

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
“MANUEL FAJARDO”
FACULTAD HOLGUÍN
FILIAL UNIVERSITARIA MUNICIPAL
BÁGUANOS**

Tesis presentada en opción al grado académico de Máster en Ciencias de la Actividad Física Comunitaria

Alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en función del tratamiento al adicto al tabaquismo, en el programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud



Autor: Lic. Emigdio Efrén Jiménez Pino

Tutora: DrC. Laura del Carmen Sanz Hidalgo

Consultantes: DrC. Armando Luís Guerra Carralero

MSc. Sandra Rosa Castaño Zaldivar

Báguanos: 2011

“Año 53 de la Revolución”

che

Created with

 **nitro**PDF^{professional}

download the free trial online at nitropdf.com/professional

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
“MANUEL FAJARDO”
FACULTAD HOLGUÍN
FILIAL UNIVERSITARIA MUNICIPAL
BÁGUANOS

Tesis presentada en opción al grado académico de Máster en Ciencias de la Actividad Física Comunitaria

Alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en función del tratamiento al adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud



Autor: Lic. Emigdio Efrén Jiménez Pino

Tutora: DrC. Laura del Carmen San Hidalgo

Consultantes: DrC. Armando Luís Guerra Carralero

MSc. Sandra Rosa Castaño Zaldivar

Báguanos: 2011

“Año 53 de la Revolución”



Dedicatoria

A mis hijos Emigdio y Armando Jesús, para que comprendan como dijera Martí; “que no existe mayor nobleza que la que el hombre con sus hechos logra”; y se formen hombres sanos, integrales bajo la concepción del hombre nuevo en Cuba como lo concibió el “Che”.

A mi familia y especialmente a mis padres, por servirme de guía y educarme bajo los principios éticos y morales del humanismo y el socialismo.

A la Revolución y a Fidel por darme la posibilidad de prepararme y elevar mis conocimientos para contribuir a la formación de la cultura nacional y del hombre nuevo, máximas aspiraciones de mi ídolo “Ernesto Guevara de Serna” .

A todo el que con su esfuerzo cotidiano, de una forma u otra tuvo que ver con la realización de este trabajo y hace posible la materialización de la paz y el socialismo en Cuba.

“A todo aquel que considere la vida moderna como un medio hostil y anhele dar más vida a sus años”.



Agradecimientos

La realización de un trabajo siempre requiere de entrega personal y mucho amor y dedicación por parte de los autores, pero no sería justo que no reconociéramos el apoyo brindado por un grupo de personas que directa e indirectamente tienden su mano generosa con conocimientos, consejos, apoyo material o espiritual y que de una forma u otra tienen un valor inestimable.

Entre otros muchos; a mis hijos, Armando Jesús, mi pequeño, pero gigante niño, mi más preciado tesoro, que con su firme y fiel inocencia me dio fuerzas para levantarme y proyectarme en la consagración de mi profesión y en todas las esferas de la vida. A “Él”, se lo debo todo o casi todo por no ser absoluto y Emigdio, por su amor y todo lo que me ha mostrado con hechos, educándome a mis 50 años de edad, pese a su juventud, como todo un profesional de esta Revolución que es.

A mi pareja MSc. Elizabeth Parada García, por tenerme presente después de cinco lustros y tenderme generosamente su mano y su corazón lleno de amor, humanidad y sinceridad, en circunstancias justamente cuando lo necesitaba, con quien he compartido mis inquietudes más recientes, mostrándome el verdadero valor del amor.

A mi familia; mi hermana, mis sobrinos Danurys y Alexander por su ayuda, a mis padres por la educación que me brindaron y especialmente mi madre que a la pérdida de mi padre asumió ambas responsabilidades.

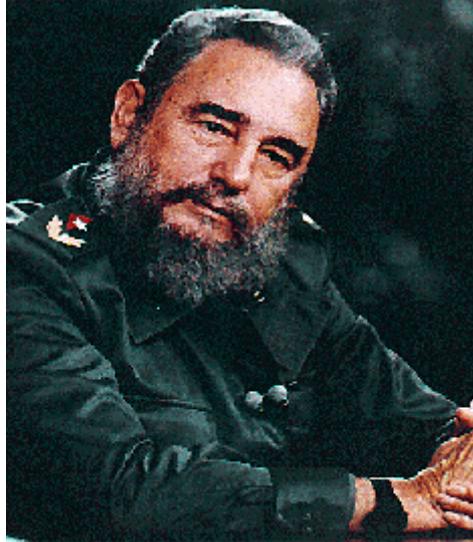
A mi tutora, DrC. Laura del Carmen Sanz Hidalgo; por su insistencia y asumir la tarea y a mis consultantes DrC. Armando Luís Guerra Carralero, MSc. Sandra Rosa Castaño Zaldivar, esta última un valuarte incondicional en mi que hacer cotidiano.

A mis compañeros de Maestría y de trabajo de las Sedes Universitaria de Velasco y Báguanos, estos últimos, que me acogieron como un hijo más de su terruño.

A mi cuerpo de dirección de la Facultad de Cultura Física de la Provincia de Holguín encabezado por los MSc. Zoila Rodríguez, José I. Vázquez, Alberto Garcés y Carlos Lores con el resto de su equipo de trabajo, que me exigieron en todo momento.

A la Revolución por la posibilidad de interactuar con ella. A la vida misma, por permitirme la oportunidad de contar con ustedes y todos los que no alcanzo a mencionar para no hacer interminable esta relación de personas, pero están y perdurarán para siempre en la tesis y en mi corazón.

A TODOS ¡GRACIAS!



“El deporte es y debe ser uno de los medios más eficaces con que cuenta la sociedad para contribuir al fomento del bienestar y la salud de los ciudadanos, para el desarrollo del espíritu de superación y emulación entre las personas, para la consolidación de hábitos de disciplina social, de solidaridad entre los hombres, para el cultivo de una mejor calidad de vida; En una palabra, para la realización plena del ser humano...”



Fidel Castro Ruz.

Palabras de apertura en la convocatoria a los Primeros Juegos Deportivos del ALBA. Venezuela 17 de abril de 2005.



Síntesis

Existe aprobación mundial en que el tabaco y el alcohol además de su condición de drogas porteras, son por si mismas, substancias dañinas para la salud. La motivación básica para elaborar esta alternativa, ha sido las múltiples enfermedades vinculadas al tabaco, y por las muertes precoces cuando la vida resulta más significativa.

Recomendamos su lectura, tanto para los fumadores, como especialistas de la Cultura Física, a los miembros del equipo de salud, a maestros y a todas las personas preocupadas por mejorar su salud y dar más calidad y continuidad a sus vidas, no solo para utilizarla como una vía de lucha para dar solución a problemas de los adictos, sino un material de preparación para las familias y de los propios adictos para desde sus posiciones, contribuir a la batalla contra esta adicción en las nuevas generaciones desde el contexto familiar y comunitario.

Se utilizaron métodos de investigación teóricos y empíricos entre ellos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, Estructural funcional, Análisis crítico de las fuentes de información, dialéctico- materialista, estudio de documentos, la observación científica, encuesta y el método de resolución de problemas con experimentación en el terreno: como método de la Investigación Acción Participativa apoyado en talleres de reflexión crítica.

El estudio realizado demostró las limitaciones y potencialidades que se presentan en la preparación de las familias para el tratamiento vinculado a la disminución de las adicciones. Para dar solución a la problemática se proponen actividades de preparación a las familias basadas en talleres de preparación y actividades participativas con sugerencias de orientación a la salud en función de las habilidades recreativas. Se aplicó en un período dos años con intervalos de una frecuencia semanal.

Entre los principales resultados alcanzados con su aplicación en la práctica se encuentran: una mejor orientación, preparación y participación activa de las familias en actividades grupales que provocan cambios en el comportamiento social de la comunidad bajo la influencia de la alternativa física comunitaria.



INDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN. _____	01
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA ACTIVIDAD FÍSICO RECREATIVA COMUNITARIA PARA FAVORECER LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA EN LA DISMINUCION DEL HÁBITO DE FUMAR. _____	13
Epígrafe I.1-Fundamentos filosóficos, históricos y psicopedagógicos de la investigación. _____	14
Epígrafe I.1.1 - Martí y el tabaquismo _____	15
Epígrafe.I.2.1- Consideraciones sobre el tabaquismo _____	15
Epígrafe I.2.2- Trabajo para prevenir o disminuir el hábito de fumar _____	19
Epígrafe I.2.3- ¿Qué es lo que determina la Adicción a la nicotina? _____	21
Epígrafe I.3- Consideraciones acerca de las actividades recreativas _____	28
Epígrafe I.3.1- La comunidad espacio fundamental para la solución de problemáticas sociales. El papel de la familia en este contexto _____	35
Epígrafe I.4 Caracterización del estado inicial de la calidad de vida de los adictos y sus familias en la comunidad _____	40
CAPÍTULO II: ALTERNATIVA FÍSICA RECREATIVA - COMUNITARIA PARA FAVORECER LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO AL ADICTO AL TABAQUISMO. _____	52
Epígrafe. II.1. La alternativa física recreativa comunitaria. Fundamentos que la sustentan _____	52
Epígrafe II.2. Análisis e interpretación de los resultados alcanzados con la implementación de la alternativa física recreativa comunitaria. _____	71
CONCLUSIONES _____	79
RECOMENDACIONES _____	80
REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS _____	81
BIBLIOGRAFÍA _____	82
ANEXOS _____	89



Introducción

“Debemos proclamar con toda energía que tenemos derecho a respirar aire puro, a beber agua que no esté contaminada, a que se nos asigne un empleo digno, alimentarnos y que esos alimentos sean sanos, a que se nos eduque, a que se atienda nuestra salud, a ser menos pobres cuando otros son cada vez más ricos.”^{1*}

El hábito de fumar se ha convertido en la actualidad en una epidemia masiva que afecta la salud de toda la población. La planta de tabaco perteneciente al género nicotina, familia botánica de las solanáceas, es la única en la naturaleza capaz de sintetizar el potente alcaloide nicotina, que conserva en sus hojas secas. Esta se distribuye en todo el cuerpo 10 segundos después de ser inhalado. Es originaria de América y conocida en Europa desde su descubrimiento, puede ser consumida en diferentes formas, polvo, cigarro puro, pipa y para masticar (mascar).

Las consecuencias actuales del uso, mal uso, abuso y dependencia de la nicotina se han erigido como uno de los más grandes problemas de salud del mundo y pese a que el tabaco y el tabaquismo se valoran actualmente como la droga y drogadicción de gran significado médico social, económico, ético y humanístico, muy poco se ha avanzado en lo referente a la clásica actitud social mundial de subvalorarlo como problema de salud, al compararlo con las adicciones a drogas fuertes ilícitas.

A lo largo de la historia el consumo de este tóxico se ha reconocido como nocivo para la sociedad, por su repercusión negativa sobre los colectivos humanos, pero desde que se instauró la categoría tabaquismo, con la inclusión de esta en el ámbito médico, estudios realizados en personas que han dejado de fumar revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia. “Los fumadores que abandonan el hábito de fumar antes de los 50 años de edad, reducen ese riesgo a la mitad, en similar con aquellos que continúan fumando”.^{2*}

Hasta la década de 1940 el fumar se consideraba algo inofensivo, pero las investigaciones clínicas y de laboratorio han demostrado desde entonces que el consumo de tabaco representa un riesgo para la salud. El humo del tabaco contiene más de 4 000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas y al menos 60 se sabe o se sospecha que son carcinógenas. La nicotina, el principio activo del tabaco, es tóxica y altamente adictiva. En los países industrializados, el tabaquismo se ha convertido en la primera causa de mortalidad evitable.

Al tener en cuenta los riesgos para la salud, ocasionados por el consumo de tabaco y los elevados costos sociales y sanitarios que lleva el tabaquismo, los distintos países han tomado diversas medidas destinadas a prevenir y erradicar este hábito. En este sentido, se financian intensas campañas publicitarias orientadas

a reducir el consumo de tabaco y a evitar que los jóvenes se inicien en ese hábito que se adquiere, en la mayoría de los casos, durante la adolescencia.

En 1988 se celebró la Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco, en la que se reconoció el derecho de la población a ser protegida de las enfermedades causadas por el tabaco y del aire contaminado por el humo de este. La lucha contra el tabaquismo ha sido un objetivo prioritario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en el 2003, adoptó el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Este Convenio, que entró en vigor en febrero de 2005, tiene como objetivo prioritario reducir la mortalidad y morbilidad atribuidas con el consumo de tabaco.

El problema ambiental con todas sus complicaciones es un tema clave de debate sobre la supervivencia humana, siendo esencial la vertiente relacionada con la promoción de estilos de vida sanos. Se entiende entonces, que cualquier hábito tóxico que afecte a la población constituye un problema ambiental más grave si se trata de la adolescencia. El uso del tabaco entre otros, está considerado como un resistente hábito social que violenta la salud, pues su componente principal es la nicotina, cuyo poder psicoactivo la convierte en la primera adicción. El tabaquismo, como su nombre lo indica es una intoxicación crónica producida por el uso del tabaco que debe ser combatida para mejorar la calidad de vida.

España es el país mayor consumidor de tabacos en el mundo. Pese al Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo que pretende impulsar y coordinar todas las acciones encaminadas a prevenir y controlar el tabaquismo en ese país ibérico. El consumo de tabaco, con las consecuencias nocivas que trae para la salud, se ha incrementado paulatinamente, desde su introducción en Europa y su extensión a otros continentes, hasta convertirse en la pandemia actual. La fabricación de cigarrillos a inicios del siglo XX produjo una modificación en los patrones de consumo, pues comenzaron a usarlo una mayor cantidad de mujeres y se inició el hábito en los adolescentes. Este tema es objeto de atención priorizada por todos los organismos e instituciones.

Muchos autores han investigado al respecto. González Menéndez. Doctor en Ciencias Médicas. Académico Titular 1998-2002. Especialista de 1er y 2do Grado en Psiquiatría. Profesor Titular Consultante y principal de la Facultad Universitaria de Ciencias Médicas C. García. Responsable de Docencia Superior y Jefe del Servicio de Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Presidente de la Comisión Nacional de Ética Médica. Miembro del Tribunal Nacional de Grados científicos en el área clínica. Presidente de la Sociedad Cubana de Psiquiatría y profesor honorario de varias universidades latinoamericanas, autor de 15

libros y 200 publicaciones científicas sobre Psicología Médica, Ética Médica, Psiquiatría y Adicciones. Ha impartido cursos nacionales e internacionales sobre dichas materias.

Vale citar también los trabajos de Bertha Tanguí Despaigne (2006) sobre cómo vencer al tabaquismo; el de los Doctores Iliana Otero Rodríguez, Odalys Padrón González, Alfredo Otero Martínez, Alicia María Rosales del Pino acerca de los factores de riesgo en las embarazadas; la doctora Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa (2008) sobre las enfermedades periodontales.

Los licenciados Agustín Leyva Gérez (2001); Alexander Leyva Hernández, (2003); J. Martínez del Castillo, (1986); Ramón Martínez Leyva y Sergio Bancoll Hernández (2002); Geovanis Mateo Sánchez (2005) también tienen trabajos relacionados indirectamente con el tema, pues se trata de estrategias y actividades recreativas generales para la comunidad y más reciente en la Facultad de Cultura Física de Holguín el MSc. José Luís Pavón Guetón (2009) con un programa para adolescentes.

En el campo de la intervención comunitaria desde el punto de vista de las actividades recreativas, dirigidas a la disminución del hábito de fumar en los adultos, jóvenes y adolescentes a través de la preparación de las familias como una nueva alternativa, los trabajos aún son insuficientes, pese a los esfuerzos del grupo Operativo Nacional y la Comisión Nacional antidrogas con una línea confidencial (103), las 24 horas, cuestión esta que refuerza la necesidad de acometer la siguiente investigación que, además de constituir una vía para eliminar el tabaquismo en las edades temprana comprendidas entre 10 y 17 años de edad, es una fortaleza para enfrentar las adicciones en las nuevas generaciones en específico y todo el resto de la población.

A través de datos registrados por la (OMS), a iniciación del siglo XXI, se consumen regularmente en el universo, más de 15 billones de cigarrillos en un cómputo total de alrededor de 1200 millones de fumadores. En los países más desarrollados hay una tendencia a la disminución, sin embargo estudios realizados en las regiones de Latinoamérica y el Caribe han demostrado que ha aumentado este hábito. Se considera la causa directa e indirecta de 4 millones de muertes anuales en el mundo.

El 80% de los fumadores se inicia antes de los 18 años de edad y cerca del 90% de los jóvenes se hacen fumadores habituales alrededor de los 21 años de edad. Entre los factores de riesgo de enfermedad más comunes en todo el mundo, el tabaco ocupa el cuarto lugar. Es la principal causa de muerte prevenible de carácter prematura en los países desarrollados. El costo económico del consumo de tabaco es demoledor. Al mismo tiempo de los elevados gastos de salud concernientes con el tratamiento de enfermedades causadas por el hábito de fumar.

El tabaco mata a las personas en la cumbre de su vida productiva, y priva a las familias del sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana. A su vez, los consumidores de tabaco son menos productivos durante su vida debido a su mayor vulnerabilidad a las enfermedades y la falta de oxigenación pura. Un informe de la década del 90 estimaba que el consumo de tabaco ocasionaba anualmente una pérdida clara universal de \$ 200 000 millones de dólares, y que alrededor de un tercio de esas pérdidas se registraban en países en desarrollo.

De todos los problemas emergentes de Salud Pública, el tabaquismo ocupa un lugar especial. Se trata de una adicción que durante mucho tiempo fue tolerada. Hoy, hay evidencias científicas que demuestran los graves daños que causa a la salud, no solo a quienes fuman, sino también aquellos que de forma involuntaria se ven expuesto al humo. En nuestro país la prevalencia de fumadores es de 31,9% cifra alarmante, pero si añade los fumadores involuntarios este problema se hace más grave.

Si se tiene en cuenta que en el país se ha apreciado un incremento en los últimos años, de la venta de cigarrillos en moneda nacional y libremente convertible y que tanto en la mayoría de las unidades de salud, como en otras dependencias de los diferentes Organismos de la Administración Central del Estado (OACE), se fuma violando las regulaciones existentes y por la necesidad de proteger el derecho del no fumador a respirar un aire libre de humo de tabaco, el Ministerio de Salud Pública ha decidido implementar un plan de medidas para evitar estos daños a la salud, que no pueden esperar más con un énfasis esencial por la Resolución 360 del 2006 del Ministerio de Salud Pública.

Se debe prevenir con más energía que los niños y los jóvenes inicien el consumo del tabaco y apoyar a quienes ya fuman para que abandonen esta adicción, así como proporcionar ambientes libres de humo para proteger al no fumador con el firme propósito de incrementar la calidad de vida y por tanto la esperanza de vida al nacer del pueblo.

En 1964 se reconoce el tabaquismo como un problema de salud, pero no es hasta 1988 que se reconoce la presencia de la nicotina como droga por su nivel adictivo. Cuba es un país del Caribe, de poco más de 11 millones de habitantes, poseedor de los mejores indicadores de salud de Latinoamérica, donde el consumo de los productos obtenidos del tabaco está muy arraigado a las costumbres, tradiciones y aspectos sociopolíticos.

Su prevalencia es aún elevada y se considera que de las diez primeras causas de muerte en el país, ocho están asociadas a la adicción tabáquica, entre las que se encuentran: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía, enfermedades crónicas de vías respiratorias, enfermedades arteriales, diabetes mellitus, cirrosis hepáticas y otras lesiones del hígado.

A lo anterior se suma un conjunto de efectos nocivos reconocidos, tales como: enfermedades del sistema respiratorio como bronquitis crónica y s. Afectación sobre la agudeza psíquica, afectaciones a la longevidad, propensión al consumo de otras drogas y comisión de delitos, afectaciones estéticas y económicas. También, proporciona el aumento de las posibilidades en las mujeres embarazadas, de tener un bebé con anemia, con problemas respiratorios (asma bronquial), etc. Contribuye a elevar las tasas de afecciones a otras esferas sociales, pues el dinero que podría utilizarse para amortiguar las mismas, se destina a la lucha del tabaquismo.

La mayoría de los peligros del tabaco no se evidencian en la salud del fumador hasta períodos largos, inclusive décadas después de iniciarse el consumo del mismo. Por lo cual, mientras este aumenta en todo el mundo, la epidemia de enfermedades y muertes equivalentes, aún no ha alcanzado su punto culminante.

