

INTRODUCCIÓN

Una de las causas que dio origen a esta investigación fue el la gran cantidad de personas con este tipo de trastornos “ALCOHOLISMO” porque a pesar de ser la raíz de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas, no hay suficiente campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva de las bebidas alcohólicas como sustancias destructivas a diferencia de las drogas ilegales. La actividad física ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Hoy en día esta visión ha sido aceptada por muchos, sin embargo, a lo largo del tiempo, ha tenido sus períodos de auge y regresión. La actividad física y la práctica deportiva en general, históricamente han sido vistas como un acontecimiento importante en la vida de la personas, En tiempos primitivos, el hombre debía sobrevivir en ambientes hostiles, donde imperaba la ley el más apto por lo cual debía desarrollarse y mantenerse en buen estado físico; con el correr de los tiempos esta necesidad de aptitud física fue perdiendo importancia y el ser humano se ha adaptado a prácticas, contrarias a su naturaleza, que le han conducido a mantenerse inactivo físicamente. Es a partir de los años 1913 y 1919 cuando comienza a dársele cierta importancia al desarrollo del área psicomotora la educación del cuerpo a través de los deportes o la gimnasia; es por esta razón que nosotros queremos contribuir a la rehabilitación de personas que tienen esta enfermedad por medio de las actividades físicas.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

Aunque el alcohol se ha consumido desde los inicios de la civilización, y desde entonces su consumo es asociado con conductas desordenadas o violentas, lejos estaban, quienes aprovechaban su efecto euforizante en determinadas celebraciones, de vislumbrar la repercusión que siglos después habría de tener esa conducta. Lo que comenzó como una práctica ingenua, experimental o vinculada a rituales esporádicos, se ha convertido para el hombre de hoy en una verdadera pesadilla.

El consumo de alcohol en el momento actual es una costumbre extendida en todo el mundo con un aproximado de 100.000 alcohólicos y una notable tendencia al incremento. Su abuso y sobre todo la dependencia, representa en muchos países el problema de salud de mayor significación socioeconómica, sus consecuencias negativas se manifiestan en una gran cantidad de enfermedades, incapacidades, muertes y trastornos mentales asociados a serias alteraciones de los grupos familiares con adictos alcohólicos.

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849, “Introdujo el término alcoholismo para definir el conjunto de afecciones gastroenterológicas, psiquiátricas, neurológicas y cardiológicas que

aparecían ligadas a la absorción desmesurada de agua ardiente de alta *producción*". Una de las concepciones aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.

La escalada de consumo en la mayoría de países ha sido notable. En los últimos treinta años la ingesta mundial ha aumentado del 30 al 500 por 1000, según los países. El abuso de alcohol representa hoy uno de los principales problemas de salud pública no solo en toda América, sino también en Europa. El Ecuador no escapa de sus nefastos efectos sobre el consumidor y la sociedad, determinados factores socioeconómicos y culturales, y la tradición en su producción, han influido en la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas, problema que se ha acentuado en los últimos años, hoy constituye una preocupación para nuestro gobierno y el Ministerio de Salud Pública con un crecimiento de adictos al alcohol bastante pavoroso y con tendencia de aumento. Según un estudio del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) en el Ecuador hay 105 instituciones de rehabilitación registradas en el Ecuador

En nuestra provincia (Imbabura) hubo una población de 595_alcohólicos registrados en el año 2009 obteniendo el 5 lugar entre las diez provincias con más consumo del alcohol en Ecuador; frente a esto se han desarrollado diferentes investigaciones en torno a cómo buscar y dar tratamiento a este tipo de adictos a través de actividades recreativas, deportivas, entre las que se encuentran como autores: Irene Muracén; Martínez Jiménez y Aguilar Medina aportando elementos importantes en Latino América sobre la influencia de la Actividad Física y los movimientos complementarios para el mejoramiento integral de los pacientes alcohólicos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de actividades físicas guiadas por un profesional para los residentes alcohólicos se ha convertido en una particularidad necesaria ya que su práctica es indispensable para la pronta recuperación. Queremos destacar la posibilidad de tener en cuenta algunos criterios metodológicos claves, para dar inicio a este tipo de propuestas; y contribuir a mejorar la Rehabilitación de estas personas, llevándolos al disfrute de la actividad y convirtiéndola en parte de sus actividades cotidianas. Con esta investigación buscamos organizar un sistema de acciones combinadas como es la recuperación psicológica, física, intelectual en fin integridad personal que contribuirá al progreso familiar y social.

Según el libro del Movimiento 24 horas de Alcohólicos, menciona que los “factores que influyen para que no se esté efectuando las actividades físicas son las siguientes” (p. 38)

- Poco interés por parte de autoridades institucionales en la aplicación de la Actividad Física para la rehabilitación de los residentes alcohólicos.
- Desconocimiento de las actividades varias que tiene el amplio campo de la actividad física, tanto para el personal clínico y paciente.
- Falta de un profesional de la actividad física en este tipo de instituciones para su planificación y ejecución.
- Limitantes de espacios físicos e implementos para la práctica de actividades físicas.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la actividad física en la rehabilitación de los pacientes alcohólicos de los centros de tratamiento: SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA en la provincia de Imbabura en el primer semestre del 2011?

1.4. DELIMITACIÓN

En el tema propuesto se encuentran las siguientes unidades de observación:

- Autoridades de las instituciones SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA.
- Colaboradores y especialistas de las SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA.
- Pacientes de las instituciones de rehabilitación "A.A".
- Familiares de los pacientes

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo de investigación se realizó en las instituciones de rehabilitación "A.A" SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA ubicados en las calles: Panamericana Norte y Eusebio Borrero 9-46 correspondiente a la Provincia de Imbabura.

1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

Esta investigación se realizó desde el mes de Marzo hasta el mes de Julio del presente año 2011.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General.

Determinar cómo influye la actividad física en los pacientes alcohólicos residentes como parte de su rehabilitación en los centros de tratamiento: SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA en la Provincia de Imbabura.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Establecer las actividades físicas recreativas, y deportivas que realizan, los pacientes alcohólicos residentes de los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura
- Determinar qué tiempo dedican a la práctica de las actividades físicas, recreativas, deportivas los pacientes alcohólicos residentes de los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura.
- Diferenciar los tipos de alcohólicos anónimos residentes que reciben rehabilitación en los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura.

- Verificar que materiales deportivos poseen los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura como apoyo para la rehabilitación de los pacientes residentes.
- Diseñar como propuesta un programa de actividades físicas para optimizar la rehabilitación de las pacientes alcohólicas residentes en los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura.

