculos, mejora el tono y la postura, combate la artrosis, reduce adiposidades, la actividad física en determinada calidad y cantidad, no solo actúa sobre los síntomas de las enfermedades, sino que también ayuda a prevenirlas.

La actividad física puede ayudar a controlar y mejorar la autoestima, reconociendo el cuerpo propio como instrumento de comunicación, la tensión corporal y comprensiva de la expresión, de los síntomas, de los sufrimientos, de los sentimientos, favoreciendo al entendimiento en la búsqueda de unidad, vivencia e identidad, fortalecimiento de las capacidades individuales, nuevas formas de actuar y solucionar problemas y mejora la autorregulación.

Según Popov (1998), los avances fundamentales en el sistema nervioso central y los órganos internos tienen lugar durante la realización de los ejercicios físicos, cuando se intensifica la emisión de impulsos de los propioceptores y demás receptores que participan en el movimiento (visión y

oído). La excitación del (SNC) al ejecutar los movimientos estimula de manera refleja las funciones vegetativas y activa las glándulas de secreción interna (particularmente las suprarrenales). La acción tonificante del ejercicio físico se produce al enviar los impulsos al aparato locomotor, la zona motora de la corteza cerebral excita paralelamente los centros del sistema nervioso vegetativo.

Se fundamenta también esta propuesta en las potencialidades de la recreación física, como una de las manifestaciones de la Cultura Física, que puede ser explotada por igual en el proceso de rehabilitación, en primer lugar las propias funciones de esta manifestación, entre las cuales se encuentran, según Pérez Sánchez, las siguientes:

- Regeneración del gasto de fuerza mediante la recreación activa.
- Optimización de las funciones físicas fundamentales, aumento del nivel de rendimiento físico.
- Perfeccionamiento de las capacidades coordinadoras y de las habilidades físico-motoras, especialmente con el fin de una utilización del tiempo libre, que promueva la salud.
- Estabilización o recuperación de la salud.
- Empleo del tiempo libre de forma creativa y rica en experiencias.
- Fomento de las relaciones sociales.
- Ampliación de los niveles de comunicación y del campo de contacto social.
- Contacto social alegre en las experiencias colectivas.
- Reconocimiento social en los grupos y a través de ellos.
- Regulación y orientación de la conducta.

Según Pérez Sánchez, las actividades físico-recreativas constituyen acciones de socialización que tienden a crear vínculos entre los participantes, produciéndose un proceso de identificación entre sí y a la vez con el entorno, contribuyendo también al mejor disfrute y conocimiento de la oferta recreativa y en consecuencia aumentando el nivel de satisfacción de las expectativas individuales y la integración social. Lo explicado anteriormente se puede resumir de la siguiente manera:

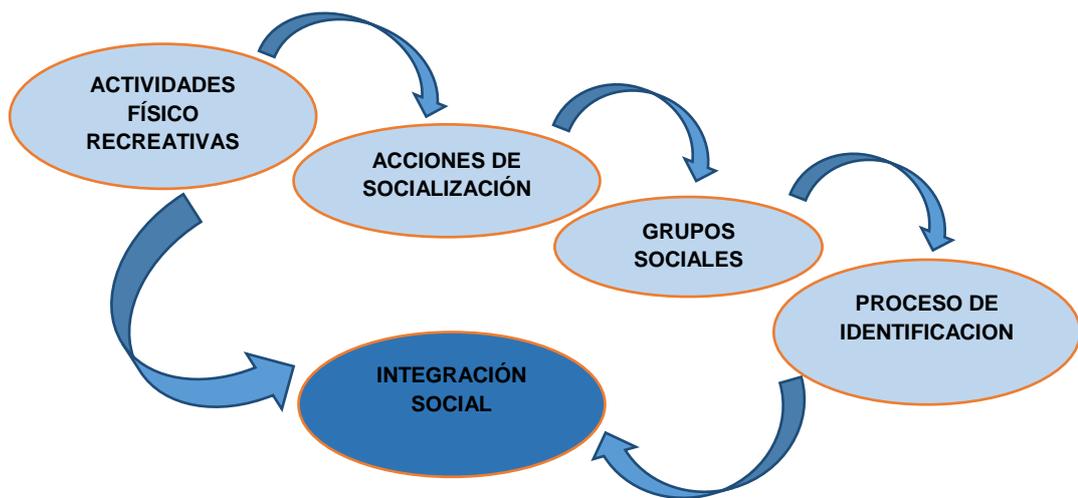


Diagrama 2: Incidencia de las actividades físico recreativas en la integración social.