Todos estos elementos hacen pensar que se mantiene la aceptación social del tabaquismo y que aún queda mucho camino por recorrer. La prevalencia natural de fumadores en Cuba es de 31,9 %, casi el doble de hombre que de mujeres. El 76 % de los fumadores comenzó a hacerlo antes de los 20 años. Específicamente en la provincia de Holguín, el hábito de fumar manifiesta una tendencia creciente. Según datos ofrecidos por el ministerio de salud, existen controlados 231 mil fumadores, de los cuales el 70 % es hombre y el 30 % mujer.

Alrededor del 28 % de los hombres que perdieron la vida por tumores malignos en el año 2008 tenían alrededor de 35 años de edad. El desarrollo de esta enfermedad estuvo relacionado con el inicio de la práctica del hábito de fumar desde edades tempranas. En la actualidad, el cáncer de pulmón en los habitantes de nuestra provincia, ha desplazado a las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte. Por citar solo un ejemplo, en el 2008 enfermaron de cáncer de pulmón 3273 hombres de los cuales han muerto el 58,2 % y 1778 mujeres con un 31,7 % de muertes.

El municipio Gibara posee un alto número de fumadores, donde se registra un total próximo a 5 717, de ellos 4093 masculinos y 1 624 femeninos, 959 adolescentes sin contar los que puedan encontrarse no registrados. Cabe destacar que en el departamento estadístico del policlínico comunitario José Ávila Serrano de Velasco donde pertenece la asistencia médica de esta comunidad, se registran datos, sobre las causas del fallecimiento de personas en los períodos correspondientes; 2008 de 211, guardan relación con el tabaco, 170; en el 2009 de 201 asociadas al tabaco 168 y hasta julio del 2010 de 131, se relacionan con la adicción 107. Para un computo total de 543 y con influencia de la adicción 445; lo que representa el 81,65%.

Las causas de muerte que se registran en el centro antes mencionado y que se relacionan con la intoxicación tabáquica son; bronconeumonía pulmonar; insuficiencias respiratorias agudas; infarto del miocardio; edema pulmonar; bronconeumonía hipostática; cardioesclerosis; insuficiencia cardiaca; trombolismo pulmonar; bronconeumonía extrahospitalaria; neoplasia de pulmón; bronconeumonía hipostática bacteriana; insuficiencia respiratoria; insuficiencia cardiaca global; hipertensión arterial; carcinoma epidemiológico de pulmón; paro cardiorrespiratorio; diabetes mellitus; neoplasia esófago; neoplasia laringe; neumonía hipostática y cardiopatía.

Esto demuestra sin referir categóricamente que la causa es la adicción, sí influye de manera negativa en el organismo de los pobladores de la localidad, ya sean fumadores activos o pasivos. En el estudio realizado en el consejo Popular de San Felipe de Uñas se registraron un total de 650 fumadores, de ellos 489 del sexo masculino y 161 del sexo femenino, resultado de la revisión de documentos realizada en la Comunidad, mediante encuestas, así como entrevistas, observación y revisión de documentos, relacionado con el hábito de fumar y las actividades recreativas en el barrio, reveló:

Una mayor propagación del tabaquismo, comprendido el grupo etareo 10 y 17 años de edad, la mayor parte de los fumadores se han sentido motivados en alguna que otra ocasión al abandono, por escuchar algunos de sus riesgos, manifiestan con la supresión reacciones de ansiedad e irritabilidad. Lo que demuestra pobre conocimiento sobre una cultura ambientalista en general y de los efectos de este hábito tanto en fumadores activos como pasivos, en particular por la carencia de una divulgación efectiva acerca de los problemas ambientales de la comunidad. Además reveló la falta de preparación de la familia para enfrentar esta tarea de tan elevado contenido humano y social.

Todos los grupos sociales constituyen un riesgo al tabaquismo junto a fumadores involuntarios. El consumo del tabaco trae consigo y en específico los adictos que además de dañar su salud, la de sus compañeros y todos aquellos que los rodean, influyen negativamente en las economías familiares y lo peor, que puedan incurrir en actos penalizados para mantener este hábito. Estos elementos arrojan la evidencia de que hay que concientizar a las familias y a los afectados sobre la importancia de luchar contra muchos de los males que aquejan a la sociedad, entre los que se encuentra el tabaquismo, cosa que ayudará a disminuir este hábito toxico y sobre todo a mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad.

Las dificultades anteriormente expuestas, que afectan a la comunidad en que se está realizando la investigación, permiten reconocer las siguientes insuficiencias:

- Las ofertas recreativas para ocupar el tiempo libre de los adolescentes, que satisfagan sus necesidades sociales comunitarias, sobre todo, el empleo de forma amena, sana y educativa para el disfrute, se desarrollan de manera muy esporádica y fuera del alcance de sus posibilidades reales.
- La limitada existencia de un vínculo armónico entre los diferentes contextos: la familia, las instituciones y factores de la comunidad por desconocimiento del tratamiento profiláctico más adecuado con el adicto.
- Pobre nivel motivacional y de satisfacción de los involucrados para enfrentar las adicciones.
- La insuficiente participación de las familias y los adolescentes adictos en el desarrollo de las actividades, físico recreativo y cultural.
- El escaso apoyo de la familia al adicto en la gran mayoría por su pobre preparación, para asegurar su participación en las actividades planificadas y el rechazo por algunos miembros de la comunidad hacia estas personas con adicción.
- La débil existencia de acciones comunitarias, para que los afectados asistan a las consultas de desintoxicación tabáquicas del ministerio de salud.

Las acciones investigativas realizadas en el territorio no satisfacen las demandas educativas, de hábitos de superación del personal para el trabajo preventivo y comunitario, de acciones para la prevención de las desviaciones en el desarrollo adictivo. El programa de atención al adicto requiere un proceso de diagnóstico en las vías comunitarias que cumpla a plenitud con su función predicativa y de transformaciones que permitan preparar a las familias y sensibilizar a los afectados y factores comunitarios para que los motiven a participar activamente en la educación del adicto.

Es necesario destacar que para el desarrollo de este trabajo existen en la comunidad potencialidades que permiten la implementación de acciones que constituyen fortalezas como son:

- La existencia de espacios comunitarios, para que los afectados asistan a las consultas de desintoxicación tabáquicas del ministerio de salud.
- La existencia de instituciones y factores de la comunidad para la implementación de acciones para el tratamiento profiláctico más adecuado con el adicto.
- La existencia de espacios para el desarrollo de ofertas deportivo recreativas para ocupar el tiempo libre de las personas adictas a través del INDER y la extensión Universitaria.
- Contar con personas y especialistas dispuestos a trabajar para mejorar la calidad de vida del adicto en la comunidad

Todo lo anterior ha permitido formular el siguiente **problema científico**: ¿Cómo favorecer la preparación de la familia para que participe en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud, para contribuir a la disminución del hábito de fumar en función del tratamiento al adicto al tabaquismo?

El problema planteado encuentra como **Objeto de estudio**. La preparación de la familia a través de la actividad físico recreativa en función de disminuir el hábito de fumar en adolescentes adictos al tabaquismo, en el **Campo de acción**. Las actividades físico recreativas como alternativa en la preparación de la familia en función de disminuir el hábito de fumar en pacientes adolescentes adictos al tabaquismo

Por tanto se motiva a profundizar en la preparación de las familias con pacientes fumadores sobre las características de este hábito, y se plantea el siguiente; **Objetivo**. Elaboración de una alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en función del tratamiento al adicto al tabaquismo, en el programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud en el Consejo Popular de San Felipe de Uñas. Zona 48, circunscripción 58 del municipio Gibara.

Con el propósito de guiar la investigación se formularon las siguientes **preguntas científicas**:

- 1- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la actividad física comunitaria y la preparación de la familia en función del tratamiento al adolescente adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud?
- 2- ¿Cuál es el estado actual que presenta la familia en función del tratamiento al adolescente adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud?
- 3- ¿Qué expectativa física comunitaria favorecerá la preparación de la familia en el tratamiento al adolescente adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud?
- 4- ¿Qué resultados evidencian la efectividad de la alternativa comunitaria propuesta, que permitan valorar la efectividad y pertinencia de la misma?

Para dar respuestas a las preguntas científicas formuladas se proponen las siguientes tareas de investigación:

- 1- Realizar un estudio de los fundamentos teóricos relacionados con la actividad física comunitaria y la preparación de la familia en el tratamiento al adolescente adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud en función de la salud
- 2- Diagnosticar el estado actual que presenta la preparación la familia que permita el tratamiento al adolescente adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud en función de la salud y la calidad de vida en la comunidad de San Felipe de Uñas.

3- Elaborar una alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en el tratamiento al adolescente adicto al tabaquismo, en el Programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud en función de la salud y la calidad de vida.

4- Valorar los resultados alcanzados con la puesta en práctica de la alternativa física comunitaria propuesta.

Métodos y técnicas utilizados.

Del nivel teórico

Análisis - síntesis: nos permite el estudio del fenómeno en sus partes e interacción como un todo para arribar a conclusiones generales y válidas. Elaboración, fundamentación y determinación de los aspectos que sustentan la preparación de los adictos y su vinculación a las actividades físicas.

Histórico - lógico: posibilita el estudio del fenómeno en el transcurso de su historia y las leyes que rigen su desarrollo. Para la búsqueda de los fundamentos que antecedieron al problema científico tratado, los resultados históricos obtenidos, su desarrollo, significación y su incidencia en los resultados actuales.

Inductivo-deductivo: para enfocar el problema científico mediante la verificación de las preguntas científicas y el establecimiento de predicciones teóricas. Descripción de los datos empíricos obtenidos, instituir generalizaciones, deducir de los datos y de la teoría existente las características y relaciones fundamentales del objeto de estudio.

Estructural funcional: para establecer la estructura de la alternativa de acuerdo a las características de esta, lo cual permitió un estudio minucioso de todas las etapas de la Alternativa.

Análisis crítico de las fuentes de información: para la revisión exhaustiva de toda la bibliografía de consulta utilizada en la tesis lo cual posibilitó una revisión detallada de todas las etapas de la Alternativa. Desde el punto de vista filosófico se utilizó el método **dialéctico- materialista** que permite establecer nexos y categorías entre hechos y fenómenos.

Del nivel empírico

Encuesta: para determinar el nivel de consumo de tabaco de los adolescentes y el grado de validez de las actividades realizadas y para conocer el nivel de preparación en el tema que ocupa y valorar los resultados de la implementación de la alternativa que se propone.

Observación científica: para constatar el nivel de consumo de tabaco de los adictos. Valorar la preparación que poseen los adictos para enfrentar el tabaquismo a partir de sus manifestaciones en el hogar, el centro de trabajo y la comunidad en las actividades conjuntas.

Resolución de problemas con experimentación en el terreno: para profundizar en las principales dificultades, posibles causas, vías de solución, progreso de la propuesta y valorar de forma sistemática los análisis de la problemática a identificar.

Talleres de reflexión crítica de barrio: para evaluar los resultados en las diferentes etapas de la alternativa que se ofrece, validar la misma con la aplicación de las técnicas de conclusión aspectos positivos, negativos e interesantes.

Del nivel estadístico y de procesamiento de la información.

Cálculo porcentual: para el procesamiento de los datos recopilados que permita arribar a conclusiones y hacer las generalizaciones necesarias.

Elaboración de tablas y gráficos: para la comparación entre el estado inicial y final en función de ofrecer elementos esenciales del problema que se investiga.

Se define como población: Se define como población 50 familias atendidas por el programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud en función de la salud y la calidad de vida de la comunidad "San Felipe de Uñas," zona 48, circunscripción 58 del municipio Gibara de la provincia de Holguín, como **muestra intencional** 30 familias con personas adolescentes adictas, lo que representa el 60,00% de la población con predominio del sexo masculino, nivel de escolaridad medio superior, ocupación estudiantes, estado civil soltero.

Se inicia el hábito de fumar en la primera adolescencia, bajo la influencia de otros compañeros con un tiempo de 1 a 7 años de hábito, fuman entre 15 y 20 cigarrillos diario, y lo relacionan con la ingestión de café, refrescos y en menor grado con bebidas alcohólicas.

Tipo de estudio: se corresponde con una investigación de corte longitudinal, con una duración de dos años, y dos aplicaciones de métodos e instrumentos empíricos realizadas a los sujetos de la muestra en diferentes momentos, para analizar los resultados alcanzados en cada uno de ellos y establecer comparaciones.

Novedad científica: se facilita una estrategia físico recreativa comunitaria que propicia una mayor preparación de las familias afectadas, para estimular el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud y la calidad de vida con un carácter flexible y práctico que puede ser aplicado en otros contextos de acuerdo con las características de los adictos.

Se considera como **aporte práctico** de la propuesta: la alternativa de actividades recreativas para contribuir a la preparación de las familias en la disminución del hábito de fumar con las consiguientes

actividades para su implementación. Su **actualidad** se enmarca en el hecho de que el tabaquismo es un problema ambiental que debe ser atendido pertinentemente.

Constituye parte del trabajo que, en la línea relacionada con la promoción de estilos de vida sanos, que realiza la sociedad en la garantía de formar un gestor medioambiental. Aparece irradiado explícitamente en las áreas de resultados claves (Recursos Humanos) e (Intervención Comunitaria) de la estrategia de la Cátedra de Medio Ambiente de la Facultad de Cultura Física.

Definiciones de trabajo

Adicto: dedicado, muy inclinado, apegado. Unido o agregado a otro u otros para entender en algún asunto o desempeñar algún cargo o ministerio. Dicho de una persona: que está dominada por el uso de alguna droga o por la afición desmedida a ciertos juegos.

Tabaquismo: es un síndrome asociado a la adicción a la nicotina que produce daño multisistémico progresivo.

Calidad de vida: es la capacidad que posee el grupo social ocupante de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida humana decente. Actualmente, es un esfuerzo de toda acción política tanto a nivel nacional como a nivel internacional para lograr dignidad en la vida humana

Tiempo libre: aquel que le queda al individuo, luego de la realización de un conjunto de actividades biológicas o sociales, que le da uso para bienestar propio, y debe ser utilizado racionalmente y con utilidad, bien sea de manera espontánea o dirigida por los actores sociales interesados o responsabilizados en su formación y desarrollo.

Actividades físico – deportivo - recreativas: conjunto de actividades de contenido recreativas en forma de juego menores o deportivos, pre-deportivos, excursiones y otras actividades en el tiempo libre y otras formas de utilizar el entorno geográfico, en las cuales las personas participan voluntariamente para lograr un descanso activo y diverso.

Hábito: modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. Situación de dependencia respecto de ciertas drogas. Disminución del efecto producido por un medicamento en un organismo, a causa de su administración continuada.

Estilo de vida o modo de vida: es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología), como en el de una idiosincrasia o un carácter, particular o de

grupo (nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural...), expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

La tesis está estructurada en carátula, síntesis, agradecimientos, dedicatoria, introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos. En el capítulo I se abordan los aspectos esenciales de la actividad física comunitaria, antecedentes y actualidad para el tratamiento de las familias del adicto para contribuir a su rehabilitación de acuerdo a sus características. En el capítulo II se ofrece, la descripción de las actividades y el análisis de los resultados alcanzados con su implementación en la práctica del contexto comunitario.



CAPÍTULO I

“La naturaleza se postra ante el hombre para que perfeccione su juicio, para que avive su voluntad, para que eduque su espíritu en el trabajo y en el amor a la patria, ya que los que sienten la naturaleza tienen el deber de amarla; y el espectáculo de contemplarla inspira fe, amor y respeto”. 3*

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA COMUNITARIA PARA FAVORECER LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA EN LA DISMINUCIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR.

La experiencia ha señalado que existen numerosas medidas eficaces para el control del tabaco que pueden aplicarse en diferentes contextos y lograr efectos significativos en el consumo del mismo. Las estrategias más eficaces en relación con esto son las políticas públicas dirigidas a la población en general, por ejemplo prohibiciones de la publicidad directa e indirecta del tabaco; aumentos de impuestos y precios de productos de tabaco; creación de espacios sin humo en todos los lugares públicos y lugares de trabajo; mensajes sanitarios bien visibles y claros en los paquetes de tabaco, entre otras.

Todas estas medidas se abordan en las disposiciones de la (OMS) para el control del tabaco. El gobierno cubano conjuntamente con las organizaciones de masa realiza grandes esfuerzos para elevar la salud de la población y su esperanza de vida y lograr un estilo de vida saludable, para contribuir a ello resulta necesario orientar y educar a la población y dentro de esta la adolescencia como elemento más vulnerable, por lo que se trabaja día a día en función de la desestimulación de este hábito. Los resultados alcanzados aún son modestos, lo que indica la necesidad de continuar el trabajo de divulgación y profilaxis.

En este capítulo se realiza un análisis detallado de las suposiciones teóricas que sustentan la alternativa. Se incluye el resultado de la búsqueda bibliográfica acerca del tabaquismo como hábito tóxico que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen, su surgimiento, daños, consecuencias, intentos por erradicarlo, disminuirlo o prevenirlo, antecedentes y actualidad del programa hacia la preparación de la familia para contribuir a la preparación de la misma.

Se abordan los aspectos esenciales de la recreación, sus beneficios para el hombre y la necesidad de su aplicación en el contexto comunitario y sus potencialidades para la atención a las familias y sus adictos y se brindan los resultados de la caracterización efectuada a la comunidad en que se realizó la investigación, y se especifica concretamente como se llegó al grupo que se escogió como muestra, para ello se ofrecen indicaciones y sugerencias necesarias para su implementación.

Epígrafe I.1-Fundamentos filosóficos, históricos y psicopedagógicos de la investigación.

Nunca antes la especie humana se vio tan amenazada por la combinación del subdesarrollo político de la sociedad y la creación de la tecnología, que parecen no tener límites y van más allá de toda racionalidad en su capacidad de autodestrucción, guerras de exterminio, cambios de clima, hambre, sed y desigualdades que aquejan al mundo por todas partes. Después de analizar lo anteriormente planteado se puede apreciar que en los momentos actuales se han agudizado los problemas de la sociedad y el Medio Ambiente. Pero... ¿Constituye la degradación ambiental una problemática del mundo contemporáneo?

Dicha problemática existe y se remonta desde la aparición del Homo sapiens donde quizás ya aparecen los primeros gérmenes de la relación contradictoria entre la sociedad y la naturaleza, según valora la MSc. Jiménez Pino Nancy (2009) sobre lo que expresó Miranda Vega (1997), en su obra Filosofía y Medio Ambiente. En la Educación Ambiental la aplicación de las leyes de la dialéctica se hacen sentir en todos los procesos y fenómenos que ocurren en el Medio Ambiente. Se puede afirmar que la Educación Ambiental tiene sus bases en el materialismo dialéctico.

Las leyes universales de la dialéctica revelan los rasgos de todo fenómeno en desarrollo, cualquiera que sea el campo de la realidad al que pertenezca, rigen en todas partes y abarcan todos los aspectos de la realidad. La Dialéctica es la ciencia de las leyes más generales que rigen el desarrollo de la Naturaleza, la Sociedad y el Pensamiento. Aporta el método universal para la actividad humana cognitiva. La naturaleza, la sociedad y las relaciones sociales forman parte del Medio Ambiente y está condicionado y dirigido por leyes objetivas.

La teoría materialista sobre el conocimiento de la realidad objetiva por parte del hombre en la naturaleza viva y en los diferentes campos del conocimiento humano, es la teoría del reflejo, es decir, la que estudia las vías que admiten al hombre llegar al saber verdadero, las formas lógicas universales (categorías) y las leyes del conocimiento. Las categorías se desarrollan sobre la práctica social, reflejan la realidad existente, las propiedades y relaciones del mundo objetivo. Tienen gran valor metodológico y se pueden emplear en el estudio de los fenómenos ambientales. Estos antecedentes, la investigación está sustentada en la teoría del reflejo y en las leyes y categorías de la dialéctica.

La alternativa está dirigida al desarrollo de la Educación Ambiental en la preparación de las familias para combatir la adicción al tabaco, basada especialmente en la ley de conexión universal de los fenómenos, que expresa la unidad de estructura interna de cada uno de los elementos y propiedades de cada sistema íntegro, así como las relaciones y nexos de todo sistema con los que lo rodean. Sin embargo después de

esta breve sinopsis se continuará con otros antecedentes de carácter teórico, históricos, filosóficos y psicopedagógicos que sirvieron de base a la investigación.

El pensamiento filosófico ambiental data desde las civilizaciones griegas. Francisco di Castri dijo que: “Ya entre los romanos encontramos elementos de principios ecológicos y en todas las demás civilizaciones de la antigüedad”. Hace más de tres mil quinientos años ya se producían fenómenos de deforestación. Desde la antigüedad hasta la actualidad muchos hombres han estudiado la naturaleza y entre ellos se cita al primer pensador, considerado un filósofo, Tales de Mileto (624-547 a.n.e.) uno de los siete sabios de Grecia. Sus investigaciones científicas le llevaron a pensar que todos los fenómenos naturales son formas diferentes de una sustancia fundamental, que él creía que era el agua, material del cual todo se generaba.