1.6 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, y principalmente en este medio,(A.A.) la actividad física es algo nuevo y sin explorar por parte de los profesionales de la de la actividad física y autoridades de los centro de rehabilitación. Ante este hecho existe la necesidad de buscar alternativas de solución a la problemática planteada, por lo que nos hemos interesado en este tema recordando que las provincias con mayor número de casos de alcoholismo, son las siguientes de acuerdo al detalle que presentamos a continuación:

| PROVINCIA | CASOS DE ALCOHOLISMO |
|-----------|----------------------|
| PICHINCHA | 919 |
| MANABI | 667 |
| AZUAY | 643 |

| | |
|------------|-----|
| GUAYAS | 603 |
| LOJA | 595 |
| IMBABURA | 595 |
| CHIMBORAZO | 502 |
| CAÑAR | 469 |
| EL ORO | 456 |
| MORONA | 401 |

Cabe recordar que los datos corresponden a personas registradas en los centros “AA” en el año 2009 más no de la totalidad existente.

Por este nivel alarmante y creciente la presente investigación va orientada al área de la actividad física en las instituciones, para quienes deseen iniciar o mejorar su situación personal, utilizando la actividad física como una herramienta básica fundamental que ayude a evitar problemas en la rehabilitación o que puedan suscitarse en el futuro como puede ser la reincidencia al alcohol, por esto nos vemos obligados a la intervención, a través de la educación física a dirigir las actividades que se realizan en estos centros, sobre todo en el ámbito deportivo. Señalamos que el presente proyecto coadyuvará en la pronta y total recuperación de los residentes; a través de la actividad física, además se espera obtener resultados positivos en la inclusión de los profesionales de la educación física en este tipo de instituciones.

1.7 FACTIBILIDAD.

El vigente trabajo de grado tiene como respaldo el reglamento y el estatuto orgánico de la Universidad Técnica del Norte, y la legislación de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología en cuanto a la elaboración del proyecto de grado, previa a la obtención del título de licenciados en Educación Física. Además existe la predisposición de los investigadores, y de las instituciones involucradas como son: "A.A" SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA, en que se realice este tipo de investigaciones, con el propósito de mejorar la calidad de la rehabilitación en sus pacientes teniendo en cuenta que estas instituciones son anónimas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación teórica

2.1.1 Actividad física

Actividad física es toda aquella actividad que requiere de algún grado de esfuerzo tal como lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer sus necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, hasta realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que realiza el ser humano diariamente.

Según Stensaasen J. (2004), en su obra didáctica dice “la actividad física se comprende como una gran variedad de acciones que va desde casi una completa relajación hasta llegar a la ejecución de destrezas de compleja estructuración”. (p.12)

El I.E.D.A.R. (**Instituto** de Estudios del Azúcar y la Remolacha 2006) En su manual Calidad de Vida “señala que es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar”. (p.6)

En la realización de este proyecto tomaremos como apoyo un concepto de compuesto por los investigadores, Guerrero L., Tejada L.

“La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano obteniendo como resultado un aumento del desgaste energético normal; sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales, ya sea que se esté tratando de bajar de peso, mantenerlo o en este caso lograr la desintoxicación física, psicológica, integral”.

La Actividad Física como tal, dentro de estos programas, es relativamente novedosa y, sin embargo; es un método educativo que tiene mayores posibilidades que otras materias para poder llegar a lo más profundo de la personalidad, que es donde radica la base de la inadaptación social. De hecho, existen estudios científicos que demuestran la efectividad de la actividad física incluida como una terapia psicomotriz dentro del programa de rehabilitación que estén siguiendo los sujetos.

“Mente sana en cuerpo sano” Así reza la conocida frase de Platón (428 a.c). Al trabajar en la deshabitación de conductas adictivas se debe abordar el mismo de manera interdisciplinaria, una de las áreas a que deben formar parte del grupo interdisciplinario es el área de la Educación Física, porque la misma educa de manera integral, cuerpo y mente al mismo tiempo, y ofrece grandes cambios en muchas áreas de la conducta. En el trabajo de deshabitación al alcohol se ha considerado mucho la importancia de la actividad física como parte del tratamiento, se ha visto que la misma ayuda al cambio de conductas y la recuperación de aquellas

capacidades, condiciones físicas y psíquicas que se habían perdido. La actividad física permite que el paciente mejore su capacidad aeróbica, la coordinación general, orientado en el tiempo y espacio, aprende a controlar sus impulsos nerviosos, la postura, la marcha; el mismo reconoce su cuerpo y aprende a cuidarlo, recupera la relación social por medio de mejoras en la comunicación, aprende a ganar y a perder, empieza a controlar la frustración.

2.1.2 Tipos de actividad física

Hay muchas clasificaciones de las actividades físicas pero para la realización de este proyecto vamos a tomar en cuenta los tipos de actividades que pueden ejecutarse en estos centros de acuerdo a la infraestructura que posee cada uno de ellos, como son:

- **Actividad recreativa.-** La recreación para Salazar A. (2002) expresa que: **“son todas aquellas experiencias que producen placer, pertenecen a la educación no formal que contribuyen en el desarrollo integral del participante, que son llevadas a cabo en su tiempo libre de forma voluntaria las mismas que se pueden llevar a cabo en distintos lugares naturaleza, canchas, espacios abiertos entre otros (p. 61).**
- **Actividades Deportivas.-** Actividad física ejercida por normas y reglas que las impone un reglamento a la hora de la práctica. Su

ejecución se lleva a cabo en lugares preestablecidos por normas o reglamentos.

Sin embargo hay que recordar que cualquiera que sea la actividad física que realice es un importante componente para un estilo de vida saludable. En la actualidad, esta afirmación está claramente respaldada por evidencias científicas, que ligan a la actividad física frecuente, con beneficios en la salud corporal y mental. Profesionales de la salud deben aconsejar a sus pacientes en el sentido de adoptar y mantener una actividad física regular. Existe un efecto “dosis-respuesta” que se debe tomar en cuenta:

- Aumenta la actividad física, disminuyen los riesgos para la salud.
- Disminuye la actividad física, aumentan los riesgos para la salud.

Según Garnier J. y Waysfeld W. (2002); Becker (2003) en su compendio menciona que la Actividad Física

“Genera la sensación de bienestar corporal, y su consecuente mejoramiento del auto percepción del cuerpo y la autoestima, al grado de que en el caso de los adultos mayores se perciben más jóvenes, lo cual conlleva un aumento en la capacidad de sentir placer hedonista y lúdico, así como mayor integración social” (p. 11; p. 2) Es bien conocido que la actividad física en forma regular, actúa en prevención de varias enfermedades, siempre que esta tenga una determinada cantidad y calidad que generar ciertos procesos de adaptación.

2.1.3 El alcoholismo

De todos es conocido que el alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideren como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Esta se convierte progresivamente en una enfermedad crónica, está sumamente arraigada en la sociedad y es una de las principales causas de desintegración familiar, accidentes y suicidios.