Pérez Sánchez también se refiere a las manifestaciones recreativas de rehabilitación o también denominadas por muchos la recreación terapéutica, que según este autor constituye una dirección de importancia en la cultura física. Cuando se hace referencia a esta manifestación de la recreación física, se tiene en cuenta a los grupos que concretamente reciben estas actividades y que por diversas causas se benefician con las mismas. Así se puede ver como en primer término aparecen las personas que sufren la pérdida de salud por diversas causas y que los convierte en los sujetos que por excelencia utilizan este tipo de recreación.

Aquí se supone que la pérdida de la salud se produce por dos vías:

Primera Vía: Accidentes.

Segunda Vía: Enfermedades diversas.

Los grupos que más utilizan estas formas de la recreación física son los siguientes:

- Con limitaciones físicas.
- Con psicopatologías.

Estos grupos, en dependencia de sus limitaciones y posibilidades, realizan en su tiempo libre las actividades físico-recreativas. Estas actividades, que constituyen especializaciones importantes, no sólo ayudan al restablecimiento biológico de los participantes, sino que también lo hacen cada vez más al restablecimiento del equilibrio psíquico de los mismos, constituyendo una manera eficaz de luchar contra estos males.

La presente investigación tiene en cuenta precisamente las potencialidades rehabilitadoras de la actividad física y la recreación que conducen hacia la utilización de esta actividad como una alternativa de intervención psicológica para lograr una adecuada rehabilitación que necesitan todas aquellas personas o sujetos que en un momento de su vida se han inclinado hacia algunas adicciones, a diferencia de las prácticas clínicas el programa que se propone se implementa directamente en el entorno comunitario, con la participación de la familia y pobladores de la comunidad. Esta práctica facilita las condiciones y los medios con la finalidad de que los pacientes diagnosticados con problema de alcoholismo adquieran una cultura preventiva-rehabilitadora y de mantenimiento en su proceso salud-enfermedad y mantengan su vida social a pesar de sus limitaciones.

En este caso la intervención psicológica adquiere particularidades especiales derivadas de las especificidades de la actividad física y la recreación, como manifestaciones de la Cultura Física y representa un reto en función del objetivo propuesto: la rehabilitación y en particular, la integración social de los pacientes alcohólicos.

La intervención psicológica, proceso que proviene de la Psicología experimental, clínica y social, según Lorenzo, J. citado por Cañizares Hernández ", representa un conjunto de acciones que permiten regular los recursos de regulación del sujeto al enfrentarse a determinadas situaciones, algunas veces inesperadas o vivenciadas como desbordantes en referencia al análisis que hace el sujeto de la situación y de sus expectativas". Esta misma autora señala que este proceso permite definir los objetivos del cambio, identificar las condiciones que propician y/o mantienen un comportamiento.

En este caso, estas técnicas son sustituidas por las actividades físicas y recreativas en función de lograr la integración social de los pacientes alcohólicos y a partir del cumplimiento de las siguientes tareas:

- Mejora sistemática y planificada de las capacidades físicas y psíquicas.
- Reestructuración de las valoraciones y percepciones bajo cuya influencia el sujeto no puede mantener un ajuste adecuado de su comportamiento.
- Estabilización del comportamiento.
- Optimización y activación de los procesos de recuperación psicológica y física para poder movilizar los recursos personales en el mantenimiento de los cambios alcanzados.
- Preparación para reorganizar los recursos psicológicos y ampliar el abanico de posibilidades mediante el afrontamiento de la nueva situación.
- Integración social de los alcohólicos.

Referente a este último aspecto, se hace necesario destacar que las tendencias de socialización se fundan en la ineludible condición gregaria del ser humano y la necesidad consecuente de ayudarlo a desarrollarse como ser social. Ocurre que desde el momento mismo de su nacimiento y hasta el de su muerte, el ser humano es miembro de una sociedad, e integrante de numerosos grupos como familia, comunidad, grupos laborales, organizaciones sociales, sindicales, culturales o deportivas. No se puede concebir al hombre completamente aislado de grupos o enajenado de formas de organización social, dado que las cualidades esenciales que lo distinguen como hombre son productos sociales de la categoría del lenguaje, la moral y la cultura; la sociedad es la condición que hace posible los fines del individuo, ya que la vida social moldea todos sus ideales y da precisión y forma a todos sus impulsos.

Abuljanova define la integración social como; "la posibilidad de organización e integración que posee el hombre para la consecución de sus objetivos y la satisfacción de sus necesidades, la cual se va incrementando con el

desarrollo social, con la aplicación de diferentes mecanismos sociales que vinculan a los sujetos individuales, integrándolos al sujeto social". Esta propia autora plantea que la integración social puede darse a distintos niveles relacionales:

- Relaciones sujeto- sujeto o psicológico de relaciones: nivel de la comunicación y las relaciones interpersonales.
- Relaciones en la familia y el hogar: incluye relaciones de pareja, padre-hijo, relaciones entre hermanos y otros miembros del núcleo familiar o personas que habitan en la misma vivienda.
- Relaciones en el medio escolar y laboral.
- Relaciones escolares: incluye las relaciones profesor- alumno, alumno-alumno y en las organizaciones estudiantiles.
- Relaciones laborales: dirigente subordinado, entre compañeros en el colectivo laboral, en general y en las organizaciones del medio laboral.
- Relaciones en la comunidad: incluye las relaciones con los vecinos, en las organizaciones e instituciones de la comunidad, así como las relaciones con amigos y grupos informales.