Epígrafe I.1.1 - Martí y el tabaquismo.

Nuestro Héroe Nacional comentó en varias ocasiones el daño que hace al organismo humano el hábito de fumar. En las diversas anotaciones que hizo sobre el tema, evidenció la necesidad de informar a la juventud y a toda la población en general sobre los prejuicios que se pueden evitar al no consumir el tabaco. Recomendaciones de nuestro Apóstol: se refirió a la agonía y muerte del presidente norteamericano Ulises Grant. El dos de junio de ese mismo año describió que al presidente “de fumar con exceso se le llegó a acentuar en la garganta una disposición cancerosa que hoy se extiende por toda ella, y ya le está comiendo, en presencia de un pueblo afectado las últimas migajas de la vida” 4*

Ya desde meses antes, José Martí había explicado que “a causa del tabaco la lengua se había inflamado y puesto a punto de cáncer”. Y en su crónica inauguración de un presidente de los Estados Unidos publicada con posterioridad, se refirió a que Grant, con un cáncer en la garganta, había escrito sus últimas memorias y expiró. Otras observaciones martianas. Dirigidas especialmente a los jóvenes Martí expuso diversas consideraciones sobre el tabaquismo. En la revista La América, Nueva York, publicó en septiembre de 1883 las observaciones sobre el hábito de fumar cigarrillos de papel, donde analizó esa dañina costumbre.

Epígrafe I.2.1- Consideraciones sobre el tabaquismo. Análisis histórico en los estudios.

El papel perjudicial del tabaco ha sido demostrado desde hace considerable tiempo. El tabaquismo constituye uno de los problemas más graves de salud en las comunidades a escala mundial, y se ha definido como una gran epidemia del siglo XX que sin hacer mucho ruido causa innumerables muertes.

Surgió asociada al desarrollo y la industrialización, y es la causa de alrededor de tres millones de muertes al año y con una tendencia creciente cada día. Por lo que se estima que si las prácticas de consumo no varían, para el año 2020 la mortalidad imputable al tabaco superará alrededor de los ocho millones de

muerres por cada año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad existen alrededor de mil doscientos (1 200) millones de fumadores en el universo, lo que conjetura un tercio de la población mundial que supera los 15 años de edad.

Años atrás, se calcula unos dos mil (2000), los oriundos americanos utilizaban el tabaco como medicina, como alucinógeno en las ritos religiosos y como ofrenda a los espíritus que veneraban. Cuando Cristóbal Colón llegó a nuestro continente a en 1492, observó que los aborígenes del Caribe fumaban hojas de tabaco envueltas y se valían de un tubo llamado Tobago, de donde procede el nombre común de la planta. El nuevo producto se difundió rápidamente por otros continentes, llegó a Europa y Rusia, más tarde en el siglo XVII a China, Japón y a costas occidentales de África.

España acaparó el comercio del tabaco, por lo cual estableció en 1634 el estanco de este producto para Castilla y León. La extensión del estanco a Cuba, donde tenía lugar gran parte de la manufactura, esto produjo cuantiosas disturbios y en 1735, España accedió a la explotación por la compañía de La Habana. "El daño que el tabaquismo produce a la salud es tan severo que se puede considerar como la venganza de los indígenas contra los españoles por haberlos exterminado, les enseñaron el terrible hábito de fumar, esto sin dudas, ha cobrado con crecidos intereses la deuda en vidas con los indígenas".5*

Muy cierto es que el tabaquismo constituye la primer causa de muerte prevenible en todo el mundo y se han identificado más de cuatro mil sustancias químicas en el humo del cigarro, la mayoría de ellas nocivas. Además, se ha comprobado que 43 de ellas tienen efectos carcinógenos en humanos y animales, y otras están relacionadas con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, entre otras muchas. El tabaco es el único producto de consumo masivo, legalmente vendido, que mata a la mitad de sus consumidores crónicos. El 50% de estas muertes ocurren entre los treinta y sesentainueve años de edad, los fumadores de mediana edad ya fallecidos perdieron más de veinte años de vida.

Los resultados de las investigaciones efectuadas por Berta Tanguí en el 2004 el efecto del tabaco es responsable de un aproximado del 90% de los cánceres de pulmón. El humo inhalado procedente de puros, pipas y cigarros, entra en contacto con los tejidos de la boca, la garganta, la laringe y las cuerdas vocales. Cuantiosos estudios han expuesto que los fumadores son, entre cuatro y cinco veces, susceptibles de desarrollar cáncer oral y de laringe, que los no fumadores.

Otros estudios han relacionado el hábito de fumar con la aparición de cáncer en otros órganos más alejados, diversos órganos que no están directamente expuestos al humo, como el páncreas, la vejiga, los riñones, el estomago, el hígado y el útero. El humo del tabaco también repercute en la salud de los no

fumadores o fumadores pasivos que tienen el riesgo mayor de padecer de cáncer de pulmón entre el 20 y 30% y de enfermedades cardiovasculares en el 25% que las personas que no respiran el humo de los fumadores.

Este consumo pasivo durante el embarazo, además de dañar la salud de la madre, se relaciona con problemas sanitarios del feto y el lactante y en caso de los niños, están en riesgo de sufrir la muerte súbita del recién nacido: otitis media crónica. Bronquitis, neumonía, asma, dificultad para respirar, tos, entre otros problemas de salud. Situación de prevalencia para el mundo, América y Cuba. La prevalencia de fumadores en el mundo es de 29.5%, en América de un 30% y en México de un 29%. Según una revista América el 70.5% quiere dejar de fumar, de ellos el 10.5% se inscribe en un programa formal y sólo el 3% se mantiene en abstinencia hasta los 12 meses.

Cuba, con una prevalencia de tabaquismo del 31,9%, ocupa el tercer lugar en América, precedido por Perú con el 33,9% y Chile con el 42,4%. Ocupa el tercer lugar en adolescentes fumadores pasivos en el hogar con el 59,6% precedidos por Argentina con el 69,9% y Uruguay con el 62,6%. Entre los 18 países de América que informan prevalencia de tabaquismo en profesionales sanitarios ocupa el lugar nueve con un 25%, (solo médicos). Al igual que la tendencia mundial, en Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes hembras y varones no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres.

¿Cuáles son las enfermedades asociadas al tabaquismo según el sexo? En los hombres: el pulmonar, la úlcera péptica, la angina de pecho y el infarto agudo del miocardio. En las mujeres: el asma bronquial, el enfisema pulmonar, la úlcera péptica, el infarto agudo del miocardio, la enfermedad renal crónica y el cáncer de cuello uterino.

Causas de muerte en las que el tabaquismo guarda relación. Sería necesario detenernos para analizar que de las 10 causas de muerte principales en Cuba en 8 de ellas el tabaco incide directa e indirecta.

Enfermedades	Tasa por 10 000 Habitantes
Enfermedades del corazón.	188,2
Tumores malignos.	174,6
Enfermedades cerebrovasculares.	74,0
Influenza y neumonía.	54,6
Accidentes.	36,1 (No tiene incidencia)
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias.	24,3

Enfermedades arteriales.	24,2
Diabetes Mellitus.	18,2
Lesiones autoinfligidas.	12,1 (No tiene incidencia)
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.	9,0

A partir de la ignición de la hoja del tabaco (tabaco fumado) se generan una cantidad de sustancias tóxicas, la más peligrosa de las cuales es la **nicotina** por ser la responsable de adicción al producto, pero al mismo tiempo es extremadamente tóxica; por su similitud con la acetilcolina interviene en el sistema nervioso central. Su acción en los receptores colinérgicos de tipo nicotínico va a repercutir en efectos farmacológicos dosis dependientes en la transmisión ganglionar, provoca la liberación de adrenalina, noradrenalina y dopamina, lo que provoca un incremento de la frecuencia cardiaca, de la presión arterial y una intensa vasoconstricción periférica con disminución de la temperatura cutánea.

Otras sustancias como el monóxido de carbono, alquitrán, fenoles, la acroleína, entre otros, pueden tener efectos carcinogénicos e irritantes para células y tejidos. Según investigaciones de la doctora Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa el tabaquismo puede provocar disminución de la capacidad fagocitaria del polimorfo nuclear neutrofilo (PMN), diferencias importantes en la capacidad quimiotáctica de los PMN, cambios en la circulación sanguínea gingival y alteraciones de las inmunoglobulinas salivares.

La gingivitis es una inflamación crónica de la encía localizada en los tejidos de protección del diente. Esta afección está muy relacionada con una higiene bucal deficiente. La mayor parte de los estudios epidemiológicos muestran que los pacientes fumadores presentan bajos niveles de higiene bucal, así como una mayor prevalencia y gravedad en individuos fumadores que en no fumadores. Los primeros estudios sobre la enfermedad no mostraban esta asociación.

En 1958, Arno y colaboradores hallaron una correlación significativa entre el número de cigarrillos consumidos y el grado de pérdida ósea y de inserción, pero esa hipótesis no fue confirmada hasta 25 años después. Un incremento de la reabsorción ósea en los individuos fumadores, podría relacionarse con los cambios en el PH sanguíneo, la reducción del potencial óxido-reducción o al déficit de vitamina C.

El personal especializado en el estudio del tema considera que la dependencia del tabaco es tan fuerte como la dependencia de otras sustancias, tal es el caso de la heroína, la cocaína y el alcohol, por lo que es considerado como una droga portera. Un cigarrillo encendido viene a ser algo así como una fábrica química que produce más de 4000 compuestos diferentes incluidos más de 40 sustancias generadoras directas del cáncer y en menor grado 12 sustancias que posibilitan el surgimiento de dicha patología.

La Organización Mundial de la Salud estima en cuatro millones anuales el número de muertes que ocasiona este hábito tóxico ya que desencadena un gran número de enfermedades que son significativas en el mundo de hoy, tanto en los países desarrollados como en vía en desarrollo. Como se analizaba anteriormente entre las primeras causas de muerte en Cuba están las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y enfermedades cerebro vascular entre otras. Razón por la cual solo puede cambiar el cuadro de salud, si se logra modificaciones substanciales en el estilo de vida de los cubanos, en los hábitos alimentarios, así como, la reducción del tabaquismo, el sedentarismo, entre otros.

El signo de epidemia imputado al tabaquismo, se vuelve en el contexto más comprometido, dado lo enraizado del hábito de fumar en la población por la circunstancia de país productor. Estudios realizados reflejan que "el cubano se considera un pueblo de fumadores y el hábito de fumar se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones, el folklor e inclusive a las luchas sociopolíticas.

La situación descrita, pone en evidencia que al ser Cuba uno de los países donde la situación del tabaquismo es más grave. Las enfermedades relacionadas con este hábito presentan un elevado riesgo en la población y por consiguiente, se requiere prioritaria atención al problema, para lograr disminuir la morbilidad y mortalidad. A la situación descrita vale añadir, que el tabaco constituye actualmente para Cuba un importante renglón de exportación.

Epígrafe I.2.2 Trabajo para prevenir o disminuir el hábito de fumar.

Prevenir el consumo de tabaco es uno de los mayores retos de la sociedad y dentro de ella la salud pública de este universo tan complejo. Según aborda la Dra. Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa en su trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Periodontología. 2009. El número de fumadores en el mundo supera hoy los 1 250 millones lo que representa una tercera parte de la población mundial.

En la actualidad fumar tabaco es considerado como una de las costumbres más arraigadas entre las sociedades y uno de los vicios que más deterioro de la salud causa. Si no se pone freno dentro de 30 años será la primera causa de muerte prematura en el mundo, con 10 millones de muertes anuales. A pesar de múltiples campañas en su contra se observa un incremento de la práctica de este hábito, con una prevalencia de 33.0 % en Europa, 22.9 % en África, 28.7 % en América y un 28.6 % en Asia.

En todo el mundo, la mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años de edad. Un aproximado, la cuarta parte de este grupo comienza a fumar antes de los 10 años de edad. Y cuanto

menor es la edad en la que se prueba el tabaco por primera vez, más probable es que la persona se transforme en un consumidor regular, y menos probable que pueda dejar el consumo.

Se ha comprobado que tanto la exhibición directa como indirecta a la publicidad del tabaco, junto con otras estrategias de mercadeo empleadas por la industria tabacalera, incita a los jóvenes a probar el tabaco por primera vez, y se acrecenta a su vez las probabilidades de convertirlos en consumidores habituales. La industria tabacalera gasta decenas de miles de millones de dólares cada año en la introducción de sus productos en el mercado por todo tipo de medios.

Para dar respuesta a este peligro para los adictos y en especial los jóvenes, se toman medidas y se realizan campañas publicitarias por parte de la OMS y sus agencias adscriptas. Una de las formas más efectivas en que los países pueden prevenir que los jóvenes prueben el tabaco y se conviertan en fumadores habituales, es prohibir todas las formas de publicidad directa e indirecta del producto, al incluir la promoción de los derivados de este y el patrocinio por parte de la industria tabacalera de cualquier paradigma de eventos o actividades.

La promoción de productos de tabaco se hace por numerosas vías: televisión; radio; Internet; revistas; póster; estandartes; correo directo; cupones; entrega de premios; vinculación de marcas con productos que no contienen tabaco; programas de fidelidad de marca; patrocinio de deportes; patrocinio o desarrollo de eventos especiales en lugares populares para los jóvenes, como bares y clubes; y circulación restringida de revistas distribuidas a listas de correo de la industria tabacalera.

En Cuba, la prohibición de la publicidad en general, en el año 1960, constituye la primera medida de control del tabaquismo, seguida en la década del 70 por la colocación de advertencia en los envases de las cajetillas de los cigarrillos y la información sobre la nocividad del tabaquismo, ofrecida a través de los profesionales de la salud y de los medios de comunicación social. Es también en la década del 70, que se crea por el Ministerio de Salud Pública la Comisión Nacional de Promoción de Salud y se le confiere la responsabilidad de un programa de igual nombre, donde el tabaquismo constituye uno de los aspectos a trabajar.

El 13 de julio de 1983 se dicta la resolución Ministerial (R/M) 360 del MINSAP la cual recoge en sus acápites aspectos relacionados con la promoción, el control y la prevención del hábito de fumar y la labor para mejorar la calidad de vida, aspecto que toca muy de cerca a los profesionales de la Cultura Física. En 1985, se propone la ejecución de una campaña para desestimular el hábito de fumar, derivada de la tendencia alcista de la prevalencia y el consumo, acompañada de su lógico efecto en el cuadro de salud.

Esta tarea se realiza con alcance nacional, carácter sistemático y permanente, a partir de un grupo de trabajo multisectorial y multidisciplinario, coordinado por el Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna. La campaña deviene en 1988 en Programa Nacional y conserva igual estructura y funcionamiento. En esta fecha se establece la prohibición del consumo del tóxico en centros del Ministerio de Educación a todos los niveles, así como en centros e instalaciones deportivas lo cual no se ha hecho cumplir por ambas direcciones y desde luego influye de manera muy negativa en la formación socio deportiva de las nuevas generaciones.

Durante 1994, al efectuarse cambios en la organización y estructura de la Administración Central del Estado, se transfiere el Programa al Ministerio de Salud Pública y se reformula acorde a la nueva organización del Estado sobre la base de la experiencia obtenida y los resultados alcanzados hasta la fecha. Otra de las formas en que se puede prevenir o minimizar el uso del tabaco por parte de los jóvenes, consiste en la realización de actividades que los mantengan ocupados la mayor parte del tiempo y no sientan la necesidad del producto, dado por el stress de “no tener en que emplear el tiempo”.

En otras palabras, que el llamado tiempo libre no sea tan libre, sino que sea aprovechado en actividades totalmente productivas que no resulten propicias para mantener o desarrollar el hábito de fumar u otros hábitos incorrectos. Tal es el caso de la realización de actividades físico recreativas, que al valerse de las potencialidades de cada comunidad, pueden ofrecer en este noble y humano sentido un accionar para el trabajo preventivo y curativo de los efectos tóxicos de las adicciones.

1.2.3-¿Qué es lo que determina la adicción a la nicotina?

Según estudios realizados por el DrC. González Menéndez (2006) entre los factores que determinan la adicción se encuentran el que todos los productos de tabaco (cigarros, pipa, puros, tabaco masticado, etc.), contienen nicotina sustancia que promueve una gran dependencia. ¿Qué es la dependencia a la nicotina? Este autor reconoce se debe partir de conocer:-

Dependencia Física: luego de cada inhalación llega a los 7 segundos la nicotina al cerebro al área prefrontal de la corteza actuando sobre el núcleo Acumbens (zona del efecto del placer), donde a través del segmento ventral del cerebro medio llega al Locus Ceruleus (alerta intelectual), por delante del cerebelo y afecta el IV ventrículo.

Dependencia psicológica: existen dos satisfacciones; la primaria relacionada con la nicotina y la secundaria relacionada con el evento propiamente dicho adicción: la adicción a la nicotina estimula el efecto de recompensa. La dopamina es el neurotransmisor más importante, debido a que estimula circuitos

cerebrales donde se encuentran los receptores de nicotina. Sobre el adicto influyen algunos factores esenciales como son:

1- Motivación / impulso. (Corteza orbito- frontal y Corteza sub.-callosa): los aumentos rápidos de la dependencia a la adicción, se asocian con los efectos reforzantes de las drogas. El impulso intenso de consumir la droga a causa de otros comportamientos.

2- Control. (Corteza prefrontal)

3- Recompensa. (Núcleo Acumbens): el recuerdo de la gratificación hace que se active el circuito de la recompensa generando placer en el individuo que consume la droga.

4- Memoria / aprendizaje. (Amígdala e hipocampo): se archiva la vivencia sensorio motora, genera deseos de fumar y se presenta el impulso.

Además, la adicción está relacionada con la vulnerabilidad biológica: existe asociación entre los niveles altos de Testosterona con el aumento del consumo de nicotina.

En Cuba, la proporción de personas que practica el hábito de fumar es considerablemente elevada, y está probada tal afirmación por el hecho, que solamente en el año 2001, un tercio de los adultos del país sufría de adicción al tabaco. La prevención del hábito de fumar, el promover estilos de vida sanos donde se rechace racionalmente el consumo de tabaco, se propugne la actividad física, el control adecuado de la dieta y el manejo de las tensiones cotidianas, son las proyecciones fundamentales para la prevención de este peligroso hábito responsable del mayor número de muertes prevenibles a nivel mundial, regional, y nacional.

Las razones por las que muchas personas fuman podemos encontrarlas en:

- Las tradiciones populares, en la influencia de amigos, en la imitación espontánea de unas personas por otras, causas que integran el conocido mecanismo sociocultural en la determinación de adicciones.
- Las apreciaciones erróneas que conducen a la búsqueda de placer en detrimento de la plenitud existencial, confusión que caracteriza los mecanismos llamados hedónicos.
- La equivocada pretensión de escapar ante vivencias dolorosas o desagradables y emociones y tensiones mal manejadas intentos que lejos de lograr el objetivo perseguido, llevan finalmente a resultados opuestos por esta vía llamada evasiva.
- La búsqueda de una "falsa" tranquilidad o seguridad expresada frecuentemente en adolescentes que pretenden aparentar sin lograrlo, adultez, como ocurre en la vía asertiva, término técnico equivalente a seguridad.

- La existencia de algún síntoma de algún trastorno psiquiátrico menor como ansiedad o depresión discretas.
- Por la existencia, pese a los intensos programas de educación para la salud de un importante grado de desconocimiento de la alta nocividad del tabaco en sus diferentes formas de consumo, y los mecanismos de negación que aún en personas informadas de los efectos perjudiciales, cierran los ojos ante las realidades, en actitud precontemplativa, o sencillamente posponen la reflexión sobre el tema de las complicaciones, pues piensan que estas podrían ocurrir a largo plazo.
- Otros subvaloran la acción dañina del tabaco y hacen razonamientos como bueno, "mi abuelo fumó y vivió hasta los 90 años" y hacen caso omiso a que el promedio de los fumadores vive 15 años menos que los que no fuman. Hay también quienes utilizan chistes como, "voy a dejar de fumar para morir con los pulmones sanos" o "en los accidentes de aviación mueren menos fumadores que no fumadores" realidad estadística derivada de que mundialmente existen menos no fumadores que fumadores y que desgraciadamente en una gran proporción de los accidentes aéreos mueren todos los pasajeros.