Para la OMS (2008) El alcoholismo no es una simple enfermedad que afecta a todas las esferas de una sociedad, si no que todo aquel que la padece sufre de forma física y psíquica sus efectos; la negación de esta enfermedad por parte de la familia y paciente hace que su descubrimiento, tratamiento y recuperación sea más difícil (www.oms.com/alcoholismo).

Las bebidas alcohólicas se toman como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les dan una imagen fría y sombría, pero debemos saber que estas son tan dañinas como las drogas.

2.1.4 Quién se vuelve alcohólico?

Las personas que tengan antecedentes familiares de alcoholismo tienen una mayor probabilidad de empezar a tomar desde los 20 años y convertirse en alcohólicos, sin embargo cualquier persona que empiece a tomar de manera excesiva en la adolescencia corre un riesgo mayor actualmente.

La mayoría de personas toman bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.
- Para emborracharse.

El alcohol afecta a cuerpo viejo de manera diferente; las personas que mantienen los mismos patrones de consumo de alcohol a medida que envejecen pueden desarrollar dependencia al alcohol sin darse cuenta, la depresión y la ansiedad pueden desarrollar una influencia importante en el desarrollo del alcoholismo.

2.1.5 Trastornos que provoca el alcohol

Efectos físicos:-El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la

sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

Cardiopatía: Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor, con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardíaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

Trastornos de la piel, musculares y óseos: El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.

Las infecciones. El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.

Problemas sexuales. El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.

Efectos psicológicos. El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol “anestesia la censura interna”.

Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y

cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

2.1.5 Consecuencias del alcoholismo

Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes, en total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber grandes cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

2.1.6 Beneficios de la actividad física en residentes alcohólicos.

Entre muchos de los beneficios que se puede conseguir con la práctica regular de actividad física, vamos a enunciar los que consideramos son los más importantes:

- Aumenta la tolerancia a frustraciones, controlando los impulsos nerviosos, enseñando a ganar y a perder, mejora el trabajo de los neurotransmisores.
- Recupera la sensibilidad de los receptores corporales.
- Disminuye la ansiedad, el estrés y la depresión, aumenta el bienestar general.
- Aumenta la autoestima, enseña limitaciones y posibilidades.
- Aumenta el auto confianza y seguridad.
- Mejora la condición física.
- Desarrolla las capacidades condicionales y coordinativas.
- Previene la adquisición de factores de riesgos y ayuda a controlarlos.
- Estimula el organismo en su totalidad produciendo un gasto energético saludable.
- Favorece la densidad mineral ósea.
- Mejora la comunicación y la capacidad de relación social.
- Aumenta el apetito, disminuye el insomnio.
- Mejora el nivel aeróbico, cardiovascular, mejora los niveles de coordinación intramuscular, renovando así la coordinación general y

la ubicación el espacio tiempo objeto por lo cual mejora la orientación y la marcha.

- Pérdida del miedo, ayuda a reconocer el cuerpo propio y cuidarlo.
- Enseña a resolver problemas.
- Da sentido de pertenecía a un equipo y genera responsabilidad.
- Ocupación del tiempo libre.

Beneficios Sociales: El deporte permite que las personas como entes individuales tengan la vitalidad, el vigor, la fuerza, la energía fundamental para cumplir con su deber en el ámbito social en que se desenvuelven. En las competencias se produce un proceso de enseñanza-aprendizaje en equipo, de la necesidad de ayuda, del cumplimiento de las reglas y el respeto por el contrario, de la subordinación de los triunfos y galardones individuales por el buen nombre y el triunfo del equipo.

2.1.7 Rehabilitación a través de la Actividad Física

Para Muracén I. (2008) “Quien practica un deporte en forma organizada es una persona optimista, persistente en la lucha por el logro de sus metas, que muestra respeto mutuo, honradez y sentido de responsabilidad” (p. 56).

La finalidad es la rehabilitación integral de los adictos a través del Programa de actividad física desarrollado por el equipo de investigación, además de lograr reinsertar a la sociedad personas seguras de sí mismas,

con objetivos claros y lo más importante que puedan adquirir herramientas de supervivencia.

El paciente a través de la actividad física en su rehabilitación recupera una esperanza de vida, eleva su autoestima los dones y virtudes que como seres humanos siempre tuvieron sin importar lo que fueron sino a donde van, ya que cambiarán su vieja manera de pensar y olvidar sus sentimientos de resentimiento, odio y culpabilidad se darán cuenta que su recuperación es posible y sólida. Fortaleciendo así sus lazos familiares, con la sociedad y consigo mismo.

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La actividad física en los centro de rehabilitación “AA” es una modalidad que se va incrementado en países más desarrollados de acuerdo con las nuevas demandas sociales. Mas no quedándonos excluidos de estos países queremos permitirnos ayudar a estas personas con problemas de adicción al alcohol.

En este contexto el docente de la actividad física hace el papel principal como planificador y mediador de la actividad física buscando ser y enseñar a ser mejores seres humanos. Debe orientar su práctica para facilitar la recuperación de manera que al salir de la institución no reincida en la adicción; debe desplegar el arte de la solidaridad, apoyarse en el impulso vital, llamado “deseo cambiar”.

Para esto nos afirmaremos en el humanismo que consiste en reflexionar y velar porque el hombre se eduque humano y no un inhumano o un bárbaro, es decir, fuera de sus valores y esencia. Sin embargo el humanismo va más allá de lo que cultural e históricamente se ha planteado; significa un profundo conocimiento del ser humano, educado en valores, con características intelectuales que se pueden cultivar, acrecentar, sus sentimientos, y emociones.

Según Dewey J. (1930) “Humanismo, es un acto de formación y reencuentro del hombre con su esencia”. (www.wikipedia.com/humanismo/).

Nuestra relación profesional se basa inevitablemente en las potencialidades del facultativo para ubicarse en el lugar del reclamador de ayuda, sentir como él y disponerse a ayudarlo. Estos 3 requisitos descritos por Pedro Laín Entralgo demandan del profesional un respeto absoluto por el hombre y constante preocupación por su desarrollo y bienestar, esto es humanismo; que su conducta sea siempre regida por los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, así como por la regla de oro de tratar a los demás como quisiéramos ser tratados de estar en su situación, esto es ética y sobre todas las exigencias, el estar dotado de una profunda voluntad (potencialmente presente en el equipo en el equipo de trabajo) que le permita compadecerse del sufrimiento ajeno, mantener en forma incondicional su constante disponibilidad afectiva para la relación de ayuda y para involucrarse solidariamente, en alianzas terapéuticas físicas curadoras y sanadoras, esto es espiritualidad.

La mayor gratificación de la espiritualidad es la satisfacción del deber cumplido vivencia íntimamente relaciona con la Actividad Física.