El proceso social es una corriente de experiencia que surge de la interacción entre las personas, o sea que lo que se llama naturaleza humana se adquiere mediante la alternación en grupos sociales. La mayoría de estas redes de interacción social son rotas con la aparición del alcoholismo.

La rehabilitación tiene como meta integrar a los enfermos dentro de la sociedad, con el máximo de prerrogativas e integridad suficiente para que recuperen todas las facultades en la fase de curación, y en el peor de los casos, cuando la enfermedad progresa y la esperanza tiende a perderse, se encuentren protegidos con todo el calor humano para una eficaz paliación, de hecho, la rehabilitación de los enfermos alcohólicos no es sencilla, su objetivo es conseguir la integración al conglomerado social de los pacientes, liberados de todas sus motivaciones psicofísicas, devolverlos con las mismas capacidades es la meta propuesta, labor ardua y da profundo contenido humanista.

5. EJERCICIO FÍSICO PARA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

La actividad física estuvo asociada a la salud de las personas desde tiempos remotos. Los deportistas de la antigua civilización griega, por ejemplo, ocupaban un lugar destacado dentro de la sociedad y se llegaron a endiosar sus hazañas atléticas. A lo largo de la historia se fue relacionando la longevidad de ciertas poblaciones del planeta con estilos de vida activos y adecuada alimentación.

Durante la segunda mitad del siglo XX una multitud de investigaciones ha logrado demostrar científicamente lo que se sospechaba por datos de la observación diaria. Uno de los primeros estudios epidemiológicos fue desarrollado en Inglaterra a principio de la década del 50 por Jeremy Morris, que ejercía su actividad médica entre los empleados públicos de Londres. Observó durante mucho tiempo a los choferes de ómnibus y comparó sus evoluciones médicas con la de los guardas, que vendían los boletos y caminaban permanentemente por el vehículo subiendo y bajando las escaleras. Los choferes, que estaban siempre sentados, tuvieron un 35% más de infartos de miocardio que los guardas. En Estados Unidos, el Dr. Paffenbarger siguió durante más de treinta años la evolución de los alumnos de la Universidad de Harvard y comprobó que aquellos que seguían realizando ejercicios físicos después de su período de estudiante tuvieron una vida más prolongada, con cerca de un 40% menos de infartos que los ex-alumnos sedentarios. La década del 70 fue pródiga en investigaciones sobre los efectos del ejercicio físico en la salud. La Cooper Clinic, de Texas, lideró proyectos de investigación que fueron cambiando los hábitos de millones de personas hacia una vida más activa y promovieron programas de prevención en salud pública donde el ejercicio ocupaba un lugar destacado.

Las enfermedades del corazón y las arterias ocupan un triste primer lugar como causa de mortalidad en el mundo occidental. En su aparición y desarrollo están involucrados múltiples factores de riesgo dentro de los cuales el tabaquismo, las alteraciones del colesterol, la hipertensión arterial,

el sedentarismo, la diabetes, el estrés mental y la obesidad ocupan un lugar de relevancia.

El ejercicio físico regular contribuye a combatir todos estos factores y más aún, al actuar directamente sobre el corazón y los vasos sanguíneos, es uno de los elementos más eficaces para prevenir la aparición y la progresión de la enfermedad. En las personas que ya han sufrido una enfermedad cardíaca, se ha comprobado que el ejercicio colabora en el tratamiento, mejorando la calidad y cantidad de años vividos.

Los beneficios del ejercicio físico no están solamente relacionados con la prevención de las enfermedades cardíacas. Los individuos que llevan un estilo de vida más activo se "sienten mejor" y producen en su cuerpo una resistencia superior ante las distintas agresiones que la vida y el paso de los años provocan. Los adultos que conservan una vida activa llegan a edades mayores con mejor predisposición al trabajo y menor dependencia de aquellos que los rodean.

Se han comprobado efectos beneficiosos del ejercicio sobre la conservación de la densidad de los huesos con un alto impacto en la prevención de la osteoporosis. Diferentes dolores articulares y musculares se ven aliviados por sesiones especiales de ejercicios y la vida activa previene la aparición de este tipo de molestias.