De toda forma, la conciencia sobre el daño determinado por el fumar aumenta y aunque no con la celeridad que todos quisiéramos, se ha reconocido mundialmente que la mayor supresión del consumo en población menor de 49 años, ha ocurrido precisamente en los médicos y estudiantes de medicina, que durante su trabajo cotidiano, son frecuentes testigos de las funestas consecuencias del hábito de fumar. Parece ratificarse así el principio de que además de información se necesita algún grado de conmoción para comprender su significado.

Objetivo perseguido en algunos países al incorporar imágenes cruentas sobre los daños sobre la salud, a las cajetillas de cigarrillos. Las acciones preventivas adecuadas, requieren en primerísimo lugar la existencia de una firme voluntad política, en estados conscientes de la importancia de la salud de sus pueblos motivación fundamental de las medidas tomadas en Canadá, Brasil y Cuba.

Un eficaz indicador de esta voluntad se expresó un cuarto de siglo atrás cuando nuestro jefe de estado, dejó de fumar motivado por el deseo de no convertirse en modelo a imitar por los jóvenes, esa actitud es la que se quiere de los padres fumadores y aunque muchos son conscientes de la negatividad del hábito y tratan por todos los medios de no ser vistos por sus hijos mientras fuman, desgraciadamente casi 15% de los fumadores actuales iniciaron el consumo al responder a la petición de sus progenitores de que les encendieran los cigarrillos.

El dejar de fumar debe convertirse en una tarea más, en la trascendente educación de los hijos y también en factor motivacional para luchar contra el tabaco, sin olvidar que este comparte con el alcohol la condición de ser nocivos para la salud y muchos le confieren a ambos el calificativo de drogas porteras.

Otro factor de carácter macrosocial es el control mundial de la propaganda intencionada que por el momento solo ha sido efectivamente logrado en Canadá, Cuba y Brasil países punteros en este esfuerzo pese a no poder evitar por razones obvias, la llamada propaganda ingenua, al no perseguir objetivos comerciales, que se basa en la aparición de personajes protagónicos y carismáticos que fuman en películas y menos frecuentemente en programas televisivos, y se convierten, sin proponérselo, en modelos a imitar, sobre todo por la población adolescente.

Un factor de trascendencia se refiere a la actitud comunitaria ante el fumar, y felizmente hemos constatado el establecimiento progresivo de cierto rechazo al hábito, sobre todo a partir del conocimiento de la existencia del fumador pasivo y esta actitud se hace ya objetiva cuando alguien, sin percatarse, entra a un ascensor mientras fuma por lo que la educación para la salud debe utilizar este recurso potencial que en forma espontánea se manifiesta a veces mediante el consejo de un escolar a sus progenitores, vivencia de una extraordinaria fuerza positiva para que un fumador emprenda la lucha contra el tabaco.

El factor antes comentado evitará de forma progresiva, la invitación a fumar por parte de adultos a personas jóvenes, y también la exigencia en cuanto a las edades de consumo y lugares de expendio. El precio elevado de los cigarrillos obtenido mediante impuestos a las casas productoras, es un recurso ejemplarizante utilizado en Canadá y constituye una de las fuentes de ingresos estatales más importantes para financiar los servicios de salud en dicho país, pese a existir estudios en países desarrollados que demuestran que el costo final, al estado, del consumo de una cajetilla de cigarrillos es de 2.04 USD.

Al analizar las medidas comentadas, Armando Peruga, quien es asesor regional de tabaco, alcohol y otras drogas en la Organización Panamericana de la Salud, plantea en magnífico y bien documentado artículo en la prestigiosa revista española, "Adicciones". Que con la excepción de Canadá, Cuba y Brasil que han tomado en serio el control de la propaganda, en algunos otros países latinoamericanos, fue detectado que entre el 10 y 15 % de los adolescentes en edades comprendidas entre 13 a 15 años, reciben ofertas gratuitas de cigarrillos, por personas que trabajan para las industrias cigarreras, para cumplir así la estrategia de expansión comercial hacia adolescentes y jóvenes, en particular a los integrantes de esos grupos de edades.

En lo referente a precios, el mismo autor destaca que mientras en los países desarrollados el precio de productos alimenticios es más accesible que el de los cigarrillos Marlboro, en los países del sur dicha

relación se invierte, así mientras en USA y Canadá un paquete de cigarrillos es dos o tres veces más caro que un Big Mac (una hamburguesa grande) en la mayoría de los países latinoamericanos un Big-Mac es dos o tres veces más caro que una caja de dichos cigarrillos. Todos estos recursos y otros más, como parte de la educación para la salud para perseguir el desarrollo progresivo de la conciencia sobre el significado de los estilos de vida sanos y de la calidad y continuidad de nuestra existencia.

Existe consenso acerca de que el recurso más efectivo a nivel mundial ha sido la elevación del precio del tabaco, así como la aplicación de la campaña de la prohibición del consumo en diferentes lugares y circunstancias, medida, cuyos efectos beneficiosos se derivan de dos mecanismos fundamentales:

1- Del incremento del tiempo logrado cotidianamente sin consumir, al distanciar un cigarrillo o tabaco del otro.

2- De la evitación del llamado ciclo motivacional objeto, necesidad, que técnicamente califica el fenómeno de sentir deseos de fumar (necesidad) cuando se ve a otra persona al hacerlo (Objeto)

Posiblemente la comprensión del efecto beneficioso de estas medidas, al principio rechazadas por los fumadores expliquen que en países como España, el 80% de los fumadores encuestados dan criterios favorables sobre la utilización de áreas de no fumadores.

Efectos del tabaco sobre nuestro organismo. Según criterios del doctor González Menéndez. Destaca los efectos del tabaco sobre los diferentes aparatos y sistemas del organismo: en primer lugar su significado como productor de cáncer del pulmón, que resulta el más frecuente, seguido del cáncer de la laringe, pues es bueno saber que el 95 % de los que padecen cáncer del pulmón y el 90 % de los que presentan cáncer laríngeo son fumadores. Además, cuando se combina el consumo de tabaco con el exceso de bebidas alcohólicas, las posibilidades de presentar cáncer en la lengua, faringe, esófago y estómago son muchas veces mayor.

El cáncer del labio en el fumador de pipa expresa el dramático significado del calor derivado de la combustión del tabaco y se ve también con gran frecuencia en quienes fuman los cigarrillos hasta consumirlos casi total.

Efectos sobre el aparato cardiovascular. Hoy se sabe que el 25 % de las muertes por enfermedades de las arterias y el corazón están determinadas por el tabaco, lo que merece algunas consideraciones para entender esta relación fatal. Si en lo relativo al cáncer lo fundamental era el alquitrán, el calor y el efecto irritante del humo sobre las mucosas respiratorias, en el caso de las afecciones cardiovasculares el factor de mayor importancia es el efecto de la nicotina que libera sustancias como la cortisona que eleva la presión arterial, aumenta la frecuencia con que late el corazón y contrae todas las arterias del organismo

y como si esto fuese poco, la nicotina bloquea el consumo de oxígeno por el músculo cardíaco y aumenta el nivel de grasas en la sangre, grasas que después se acumulan en las paredes de las arterias estrechándolas y endureciéndolas.

Todas estas condiciones determinan la arteriosclerosis temprana de los grandes fumadores que a veces se manifiesta desde los 30 años de edad y la frecuencia seis veces mayor de infartos del miocardio y de otros órganos, así como de lo que popularmente se conoce como embolias y técnicamente como accidentes vasculares encefálicos.

Los problemas circulatorios determinados por este estrechamiento de las arterias, que se asemeja a lo que ocurre con las tuberías muy viejas, hace que la sangre no llegue en la cantidad necesaria a diferentes órganos; se debe recordar que el aporte de nutrientes y oxígeno llega a los tejidos a través de la sangre.

Ahora imagine usted qué ocurre cuando se dificulta ese aporte dirigido al cerebro, el corazón, los pulmones, los riñones y los genitales, para poner sólo algunos ejemplos. Es por esto que la primera indicación médica ante enfermedades de las arterias y el corazón es prohibir totalmente el tabaco. El lema de la medicina preventiva se ajusta al conocido es mejor prevenir que tener que lamentar.

Efectos sobre el aparato respiratorio. La acción irritante del humo y la reducción de la llegada de sangre para alimentar los tejidos en contacto con el humo, son los principales responsables de la bronquitis crónica del fumador, con la tos productiva, que determina eliminación de esputos que contienen pus y también de las frecuentes faringitis, laringitis, falta de aire y enfisema que es la disminución de la elasticidad de los pulmones, con la consecuente dificultad para oxigenar adecuadamente la sangre.

Otro mecanismo dañino es la acción de los gases constituyentes del humo que inmoviliza los cilios bronquiales, que son vellosidades cuyo movimiento expulsa las sustancias extrañas de los bronquios pequeños.

Efectos sobre el aparato digestivo. La nicotina es uno de los tóxicos que más estimula la producción de ácido clorhídrico en el jugo gástrico, y por esta vía y por la excitación general del sistema nervioso desencadena y agrava muchos casos de gastritis y úlceras del estómago y el duodeno. Está demostrado que entre los fumadores hay casi tres veces más úlceras del tubo digestivo que entre los no fumadores y algo similar ocurre con el cáncer gástrico.

Otro aspecto poco valorado por la población general es la halitosis o mal aliento del fumador, que no depende solamente del desagradable olor del tabaco y otros productos tóxicos acumulados en las vías respiratorias, sino también de las infecciones de las encías debido a las pocas defensas de éstas ante los

microbios, como consecuencia de la reducción de la llegada de sangre a las mismas debida a la acción de la nicotina que origina notables contracciones de las pequeñas arterias que las nutren.

Es también por estos mecanismos que la dentadura se daña seriamente y aparecen caries, manchas amarillentas y por último pérdida de piezas. "Cuantos romances han sido destruidos por estos mecanismos". Las posibilidades de presentar cáncer de esófago y estómago ya fueron comentadas, sólo se agrega que en España hay un tema publicitario donde una mujer expresa que "besar a un fumador es como saborear un cenicero de bastante uso" y desde luego, lo mismo piensan los jóvenes de la mujer fumadora.

Efectos sobre el sistema nervioso. Aunque al inicio del consumo puede tenerse la sensación de aislamiento de preocupaciones y tensiones, el verdadero efecto del tabaco es de tipo excitatorio y por ello determina ansiedad, temblores, taquicardia y palpitaciones, dolores de cabeza de tipo tóxico que se expresan como un casquete en la cabeza, y también mareos, zumbidos de oídos y afectación del equilibrio. Hay que recordar que una de las experiencias más desagradables en relación con las sustancias tóxicas es la borrachera del tabaco que se puede ver tanto con el consumo de cigarrillos como el de tabaco.

Es bueno recordar también que cada cigarrillo contiene de 6 a 8 mg. de nicotina, cada tabaco unos 120 mg. y que la dosis que produciría la muerte en un sujeto si se le administrara de una vez en el torrente circulatorio sería solo de 60 mg.

Afortunadamente un porcentaje alto de la nicotina no puede ser absorbido, en dependencia del grado de acidez o alcalinidad del tabaco y de la costumbre de absorber o no el humo, aunque debe tanto el tabaco negro como el rubio se absorbe y pasa a la sangre a través de la mucosa de la boca sobre todo cuando su grado de alcalinidad es alto, lo que implica que el frecuente razonamiento de los fumadores "a mí no me hace daño porque no absorbo el humo" no es otra cosa que un autoengaño basado en el desconocimiento de esta realidad.

Efectos sobre el aparato genitourinario. Aunque el tabaco facilita, por disminución de las defensas locales ante las bacterias, las infecciones de riñones y vejiga, es indiscutible que el efecto más importante es el de disminuir la erección, por su efecto tóxico a nivel del cerebro, al que se suman el efecto bloqueador de la médula espinal y la disminución del aporte de sangre a los cuerpos cavernosos del pene, que son como tubos poco elásticos que aumentan su dureza sobre la base de la sangre que les llega durante la estimulación sexual.

Otros efectos negativos sobre la salud. Si reconocemos el daño que produce el tabaco en un organismo adulto en plenitud de desarrollo para enfrentar diferentes agentes dañinos del medio, ¿qué no ocurrirá en el de un niño y aún en el de un feto en desarrollo dentro del vientre de su madre?

Entre estos efectos está el nacimiento con bajo peso, y los abortos repetidos, y además, una nueva modalidad de daño al futuro bebé que se denomina teratogenia conductual, expresada no precisamente por deformaciones en los órganos internos, cráneo y cara, sino también por anomalías que aparecen desde el nacimiento y se expresan por trastornos del comportamiento que los hacen niños nerviosos, irritables o impulsivos, y a veces con dificultades de la inteligencia. (anexo 1)

La repercusión sobre el fumador pasivo. Como si todo esto fuera poco, hace unas décadas surgió después de estudios investigativos repetidos y confirmados a nivel mundial, el concepto de fumador pasivo, este no es más que una persona que convive con alguien que fuma o está cerca en su trabajo o en diferentes actividades donde con frecuencia inhala el humo producido de la exhalación o del sitio de combustión que es todavía más dañino del que expele el fumador.

Así se vio que las parejas de quienes fuman corren mucho más riesgo de presentar cáncer pulmonar que las de personas que no fuman y también que los hijos de padres fumadores tienen dos veces más frecuencia de enfermedades respiratorias como bronquitis y asma que los niños de padres no fumadores.

Epígrafe I.3- Consideraciones acerca de las actividades recreativas.

Existen diversas definiciones conceptuales del término recreación, Pérez A. (2003) se refiere diferentes enunciaciones ofrecidas por autores como J. Dumazedier (1964), la formulada en Argentina, durante la convención realizada en 1967, E. Medeiros (1969), A. J. Loughlin. (1971) Boullon, Molina y Rodríguez (1984), H. Overstrut (1997) y otros

J. Dumazedier (1, referido por A. Pérez), señala que recreación: es el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo para descansar, para divertirse o para desarrollar su información o su formación desinteresada tras haberse liberado de sus obligaciones sociales, profesionales y familiares. Esta definición es en esencia descriptiva, popularmente conocida como la de las tres "D": Descanso, Diversión y Desarrollo 6*.

La definen como una forma de turismo en pequeña escala 7*. Considera que constituye una vivencia personal. Son diferentes los puntos de partida y la conclusión a que llegan, constituyen tres líneas conceptuales, no ofrecen una definición acabada del mismo.

Otros autores incluyen en sus definiciones la ofrecida por el profesor norteamericano H. Overstrut plantea: la recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia

a satisfacer ansias psicoespirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización, en esta definición el elemento socialización le imprime un sello particular que la distingue .

Este, es uno de los aspectos de más resonancia en las funciones de la recreación, sin embargo, en ella no queda preciso el hecho del desarrollo que propicia al individuo.

Aunque es anterior en tiempo a las definiciones anteriores, en Argentina, durante una convención realizada en 1967, se formula una definición citada por A. Ramos y col 8*, que según este autor mantiene su plena vigencia, plantea. "La Recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad".

A. Pérez, refiere. "Recreación es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artística-cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad".9*

Esta última definición es la que se asume en esta investigación, encierra una gran amplitud, por lo variados que pueden ser los intereses humanos y sus necesidades. Reconoce que la recreación, va dirigida a satisfacer necesidades del hombre, determinadas por el momento histórico concreto en que vive, lo que incide en su desarrollo integral y en su bienestar físico, mental y espiritual. Beneficia tanto en lo individual, como en lo social, al ser este miembro de una familia, de una comunidad y de una sociedad, lo que demuestra su importancia.

Las actividades recreativas de tiempo libre están al alcance de cualquiera que así se lo proponga, y si bien los contenidos están estructurados en función de los objetivos, estos oscilan según el campo en el cual se desarrolla la propia actividad, pero cuya finalidad está enfocada a ocupar el tiempo libre de la manera más placentera para la autorrealización del ejecutante.

El MSc. Suárez Portelles Jorge (2009) expone cuatro espacios que diferencian estas actividades de tiempo libre, declarados por el DrC. Aldo Pérez:

1- La práctica deportiva, sin que se convierta en un medio de vida, simplemente como intento de disfrutar de los valores que comporta el deporte, aunque su objetivo final, es ganar a un adversario o superarse así mismo.

2- Las actividades físicas higiénicas estéticas, cuyo objetivo se centra en el cuidado de la salud a través de la práctica física, desarrolla el culto al cuerpo como finalidad de una corriente narcisista, modelando la figura corporal, gracias a las actividades físicas para producir admiración a la figura humana, estas actividades han atraído mucha atención de la mayoría de la población.

3- Los movimientos culturales autóctonos que dan lugar a las prácticas de los juegos populares y los deportes tradicionales, es un intento de recuperación o continuar con aquellas prácticas ancestrales que se realizan en un ambiente festivo y lúdico.

4- Las actividades recreativas que han irrumpido con mucha fuerza en nuestra sociedad, como huida de la rigidez de los deportes y una salida hacia el entorno natural y el aire libre, por sus valores intrínsecos y su lógica interna, por ser actividades placenteras educativas, saludables y que se practican incluso sin un elevado gasto económico.

Es corriente que todas las actividades pueden responder a las necesidades diferenciales del grupo, la cuestión radica en la variabilidad, adaptabilidad de los diferentes elementos que deben dominar un dinamizador para que las actividades seleccionadas estén siempre en función de los objetivos propuestos, al estar consciente en que los participantes son los que condicionan el juego o la actividad y no al revés. Los estudios sobre las actividades recreativas han marcado un acercamiento sociológico a la literatura de la comercialización del deporte. Dichos estudios destacan la importancia del deporte como ejercicio físico, como diversión y como predilección particular de cada individuo.

El DrC. Aldo Pérez Sánchez, en el Manual Metodológico del Programa Nacional de Recreación Física, concreta como Deportes Recreativos: disciplinas deportivas, autóctonas o foráneas, que no forman parte del programa olímpico, pero que responden a gustos y preferencias de las personas para la ocupación del tiempo libre, al organizarse en clubes, asociaciones o federaciones. Actualmente en el calendario olímpico algunas disciplinas comenzaron como deportes recreativos, por ser esta una vía adecuada para la difusión y masificación de toda novedosa propuesta deportiva.

Está probado, y aceptado que el medio ambiente donde se realizan actividades deportivo recreativas y en consecuencia, los espacios, equipamientos e instalaciones, tienen una influencia fundamental en el uso de las mismas y en los beneficios físicos, psíquicos, sociales, etc. de los usuarios; de tal forma que en entornos incompatibles no se favorece la práctica y si esta se produce, los beneficios antes referidos no son conseguidos en el grado deseado e incluso se convierten en perjuicios para el usuario.

Las actividades recreativas están encauzadas a satisfacer las necesidades de la mayoría absoluta de las personas independientemente de la edad, sexo y otros riesgos sociodemográficos, por lo que en el aseguramiento de las condiciones para el descanso activo de la población debe participar un gran número de organismos y organizaciones donde juegan un importante papel los Consejos Populares.

Como se refiere el argentino Manuel Vigo (citado por A. Pérez), las características que debe aglutinar una actividad para ser considerada recreativa, asumidas en este trabajo, son:

- Ser voluntaria, no compulsada.
- Ser una actitud de participación gozosa, de felicidad.
- No ser utilitaria, en el sentido de esperar una retribución o ventaja material.
- Ser regeneradora de las energías gastadas en el trabajo o en el estudio, porque produce distensión y descanso integral.
- Ser compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida contemporánea al posibilitar la expresión creadora del ser humano a través de las artes, las ciencias, los deportes y la naturaleza.
- Ser saludable porque provoca el perfeccionamiento y desarrollo del adolescente.
- Ser un sistema de vida porque se constituye en la manera grata y positiva de utilizar el tiempo libre.
- Ser un derecho humano válido para todos los periodos de la vida y para todos los niveles sociales.
- Ser algo espontáneo u organizativo, individual y colectivo.

Las actividades de recreación se plantean como alternativas y los complementos de las perspectivas deportivas tradicionales. La recreación es la propia actividad, sus formas y espacios de recreación, los que deben adaptarse a sus intereses, capacidades, posibilidades y valores del individuo, dando una oferta lo más amplia posible. Los objetivos y características de la actividad recreativa son múltiples y se resumen entre muchos los siguientes:

- Posibilita la ocupación del tiempo libre al orientarse principalmente en el avance e incremento del Deporte para todos o Deporte Popular.
- Es una forma real de satisfacer la demanda de la mayoría de la población y una posibilidad de acceder a las exigencias de una sociedad futura que se configura.

-Es una constante promoción de todos, anulando la selección, todo el mundo pueda participar sin que la edad, el sexo o el nivel de entrenamiento se conviertan en factores limitantes. Debe responder a las motivaciones individuales.

- Es una alternativa al deporte tradicional anclado en jerarquías y democracias que instrumenta un tipo de práctica deportiva más popular, más accesible y económica.