Tanto el humanismo como el ejercicio ético, el cumplimiento de las actividades planificadas y la profunda vocación son, además de categorías íntimamente relacionadas, expresiones muy nítidas de la espiritualidad del profesional, con independencia de su nacionalidad, sexo, procedencia, nivel económico, ideología, posición filosófica, afiliación política, creencias o sistema de producción social en que se forme y ejerza.

Los esfuerzos necesarios para cumplimentar las referidas normas son concordantes con el nivel de conciencia desarrollado al nivel mundial cuando se hizo evidente que el uso indebido de alcohol, categoría epidemiológica que va mucho más allá del concepto restringido de alcoholismo, e incluye los comportamientos bajo influencia alcohólica en sujetos no alcohólicos, ha devenido el principal factor de riesgo para la salud en el mundo subdesarrollado, y el tercero en los países industrializados y que, pese a la histórica subvaloración mundial de esta droga, los años de vida productiva perdidos por discapacidades y muertes precoces al nivel del orbe, superaron en el 2002, los 120 millones, mientras que en las Américas determinó en el propio año, 225 000 defunciones.

Al tener como respaldo la Constitución del 2008, vamos a tomar en cuenta algunos artículos que consideramos, son la base que fundamenta la presente investigación:

Art. 3. De la práctica del deporte Educación Física y Recreación. La práctica del deporte Educación Física y recreación debe ser libre y voluntaria y constituye un derecho fundamental y parte de la Formación Integral de las personas, serán protegidas por todas las funciones del estado.

Art. 11. De la práctica del Deporte, Educación física y recreación. Es derecho de las y los ciudadanos practicar deporte, realizar Educación física y acceder a la Recreación, sin discrimen alguno de acuerdo a la constitución de la República.

Art. 381. El estado Protegerá Promoverá y Coordinará la Cultura Física, que comprende el deporte, Educación Física y la recreación como actividades que contribuyen a la salud, Formación y desarrollo Integral.

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **A.A:** Alcohólicos anónimos.
- **Actividad física:** Es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano obteniendo como resultado un aumento del desgaste energético normal.
- **Adicción:** Es el consumo de una droga o la participación en una actividad se convierte en adicción, si a pesar de que le causa problemas en su vida, usted sigue haciéndolo.
- **Adicto:** Persona dependiente de algo en este caso del alcohol.
- **Alcoholismo:** Es una enfermedad crónica generalmente progresiva.
- **Anexos:** Personas que se encuentran internadas.
- **Apalear:** Luchar en contra del alcoholismo.
- **Conductas adictivas:** Comportamientos que lleven a la adicción.
- **Conductas:** Manera o forma de actuar frente a diversas situaciones.
- **Crónico:** Un problema usual muy agudo.

- **Dependencia:** Es la necesidad física de consumir frecuentemente y en cantidades cada vez mayores, dando como resultado problemas físicos y psicológicos al individuo.
- **Deshabitación:** Quitar un mal hábito en este caso el alcoholismo.
- **Habitación:** Es algo que realizamos a diario y que se hace costumbre, el consumo habitual de “alcohol” puede llegar a la dependencia.
- **Internos:** Personas internas para su rehabilitación.
- **Militantes:** Personas que acuden a sesiones de rehabilitación.
- **Pacientes:** Personas internas para su rehabilitación.
- **Pesquisar:** investigar, averiguar, buscar
- **Rehabilitación:** Recuperación, restauración de un alcohólico.
- **Reincidencia:** Volverlo a hacer reincidir repetir.
- **Residentes:** Internos que residen en los centros para su rehabilitación.

2.4 INTERROGANTES

¿Cuáles son las actividades físicas recreativas, y deportivas realizan, los pacientes alcohólicos residentes de los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA?

En los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS la actividades físicas más practicadas por los residentes eran: la carrera de resistencia y caminatas en forma de acondicionamiento y desintoxicación, como deportes el Fútbol y el Ecuavoley en su mayoría, cabe aclarar que estas actividades las realizaban sin periodización ni planificación antes de que nosotros llegáramos a realizar la propuesta planteada.

¿Qué tiempo se dedican a la práctica de las actividades físicas, recreativas, deportivas que realizan los pacientes alcohólicos residentes de los centros de tratamiento SANFEL Y GRUPO 24 HORAS de la provincia de Imbabura?

El tiempo de las actividades no eran planificadas no había tiempo ni tampoco días específicos en los cuales desarrollarlas, lo hacían de una manera irregular.

¿Qué tipos de alcohólicos anónimos residentes reciben la rehabilitación?

Las personas que se encuentran en asistencia permanente es decir los internos se los llaman residentes y a las personas que asisten a sesiones

que son en su mayoría los mismos miembros que luego de haber terminado su tratamiento intensivo tienen reuniones de control se los llama militantes.

¿Cuáles son los materiales deportivos poseen los centros de tratamiento para la rehabilitación de los pacientes residentes?

Como implementos deportivos de mayor número en los dos centros de rehabilitación son los balones de fútbol, balones de básquet, tablas de ajedrez y naipes.

¿Cómo establecer a manera de propuesta un programa de actividades físicas para optimizar la rehabilitación de las pacientes alcohólicas residentes?

Para la ejecución de las actividades recreativas y deportivas en estos centros se realizó un Programa con una planificación periodizada la cual conformada por algunos conceptos del marco teórico se convierte en un programa factible aplicable en estos centros y aún más si se difunde puede ser aplicado en otras instituciones de tratamiento AA.

2.5 MATRIZ CATEGORIAL

| CONCEPTO | CATEGORÍA | DIMENSIÓN | INDICADORES |
|--|-----------------------------|---|---|
| La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano obteniendo como resultado un aumento del desgaste energético normal; Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales, ya sea que se esté tratando de bajar de peso, mantenerlo o en este caso lograr la desintoxicación física y psicológica | ACTIVIDAD FÍSICA | <p>Actividades Recreativas</p> <p>Actividades Deportivas</p> <p>Infraestructura</p> <p>Implementación deportiva</p> | <p><u>Actividades al aire libre</u></p> <p>Juego, bailo terapias, aeróbicos caminatas</p> <p><u>Actividades que necesitan espacios físicos establecidos</u></p> <p>Natación -Futbol -Ecuavóley</p> <p><u>Espacio físico necesario para la práctica de la actividad física</u></p> <p>Canchas deportivas, piscina, patios</p> <p><u>Recurso necesario para realizar la práctica deportiva</u></p> <p>Pitos, balones, pañuelos, redes, botellas plásticas</p> |
| Instituciones dedicadas a combatir la adicción al alcohol a través de internamientos o charlas para las personas con problemas menos leves | ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS | <p>Residentes</p> <p>Anexos</p> <p>Militantes</p> | <p>Moderado: lo hace socialmente</p> <p>Habitual: lo realiza por gusto</p> <p>Excesivo: se embriaga más de una vez por mes</p> <p>Alcohólico: dependencia del alcohol (síndrome de abstinencia)</p> |
| Recuperación voluntaria para salir del alcoholismo | REHABILITACIÓN | <p>Psicológica</p> <p>Física Mental</p> | <p>Actividades grupales</p> <p>Actividades individuales</p> |

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipos de investigación.