Los trastornos venosos de las piernas encuentran en la actividad física una de las más importantes y probadas formas de tratamiento. Las molestias físicas y los problemas estéticos que genera la insuficiencia venosa en miles de mujeres pueden ser prevenidos y tratados con programas adecuados de ejercicios físicos.

Pero no todo termina aquí: existe una relación positiva entre el sistema inmunológico (las defensas del organismo) y la actividad física. Varios estudios epidemiológicos han expuesto la menor prevalencia de diferentes formas de cáncer entre las personas físicamente activas. Experiencias

recientes han sugerido que las mujeres que realizan ejercicios físicos en forma regular tendrían menor predisposición a tumores de mama y útero.

La actividad física es una herramienta fundamental en la prevención y el tratamiento de la diabetes. Por otra parte, es un elemento indiscutible en la terapéutica de la hipertensión arterial.

5.1. EL EJERCICIO FÍSICO CONTRIBUYE A DISFRUTAR LA VIDA CON MAYOR PLENITUD.

No cabe duda que la actividad física regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor" Estos son algunos de los beneficios con que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas:

- Aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental.
- Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental.
- Mejora la capacidad para conciliar el sueño.
- Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.
- Ofrece mayor energía para las actividades diarias.
- Tonifica los músculos e incrementa su fuerza.
- Mejora el funcionamiento de las articulaciones.
- Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario.

5.2. ¿CÓMO EJERCE EL EJERCICIO FÍSICO SUS EFECTOS BENEFICIOSOS?

Sobre el corazón:

- Disminuye la frecuencia cardíaca de reposo y, cuando se hace un esfuerzo, aumenta la cantidad de sangre que expulsa el corazón en cada latido. De esta manera la eficiencia cardíaca es mayor "gastando" menos energía para trabajar.

- Estimula la circulación dentro del músculo cardíaco favoreciendo la "alimentación" del corazón.

Sobre el sistema circulatorio:

- Contribuye a la reducción de la presión arterial.
- Aumenta la circulación en todos los músculos.
- Disminuye la formación de coágulos dentro de las arterias con lo que se previene la aparición de infartos y de trombosis cerebrales.
- Actúa sobre el endotelio, que es la capa de células que tapiza por dentro a las arterias segregando sustancias de suma importancia para su correcto funcionamiento, mejorando su actividad y manteniéndolo sano y vigoroso. Todo esto por una acción directa ya través de hormonas que se liberan con el ejercicio.
- Mejora el funcionamiento venoso previniendo la aparición de varices.

Sobre el metabolismo:

- Aumenta la capacidad de aprovechamiento del oxígeno que le llega al organismo por la circulación.
- Aumenta la actividad de las enzimas musculares, elementos que permiten un mejor metabolismo del músculo y por ende una menor necesidad de exigencia de trabajo cardíaco.
- Aumenta el consumo de grasas durante la actividad con lo que contribuye a la pérdida de peso.
- Colabora en la disminución del colesterol total y del colesterol LDL ("malo") con aumento del colesterol HDL ("bueno").
- Mejora la tolerancia a la glucosa favoreciendo el tratamiento de la diabetes.
- Incrementa la secreción y trabajo de diferentes hormonas que contribuyen a la mejoría de las funciones del organismo.
- Colabora en el mantenimiento de una vida sexual plena.
- Mejora la respuesta inmunológica ante infecciones o agresiones de distinto tipo.

Sobre el tabaquismo:

- Los individuos que realizan entrenamiento físico dejan el hábito de fumar con mayor facilidad y hay una relación inversa entre ejercicio físico y tabaquismo.

Sobre los aspectos psicológicos:

- Aumenta la sensación de bienestar y disminuye el estrés mental. Se produce liberación de endorfinas, sustancias del propio organismo con estructura química similar a morfina, que favorecen el " sentirse bien" después del ejercicio (sin, por supuesto, los efectos malos de la droga).
- Disminuye el grado de agresividad, ira, ansiedad, angustia y depresión.
- Disminuye la sensación de fatiga.

Sobre el aparato locomotor:

- Aumenta la elasticidad muscular y articular.
- Incrementa la fuerza y resistencia de los músculos.
- Previene la aparición de osteoporosis.
- Previene el deterioro muscular producido por los años.
- Facilita los movimientos de la vida diaria.
- Contribuye a la mayor independencia de las personas mayores.

A pesar de todos los beneficios probados, el sedentarismo sigue siendo muy importante entre las poblaciones de diferentes países.

Las facilidades que aporta la vida moderna llevan a las personas a adoptar estilos de vida menos activos. La mayor parte de las tareas laborales no están relacionadas con ejercicios vigorosos y los grandes adelantos técnicos tienden a favorecer la falta de actividad física. La gente se moviliza en automóvil u ómnibus y mira televisión o se sienta frente a su computadora en

los ratos libres. Todo esto ha llevado al hombre de hoy a un alejamiento progresivo de la actividad física.