- Hacer renacer un cierto número de valores educativos tales como: buscar la comunicación y el espíritu de equipo, solidaridad deportiva, respeto a compañeros, adversarios y juegos, etc.

- El “jugar con los demás” es más importante que el “jugar contra los demás”, el ganar o perder, elemento agonístico de la práctica, pasar de ser objetivo a medio utilizado para divertirse.

- Se efectúa libre y espontáneamente, con absoluta libertad para su elección, no debe existir obligatoriedad en la participación, la evaluación de las actividades deben permitir que la participación sea activa o pasiva.

- Se realiza de manera desinteresada, solo la satisfacción que produce da lugar a la liberación de tensiones propias de la vida cotidiana.

- Se realiza en un clima que predomina el entusiasmo, y contribuye a un espacio ideal para la mejora del contacto social y el reencuentro.

- Ha de despertar la autonomía de los participantes, en la decisión de inicio, organización y regulación de la actividad, potenciar la colaboración de todos los participantes en la organización de la actividad.

Concerniente con el tiempo libre, es acostumbrado entre especialistas, antropólogos, sociólogos y psicólogos, enfocarlo como un tema unidimensional y bipolar, en uno de cuyos extremos se ubica el trabajo, el tiempo de esfuerzo, de producción, tiempo de disciplina, de racionalidad, sistematización y enriquecimiento y en el otro extremo se ubica el tiempo del ámbito de la fiesta, del despilfarro y del consumo irresponsable.

La idea de tiempo libre en las sociedades pre-industriales no tiene prácticamente puntos de relación con el concepto que se gesta a partir de la revolución industrial, nace en términos cuantitativos y en su desarrollo encuentra la necesidad de cualificarse. Inicialmente también, se configura como instrumental, para ganar

un espacio de autonomía, que encierra problemáticas propias de la era industrial, como el tema de la libertad.

La educación del ocio y el tiempo libre, no sólo como tema de debate, sino singularmente como preocupación y ocupación educativa merece una atención creciente, que, como expresa Martínez (2002) "es tanta y de tal magnitud que puede considerarse como un auténtico deber social" 10*. Se entiende entonces que la utilización del tiempo libre no siempre puede dejarse a la espontaneidad, sino que, fundamentalmente debe existir una preparación, formación y planificación para que sea útil para el hombre, a la vez que ayude a alcanzar la educación general a que se aspira.

"Según Edmundo González Llaca "El tiempo libre representa, en muchos siglos de historia, la primera opción sería, factible, de que el hombre reoriente su marcha, controle su agresividad, se reubique en la naturaleza, defina metas más altas y, sobre todo, se halle a sí mismo " 11*. El tiempo libre a que el hombre tenga derecho no es solo cuestión cuantitativa o temporal, tiene más un sentido cualitativo puesto que en él se modifica nuestro estilo de vida y las estructuras sociales en las que nos insertamos, así como los valores y principios que incorporamos a nuestra existencia.

De todo lo planteado se puede desprender que el tiempo libre es aquel que le queda al individuo, luego de la realización de un conjunto de actividades biológicas o sociales, que le da uso para bienestar propio, y debe ser utilizado racionalmente y con utilidad, bien sea de manera espontánea o dirigida por los actores sociales interesados o responsabilizados en su formación y desarrollo.

El empleo del tiempo libre por parte de las personas y en especial el adicto y sus familias, está determinado por una serie de factores que influyen desde la oferta recreativa cultural, al tomar en consideración su calidad, efectividad, posibilidades de participación, etc., hasta los hábitos de vida, consumo, interés y forma de concebir sus ratos de entretenimiento. Se debe lograr en las personas la capacidad de organizar y emplear el tiempo libre en todas sus funciones. La de entrenamiento, diversión, reposición de las fuerzas psíquicas y físicas, así como las de desarrollo de la personalidad en busca de una vida saludable, placentera, humana y útil a la vez.

Un mecanismo muy importante en las actividades de la alternativa es que debe tener cierta contraposición con lo que la persona hace en su tiempo libre, de modo que le sirva de compensación y disminuya en cierto modo los hábitos tóxicos, perjudiciales, como este que se aborda. A partir de la función de autodesarrollo que cumple la recreación, cualquier actividad que se realice en el tiempo libre y aporte características positivas a la personalidad, es considerada como recreativa. Resultan interesantes las características ya

analizadas que según M. Vigo citado por A. Pérez, debe reunir una actividad para ser considerada recreativa, por lo que resulta variada y amplia la gama de actividades que pueden cumplir una función recreativa en la vida del hombre.

Estos principios dejan sentado con claridad cuando una actividad cumple una función recreativa. Dada la variedad de actividades recreativas resulta necesario clasificarlas, según A. Pérez existen diversos criterios clasificatorios que asumen diferentes autores como R. Zamora y M. García (1998), A. Osiewulak, aunque las enmarcan de forma parecida. En esta investigación se asume la de A. Pérez, la que considera operacional a partir de los intereses predominantes que satisfacen en el individuo, donde precisa cuatro grandes grupos:

Grupo I. Actividades artísticas y de creación.

Satisface un interés estético de expresión, son las actividades de la creación literaria, de las artes plásticas, el teatro y la danza, la música, etc. En estas se pone de relieve el matiz placentero que el hombre deriva de los esfuerzos por crear algo propio, cultivan la habilidad y el intelecto, en la búsqueda de formas que den cabal cumplimiento a las necesidades expresivas individuales.

Grupo II. Actividades de los medios de comunicación masiva.

Satisfacen un interés de comunicación de información, son el conjunto de actividades que el hombre realiza mediante la lectura (periódicos, revistas, libros) cuando oye la radio, ve la televisión u otra forma informativa de comunicación.

Grupo III. Actividades educativo físico deportivas.

Satisfacen un interés motriz. Son el conjunto de actividades en las que juegan un papel fundamental los ejercicios físicos, entre estas se encuentran los distintos deportes, la educación física, el campismo, la pesca, la caza, etc.

Grupo IV. Actividades de alto nivel de consumo.

Satisfacen un interés de placer, de esparcimiento, son el conjunto de actividades que implican en el hombre una actividad de consumo superior, exigen de este una relación distinta frente a ella, tanto en el orden financiero, como en el aspecto social. Como resultado de esta clasificación, se presenta la recreación como una actividad integral multifacética, constituida por formas recreativas específicas, actividades culturales, se ratifica lo planteado con anterioridad acerca de que la recreación por su contenido es un fenómeno cultural.

La concepción actual de la recreación la precisa con un sentido más social, en la medida que considera su impacto no solo sobre el desarrollo de la personalidad individual, sino que busca que este desarrollo

trascienda al ámbito local y propicie dinámicas de mejoramiento y autodependencia de las comunidades. El propósito es que los protagonistas de los programas sean partícipes del surgimiento de tales procesos, que las necesidades sean el motor del desarrollo y estimulen la solidaridad social y el crecimiento de las personas. Estos elementos indican que el empleo de actividades recreativas en el contexto comunitario es una necesidad y una potencialidad que es imprescindible aprovechar.

Epígrafe I.3.1- La comunidad espacio fundamental para la solución de problemáticas sociales. El papel de la familia en este contexto.

En trabajo realizado por la MSc. Castaño Zaldivar Sandra (2009) aborda que en lo que a literatura científica se refiere la significación de la actividad física en el contexto comunitario para la atención a los diferentes segmentos poblacionales donde señala que autores como Rivacoa (1956) y García (1959) y grupos de trabajo, por ejemplo el grupo ministerial para el trabajo comunitario (1995), el centro de estudios comunitarios de la Universidad Central de Las Villas (2004) de forma general abordan aspectos similares.

Definen el concepto de comunidad como: agrupamiento de personas concebido como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones), con sentido de pertenencia, situado en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

Se precisa que para hablar de comunidad debe partirse de la existencia de fenómenos como el afianzamiento de lo común, lo inherente a este, ubicado siempre en un espacio geográfico dado, con objetivos, intereses comunes, con un grado de pertenencia determinado. Para utilizar este espacio en función de elevar la calidad de vida se deben tener en cuenta: las características de la comunidad, sus tradiciones culturales, sus maneras de expresión, sus intereses comunes, sus inquietudes, los problemas sociales que más le afectan, los grupos sociales de mayor riesgo.

El trabajo comunitario se basa en principios que se deben tener en cuenta para desarrollarlo. Aunque se encuentran formulados de diversas formas, los principios del trabajo comunitario, que se asumen son los ofrecidos por el colectivo de autores del folleto “El trabajo comunitario en la zona rural y montañosa de Cuba 12* y precisan. El trabajo comunitario se basa en principios que son los postulados generales, esenciales y obligatorios que se deben tener en cuenta para desarrollarlo”. Aunque se encuentran formulados de diversas formas los principios del trabajo comunitario, se asumen los ofrecidos por este colectivo de autores:

Principio de la integración: se planifica por acciones en las que se integran los objetivos y esfuerzos de las diferentes organizaciones. No actuar aislado, pues la comunidad es única y para su desarrollo se requiere del esfuerzo común y la integración de las actividades.

1- Principio de diagnóstico: se refiere al conocimiento previo de la comunidad que se desea evolucionar.

2- Principio de la participación popular y el activismo: sin la participación activa de los vecinos, de manera motivada es imposible el éxito. El activismo es la forma en que los líderes no formales de la comunidad colaboran en la organización y la dirección de las actividades.

3- Principio de la diferenciación educativa: en la comunidad cada persona, cada familia y cada grupo es diferente y lleva un tratamiento educativo distinto, en la motivación, la incorporación y el estímulo. No se trata de trabajar con todos sino con cada uno

4- Principio de la competitividad y el estímulo: la lucha por lograr una comunidad competente, que conozca sus problemas, que busque soluciones y estimule a los vecinos a vivir en ella, se crea un sentido de pertenencia, es la guía del trabajo comunitario, su validación.

El trabajo comunitario, define objetivos que constituyen una guía importante para la ejecución de investigaciones y proyectos, ellos son:

- Organizar y movilizar la comunidad al propiciar su participación, toma de decisiones y elaboración de soluciones a sus problemas y respuesta a sus necesidades.
- Mejoramiento de la calidad de vida.
- Desarrollo de relaciones de cooperación, ayuda mutua y colectivismo.
- Reforzamiento de la identidad cultural como vía de apropiación de lo universal, lo nacional y las tradiciones y costumbres locales.
- Propiciar el intercambio de ideas entre los miembros de la comunidad.
- Crear perspectivas positivas, objetivas, de desarrollo social y personal, que contribuyan al bienestar y equilibrio de las personas que viven en la comunidad.

Para utilizar este espacio en función de la preparación de la familia para la disminución del hábito tóxico, se deben tener en cuenta: las características de la comunidad, nivel cultural de la familia, papel de las organizaciones, participación en las actividades físico recreativas, tradiciones, etc.

Los agentes implicados en este proceso deben contar con los conocimientos, habilidades o destrezas necesarias para tomar parte, intervenir en el logro de los objetivos y en la satisfacción de las motivaciones, necesidades de estas personas, de forma individual y colectiva, para esto es básico que estén capacitados.

Se debe garantizar que existan las ocasiones, los canales, las estructuras, que hagan posible la participación de todos, con la utilización de métodos participativos.

Las organizaciones, organismos y demás factores de la comunidad diseñan las estrategias de conjunto para la solución de los problemas de su contexto socio cultural. Si se toman en cuenta los elementos expuestos por diferentes autores relacionados con la actividad física y los proyectos sociales comunitarios, que abren las puertas en América latina se busca que el desarrollo trascienda al ámbito local, proporcione mejoramiento y cambios sociales en las comunidades.

En Cuba se llevan a cabo algunos proyectos sociales en diferentes temáticas y de forma precisa con el objetivo de preparar a la familia para enfrentar la educación de sus hijos en la edad temprana para enfrentar las adicciones, así como otros elementos sociales comunitarios, pero aún subsisten limitaciones que son necesarias minimizar. Cuando se logre que la comunidad decida su presente y futuro se estará ante una forma superior de participación.

Para el desarrollo del trabajo comunitario, se definen objetivos y principios, los que constituyen una guía importante para la ejecución de investigaciones y proyectos, que en este espacio se deben tener en cuenta por parte del investigador. Se asumen en esta investigación por la relación que guardan con la misma, los objetivos del trabajo comunitario en Cuba abordados por R. Aguiar Barrera 13*.

Organizar y movilizar la comunidad propiciando su participación, toma de decisiones y elaboración de soluciones a sus problemas y respuesta a sus necesidades.

- Mejorar la calidad de vida.
- Desarrollar las relaciones de cooperación, ayuda mutua y colectivismo.
- Reforzar la identidad cultural como vía de apropiación de lo universal, lo nacional y las tradiciones y costumbres locales.
- Propiciar el intercambio de ideas entre los miembros de la comunidad.
- Crear perspectivas positivas, objetivas, de desarrollo social y personal, que contribuyan al bienestar y equilibrio de las personas que viven en la comunidad.

Se constata que existe una interrelación entre estos principios y objetivos que se asumen, sus fundamentos responden a las bases del trabajo comunitario en Cuba, con un carácter social, que permite la ubicación de diferentes segmentos poblacionales en el centro del proceso de atención de la familia y la comunidad. Se resalta en estos principios el papel que deben jugar los distintos factores e instituciones comunitarias, así como la necesidad de realizar un diagnóstico para conocer la realidad de esta y entre todos mejorar la calidad de vida de sus integrantes.

Este diagnóstico permite determinar el potencial humano y material que posee la comunidad, identificar las individualidades relevantes, los líderes positivos y negativos, investigar los problemas que más le afectan. A partir del conocimiento de los problemas, se debe profundizar en aspectos relacionados con: magnitud e intensidad del problema, grado de solución, causas que lo provocan y sus efectos, las potencialidades y limitaciones para su solución.

A partir de estas se deben proponer alternativas para su solución y valorar la disponibilidad de recursos para resolverlos ya sean materiales o humanos, la legalidad de la solución y nivel de aceptación que tendrán. El diagnóstico comunitario debe abarcar la realidad general de la comunidad, la situación concreta de determinado grupo social por ejemplo: el de los adictos al tabaco, su situación existente en el entorno.

Entre las características generales del diagnóstico comunitario se relacionan que tiene como punto de partida su realidad, su cimiento metodológico es la Investigación-Acción Participativa (IAP) y debe enseñar acciones educativas de capacitación, involucra la participación consciente de todos sus miembros como subordinados activos, que intervengan en las diferentes fases del período de trabajo, caracterización, diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación.

En Cuba, existe experiencia de trabajo comunitario, al lograr la presencia de los integrantes de la comunidad en las tareas, en la solución de sus problemáticas, con un valioso aporte de ideas propias para arribar a compromisos y tomar parte en las decisiones grupales, la implicación en este proceso puede ser personal, grupal, masiva.

Las condiciones necesarias para lograr una mayor participación se relacionan con el nivel de motivación a partir de que sus ideas, intereses y necesidades coincidan con los objetivos y aspiraciones del proyecto que se hace; que se sientan que son reconocidos, tomados en cuenta, apreciados y valorados; que aprecien que la propuesta de trabajo comunitario es creíble, le es útil y les sirve para algo. Es de vital importancia el empleo de la recreación en este empeño.

El Plan Nacional de Recreación del Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER). Tiene el propósito contemplado en sus estrategias dirigidas al desarrollo de la recreación en los diferentes núcleos poblacionales, como sujetos de la acción social desde la comunidad. Lograr la articulación de la recreación en los programas que se desarrollan en las comunidades, pretende considerarla herramienta válida de acción social.

La comunidad, es por tanto un importante espacio para la atención a los diferentes segmentos poblacionales, en función de solucionar las problemáticas que se presentan y potenciar el desarrollo individual y a su vez general de la propia comunidad, donde la recreación y la familia juegan un papel

importante. Un segmento que requiere una mayor atención en este contexto es el adicto, para ello se necesita conocer las características específicas de esta etapa de desarrollo de la enfermedad.

El proceso de programación recreativa puede ser aplicado al seguir las etapas fundamentales de la recreación del país, bien sean centros educacionales, empresas productivas o de servicios, áreas residenciales, comunidades, etc. en cualquier lugar donde se pretende contribuir a la incorporación más plena del individuo a la sociedad. En todos los casos hay que tener en cuenta las características de los programas recreativos según las edades y las necesidades individuales de la población.

A las familias se dirigen gran cantidad de programas recreativos por representar la célula fundamental de la sociedad y el mayor grupo poblacional, en ella se encuentran el potencial humano para la formación y evaluación de la personalidad de los actores comunitarios, donde la recreación es un factor coadyuvante en este proceso. Al abordar los referentes teóricos sobre familia se tienen en cuenta definiciones dadas por diferentes autores como Arés (1990) plantea que la familia agrupa tres criterios diferentes: el consanguíneo, el cohabitacional y el afectivo. De estos se distinguen tres conceptos fundamentales en la bibliografía especializada, los que se presentan a continuación.^{14*}

- Familia son todas aquellas personas con vínculos consanguíneos o conyugales. Esta definición destaca los vínculos de parentesco, resultando la ontogénesis de la familia. En este sentido, de acuerdo con la cercanía del vínculo, se definen las llamadas familias nucleares, constituidas por padres e hijos) y las familias extendidas (incluyen, además, a otros miembros).

- Familia son todas aquellas personas que cohabitan bajo un mismo techo, unidos por constantes espacios temporales. Esta definición enfatiza el marco de referencia medio ambiente más próximo a la persona, denominado en términos populares como el hogar

- Familia son todas aquellas personas que tienen un núcleo de relaciones afectivas estables. Lo principal en este caso es el grado de intimidad y estabilidad de los vínculos afectivos

Como primer aspecto en la creación de una alternativa para la preparación de la familia para atender la adicción del tabaquismo, debe tenerse presente los aspectos psicopedagógicos más importantes que marcan adicción y sobre todo la etapa de la adolescencia en la que se encuentra el adicto. En esta etapa inicial comprendida entre el fin de la niñez y el comienzo de la edad juvenil, el individuo ha dejado de ser niño pero aún no es adulto.

Ello lo hace mover dentro de una antigüedad en lo biológico, lo psíquico y lo social; en este periodo se produce el fenómeno de madurez sexual y adaptación heterosexual, de la adopción de una filosofía de vida

con la consecuente aceptación de una escala de valores, y se hace sentir con fuerza la necesidad de lograr prestigio de autoindependencia.

Para programar es muy importante tener en cuenta que los primeros tiempos de la adolescencia hasta los 17 años aproximadamente el joven presenta un marcado interés en lo motor por actividades que se presten al auto - examen, a la superación y a la competencia, así como se produce un afianzamiento de las posibilidades de participación en equipos deportivos.

Si se toma como punto de partida los argumentos teóricos metodológicos anteriormente expuesto se hace necesario diseñar propuestas sólidas que den repuesta a las insuficiencias en la programación recreativa que presentan en la actualidad las diferentes familias de las comunidades a tono con las edades de los adictos y las etapas de consumo, para como resultante contribuir a la educación ambiental de sus miembros.

Epígrafe I.4 Caracterización del estado inicial de la calidad de vida de los adictos y sus familias en la comunidad

El municipio Gibara posee un alto número de fumadores, al registrarse hasta diciembre del 2006 un total de 5 717, de ellos 4 093 masculinos y 1624 femeninos. En el consejo popular de San Felipe de Uñas se han registrado un total de 650 fumadores adictos, de ellos 489 masculinos y 161 femeninos.

Producto a que las actividades recreativas como fenómeno orgánico, difieren de un consejo a otro, de un municipio a otro y dependen de un grupo de factores que hacen diversificar la disposición del tiempo libre de una localidad a otra, la necesidad de estas actividades para la población de la comunidad “San Felipe de Uñas”, es parte del encargo trascendental para satisfacer las necesidades de movimiento de la población de los distintos grupos de edades, por ello debemos conocer sus características generales para detenernos en la adolescencia como objeto de interés en el campo de la Cultura Física.

La comunidad “San Felipe de Uñas” pertenece a este consejo popular del municipio Gibara. Se encuentra localizada en la parte sur del municipio, limita al norte con el consejo popular de Velasco, al este con el Consejo Popular de Floro Pérez, al sur con el consejo Popular de Aguas Claras y San Andrés ambos del municipio Holguín y al oeste con el Consejo Popular de Arrollo Seco. Tiene una extensión territorial de 79 km² y una población de 8300 habitantes para una densidad poblacional de 105 habitantes/ km².