La investigación que se utilizó es la descriptiva ya que nos va a ayudar a describir los hechos o sucesos que acontecen en estos centros de rehabilitación, además nos apoyaremos en la investigación de campo y documental.

3.1.1 Investigación de Campo.

El presente trabajo de investigación es de campo por cuanto se realizó en el lugar donde suceden los hechos, mismos que nos permitió analizar y comprender los beneficios de la actividad física como parte de la rehabilitación a residentes “A.A” de las instituciones SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la Provincia de Imbabura en el primer semestre del año 2011.

3.1.2 Investigación documental.

La investigación bibliográfica es una de las más importantes por sirvió para recoger toda la información necesaria, con el fin de

complementar la información referente a todos los temas y subtemas que forman parte del marco teórico de la investigación; por lo tanto se ha tomado en cuenta contenido de libros, revistas, folletos e internet, los mismos que nos servirán de ayuda y apoyo para la realización del trabajo de tesis.

3.1.3 Proyecto Factible.

Es aplicable por que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El trabajo de tesis tiene apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

3.2 MÉTODOS

Los métodos de investigación que fueron utilizados son: Método Empíricos y Método Teóricos.

3.2.1 El Método Empírico.

La observación científica.- Nos ayudó a realizar de manera objetiva las fichas que fueron aplicadas a los residentes investigados en el proyecto, es así que también pudimos por medio de este método observar las

deficiencias que presentó nuestra población así como también mejorar sus actividades físicas.

La Recolección de la información.- Con este método se recolectó datos de una forma adecuada y correcta, para que en lo posterior no tener ningún inconveniente en la tabulación de datos.

Las técnicas de recolección de información fueron encuestas y fichas de observación dirigidas a residentes o residentes de estas instituciones las cuales se aplicaron con la debida autorización de la universidad y aprobación de las instituciones.

3.2.2 Método Teórico.

Método Analítico – Sintético.- Este método nos sirvió para después de haber realizado la investigación por medio de las fichas, encuestas, y otros; realizar un análisis profundo de los resultados obtenidos por las técnicas de recolección de datos, antes de empezar con el proyecto y después ya en la finalización del mismo; y dar a conocer los resultados arrojados por las técnicas de recolección de datos

Método Inductivo–Deductivo.- El método inductivo valdrá para la construcción de los aspectos del marco teórico por cuanto se tendrá que ir dando a conocer todos los aspectos relevantes que tienen la práctica de las Actividades Físicas en las instituciones “A A”

Es así que el método deductivo nos ayudó a darnos cuenta cuales aspectos empíricos están mal en la ejecución de la práctica deportiva y

cuáles son los resultados obtenidos después de haber aplicado todo el programa propuesto.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la investigación del problema planteado, se aplicó la técnica de la encuesta, a los pacientes alcohólicos residentes o internos de las instituciones de rehabilitación SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA cuyo instrumento es un cuestionario con preguntas cerradas.

3.3.1 Encuesta.

Permitió recopilar información proporcionada por los pacientes internos de los centros de rehabilitación SANFEL Y GRUPO 24 HORAS a través de un cuestionario con seis preguntas que constaba de varios ítems, lo cual aportó en gran manera al diagnóstico y descubrimiento de los problemas y sub problemas, que consecuentemente ayudaron a tomar las respectivas medidas de prevención y corrección.

3.3.2 Observación.

De igual forma se aplicó la técnica de la observación directa a los pacientes internos de los centros de rehabilitación, por lo que se pudo detectar y

asimilar la información de un hecho o factor y el registro de los datos utilizando los sentidos como instrumento principal.

3.4 POBLACIÓN

Se tomó en cuenta a todos los elementos de las instituciones SANFEL con 50 internos y de la institución GRUPO 24 HORAS IBARRA con 50 internos; los cuales arrojan una población total de 100 residentes, los mismos que constituyen la población total.

3.5 MUESTRA

Se trabajó con la totalidad de la población de las instituciones SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura.

Población de pacientes alcohólicos según estratos

| INSTITUCIÓN | POBLACIÓN |
|--------------------------|------------------|
| SANFEL | 50 |
| GRUPO 24 HORAS IBARRA | 50 |
| TOTAL | 100 |

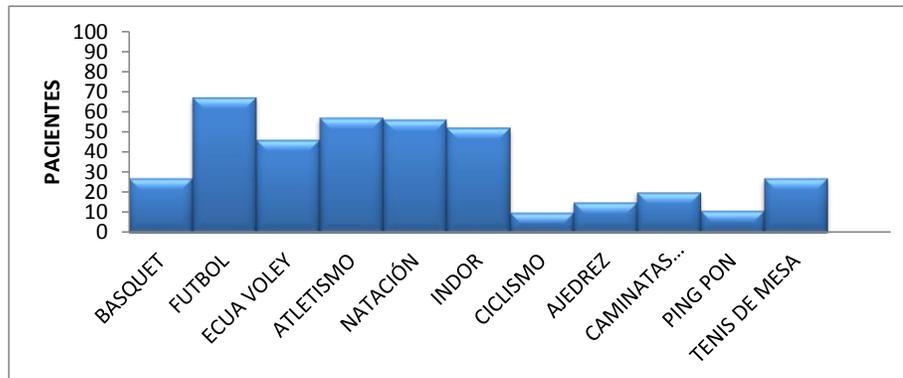
CAPÍTULO IV

3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Las preguntas de la encuesta fueron realizadas de acuerdo a la realidad en la que se encontraban los centros además fueron revisadas de manera minuciosa por su respectivo equipo de trabajo Tutor y Tesistas la cuales obtuvieron su aprobación para la ejecución, con el permiso y respaldo de la FECYT (Facultad de Educación Ciencia y Tecnología) de la Universidad Técnica del Norte a través de un oficio enviado los centro de tratamiento de Alcohólicos Anónimos SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA

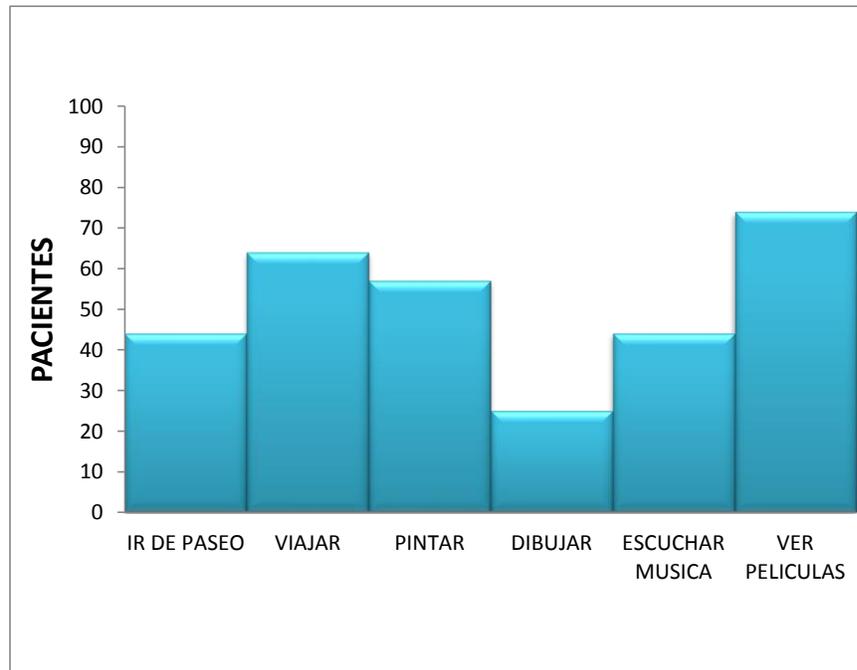
En las encuestas realizadas por el equipo de investigación los resultados de cada ítem fueron los siguientes:

1.- ¿Del siguiente listado de deportes cuál practicaba usted antes de ingresar a este centro?



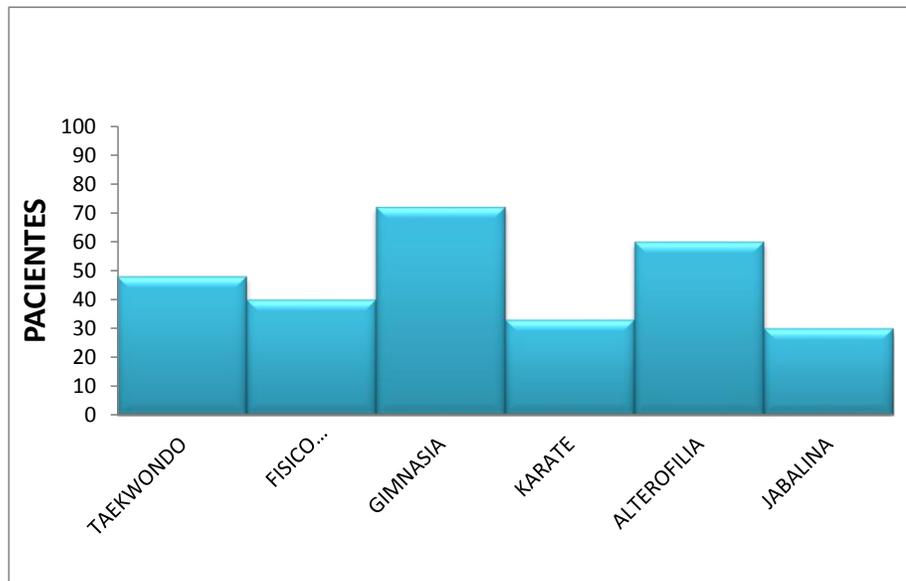
ANÁLISIS: Según el análisis realizado refleja que el 27% del total de los pacientes de las instituciones de rehabilitación practicaban Básquet antes de ingresar al centro, así mismo 87% del total de los pacientes practicaban Fútbol, el 46% del total de los pacientes practicaban Ecuavóley, el 57% del total de los pacientes practicaban Atletismo, el 56% del total de los pacientes practicaban Natación, el 52% del total de los pacientes practicaban Indor, 10% del total de los pacientes practicaban Ciclismo, el 15% del total de los pacientes practicaban Ajedrez, el 20% del total de los pacientes realizaban Caminatas con sus Familias, el 11% del total de los pacientes practicaban Ping Pong y el 27% del total de los pacientes practicaban Tenis de Mesa.

2.- ¿Del siguiente listado de actividades recreativas cuál realizaba usted?



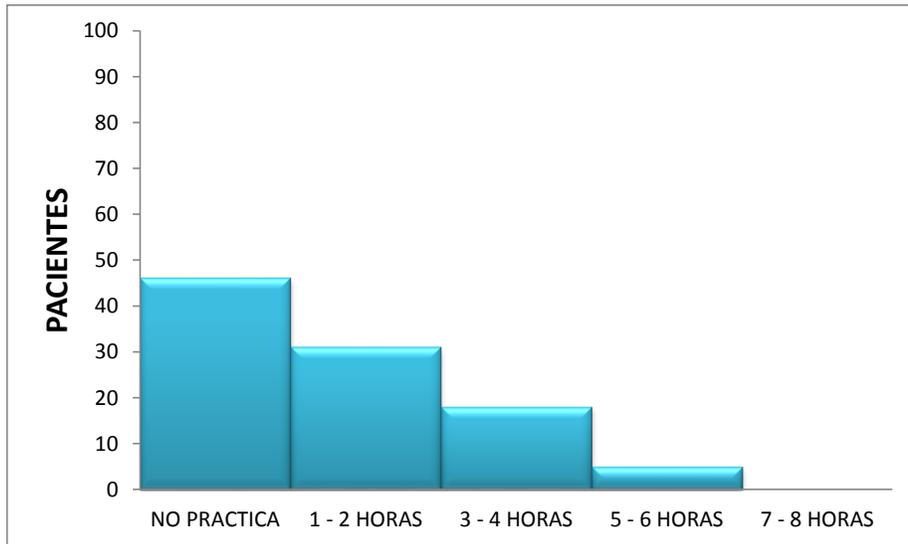
ANÁLISIS: Este ítem refleja que el 74% del 100% de internos que se dedicaban a Ver Películas antes de ingresar a los centros de rehabilitación lo que representa un nivel alto, el 44% se dedicaban a salir de paseo, el 64% a Viajar, el 57% se dedicaba a pintar, el 25% a Dibujar y el 44% a Escuchar Música en sus tiempos libre.

3.- ¿Qué otra actividad físico deportiva le gustaría practicar o aprender durante su permanencia en el centro?