Las encuestas muestran que la población físicamente activa en Argentina alcanza apenas el 15 o 20%, es decir que de cada diez personas 8 son sedentarias. Este fenómeno está influenciado por pautas culturales e históricas que no han sido modificadas y convierten a la sociedad argentina en mayoritariamente sedentaria.

En países donde las políticas de prevención y promoción masiva del deporte y el estilo de vida activa tienen mayor desarrollo, el sedentarismo no es tan alto.

De todas maneras presentan tasas que alcanzan del 50 a 60% de la población.

El conocimiento de los enormes beneficios que provoca el ejercicio y la comprensión del elevado nivel de sedentarismo de la población deberían llevar a esfuerzos individuales y comunitarios para inducir a cambios en el estilo de vida. Países como Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos e Inglaterra están aplicando programas destinados a promover la actividad física entre sus habitantes tratando de concientizar a la gente sobre los beneficios de una vida activa.

Recomendaciones para comenzar a cambiar

Es importante enfatizar que los niveles de actividad física requeridos para la promoción de la salud no necesariamente deben ser de elevada intensidad.

No es necesario tener el entrenamiento de un atleta para lograr resultados y las personas sedentarias pueden mejorar su aptitud física comenzando con breves períodos de ejercicios livianos. Lo primero en una persona inactiva es comenzar a ponerse en movimiento, aunque sólo lo haga pocos minutos al día. Tal vez este sea el punto más importante para iniciar un cambio en el estilo de vida.

6. PROGRAMA DE ACTIVIDADES:

Consideraciones generales:

Una vez tomada la decisión de incorporar el ejercicio a la vida es conveniente desarrollar una planificación del trabajo físico. Esta actitud puede contribuir a una mayor adherencia al programa ya conocer los progresos logrados.

Puede resultar muy importante planificar días y horarios que serán dedicados a mejorar la aptitud física y mejorar la salud. Una simple planilla donde se anote la fecha y los minutos que se dediquen a cada actividad es una buena alternativa.

Si usted, estuvo inactivo muchos años deberá iniciar su entrenamiento con bajas intensidades de esfuerzo. Las caminatas son una excelente manera de comenzar, pero también existen actividades recreativas y deportivas adecuadas para todas las edades y para todos los físicos. No es necesario ser un gran deportista para efectuar juegos grupales con pelota o andar en bicicletas de paseo. Si tiene la posibilidad de utilizar piletas de natación, recuerde que caminar en el agua es un excelente ejercicio y, si se anima, puede comenzar con movimientos de flotación siguiendo los consejos de un profesor.

Los ejercicios empleados se deben ajustar a las características individuales de cada persona. También los deportes elegidos pueden realizarse de distinta forma según la edad, sexo. Peso corporal, habilidades naturales, tiempo de inactividad, etc.

Compartir con amigos o familiares las actividades físicas diarias es una buena forma para incentivarse mutuamente. Y si no hay alguien para convencer, en el parque cercano probablemente encontrará mucha gente con las mismas inquietudes. No olvidar que el ejercicio físico es una excelente manera para acrecentar los vínculos sociales.

Para planificar un programa es necesario tener en cuenta el tipo de ejercicio, la intensidad, la duración y la frecuencia semanal que se adoptarán.

Es necesario recalcar que antes de iniciar un programa de actividades es conveniente conocer si el organismo está en condiciones adecuadas para tolerarlo. Esto es más importante a medida que aumenta la edad, más aún si se ha dejado de hacer actividad física por períodos prolongados. La consulta a su médico de cabecera es importante.

6.1. ¿QUE TIPO DE EJERCICIOS DEBO REALIZAR?

Las actividades preferidas para lograr mejorías en la capacidad aeróbica y recomendadas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades deben abarcar a grandes grupos musculares y ser de tipo dinámico, empleando, al principio, escasa fuerza muscular.

Las caminatas son una buena alternativa para muchas personas, sobre todo después de tiempos prolongados de inactividad. Los ejercicios dinámicos están también incluidos en la natación, el ciclismo, el trote, el golf, el tenis, el remo, el baile. Aquellas personas con capacidad y mejor aptitud física podrán iniciarse con niveles de mayor intensidad e incluir deportes de más exigencia (fútbol, básquet, vóley, etc.)

Las recomendaciones que se darán en este fascículo están dirigidas, en forma primordial, a las personas que van a iniciar un programa de ejercicios.

6.2. ¿CUÁL ES LA INTENSIDAD ADECUADA?

Ya vimos que para alcanzar beneficios para la salud no son necesarios ejercicios vigorosos. Existen diferentes formas para medir la intensidad del esfuerzo. Quizás la más frecuentemente utilizada sea el registro de los latidos cardíacos por minuto (frecuencia cardíaca). Los ejercicios de moderada intensidad se desarrollan con niveles de frecuencia cardíaca entre el 50 a 75 % de la máxima que corresponde a la persona.