La circunscripción objeto de estudio pertenece a este consejo, cuenta con un consultorio médico de la familia (el cual funciona), La Cooperativa de Créditos y Servicios Fortalecida “Manuel Osorio”(CCSF),La CPA Camilo Cienfuegos, una escuela primaria, una Unidad Básica de Producción Cooperativa Ganadera

(UBPC). La población se agrupa en Cuatro bloques de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y 6 Comités de Defensa de la Revolución (CDR). Estratificada en lo social: profesionales un 7%, dirigentes un 3%, obreros un 39%, Campesinos 45 %, técnicos un 5%, trabajadores por cuenta propia un 1%

Como se observa el mayor por ciento de la población está agrupada en obreros campesinos, lo que hace que su nivel económico promedio sea aceptable. Presenta una población de 68 menores comprendidos en la edad entre 10 - 17 años de edad, donde en esta se aprecia un alto grado de afectaciones por hábitos tóxicos como son, el alcohol, el juego ilícito y el tabaco, al no ser atendidos debidamente en la comunidad, especialmente este último, por lo que es parte del objeto de estudio.

Además existen otras afectaciones ambientales que deben ser atendidas. Entre las que se encuentran:

- Las aguas del río y pozos están contaminadas debido a que el río ha servido de organismo receptor de todo tipo de desechos. Este estado higiénico-sanitario del entorno se encuentra dañado dado a la improvisación de vertederos de basura, cría de animales en condiciones de higiene no óptimas, fosas en mal estado, etc.

- La tala de árboles indiscriminadamente con diferentes fines ha causado la erosión de los suelos.

- El uso indiscriminado de plaguicidas y fertilizantes químicos en la región contribuye a la contaminación del ambiente y ayuda a la salinización de los suelos.

Las principales enfermedades en la comunidad y que afectan a toda la población son: Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, Hipertensión, Diabetes, Pulmonías, etc. Casi todas muy asociadas al consumo tabáquico. En cuanto a la situación de la vivienda, predomina el techo de guano, zin y fibrocemento y las paredes de tabla. Aparece el hurto en cierta medida y el sacrificio de ganado mayor.

Medio físico geográfico: posee grandes riquezas naturales, además del río Cacuyuguin y sus afluentes, una diversidad de especies de la flora y la fauna cubana y la tenencia de suelos fértiles. El medio rural donde se encuentra la comunidad favorece el desarrollo de las actividades recreativas y las zonas cercanas posibilitan la realización de las mismas en un medio diferente a lo tradicional.

Estratos recreativos: en la comunidad investigada se trabaja por recuperar terrenos para la práctica del béisbol, y locales para juegos de mesas. Lo que deja ver lo limitado de la realización de las actividades recreativas. El personal con el que dispone la localidad es solo de un profesor de Educación Física y su labor se limita a impartir los turnos de clases que le corresponden y los turnos de deporte participativo en las escuelas que atiende y un profesor de recreación del INDER.

Dimensión, distribución y contenido del tiempo libre: el tiempo libre para el trabajo de las familias con los adictos, objeto de estudio a transformar, es aproximadamente el siguiente: de lunes a viernes de de 4:00 a 6:00 pm, y los fines de semana de 12:00 m, a 6:00 pm y de 8:00 pm a 10:00 pm. Las principales actividades que realizan son: juegos no lícitos, ver TV y video de películas, a la que dedican 12 a 21 horas a la semana, compartir entre amigos bebidas, etc 6 horas a la semana y las actividades deportivas a las que dedican 4 horas a la semana de forma esporádica, poco más o menos.

Intereses y necesidades recreativas: mediante la encuesta que se aplicó se pudo conocer que las actividades preferidas de los adictos son: escuchar música grabada, juegos no lícitos, debates de temas de todo tipo, proyección de video de películas, juegos de mesa y actividades deportivas y otras como son maratones, las acampadas, excursiones etc. visitas a lugares de interés, entre otras.

Ofrecimiento recreativo: No existe una programación de actividades físicas recreativa planificada u organizada, por lo que solo se realizan actividades aisladas, que son mejor planificadas en los meses de julio y agosto pero, dejan que desear en cuanto a salud por el consumo de drogas suaves. Para el desarrollo de este trabajo se tomó intencionalmente como población, la agrupada en las 50 familias de los 6 CDR de la circunscripción comunitaria, por poseer mayor prevalencia de fumadores en la edad.

Por la complejidad de este fenómeno se debe actuar de manera muy eficaz en la comunidad. La dispensarización es una de las tareas que se llevan a cabo por el Equipo Básico de Salud, pero en la práctica no se analiza adecuadamente el comportamiento del hábito de fumar por tanto nos motivamos a profundizar en los pacientes fumadores adolescentes adictos, sobre las particulares de este hábito para caracterizar el hábito de fumar en la población de este Consejo y poder aportar una alternativa de preparación a las familias de los adictos en las nuevas generaciones.

Para la caracterización para la entrega de preparación a la familia, se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros como guía.

- Evaluar la población con hábito de fumar en cuanto a: sexo, edad, nivel escolar, ocupación y estado civil.
- Relacionar el hábito de fumar con las variables nivel escolar, ocupación, estado civil.
- Evaluar la edad en que comenzó a fumar, tiempo fumando, número de cigarros al día.
- Determinar los motivos que conllevan a iniciar el hábito.
- Relacionar el hábito de fumar con el consumo de otras drogas.
- Determinar las posibles motivaciones para dejar de fumar.
- Identificar la relación de los fumadores ante la supresión del cigarro.

- Determinar las posibilidades de la práctica en actividades de programas deportivos recreativos.
- Determinar el estado de influencia familiar, bajo programas directivos comunitarios.

Las características generales para iniciar el estudio se resumen de la siguiente forma. (anexo 2 y 3)

Como se explica anteriormente en el estudio realizado, se analizaron como muestra un total de 30 familias, del grupo más afectado la adolescencia 10 a 17 años de edad, con un total de 30 pacientes en 30 familias según muestra la tabla 1.

Al analizar el sexo, predominó el masculino con un total de 23 familias con pacientes, lo que representa un 76,66% que coincide este resultado con estudios realizados donde se encuentra una mayor frecuencia del hábito de fumar en el sexo masculino, se supone que puede estar dado por factores socioculturales, fundamentalmente por enfoque de géneros y roles de géneros, en un medio donde es valorado como un hábito propio para este sexo, así como la alta disponibilidad que favorece el fácil acceso al tóxico como plantean L. Peña Hernández e Iglesias Cánova en sus trabajos.

En la tabla 2 se muestra la distribución según el nivel escolar donde prevalece en el nivel medio superior, la mayor parte de los encuestados contradictoriamente a lo planteado por D. Zaldivar Pérez, acerca de que a mayor nivel escolar mayor fortaleza en el deseo de abandonar el cigarro y mayor probabilidad de éxito en el desempeño.

El comportamiento en relación a la ocupación laboral, muestra que los trabajadores constituyen un grupo no numeroso con un total de 2 adictos en las familias, que laboran en el campo como obreros agrícolas con su familia, pero ambos fuman, lo que representa un 6,66% lo cual se comporta de igual forma en estudios realizados donde se plantea que el stress laboral, favorece el hábito. Según se refieren R.González Menéndez y I. Horta Bernardo. En cuanto al estado civil se obtuvo en la tabla 3 que un total de 5 pacientes casados, todos fuman, lo que ratifica lo planteado por otros autores que coinciden en que el rol matrimonial propicia el hábito de fumar según lo planteado por I. Horta Bernardo.

En relación a la edad en que comenzó a fumar como se expresa en la tabla 4, la mayor parte de los encuestados señala haber comenzado entre 10 y 14 años edad en que son refractarios al consejo, normalmente se sienten sanos, se creen vulnerables, observan los riesgos a largo plazo y los beneficios de fumar en términos de placer inmediato, esto agrava la problemática si se tiene en cuenta que la adolescencia es una etapa de transición donde el contacto temprano con sustancias generadoras de adicción tiene un efecto importante por la dependencia de consumo excesivo, según lo planteado por D. Zaldivar Pérez.

Todo esto indica que la adolescencia es una etapa decisiva para enfrentar este problema, por todas las implicaciones psicológicas, socioculturales y conducta, por lo que es aquí donde se debe tomar la medida de prevención, coincidiendo con otros autores que la dependencia tabáquica se inicia en la adolescencia o a inicio de la etapa adulta. Lo que coincide con lo referido en el Manual de práctica clínica para la atención integral de la adolescencia.

Resulta alarmante conocer que 20 fumadores en las familias refieren consumir entre los 15–20 cigarrillos diariamente, pese a su juventud expresado en la tabla 5, resultado que se compara con otros estudios realizados en San Diego, California, sobre el programa de prevención y control del cáncer, se observa similitud con los resultados obtenidos, pues estos plantean que la mayor parte de los fumadores consumen diariamente entre 15–20 cigarrillos.

Lo que está en correspondencia además, con el tiempo que llevan como fumadores y se refiere en la tabla 6, pues se ha planteado que el número de cigarros tiende a aumentar con el paso del tiempo debido al desarrollo de la tolerancia. Los encuestados plantean, en su mayoría, llegar entre 3 y 7 años de hábito como promedio, alarmante si se tiene en cuenta que el tiempo de exposición al tóxico es bastante prolongado por lo que sus efectos suelen ser mayores en todo el organismo. Como plantea en sus trabajos González Menéndez.

En relación a las razones que conllevaron a fumar como relaciona la tabla 7, el mayor registro fue imitar a otros compañeros, seguido de influencia familiar y curiosidad, se piensa que se deba al insuficiente esclarecimiento de la nocividad del hábito, lo que hace que influyan, de acuerdo a lo planteado por D. Pérez Zaldivar, que por regla general se comienza a fumar bajo la influencia de otros compañeros.

La mayor parte de los encuestados, relacionan su frecuencia después de ingerir café, ya sea por costumbres o por deseo de hacerlo, motivo por el cual se debe tratar de eliminar esa tradición en la población, existe un menor número de fumadores que lo relacionan con la ingestión de bebidas alcohólicas. Cualquiera de esas dos sustancias constituye agravantes, pues se unen dos tóxicos que afectan la salud del organismo y crean dependencia como lo recoge en sus trabajos Fernández Fere.

El estudio muestra según tabla 8, como en otros estudios realizados en varios países han demostrado que uno cada tres fumadores han intentado dejar de fumar. En Cuba se plantea que el 50% de los fumadores han expresado su deseo de abandonarlo. Se ha demostrado que son múltiples los intentos que realizan los fumadores por la cesación del hábito, pero esta, demanda un esfuerzo importante para ser suspendido, por lo que muy pocos pacientes logran el abandono con un solo intento, casi siempre requiere de dos o más ensayos, con la excepción de circunstancias especiales como embarazo o enfermedad.

Otras investigaciones han demostrado que el abandono entre los hombres es de uno de cada dos y entre las mujeres es de una de cada cuatro. De todos ellos, más de la mitad está en disposición de abandonar la adicción al tabaco si encontraran ayuda para lograrlo, así lo recoge la Revista Española Drogadicción. En la población encuestada la mayor parte refiere verse motivado al abandono por conocer sus riesgos, lo que quiere decir que se trabaja en este sentido pero falta sistematicidad y conocimiento de los fumadores para enfrentar la reacción ante el abandono del hábito y poder superar esta situación.

Es conocido por varios estudios que el cuerpo sufre muchos cambios cuando se deja de fumar. Pueden presentarse los siguientes síntomas: sequedad de boca, tos, irritación de la garganta y tensión emocional como lo esboza Álvarez Síntes R y otros.

En este trabajo se ha demostrado según expresa la tabla 9 que los fumadores que han suspendido el hábito han manifestado ansiedad, insomnio, irritabilidad, entre otras; reacciones estas que están bien descritas en bibliografías revisadas y que constituyen síntomas de síndrome de la retirada o abstinencia tabáquica y suele aparecer 2 ó 3 horas después del último cigarro fumado y su severidad está en correspondencia con el tiempo como fumador, cantidad de cigarros que consume diariamente y de la complejidad de los círculos psicológicos que se han elaborado y asociado al fumar. Lo cual se esclarece en la guía para ayudar a la gente a dejar de fumar, Guía Práctica Clínica, Zaldívar Pérez D. Estrategia.

Se demuestra según lo expresado en la tabla 10 los espacios en la comunidad para el empleo del tiempo libre en actividades deportivas recreativas son a niveles muy bajos y la participación de la familia en estas actividades es escasa como muestra la tabla 11. En resumen las características predominantes sobre el tabaquismo, en la circunscripción No 58 del Consejo Popular de San Felipe de Uñas, en el período comprendido desde julio del 2008 hasta julio del 2010 indican que el sexo masculino predomina, el grupo etareo es el de 10 a 17 años de edad, y de esta el nivel escolar medio-superior, estado civil soltero y la edad de inicio entre los 10 y los 14 años. Con tiempo promedio entre 3 y 6 años de hábito y predominan los que fuman entre 15 y 20 cigarros diarios.

El mayor número tiene como móviles imitar a sus compañeros e influencia familiar y se relacionan estrechamente con la ingestión de café. La mayor parte desean abandonar el hábito y manifiestan ansiedad ante la supresión. Se evidencia poca práctica de programas físicos recreativos y es nula la influencia de participación familiar como programa de acción.

En la zona se encuentran las instituciones políticas, culturales, económicas, deportivas recreativas que pueden ser utilizadas por las instituciones comunitarias para la activación de las familias y los adictos en los programas de rehabilitación en este sentido. En entrevista sostenida con esos factores comunitarios se

pudo constatar que las formas en que se organiza y atienden a las familias, para trabajar la rehabilitación de los adictos es insuficiente debido a que la participación de los agentes comunitarios realmente no trabajan con el énfasis que requiere esta tarea y no se utilizan todas las potencialidades educativas con que cuenta la localidad en este sentido.

Al hacer un análisis de la aplicación de una alternativa para trabajar en este sentido se considera sea provechosa y factible en el trabajo de rehabilitación no solo para el tabaquismo sino para otras afectaciones locales. Se considera un acontecimiento de mucha importancia para la promoción de salud comunitaria.

Entre otros los principales problemas que afectan la calidad de vida se encuentran el alcoholismo, tabaquismo, acueducto, alcantarillado, otra de las principales problemáticas de la misma se relaciona con infraestructura vial, el fondo habitacional, problemas con el acceso por falta de transporte y un porcentaje de familias con bajo nivel económico lo cual se pudo constatar a través de entrevista a los factores y agentes comunitarios. (anexo 4)

También en lo social se manifiesta la existencia de problemas en la convivencia familiar, la falta de opciones para el disfrute y el empleo del tiempo libre de la población, lo que afecta de forma más directa a los adictos. Además, no se explotan al máximo otras potencialidades del territorio para desarrollar estilos de vida que aseguren una mejor calidad de vida de sus habitantes

El estudio arroja que existen 150 familias con pacientes con adicción, propensos a la adicción al tabaquismo en diferentes edades. La población que comprende familias con afectados en la edad adolescentes es de 50 y la muestra se escoge de forma intencional, al tener en cuenta este estrato social objeto de estudio, en atención a los parámetros que a continuación se relacionan: mostrar plena voluntad para cooperar con la investigación; vivir de forma permanente en la comunidad; estar constituidas con personas adictas o próximas a hacerlo en la familia; cierta estabilidad de la promotora de salud y técnico de la cultura física en la comunidad.

Dicha muestra quedó conformada por 30 familias con pacientes con adicción al tabaquismo, con un nivel de escolaridad siguiente; 2 primario; 11 medio inferior; 17 y medio superior; La ocupación es; estudiantes 27, amas de casa 2, agricultores trabajadores particulares 2. Fueron concebidas las siguientes acciones: revisión de documentos; observación en el hogar; observación a la actividad conjunta; encuesta a la familia; talleres de barrio.

Como se pudo observar se toma como punto de partida los distintos instrumentos aplicados en la esfera comunitaria con el objetivo de conocer los criterios y valoraciones sobre el tema que se investiga. Para el

análisis del diagnóstico inicial y final se definieron indicadores, los que serán evaluados en los métodos e instrumentos iniciales y finales. Donde se toma como definición de indicadores, los reelaborados por Quiñones (2003-23) a partir de los criterios de H. Valdés.

Según este autor “lo que más se puede esperar de un sistema de indicadores, es que representen de manera coherente la parte de la realidad educativa para cuya valoración se ha diseñado”. Y que permitan se pongan de manifiesto lo que se espera del sistema educativo, en este caso, el favorecimiento de la preparación de la familia para la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo en la comunidad.

Además, debe evidenciar de manera coherente la relación objeto campo de investigación como parte de la realidad, que destaque sus puntos fuertes y débiles lo que permite un cierto grado de comparación y el estudio de las tendencias principales.

Los indicadores que se evalúan son los siguientes (anexo 5)

- Orientación a la familia de los adictos o propensos a la adicción.

Apreciación: reciben orientación, reciben poca orientación y necesitan orientación

- Preparación de la familia de los adictos o propensos a la adicción.

Apreciación: muy buena, buena, regular e insuficiente

- Participación en el desarrollo de actividades con los adictos o propensos a la adicción

Apreciación: durante la actividad, en gran parte de la actividad, en breve momento de la actividad y no se tuvo en cuenta

- Espacios deportivo recreativos, asistencia a las actividades planificadas.

Apreciación: sistematicidad en la actividad y evaluación cualitativa muy buena, buena, regular e insuficiente, consideraciones para la salud y calidad de vida así como preferencias

En la revisión de documentos se analiza el control de las historias clínicas, este tiene como fin lograr el máximo posible la veracidad de intoxicación de cada adicto en las familias, al aplicar el tratamiento mediante un sistema de influencias sistemática, organizada y estructurada, dirigidas al desarrollo de las distintas a la rehabilitación familiar en correspondencia con las particularidades de cada familia, lo cual debe garantizar una preparación del afectado para vencer la adicción para mejorar la calidad de vida personal y social. El objetivo del programa social comunitario es de preparar a la familia a partir de sus experiencias para realizar acciones patrimoniales con sus afectados en las condiciones del hogar, y así estimular su desintoxicación.

En la observación en el hogar (anexo 6), se realizaron un total de 30 visitas en un tiempo de aproximadamente 30 minutos por un período de 4 meses, lo que representa un 100% de la muestra. Con el

empleo de la guía de observación en el hogar se constató que de las 30 familias visitadas, solo 10 para un 33,33 % realizan actividades, de ellas el 13,33% 4 familias aprovechan las potencialidades de las actividades para influir en la rehabilitación. El 6,66%, 2 familias exteriorizan frases relacionadas con la estimulación de la rehabilitación. Se pudo verificar durante la observación, que el 100% de los adictos está en disposición de cooperar.

Respecto con lo expresado el autor considera, con relación a las observaciones realizadas que; un significativo número de familia no emplea el tiempo del que dispone en el hogar para estimular desde las potencialidades de la rehabilitación, se manifiesta necesidad de orientaciones al respecto, las familias no preparan condiciones para ejercer influencias positivas en el tema; sin embargo acceden fácilmente al proceso, por lo cual se infiere que se trata entonces de potenciar en la familia y comunidad para que estos desde su papel sean una fuente de estimulación para el tratamiento del adicto.

Se observaron 10 actividades conjuntas con una frecuencia de 1 vez semanal; en un período de 4 meses, el investigador forma parte de la actividad por lo se trata de una observación participante, (anexo 7). En el (100%) de las actividades conjuntas se constató que los promotores de salud y técnicos deporte preparan las condiciones mínimas necesarias para realizar actividades con relación a la rehabilitación, pero la familia no domina las variedades y acciones para orientar al adicto, ni se divulga la actividad lo que quedó demostrado de la siguiente forma:

- De las 30 familias solo 8 para el 26,66 %, fueron capaces de estimular al adicto. No se aprovechan todos las potencialidades que existen en el entorno, sólo 6 familias para el 20,00% utilizaron algunos elementos y un 13,33% 4 familias a pesar de estar las condiciones creadas no se estimula para que realicen diversas acciones que favorecen la rehabilitación.
- Los ejercicios, se vieron afectados por la poca motivación; sólo en 12 familias para el 40,00% los adictos, aunque no lo realizan armonía es válido destacar fueron capaces de ejecutar la tarea con entusiasmo.
- En las actividades observadas se pudo apreciar que no se crean las condiciones para realizar un verdadero trabajo de promoción de salud, ello está dado por la pobre preparación y creatividad que posee la familia y agentes comunitarios para incidir en el proceso de rehabilitación del adicto.
- Estas consideraciones permiten resumir que las actividades de rehabilitación son tratadas en las actividades conjuntas, aunque con insuficiencias, pero la especificación con el tabaquismo es muy débil.
- En las actividades conjuntas observadas los promotores de salud y técnicos de deportes le dan prioridad a otras áreas adiciones como el alcoholismo y la drogadicción fuerte. Lo que propicia más el desarrollo intelectual y al conocimiento que las acciones del mal, que al adicto.