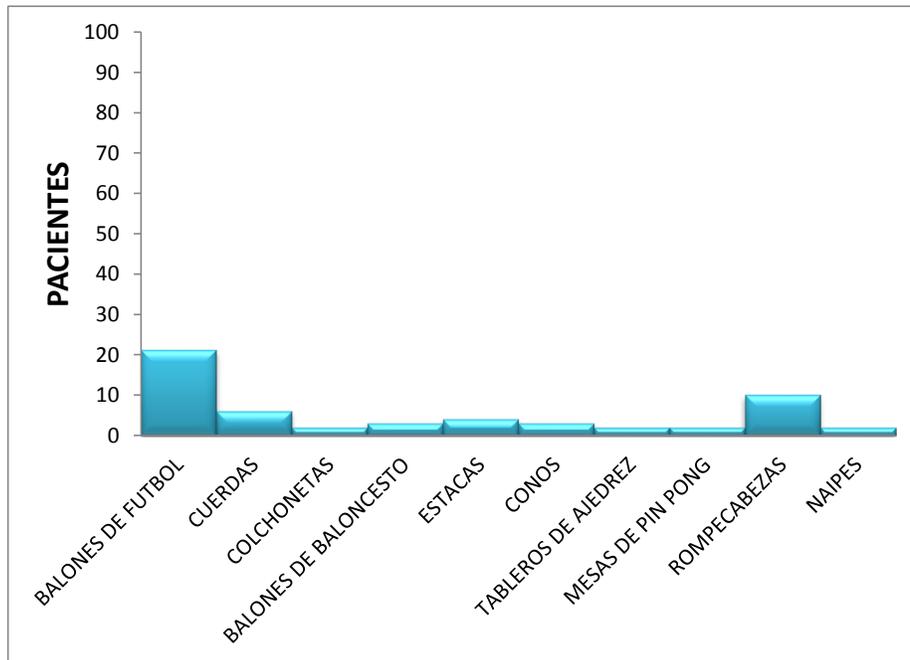
ANÁLISIS: Esta muestra expresa la justificación y la realización de esta investigación por cuanto el 60% es un resultado significativo en que los pacientes expresan que desearían practicar deportes físicos como parte de la rehabilitación dentro de estos centros, así mismo 48% del 100% pacientes Taekwondo, el 40% Físico Culturismo, Gimnasia 72% del 100% de pacientes, Karate el 33% pacientes y el 30% de 100% Jabalina.

4.- ¿Qué tiempo dedicaba a la práctica deportiva durante la semana?



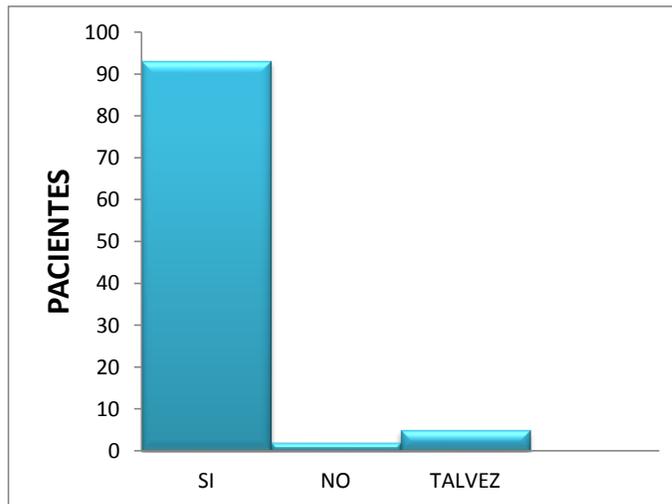
ANÁLISIS: Los resultados de la muestra expresan que el 56% de los pacientes no realizan Actividad Física en la semana, el 31% de los pacientes dedican su tiempo a la Actividad Física de 1-2 Horas, el 18% de 3-4 Horas y el 5% de 5-6 Horas.

5.- ¿Qué implementos deportivos tiene el centro a su disposición para la práctica deportiva?



ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados proyectados por la tabulación tenemos una muestra del 21% de pacientes los que opinan que los centros cuentan con Balones de futbol porcentaje que es muy bajo; además, opinan que cuentan con un 6% de Cuerdas, Colchonetas 2%, Balones de Baloncesto 3%, Estacas en un 4%, Conos 3%, Tableros de ajedrez 2%, Mesas de pin pon 2%, Rompecabezas 10%, y Naipes 2%, lo que demuestra que no cuentan con suficiente material didáctico para realizar actividad física como parte de la rehabilitación.

6.- ¿Le gustaría que se implemente un programa de actividades físicas deportivas y recreativas al interior del centro?



ANÁLISIS: Se observa después del análisis de las encuestas que en un 93% de pacientes desean que se implemente la actividad física dentro de los centros como parte de la rehabilitación, un 2% de los pacientes no desearían que se implemente esta actividad y un 5% quienes respondieron no están seguros de que apliquen esta actividad por lo que respondieron con un Tal vez.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De acuerdo al análisis de los datos se pudo observar que la mayoría de los pacientes alcohólicos internos no realizan actividad física controlada por la falta de un profesional en la materia y falta de interés.
- Se carece de infraestructura física y de implementación para la práctica de actividades físicas, en los centros investigados.
- La mayoría de los internos de los centros investigados demuestran gran interés y afinidad con la práctica de la gimnasia aeróbica y la halterofilia, pero por falta de implementación y conocimientos no los pueden practicar.
- En los centros investigados no existe una planificación adecuada sobre las actividades físicas adaptables hacia los internos en rehabilitación, como tampoco su respectivo control.

5.2. Recomendaciones:

- Se recomienda la inclusión de las actividades físicas como parte de su rehabilitación y más interés para lograr en ellos una opción de entretenimiento y el apoyo de un profesional de la actividad física.
- Se recomienda la autogestión ante las autoridades de la provincia para que las instituciones puedan tener infraestructura adecuada e implementación acorde a las necesidades de los centros de rehabilitación.
- Ya que el interés de los residentes por algunas actividades de la gimnasia aeróbica y halterofilia se recomienda implementar estos programas
- En las instituciones SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA se debe integrar al equipo de trabajo a un profesional de la actividad Física que instituya, organice, planifique y ejecute las Actividades Físicas en estas instituciones.

CAPÍTULO VI

6 PROPUESTA ALTERNATIVA.

6.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA COMPLEMENTAR LA REHABILITACIÓN DE LOS ALCOHÓLICOS RESIDENTES EN LAS INSTITUCIONES SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA

6.2 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo al proyecto que se realizó en las instituciones SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA, se ha visto necesario implementar la actividad física dentro de los centros de rehabilitación para los pacientes internos ya que el alcoholismo puede colocar a las personas en alto riesgo de contraer otras enfermedades. Éstas se pueden contraer por ciertos comportamientos, tales como costumbres perjudiciales en la manera de vivir o de la salud, que casi siempre acompañan a la vida de un alcoholico, o por los efectos tóxicos que este produce.