6.3. ¿CÓMO TOMAR EL PULSO?

Los accesos más fáciles son: A) el cuello (pulso carotideo). Deben apoyarse (sin apretar) los dedos mayor e índice sobre la zona lateral del cuello, 2 cm, aproximadamente, por debajo de la mandíbula. B) el canal del pulso en la

zona donde se flexiona la muñeca del lado del pulgar. Los mismos dedos se apoyan sobre una hendidura (canal) donde es posible palpar el latido de la arteria radial. Una vez localizado el pulso deben contarse los latidos durante 6 segundos y multiplicar por 10. Ese es el valor de la frecuencia cardíaca por minuto.

Es importante que al realizar las actividades se sienta placer y no sufrimiento. Esto significa que si aparecen síntomas como fatiga o falta de aire se entienda que el ejercicio está siendo demasiado fuerte y tal vez sea necesario disminuir su intensidad.

f. METODOLOGÍA

Métodos y procedimiento

Tipo de estudio

La investigación, se cumple dentro de la particularidad de un proyecto factible; es así como, la Universidad Nacional de Loja; en particularidad la Carrera de Cultura Física, argumenta: "Consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de Instituciones o grupos sociales de alcohólicos; De allí pues, que se proponen las actividades físicas recreativas inciden en mejorar la calidad de vida, como forma de desintoxicación del cuerpo, en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja.

El estudio desarrollado es de naturaleza descriptiva, al respecto señala: "la descripción prepara el paso de la explicación, por medio de la cual se aclara y se hace comprender la información recolectada". Es decir, se hace una caracterización de los hechos y se analizan esbozándolos tal y como se obtienen de la realidad. Por tal razón, se describió las actividades físicas recreativas inciden en mejorar la calidad de vida, como forma de desintoxicación del cuerpo, en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja. De igual manera, se presenta el estudio con características de campo considerado, como aquel que se fundamenta en recolectar los datos de la realidad donde suceden los acontecimientos; por lo tanto, se tomó información directamente donde se evidencio el problema.

Población y muestra

La población que participará en esta investigación está conformada por la totalidad de pacientes.

La selección de la muestra se realizó en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos "SALVANDO AL ADICTO" y "POSADA SOLIDARIA"

en un porcentaje del 100% de pacientes que existen internados en este centro.

Pero también se argumentó con los terapeutas y presidentes que están a cargo de estos centros.

Métodos:

Del nivel teórico

- **Análisis y síntesis:** se utilizó para la sistematización de las concepciones teóricas acerca del mejoramiento de la calidad de vida en personas con problemas de alcohol; a través, de actividades físicas recreativas.
- **Histórico lógico:** para la caracterización de las personas con problemas de alcohol y con poca calidad de vida en la ciudad de Loja, por falta de actividades físicas recreativas.
- **Hipotético-deductivo:** para a partir de determinadas teorías incidir en el mejoramiento de la calidad de vida en esta población a través de actividades físico - recreativas.
- **Inducción-deducción:** En la elaboración de la propuesta de actividades físicas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con problemas de alcohol, a partir de los referentes históricos, teóricos y contextuales.
- **Analítico - Sintético.-** Porque se realizará una descripción de los principales aspectos referentes y que tienen que ver con las actividades físicas y recreativas para la desintoxicación del cuerpo en los pacientes alcohólicos; a través, del estudio Teórico - Práctico se logrará analizar las diferentes variables. En las conclusiones y recomendaciones se utilizará el proceso de síntesis.

Como método particular utilizare el:

- **Método Descriptivo**, ya que haremos una relación detallada acerca de las actividades físicas y recreativas, y los criterios que darán las autoridades, terapistas y pacientes, donde se hará la recolección de datos y el trabajo de investigación; es decir, interpretaremos y evaluaremos la realidad existente que tiene que ver con el problema elegido.

Del nivel empírico

- **Encuesta:** Se aplicará la muestra a todos los pacientes internos en estos centros, objeto de investigación, para conocer sus intereses y preferencias por las actividades físico recreativo. Además, a los terapistas que laboran directamente con la muestra para conocer acerca de las particularidades de los pacientes a su cargo.
- **Entrevista:** Se aplicará a las autoridades o representantes de cada Institución con el objetivo de obtener la información de las actividades que realizan dentro del centro en relación con las actividades físicas y recreativas.
- **La observación.-** esta técnica que consisten observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, para tomar la información regístrala para su posterior análisis, es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ello se apoyará para obtener un mayor y mejor números de datos. Esta técnica se la utilizará para captar los hechos relevantes de la investigación. El instrumento de observación se lo utilizará a través de la ficha que permitirá observar la aplicación de las actividades físicas y recreativas en los pacientes alcohólicos.
- **Criterio de especialistas:** este método permitió la obtención de sugerencias y recomendaciones de especialistas expertos y con experiencia en materia de planificación de actividades físico recreativas en esta población. De esta forma se presentó un enfoque que abrió las puertas para la elaboración de las actividades dirigidas al fomento del mejoramiento de la calidad y a la desintoxicación del cuerpo en estos pacientes alcohólicos de la ciudad de Loja.