- En el 33,33% 10 actividades conjuntas transcurren muy monótonas, falta variedad de actividades y creatividad de los promotores y familias.

- A la familia se les orientan las acciones en breve durante la actividad, no se patentizan ejemplos, ni evidencias fidedignas.

- La participación de la familia en la actividad conjunta se manifiesta a través de la participación con los adictos en las tareas a ejecutar, aunque no se pregunta cómo ejecutar las acciones y qué otras formas de acciones se pueden utilizar, por lo que se desempeñan de forma pasiva en la ejecución de las actividades. Lo anterior señala hacia la insuficiente orientación por parte de los promotores de salud y técnicos de deporte, pobre participación de la familia en las acciones de las adicciones que se realizan en la actividad conjunta.

En la encuesta a las 30 familias para obtener información de estas guías, se comportaron de la siguiente forma. (anexo 8)

- Un total de 10 familias el 33,33% respondieron que 1 vez por semana. El resto manifestó no asistir. Lo que demuestra que la participación de la familia en el programa es insuficiente y justifican la inasistencia con los problemas personales y laborales, lo que limita las posibilidades de trabajo que se brindan.

- Las familias encuestadas manifiestan conformidad con el lugar de desarrollo de las actividades (100%) consideran que es adecuado; dando respuestas como; hacerlas al aire libre, en lugares espaciosos lo que propicia un adecuado contacto con la naturaleza y que se pueda actuar a favor del medio ambiente. El 80% no valoró la importancia del lugar.

- La familia considera que la preparación que poseen para contribuir al proceso de rehabilitación del adicto es como se relaciona: excelente 0%, muy buena 0%, buena 0%, regular 10 el 33,33%, mala 20 el 66,66%. Se aprecia que predomina la necesidad de preparación si se tiene en cuenta que entre los valores más bajos del indicador suman 30 el 100 % de regular y mal.

- Sobre orientación, la reciben 2 familias el 6,66%, poca orientación 8 el 26,66% aunque bajo la reciben y necesitan orientación 20 el 66,66%.

- Charlas familiares 2 familias el 6,66% confirman que realizan ejercicios físicos en ocasiones, 5 el 16,66%, interactúan con el medio ambiente 3 el 10,00%. El resto de las familias, 20 el 66,66%, no hace referencias a cómo participan en el desarrollo de estas actividades.

- De las actividades deportivo recreativas solo 15 familias plantean la existencia, lo que representa el 50,00 % que asisten y se hacen con frecuencias muy esporádicas por lo que no existe motivación, por lo que la calidad es mala. El resto plantea la no existencia.

- Todos consideran que sí, pero que no han visto el resultado por falta de sistematicidad.
- De forma general el estado de ánimo de los adictos en la familia es; negativo y poco activo a un 70%, no se sienten útiles ni motivados un 100%, pobres relaciones 95%, desatendidos en cuanto al tratamiento 100%, poco comprendidos 50%, ansiosos por falta de actividad 95% .
- En cuanto a las actividades que se realizan, plantean ser pocas y las que más les gustaría serían: maratones; debates de temas; gimnasia para el hogar; excursiones, acampadas; encuentros con otras comunidades, encuentros de intercambio con niños, adolescentes y jóvenes, encuentro con deportistas y personas adultas que le pudieran transmitir experiencias a través de anécdotas y evidencias; video debate, ver TV, proyección de películas; juegos de participación, juegos de mesa; encuentros deportivos, juegos deportivos; escuchar música; actividades de interacción con la naturaleza.(anexo 9)

En cuanto a dejar de fumar solo lo han experimentado los investigados en 25 familias y argumentan que no conocen las causas del porque dejar de fumar y que es un placer. (anexo 10)

Después de este análisis se identifican las limitaciones siguientes:

- Existen familias que no aprovechan las potencialidades de las actividades para estimular el adicto ni emplean todos los recursos disponibles.
- La familia no se encuentra preparada para en su posición actual ejercer influencias positivas en la rehabilitación del adicto.
- Las actividades que se ofertan se dirigen más al desarrollo intelectual que al proceso de rehabilitación.
- La actividad conjunta a la familia no tiene toda la profundidad necesaria para posteriormente dirigir el proceso con el adicto.
- Demandan de elementos teóricos prácticos sobre la importancia de los ejercicios físicos recreativos.
- Se precisan ejemplos concretos de ejercicios, juegos, actividades que puedan realizar con los adictos en el hogar o en otros espacios para favorecer la rehabilitación de los adictos.

Se efectúa un 1er taller crítico, donde participan diferentes especialistas, factores comunitarios y de promoción de salud, en este se valoran las regularidades identificadas, se profundizan en las causas que las generaron y en la solución que puede tener esta problemática. Los especialistas que participan son: 2 Doctores en Ciencias Médicas, 1 licenciada en Enfermería, , 4 licenciados en Cultura Física y el presidente del Poder Popular de la Circunscripción en representación de los demás factores comunitarios, todos con cierta experiencia en este programa social de atención a las adicciones. En el análisis de las regularidades identificadas se valoran como causas fundamentales las siguientes:

- Pobre motivación de la familia por desempeñar la labor de rehabilitación.

- Insuficiente preparación de la familia para desempeñar la labor de rehabilitación.
- Falta de orientación del tema sobre el tabaquismo por parte del personal responsabilizado.
- Necesidad de participación de la familia con sus adictos en las actividades que implican el proceso de rehabilitación.

Se proponen como posibles vías de solución la elaboración de un material, una estrategia o una alternativa con actividades dirigidas a la preparación de la familia. En la valoración de estas variantes es seleccionada una: alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en función del tratamiento al adicto al tabaquismo, en el programa de la Comisión Nacional de Promoción de Salud en ese contexto.

Conclusiones del Capítulo I.

Existen diferentes aspectos teóricos e investigaciones que sustentan la importancia de la recreación en la comunidad para favorecer la calidad de vida de los adictos al tabaquismo, si se tiene en cuenta la acometida nociva de las sustancias químicas que componen el tabaco y su humo, que ha sido demostrado desde hace tiempo, este constituye uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial.

Es un hábito tóxico prevenible que afecta la calidad de vida de la población, y por tanto, un reconocido problema medioambiental de los tantos que acarrear el mundo de hoy, en Cuba y en específico la provincia de Holguín, el hábito manifiesta una tendencia creciente, demostrada por estadísticas ofrecidas por el Ministerio de Salud Pública. Aunque no se establece diferencias entre los contextos urbano y rural, se requiere la utilización de las potencialidades de la comunidad, de sus tradiciones, historia, entorno natural, de sus agentes comunitarios e instituciones, para diseñar proyectos o alternativas comunitarias encaminadas a resolver de una vez este problema de índole humanitaria y social.

La aplicación de una estrategia de recreación encaminada a mejorar el empleo del tiempo libre en función de la salud, que cumpla con determinados requisitos establecidos, dentro de la comunidad como espacio noble para ello, constituye una eficaz opción para contribuir a la disminución de este hábito dentro de la población, fundamentalmente en los más arraigados, pues constituyen la parte más quebrantable.

Aunque existe comprensión de la necesidad de atención a los adictos y disposición para hacerlo, se identifican limitaciones relacionadas con la actuación, no integrada de los agentes y factores comunitarios, no se aprovechan todas las potencialidades que ofrece el entorno. Es insuficiente número y calidad de las actividades recreativas desarrolladas, pobre divulgación de las mismas, así como el bajo nivel motivacional y de satisfacción de los implicados en las actividades, lo que unido a una pobre preparación de las familias, impide cumplir con el fin de favorecer su calidad de vida y aprovechar las potencialidades que se ofrecen ante este acontecer humanitario.



“ ... Lo fundamental es que seamos capaces de hacer cada día, algo que perfeccione lo que hicimos el día anterior... La arcilla fundamental de la obra de la Revolución es la juventud y en ella depositamos nuestras esperanzas y la preparamos para tomar de nuestras manos la bandera”.15*

CAPÍTULO II: ALTERNATIVA FÍSICA COMUNITARIA PARA FAVORECER LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO AL ADICTO AL TABAQUISMO.

En este capítulo se abordan los fundamentos que sustentan la alternativa y la contextualización de estos en la propuesta. Se exponen los elementos que caracterizan la alternativa recreativa comunitaria, los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de las actividades, su estructura y la descripción de cada uno de ellas. Se aborda el análisis de la aplicación y de los resultados alcanzados con su implementación en la práctica y los beneficios que aportó a la calidad de vida para las familias y los adictos en la comunidad a través de la resolución de problemas con experimentación en el terreno.

II. 1. La alternativa física recreativa comunitaria. Fundamentos que la sustentan.

El término alternativa es comúnmente empleado en varias ramas de las ciencias. En este caso se parte de definir qué se entiende por una alternativa física comunitaria. **Alternativa:** altertif- alternatus. Del fr. Alternative. Del francés Alternative Alternativa “Opción entre dos o más cosas. Efecto de alternar (hacer algo por turno). Opción entre dos o más cosas .Efecto de alternar (Hacer algo por turno). Sucederse o derecho que tiene cualquier persona o comunidad para ejecutar algo a gozar de ella alternando con otro. Se contrapone a los modelos oficiales .Que se dice, hace o sucede con alternación.

En el artículo “Modelación y estrategia; algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica”, plantea que alternativa pedagógica es una,”opción entre dos o más variantes con que cuenta el subsistema dirigente (educador) para trabajar con el subsistema dirigido (educandos) partiendo de las características, posibilidades de estos y de su contexto de actuación “.16*

Para R.A Sierra (2002.325) la alternativa debe atravesar por diferentes momentos o etapas, entre ellos enuncia:

Etapas 1- Determinación del fin y las áreas que intervienen en la realización del conjunto de actividades: para lo que se debe tener en cuenta las condiciones sociales y educativas, objetivo, desarrollo del proceso y resultado.

Etapas 2- Diagnóstico de la realidad y de las posibilidades de los sujetos de la educación.

Etapas 3- Determinación de estrategias y las variantes posibles a utilizar.

Etapas 4- Selección y planificación de la alternativa pedagógica.

Etapa 5- Instrumentación del programa de influencia y la retroalimentación.

Etapa 6- Valoración y autovaloración del progreso y el resultado, elaboración de programas de influencia correctiva.

En estas etapas se aprecia una aproximación a cómo tiene lugar este proceso de planeación en la dirección de la Cultura Física en Cuba, a partir de la determinación del fin y su relación con la visión, la fase de diagnóstico de la realidad (necesidades y posibilidades) la instrumentación de acciones y la evaluación.

La necesidad de la alternativa está dada, según R.A Sierra (2002-325) en:

- El carácter social dirigido de la educación.
- El condicionamiento biopsicosocial de la personalidad.
- La influencia del entorno sobre los sistemas educativos.

En los momentos actuales, dada las características del modelo de actividades Físicas Comunitarias, la alternativa potencia el carácter activo que debe desempeñar la familia. A partir de los resultados que se evidencian en el estado inicial del tratamiento a la adicción al tabaquismo a través de la familia, se propone una alternativa que logre el objetivo propuesto.

El autor de esta investigación se afilia a los criterios abordados por R.Sierra, al considerar que sus basamentos se corresponden con las bases de la cultura Física. A su vez se le confiere a cada actividad planificada un carácter social, que permite la ubicación de los adictos y su familia en el centro del proceso de rehabilitación y resalta el papel de la familia a modo de mediadora en la actividad, por su sentido orientador en la labor educativa y formativa, como núcleo básico y célula primaria de la sociedad.

El autor al realizar un estudio de los fundamentos científicos metodológicos de las etapas que declara Sierra Salcedo (2003); y asume en la investigación las siguientes etapas:

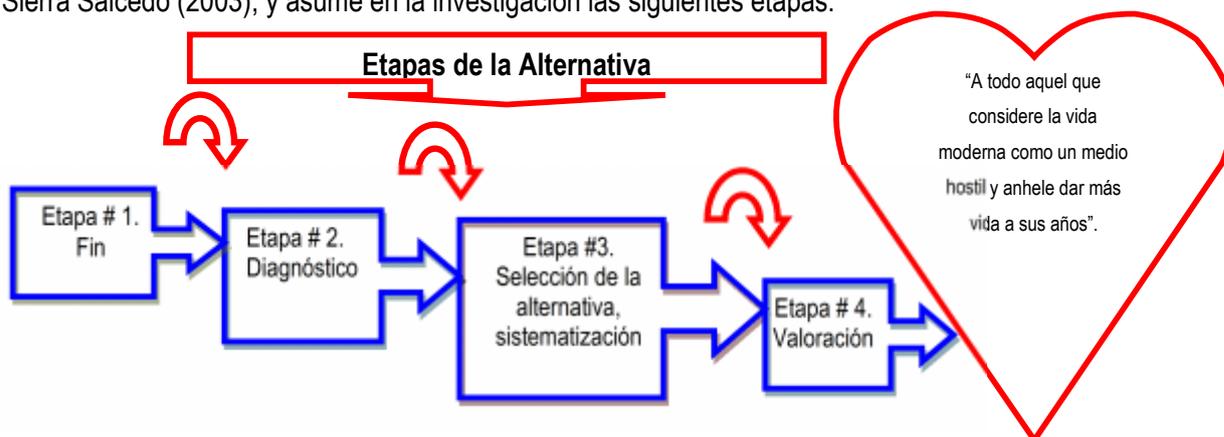


Fig. 1. Etapas de la Alternativa Física Comunitaria.

Como resultado del tratamiento de la información teórica y la práctica del investigador en la experiencia profesional, se caracteriza la Alternativa Física Comunitaria como: opciones con que cuenta un actor comunitario, promotor, especialista o técnico, para ejercer influencias educativas de la familia desde el inicio del proceso de rehabilitación de los adictos al tabaquismo.

En las etapas de este modelo se aprecia una aproximación a cómo tiene lugar el proceso de planificación del trabajo, a partir de la determinación del fin y su relación con las áreas, la fase de diagnóstico de la realidad (necesidades y posibilidades), la valoración de las posibles variantes, la instrumentación de acciones y la evaluación, que permite su adaptación a diferentes contextos. Para contextualizar la alternativa que se propone, su definición y las etapas para su planificación, aplicación y evaluación, se realizó la consulta de los objetivos, variantes y principios de la recreación del trabajo comunitario, del trabajo con el adicto y la familia así como la interrelación entre ellos.

La esencia del problema en estudio está dada en que en las disposiciones del programa no se ofrecen ejemplos con actividades físicas específicas para que la familia estimule el proceso de rehabilitación desde perspectivas en el hogar, la comunidad o en interacción social.

La realización de actividades correctamente orientadas exalta el nivel de vida y mantiene la salud, además de estrechar las relaciones emocionales entre los adictos y la familia, lo que conduce así su educación y rehabilitación. Para que esto se consume es necesario preparar a la familia a través de los promotores culturales y de salud, los técnicos de Recreación y Cultura Física, los factores de la comunidad y brindarle materiales realizables que le ayuden para llevar a cabo la intervención formativa y rehabilitadora hogareña.

Se definen las responsabilidades de cada uno de ellas:

- La Dirección Municipal INDER como máxima responsable de esta actividad, debe controlar el cumplimiento de la misma, se apoyará en sus técnicos, activistas de Cultura Física y Recreación.
- El Presidente del Consejo Popular y el Delegado de la circunscripción son responsables de coordinar el aseguramiento de los recursos para el desarrollo de las actividades y lograr apoyo de las instituciones comunitarias
- Las organizaciones de masas de base son las responsables de la divulgación y de garantizar la asistencia de los participantes.
- Se precisan las responsabilidades de las instituciones de la comunidad de forma independiente.

Por las características del proceso de rehabilitación, la preparación de la familia y de la recreación y su vínculo con el tiempo libre, así como la necesidad de implicación de los agentes y factores comunitarios y el objetivo que se persigue, se define como variante de alternativa a emplear, una alternativa recreativa

comunitaria, donde se armonice la definición de alternativa ofrecida por R. Sierra, con lo referente a la Cultura Física Comunitaria.

El autor precisa como Alternativa Recreativa Comunitaria: las opciones o variedades con que cuenta la Cultura Física, para trabajar la rehabilitación desde programas comunitarios de promoción de salud y que tienen en cuenta las particularidades y posibilidades de este, enmarcada en el espacio de la comunidad, en la que participan los agentes comunitarios, como salud, agente potenciador, educación, gobierno, agentes políticos, organizaciones de masas, con el fin de ejercer influencias sobre los adolescentes adictos al tabaquismo y sus familias, para contribuir a elevar su calidad de vida.

Es preciso para la implementación de la alternativa conocer lo relacionado según la MSc. Suárez Portelles Consuelo (2009) que esta edad constituye el grupo según la literatura por ella consultada en el que se indica se dirijan acciones comunitarias junto a la juventud, por ser estas etapas definitorias para la consolidación de los rasgos de la personalidad a partir de sus características biológicas, gustos, preferencias y necesidades específicas.

En la adolescencia como estado transitorio del ser humano, ocurren cambios sustanciales en la formación de la personalidad, es vital en ella la influencia de los patrones que se ofrezcan. Muchas veces, producto a la influencia negativa de la familia y la comunidad, estos adquieren elementos de estilos de vida no saludables.

En la implementación primera etapa. Determinación del fin, el autor parte de la esencia del problema que radica en las limitaciones que presentan las familias para la atención de los adictos. Además, la familia posee sed de conocimientos, necesita conocer el largo camino que le ofrece la Recreación, no solo como medio de salud, fuente de disfrute y placer; sino como un medio para informarse, ampliar su cultura, relacionarse adecuadamente con sus semejantes, desarrollar el proceso de rehabilitación adecuadamente, para ser mejores desde perspectivas sociales y humanas.

A partir de esta problemática el investigador, se plantea como fin de la alternativa favorecer la preparación de la familia para el tratamiento del adicto al tabaquismo, condición indispensable para alcanzar la rehabilitación del adicto y su influencia en la comunidad. Para la implementación de esta alternativa se parte del trabajo de la MSc. Castaño Zaldivar Sandra (2009) con una alternativa de preparación a la familia y donde valora y tiene en cuenta la comunidad como centro, actor principal en el cual se ejerce influencias positivas para la introducción de nuevos estilos de vida que influyan en la calidad de la misma y la sociedad.

Se escoge este lugar porque las personas de la comunidad, conviven de forma sistemática en la misma y no aprovechan las potencialidades que esta encierra, por lo que proporcionaría un mayor impacto la realización de actividades con la previa coordinación de sus factores.

En la segunda etapa se realizó el diagnóstico de la situación inicial del proceso de preparación de la familia para la rehabilitación del adicto, que se expone en el capítulo anterior. Las regularidades fundamentales obtenidas en el diagnóstico inicial a partir de la correlación de la información obtenida se relacionan con:

- Pobre motivación de la familia por desempeñar la labor de rehabilitación
- Insuficiente preparación de la familia para desempeñar la labor de rehabilitación
- Falta de orientación del tema sobre el tabaquismo por parte del personal responsabilizado
- Necesidad de participación de la familia con sus adictos en las actividades que implican el proceso de rehabilitación.
- La mayoría de las familias no se sienten lo suficientemente preparados para favorecer el trabajo de rehabilitación del adicto.
- Insuficiente dominio por parte de las familias de las habilidades, procedimientos y estrategias para el desarrollo de la rehabilitación.
- No se realizan actividades comunitarias que favorezcan el proceso de rehabilitación.

La alternativa que se propone incluye el contorno comunitario en sentido general, de ahí que se considere de orden recreativo comunitario. Proyecta que los técnicos de Recreación y Cultura Física, como facilitadores del proceso de rehabilitación desarrollen en los adictos y sus familias las habilidades procedimientos y vías necesarias para la rehabilitación a la adicción tabáquica.

El autor de esta investigación se adhiere a este criterio al considerar que sus basamentos se corresponden con las bases de la actividad física comunitaria en Cuba y plantea que la alternativa propuesta tiene un carácter comunitario porque la misma ofrece el proceder que deben seguir los técnicos de Recreación y Cultura Física al aproximarse a las familias en busca de soluciones sabias, para la rehabilitación de los adictos.

La aplicación de la alternativa, busca concebir motivaciones, impulsar las tareas fundamentales, modificar conductas y actitudes que contribuyan al cumplimiento de las acciones de las familias encaminadas a la rehabilitación de los adictos. La alternativa se caracteriza por: dinamismo, flexibilidad, sostenibilidad y sistematicidad. Todas las actividades que se desarrollen, independientemente de la dimensión en que se ubiquen deben instruir, educar e influir de manera positiva en la comunidad.