Un consumidor regular de alcohol actualmente no muere únicamente por el efecto que el alcohol puede tener en su organismo, sino que también ejerce la psicología del consumidor en este caso un toxico maniaco(ser humano que ya no puede abstenerse a este tipo de droga), su propia condición lo

margina de la parte útil de la sociedad y experimenta una suerte de muerte moral en la que no cuenta como individuo. No existen los valores y percibe la realidad desde la óptica distorsionada de la necesidad del consumo de alcohol a lo que lo lleva su adicción. De ahí emana la importancia de ayudar a estas personas a través de la actividad física que hoy por hoy es uno de los factores influyentes para el *modus vivendus* de la familia, la sociedad y la humanidad entera.

Es difícil medir la población involucrada en la utilización del alcohol, la realidad de los hospitales y escuelas, da evidencia de un consumo en crecimiento, los tratamientos aplicados en cada caso son eminentemente de índole farmacológica, de un alto costo para el paciente que en su mayoría no puede acceder a las instituciones de salud especializadas en la terapia para combatir el alcoholismo, las cuales adolecen en su mayoría de un programa de actividad física, que contribuya a restablecer el funcionamiento de la actividad del Sistema Nervioso Central, altamente afectado por la acción del alcohol.

Actividad física

Actividad física es toda aquella actividad que requiere de algún grado de esfuerzo tal como lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer sus necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, hasta realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que realiza el ser humano diariamente.

Según Stensaasen J. (2004), en su obra didáctica dice “la actividad física se comprende como una gran variedad de acciones que va desde casi una completa relajación hasta llegar a la ejecución de destrezas de compleja estructuración”. (p.12)

El I.E.D.A.R. (**Instituto** de Estudios del Azúcar y la Remolacha 2006) En su manual Calidad de Vida “señala que es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar”. (p.6)

En la realización de este proyecto tomaremos como apoyo un concepto de compuesto por los investigadores, Guerrero L., Tejada L.

“La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano obteniendo como resultado un aumento del desgaste energético normal; sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales, ya sea que se

esté tratando de bajar de peso, mantenerlo o en este caso lograr la desintoxicación física, psicológica, integral”.

La Actividad Física como tal, dentro de estos programas, es relativamente novedosa y, sin embargo; es un método educativo que tiene mayores posibilidades que otras materias para poder llegar a lo más profundo de la personalidad, que es donde radica la base de la inadaptación social. De hecho, existen estudios científicos que demuestran la efectividad de la actividad física incluida como una terapia psicomotriz dentro del programa de rehabilitación que estén siguiendo los sujetos.

“Mente sana en cuerpo sano” Así reza la conocida frase de Platón (428 a.c). Al trabajar en la deshabitación de conductas adictivas se debe abordar el mismo de manera interdisciplinaria, una de las áreas a que deben formar parte del grupo interdisciplinario es el área de la Educación Física, porque la misma educa de manera integral, cuerpo y mente al mismo tiempo, y ofrece grandes cambios en muchas áreas de la conducta. En el trabajo de deshabitación al alcohol se ha considerado mucho la importancia de la actividad física como parte del tratamiento, se ha visto que la misma ayuda al cambio de conductas y la recuperación de aquellas capacidades, condiciones físicas y psíquicas que se habían perdido. La actividad física permite que el paciente mejore su capacidad aeróbica, la coordinación general, orientado en el tiempo y espacio, aprende a controlar sus impulsos nerviosos, la postura, la marcha; el mismo reconoce su cuerpo y aprende a cuidarlo, recupera la relación social por

medio de mejoras en la comunicación, aprende a ganar y a perder, empieza a controlar la frustración.

El Alcoholismo

De todos es conocido que el alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideren como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Esta se convierte progresivamente en una enfermedad crónica, está sumamente arraigada en la sociedad y es una de las principales causas de desintegración familiar, accidentes y suicidios.

Para la OMS (2008) El alcoholismo no es una simple enfermedad que afecta a todas las esferas de una sociedad, si no que todo aquel que la padece sufre de forma física y psíquica sus efectos; la negación de esta enfermedad por parte de la familia y paciente hace que su descubrimiento, tratamiento y recuperación sea más difícil (www.oms.com/alcoholismo).

Las bebidas alcohólicas se toman como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les dan una imagen fría y sombría, pero debemos saber que estas son tan dañinas como las drogas.

Quién se vuelve alcohólico?

Las personas que tengan antecedentes familiares de alcoholismo tienen una mayor probabilidad de empezar a tomar desde los 20 años y convertirse en alcohólicos, sin embargo cualquier persona que empiece a tomar de manera excesiva en la adolescencia corre un riesgo mayor actualmente.

Rehabilitación a través de la Actividad Física

Para Muracén I. (2008) “Quien practica un deporte en forma organizada es una persona optimista, persistente en la lucha por el logro de sus metas, que muestra respeto mutuo, honradez y sentido de responsabilidad” (p. 56).

La finalidad es la rehabilitación integral de los adictos a través del Programa de actividad física desarrollado por el equipo de investigación, además de lograr reinsertar a la sociedad personas seguras de sí mismas, con objetivos claros y lo más importante que puedan adquirir herramientas de supervivencia. El paciente a través de la actividad física en su rehabilitación recupera una esperanza de vida, eleva su autoestima los dones y virtudes que como seres humanos siempre tuvieron sin importar lo que fueron sino a donde van, ya que cambiarán su vieja manera de pensar y olvidar sus sentimientos de resentimiento, odio y culpabilidad se darán cuenta que su recuperación es posible y sólida. Fortaleciendo así sus lasos familiares, con la sociedad y consigo mismo.

6.4 OBJETIVOS:

6.4.1 Objetivo General.

Elaborar un programa de actividades físicas para complementar la rehabilitación de los pacientes internos de los centros de alcohólicos anónimos SANFEL Y GRUPO 24 HORAS IBARRA de la provincia de Imbabura.

6.4.2 Objetivos Específicos:

- Sustentar teóricamente el programa de la actividad física para los pacientes internos alcohólicos en forma científica y técnica.
- Difundir y e incluir la gimnasia aeróbica en el programa de actividades física recreativas en pacientes alcohólicos de las instituciones de tratamiento.

6.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Los centros de tratamiento y rehabilitación para los alcohólicos anónimos fueron creados con la necesidad de trabajar en conjunto para su mejor convivir. El centro de tratamiento GRUPO 24HORAS IBARRA se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra en las calles Eusebio Borrero 9-46 entre

Chica Narváez y Pedro Rodríguez teléfono 062-951-060. El Centro de tratamiento SANFEL ubicado en Ambuqui panamericana norte cerca al peaje del mismo nombre.

6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El presente manual de la actividad física ha sido estructurado técnicamente está dividido en dos tipos de actividades Recreativas y deportivas consta de tres bloques o capítulos cada uno de ellos está conformado por su planificaciones para la ejecución diaria, hay que mencionar que el programa está planificado para un máximo de 3 meses si se lo realiza de manera diaria o 5 meses con dos o tres sesiones a la semana.