Análisis de los resultados

Está en fase de culminación porque esta aun procesándose.

HIPÓTESIS:

Hipótesis General

Un adecuado proceso de actividades físicas y recreativas incide directamente en la desintoxicación del cuerpo, llevando a tener una mejor calidad de vida en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos Salvando al Adicto y Posada Solidaria de la ciudad de Loja, periodo 2012 - 2013.

Hipótesis Específicas:

Hipótesis 1

- Las actividades físicas y recreativas utilizadas en estos centros de recuperación de alcohólicos anónimos, influyen en mejorar su calidad de vida.

Identificación de Variables

Variable dependiente.- Actividades físico-recreativas empleadas en estos centros.

Variable Independiente.- La desintoxicación del cuerpo.

Hipótesis 2

- Las actividades empleadas en estos centros de recuperación, están incidiendo en la formación, comunicación y acompañamiento de los internos de Posada Solidaria y Salvando al Adicto de la ciudad de Loja.

Identificación de Variables

Variable dependiente.- Metodología utilizada.

Variable Independiente.- Mejorar la calidad de vida.

g. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2013							2014											
	JUN.	JUL.	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	
1. Selección del tema																			
2. Presentación y aprobación del tema																			
3. Elaboración del proyecto																			
4. Presentación y aprobación del proyecto																			
5. Investigación de campo																			
6. Comprobación de hipótesis																			
7. Elaboración del Informe																			
8. Redacción final del informe																			
9. Defensa y sustentación																			

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos humanos

Consejo Académico

1 Proponente

1 Tutor de tesis

Asesor en el tema de actividades físicas recreativas para la desintoxicación del cuerpo en Alcohólicos Anónimos.

Autoridades e Internos de los centros de recuperación Salvando al Adicto y Posada Solidaria.

Recursos materiales

Material bibliográfico.

Útiles de escritorio.

Computadora.

Internet.

Guías de Actividades físico recreativas para alcohólicos

Cámara fotográfica.

Flash Memory

Presupuesto

Ingresos:

Los recursos que se van a emplear en el desarrollo de este proyecto de investigación en todo su proceso, estará financiado con recursos personales del autor, para lo cual se dispone de \$ 530,00 americanos.

Egresos:

El egreso demandara esta investigación; está en relación a los siguientes rubros:

• Gastos de elaboración, alimentación y movilización	\$150,00
• Reproducción de instrumentos y borradores	300,00
• Material de Escritorio	\$80,00
• Equipos y materiales	\$150,00
• Otros	\$100,00
TOTAL:	\$780,00

Financiamiento

Recursos propios	780.00
TOTAL:	780.00

I. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, C. *Cine Debate terapéutico: su aplicación en la docencia médica.* *Rev. Hospital psiquiátrico de La Habana. La Habana.*
2. *Alcohólicos anónimos: un programa de vida sin alcohol.* (1999). *Rev. Perfiles.* Madrid.
3. *Alcoholismo.* . (Artículo OnlineJ. Disponible en: -Consultado: octubre 15 de 2009.
4. *Alcoholismo y sociedad, tendencia actuales.* (Artículo OnlineJ. *Rev. Cubana, Medicina. Militar* 2004. Disponible en: Consultado: diciembre 2008.
5. Alonso, F. (1979). *Bases Psicosociales del alcoholismo.* Trabajo de inscripción en la Real Academia de Medicina. Madrid.
6. Álvarez a FJ, Valderramab JC. *Trastornos adictivos.* (Artículo Onfinel. Disponible en: .Consultado: septiembre 24 de 2008.
7. Colectivo de autores. *Manual del profesor de Educación Física. Tomo 1.* Departamento Nacional de Educación Física de/ INDER.
8. *Constitución Socialista de la República de Cuba.* (1985). *El derecho del pueblo a la práctica sistemática de la Educación Física, el deporte y la recreación.* La Habana: Editorial. Político.
9. Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Dirección de Recreación. (2000). *Folleto Técnico Metodológico no. 2.* La Habana, Imprenta "José Antonio Huelga."
10. Leer más acerca de tu trabajo:

<http://www.monografias.com/trabajos88/actividadesintegracion-social-personas-alcoholicas/actividades-integracion-social-personasalcoholicas>.

ANEXO 2.



ENCUESTAS A LOS INTERNOS ALCOHOLICOS

Señores internos, soy alumno de la Carrera de Cultura Física de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando el proyecto de tesis en su centro de recuperación, cuyo tema es el siguiente. LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC” - Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 – 2013, el objetivo es obtener pautas, que permitan ayudar a la solución de esta problemática, por lo que les solicito brindarme la información necesaria:

Marque con una x lo que sabe y de su definición:

1.- Conoce usted acerca de las actividades físicas recreativas:

Si () No ()

Que son:

.....
.....
.....

2.- ¿Qué es para usted las actividades físicas recreativas?

Describalo:.....

.....
.....

3.- Cree usted que las actividades físicas recreativas le ayudarían a la recuperación de su organismo:

Si () No ()

Porque.....

.....
.....

9.- ¿Qué es para usted mejorar la calidad de vida?

Describalo:.....
.....
.....

10.- ¿Cree usted que los ejercicios físicos-recreativos le ayuden a mejorar su calidad de vida?

Si () No ()

Porque:.....
.....
.....

11.- Le gustaría tener más actividades física-recreativas en su centro de recuperación.

Si () No () A veces ()

Porque:.....
.....
.....

12.- ¿El centro cuenta con un espacio propio para la realización de las actividades físico deportivo?

Si () No () En parte ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS, INCIDEN EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA, COMO FORMA DE DESINTOXICACIÓN DEL CUERPO EN LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN DE ALCOHOLICOS ANÓNIMOS, “SALVANDO AL ADICTO-SENTSADIC” - Y “POSADA SOLIDARIA” DE LA CIUDAD DE LOJA – PERIODO 2012 - 2013.</p>	<p>¿Cómo influye la falta de actividades físicas recreativas, para ayudar a la desintoxicación del cuerpo, y a una mejor calidad de vida en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Contribuir mediante las actividades físico-recreativas a la desintoxicación del cuerpo para potenciar las capacidades físicas, así como el adecuado estado físico, psicológico, y mental, que permitan su integración social y a una mejor calidad de vida.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1.- Garantizar en los pacientes alcohólicos una rehabilitación física y mental, logrando un mejoramiento de la salud, el empleo correcto de su tiempo libre y una mejoría de sus relaciones interpersonales en el entorno familiar y comunitario.</p> <p>2.- Ejercer a través de la realización</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Un adecuado proceso de actividades físicas y recreativas incide directamente en la desintoxicación del cuerpo, llevando a tener una mejor calidad de vida en los centros de recuperación de Alcohólicos Anónimos Salvando al Adicto y Posada Solidaria de la ciudad de Loja, periodo 2012 – 2013.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades físicas y recreativas utilizadas en estos centros de recuperación de alcohólicos anónimos, influyen en mejorar su calidad de vida. Las actividades empleadas 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: La metodología de las actividades físicas y recreativas aplicadas en estos centros.</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Incidencia de las actividades físico-recreativas para tener una mejor calidad de vida.</p>

		de las actividades físico- recreativas una función de formación, comunicación y acompañamiento que permita la construcción de capacidades de socialización en los pacientes alcohólicos.	en estos centros de recuperación, están incidiendo en la formación, comunicación y acompañamiento de los internos de Posada Solidaria y Salvando al Adicto de la ciudad de Loja.	
INDICADORES	ITEMS	TECNICAS	INSTRUMENTOS	GRUPOS INVOLUCRADOS
<p>1. PLANIFICACION DE ACTIVIDADES FISICAS Y RECREATIVAS.</p> <p>2. TECNICAS PARA DESARROLLAR UNA MEJOR DESINTOXICACIÓN, A BASEE DE EJERCICIOS</p> <p>3. EJERCICIOS ASISTIDOS, RESISTIDOS, DE FORTALECIMEINTO PARA EL ORGANISMO</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>¿POR QUÉ?</p>	<p>1. ENTREVISTA PERSONAL</p> <p>2. OBSERVACION DIRECTA</p> <p>3. ENCUESTA</p>	<p>1. CUESTIONARIO</p>	<p>❖ PACIENTES INTERNOS ALCOHOLICOS</p> <p>❖ COORDINADORES</p> <p>❖ TERAPISTAS</p>

ANEXO.

FOTOS DE TESIS
POSADA SOLIDARIA





SALVANDO AL ADICTO "CENTSADIC"





ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÁMBITO GEOGRÁFICO	vii
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRAC	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	8
e. MATERIALES Y MÉTODOS	20
f. RESULTADOS	22
g. DISCUSIÓN DE HIPÓTESIS	34
h. CONCLUSIONES	37
i. RECOMENDACIONES	38
j. BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS PROYECTO	40
ÍNDICE	114