Objetivo general: preparar a la familia para favorecer el proceso de rehabilitación de los adictos desde una condición intrínseca. Los conocimientos que se transmiten establecen generalidades esenciales para ser alcanzados por las familias a través de situaciones sencillas de aprendizaje, agradables y perdurables. Esto requiere de la participación activa de la familia y los agentes comunitarios, fragmenta representaciones y monomanía, con el colofón de hacer más ameno e interesante el desarrollo del proceso de rehabilitación de los adictos dentro del foco familiar.

Contiene actividades de preparación a la familia basadas en talleres que ayudarán a conocer y comprender los modos de actuación de los adictos, las particulares fundamentales de la adicción, propiciar la reflexión de los adultos sobre la importancia de este campo y los beneficios para prevenir y adoptar estilos de vida saludables, con actividades de intercambio donde actúa la familia con el adicto.

Las **actividades** incluyen en su estructura el **título** que responde a la actividad, el **objetivo** de cada actividad en función de preparar a la familia, el **desarrollo** que incluye forma de realización, tiempo de duración, personas implicadas, personal que dirige y recursos necesarios y la **evaluación** que le da categoría a los resultados. También se tienen en cuenta reglas para los juegos.



Fig. 2. Estructura de las actividades que componen la alternativa física comunitaria.

Como colaboradores para el desarrollo de las mismas se encuentran: maestros de la escuela primaria, bibliotecaria, dirigentes del CDR, enfermeras, Lic en Cultura Física y Educación Física, médicos, dirigentes de la FMC, técnicos de Cultura Física y Recreación, promotores culturales, promotores de Salud, familias de la comunidad, organización pioneros Antonio Maceo y José Martí, técnicos del programa audio visual, sicopedagogo, dirigentes de base de la ANAP (CCSF) y miembros de UJC y el PCC de la Zona.

Orientaciones para poner en práctica la propuesta:

- Elección de un lugar favorable.
- Atención a las necesidades primarias de los adictos.
- Correspondencia del ejercicio físico con la actividad.

- Utilizar con eficiencia elementos estimulantes antes, durante y posterior a la actividad.
- Elección adecuada del contenido de la actividad. Lo que favorece la vinculación del adicto con el medio ambiente.
- Las actividades se pueden realizar en el hogar o fuera de este, lo que posibilita que interactúe con otros adictos, sus familiares y la sociedad.
- Elaboración de los medios. Según la actividad a realizar, preparar los medios necesarios.
- Conformación de ejercicios combinados con diferentes formas de expresión comunitaria para fortalecer los vínculos del ejercicio físico con otras tareas de orden social.
- Estrechar la cooperación de otros miembros de la familia durante las actividades.
- Perfeccionar la actividad con ejercicios de recuperación. Estas acciones regulan el organismo del adicto, después de algún esfuerzo realizado. Caminar lentamente, con movimiento de brazos al unísono y ejercicios respiratorios de inspiración y espiración profundos.
- Explotar al máximo las características, las tradiciones y las posibilidades con que cuenta la comunidad.

En la valoración de la adicción la familia, bajo la orientación de los ejecutores, debe tener en cuenta lo siguiente:

- Acentuar los logros y cauterizar dificultades con el fin de realizar análisis de las necesidades de abandono del hábito tóxico.
- Reflexionar con los adictos el estado emocional, sus manifestaciones durante el desarrollo de las actividades, su participación en la actividad y sobre todo, el grado de satisfacción de dicha actividad.
- Calcular, y evaluar el nivel de aceptación y posible aplicación de la actividad a su favor.

La alternativa propuesta se efectúa en la práctica educativa comunitaria de la zona de San Felipe de Uñas del municipio Gibara (enero 2009–agosto 2009). Se valoran los resultados alcanzados con una retroalimentación constante, tratamiento que dan la familia y el ejecutor acerca de los aspectos que quedan con deficiencias; aunque en la alternativa se incluyen actividades que se han empleado tradicionalmente en diferentes segmentos poblacionales, esta tiene como elementos distintivos los siguientes:

- Se integran en una actividad varias de ellas, para enriquecer la calidad de las acciones que se desarrollen y surtan mayor efecto en el tratamiento de las familias a los adictos.
- Asumen un carácter planificado, donde se prevé la participación de todos los agentes implicados, los recursos necesarios y los adictos a través de sus familias.
- Se tienen en cuenta las potencialidades económicas, geográficas e históricas de la comunidad, así como las instituciones y factores sociales de la misma.

- Los Técnicos de Recreación y Cultura Física coordinan todas las actividades y crean las condiciones necesarias para su desarrollo, a partir de los convenios existentes entre las instituciones de la comunidad y el especialista de cada temática que se aborda en la actividad.

Entre las actividades que conforman la alternativa participativa comunitaria de preparación a la familia se muestran las siguientes:

➤ **Actividad 1:** Talleres de educación familiar. Taller de barrio. (anexo 11)

Taller No 1.

- Título: la educación y la educación adictiva.

- Objetivo: recapacitar sobre la responsabilidad de la familia como célula básica de la sociedad con la educación de sus miembros y dentro de esta la educación respecto a la adicción.

- Desarrollo: la familia se reúne en un local dispuesto para este fin en la comunidad, se parte del concepto de educar que estas poseen y se llega a conclusiones a través de conceptos dados por José Martí, José de la Luz y Caballero, Fidel, etc.

Se exponen sus experiencias al respecto relacionadas con: educar hábitos, costumbres, valores, etc. en la actualidad social comunitaria, se estimula el interés hacia la necesidad de educar a sus miembros y prestar atención al desarrollo físico social como parte de la formación multilateral del individuo, Una educación a la familia debe prepararla para su beneficio interno, de manera que sus miembros se autoeduquen y se autorregulen en el ejercicio de su función formativa y dentro de esta la adictiva hacia el consumo de drogas, en específico el tabaco.

-Evaluación: participación y apreciación de las respuestas.

Taller No 2

- Título: ¿cómo estimular el trabajo para enfrentar las adicciones?

- Objetivo: recapacitar acerca del control y prevención de las adicciones en la familia.

- Desarrollo: intercambio sobre los aspectos que las familias deben conocer durante su preparación para estimular el trabajo de enfrentamiento a las adicciones, relacionados con los miembros y en especial los adolescentes que tienen una buena relación con sus familias tienen menos probabilidades de participar en comportamientos de alto riesgo por lo que mientras más participe la familia en la vida de sus miembros estos se sentirán más queridos y así habrá más posibilidad de una reacción positiva hacia la propia familia y sus criterios referentes a las adicciones.

Las frases de estímulo, en las actividades de toda idiosincrasia y su influencia no solo en el tratamiento de la adicción, sino en la estimulación de la fuerza de voluntad, la fe en el triunfo y las costumbres, encaminadas a realizar acciones independientes y sobre todo, a formar cualidades morales positivas en su conducta.

- Evaluación: participación y apreciación de las respuestas.

Taller No 3

- Título: el encargo de la comunidad en la educación de las adicciones

- Objetivo: evaluar la labor orientadora de la comunidad en la educación de los adictos.

- Desarrollo: participación de un representante de la Circunscripción (Delegado), CDR, FMC, INDER, salud, educación. Se crean boletas y se distribuyen a los participantes en todo el entorno familiar, donde se formulan situaciones referidas al tema y se dan opciones a escoger sobre las responsabilidades que debe de cumplir la familia respecto a sus miembros, se colocará una pizarra mural en un lugar visible para generalizar la temática tratada. Materiales: pizarra, lápiz y boletas.

- Evaluación: participación y apreciación de las respuestas.

Taller No 4

- Título: el tabaquismo puramente. Sus efectos en el organismo humano.

- Objetivo: valorar los efectos nocivos del tabaco como adicción.

- Desarrollo: participa una doctora y una enfermera de comunidad, intercambio sobre los efectos del tabaco en el organismo y que las familias deben conocer durante su preparación, para contraponerse con bases sólidas científicamente fundamentadas a las adicciones, se hace énfasis en sus miembros y en específico los adolescentes, que si tienen una relación estrecha con la familia como se explica en el taller anterior, poseen menor peligro de participar en comportamientos de alto riesgo, mientras más participe esta en la vida de sus miembros, estos se sentirán más queridos y así habrá más posibilidad de una reacción positiva hacia la propia familia y sus criterios referentes a la adicción al tabaco. Se debe accionar con estímulos.

- Evaluación: participación y apreciación de las respuestas.

Taller No 5

- Título: importancia del ejercicio físico para la salud y para los adictos.

- Objetivo: reflexionar sobre la importancia del ejercicio para el proceso de rehabilitación del adicto.

- Desarrollo: participa una doctora y una enfermera de comunidad, se distribuyen láminas con órganos y partes del cuerpo humano como por ejemplo: va a entrar al organismo por la boca, de ahí pasa a los pulmones y a la sangre y finalmente a todas las partes del cuerpo; pulmones, corazón, músculos, cerebro, estómago, riñones, etc. Si se realizan ejercicios físicos, se notará que la persona se cansa con relativa facilidad; no será debido a la falta de costumbre, sino que no solo sus pulmones están afectados por la nicotina, también lo están todos los músculos del cuerpo por la falta de oxigenación

Las familias participantes y los especialistas (médico, enfermera) abordan los cambios que se producen con la correcta orientación de la práctica de ejercicios físicos para la rehabilitación del adicto, ayuda al mejor funcionamiento del organismo. Además, de estrechar las relaciones emocionales entre los adictos, la familia, los factores comunitarios. De aquí se parte para reflexionar en la necesidad de esta de estar preparada a través de estos especialistas para la salud y ofrecerle materiales asequibles que le ayuden a orientar un adecuado tratamiento para el adicto en el hogar.

- Evaluación: participación y apreciación de las respuestas.

Taller No 6

- Título: taller de barrio y las actividades físico deportivo recreativas.

- Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la implementación de la propuesta.

- Desarrollo: participan todos los factores e integrantes de la comunidad, previa coordinación del mismo se le da salida a las tareas planificadas y de aseguramientos. Ha llegado el momento del taller del barrio. Las familias participantes y los especialistas (médico, enfermera) técnicos de Cultura Física y recreación y demás factores comunitarios abordan los logros y dificultades en la aplicación de la propuesta y con la correcta orientación de la práctica de ejercicios físicos para la rehabilitación del adicto al tabaquismo, se trazan nuevas vías de solución para mejorar la calidad de vida.

Además, de estrechar las relaciones y el entusiasmo entre los adictos, la familia y los factores comunitarios. Se reflexiona en la necesidad de la preparación de la familia, la comunidad y sus agentes a través de estos activistas para la salud y ofrecerle materiales realizables que le ayuden a orientar un adecuado tratamiento para el adicto en el hogar, así como otros programas donde se haga más amena y fructífera la vida social.

- Evaluación: participación y apreciación de las respuestas.

➤ Actividad 2:

- Título: video debate

- Objetivo: favorecer la preparación de la familia y los agentes comunitarios y de los propios adictos en cuanto a las características de esta adicción según las etapas del desarrollo.

- Desarrollo: el video debate permite reforzar los temas abordados en los talleres con la familia, a través de materiales audiovisuales. Se deben seleccionar en correspondencia con las situaciones que se evidencian en la comunidad, tiempo de duración: 1 hora, personal implicado: la familia, los factores de la comunidad, los Técnicos de Recreación y Cultura Física, especialista que dirige: responsable del programa audiovisual de la escuela primaria, el promotor cultural de la comunidad y de salud, recursos necesarios: televisor, video, local con condiciones adecuadas.

- Evaluación: participación y valoración de las respuestas.

➤ **Actividad 3:**

- Título: encuentros con deportistas

- Objetivo: despertar en los adictos el interés por el conocimiento de las diferentes manifestaciones deportivas y los efectos negativos por el tabaco en el deporte

- Desarrollo: en este encuentro se propicia la presentación de personalidades destacadas del territorio en el deporte. Los participantes deben ser capaces de realizar interrogantes sobre esta manifestación, lo que contribuirá a enriquecer su cultura general, y el conocimiento sobre los daños del tabaco al organismo, tiempo de duración: 1 hora, personal implicado: las familias, los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física, especialista que dirige: técnico de la Cultura Física, deportistas destacados, recursos necesarios: local con condiciones.

- Evaluación: participación y valoración de las respuestas.

➤ **Actividad 4:**

- Título: **debate de libros y folletos**

- Objetivo: favorecer la preparación de la familia de los adictos y de estos en cuanto a las características de hábito de fumar y los daños que ocasiona.

- Desarrollo: se recomienda la búsqueda de materiales publicados que aborden la temática, que posean nivel científico, pero que sean comprensibles por las personas preferiblemente Literatura Cubana, aprovechar los espacios en que los familiares se reúnan. Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: la familia, los adictos y los agentes comunitarios, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: bibliotecaria de la escuela primaria y el promotor cultural y de salud de la comunidad, maestros. Recursos necesarios: libros que aborden temas relacionados con la adicción.

- Evaluación: participación y valoración de las respuestas.

➤ **Actividad 5:**

- Título: charlas y conversatorios hogareños.
- Objetivo: fomentar conocimientos sobre el hábito de fumar y debatir todo lo percibido en la literatura y la ciencia, así como otros aspectos medioambientalistas.
- Desarrollo: estas actividades permiten el debate e intercambio entre los participantes, en diferentes áreas, como la casa, parques, áreas naturales etc; y se vinculan a otros elementos medioambientalistas. Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: factores políticos y sociales de la comunidad. Recursos necesarios: libros y láminas.
- Evaluación: participación y valoración de las respuestas.

➤ **Actividad 6:**

- Título: acampadas.
- Objetivo: contribuir al empleo del tiempo libre en actividades sanas en un medio natural, para contribuir al cuidado del medio ambiente.
- Desarrollo: son promovidas y organizadas para posibilitar el disfrute puro del entorno y de una manera sana, en áreas naturales al aire libre. En las acampadas se realizaron varias actividades de carácter competitivo tales como: competencias culinarias, competencias de cabuyería, competencias de cantos, competencias de bailes tradicionales, competencia de tracción de soga, competencias de fogatas y competencias de baile, se pueden emplear, además, las comprendidas en los encuentros deportivos, juegos físicos recreativos y los juegos de mesa.
Tiempo de duración: 24 horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: técnicos de Recreación y Cultura Física, factores comunitarios, dirigentes de la ANAP. Recursos necesarios: terreno, sogas, utensilios de cocina, alimentos, juegos de mesa, equipos musicales etc.
- Evaluación: participación, ejecución de los ejercicios y valoración.

➤ **Actividad 7:**

- Título: excursiones.
- Objetivo: favorecer el esparcimiento y el goce de los participantes, en contacto directo con la naturaleza, para preservar el cuidado del medio ambiente.

- Desarrollo: se realizarán excursiones a ríos, playas, grupos montañosos en los meses que existan mayores posibilidades, Tiempo de duración: 12 horas, Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física, Especialista que dirige: factores comunitarios, dirigentes de la ANAP, técnico de recreación, Recursos necesarios: terreno, logística meriendas frías, balones silbatos, mochila.

- Evaluación: participación, ejecución de los ejercicios y valoración del cuidado del medio ambiente.

➤ **Actividad 8:**

- Título: maratón, a sembrar un árbol por la vida y el planeta.

- Objetivo: desarrollar sentimientos de cuidado y protección por el medio ambiente y prepararse para la purificación humana.

- Desarrollo: con motivo del 5 de junio, Día Mundial del Medio Ambiente los pioneros guardianes de la naturaleza convocarán con anticipación a la siembra de un árbol mediante carteles y avisos donde se convoque a los escolares, trabajadores y a la comunidad a traer una planta y depositarla en el “Rincón Verde” creado para ellos. El día 5 todos las familias y los adictos participarán junto a los pioneros en la siembra de plantas en el área asignada para ello en la escuela de la comunidad, en sus alrededores y en las márgenes del río. Culminar la siembra con una actividad político cultural, deportivo recreativa.

Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: técnicos de Recreación y Cultura Física, factores comunitarios, dirigentes de la ANAP. Recursos necesarios: terreno, posturas de árboles, picos, azadas.

- Evaluación: participación, ejecución de los ejercicios y valoración de los efectos del tabaco en el organismo humano y los efectos de los desastres naturales en todo el planeta.

➤ **Actividad 9:**

- Título: maratón especies en peligro.

-Objetivo: conocer las especies de animales en peligro de extinción a nivel mundial y reforzar acciones para eliminar la adicción al tabaco para proteger la especie humana.

- Desarrollo: en la actualidad cinco mil cuatrocientas especies de animales están en peligro de extinción. Se cree que de las cuatro mil seiscientas especies de mamíferos del planeta más de mil corren peligro. En los últimos treinta años la población de rinocerontes negros se ha reducido a un 95% y la de tigres ha descendido a menos de cinco mil ejemplares. Otros animales amenazados de extinción son la ballena azul y el oso panda gigante de los que quedan muy pocos ejemplares.

Algunos sufren una caza masiva como los elefantes para obtener sus colmillos, los tigres por su piel y los rinocerontes por sus cuernos. Otros como los loros y tortugas disminuyen al utilizarlas como mascotas. Los gorilas y koalas están en peligro porque los bosques en que viven están en vías de extinción. Muchos delfines y manatíes mueren a diario al quedar atrapados en las redes de pesca, o son arrastrados por lanchas motoras...

El hombre mismo como expresara Fidel en la Conferencia Mundial del Diálogo de Civilizaciones en el Palacio de las Convenciones en marzo del 2005 expresó: "Podríamos preguntarnos cuánto van a durar estas civilizaciones si no damos los pasos pertinentes para que sobrevivan, ya no la civilización, sino la especie, porque por primera vez en la larga marcha de la breve historia, la supervivencia de la humanidad está en peligro... hay que salvar no solo la paz, hay que salvar la especie, y creo que se puede salvar " Y agregó: "solo la conciencia es el arma con que esta humanidad puede ser salvada ".

Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: factores comunitarios, dirigentes de la ANAP, técnico de recreación. Recursos necesarios: terreno, bibliografía actualizada, láminas.

- Evaluación: participación, ejecución del ejercicios y valorar la actividad partiendo de comparar, lo sencillo que constituye el dejar la adicción y lo difícil de enfrentar el problema del medio ambiente a escala mundial para salvar la especie humana.

➤ **Actividad 10:**

- Título: maratón. " Hecho canción ".

-Objetivo: comprender el poema " Regresaré ", de Antonio Guerrero a partir de actividades, donde se resalta la dignidad y la fuerza de voluntad de los 5 héroes para resistir y vencer.

- Desarrollo: después de una carrera popular, hacer un análisis de lo expuesto por Antonio Guerrero en entrevista realizada cuando expresó:

" No hay nada mejor que sentirse útil, pues una felicidad real, aporta energía. En estas condiciones, ser útil y palparlo me pone alas, me hace sentir libre ".

a-) ¿Qué significado encierran estas palabras de Tony? ¿Consideras a Tony Guerrero un héroe optimista? ¿Por qué? .Si te encontraras en una situación similar a la que se encuentra Antonio Guerrero, qué harías. Exprésalo por escrito.

Solicitar que se escuche el poema musicalizado. ¿Guarda relación el mensaje que encierra el poema musicalizado con la expresión de Martí? .'' Tengo fe en el mejoramiento humano, en la vida futura y en la utilidad de la virtud (...) '' porque:

Valora la actividad si se parte de comparar, la simpleza que constituye el dejar de hacer algo dañino perjudicial para la salud, resistir el deseo y vencer la adicción, comparado con esta heroicidad de estos hombres. ¿Cómo valora la actividad física para vencer las adicciones como nuestros 5 héroes, vencen las privaciones de la injusta encarcelación? Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: Maestros bibliotecarias, promotores de salud, técnicos de Recreación y Cultura Física. Recursos necesarios: terreno, grabaciones, papel, lápiz.

- Evaluación: participación, ejecución del ejercicios y valorar la actividad al comparar, lo sencillo que constituye el dejar la adicción y lo difícil de enfrentar el problema de la injusta encarcelación para salvar la especie humana.

➤ **Actividad 11:**

- Título: maratón juego a la guerra.

- Objetivo: explicar que una de las causas que atentan contra la destrucción del medio ambiente son las guerras y una de las causas que causa la destrucción del organismo son los efectos del humo del tabaco entre otras adicciones.

- Desarrollo: después de una carrera popular, hacer un análisis de los factores destructivos de las guerras y los efectos en la sociedad, analizar los factores destructivos del tabaco y sus efectos en el organismo humano. Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: Especialistas de la salud, técnicos de Recreación y Cultura Física. Recursos necesarios: láminas, terreno.

- Evaluación: participación, ejecución del ejercicios y valorar la actividad a través del análisis de los desastres que traen consigo las guerras y el tabaco para la salud.

➤ **Actividad 12:**

- Título: Caminata maratón, conocer nuestro entorno.

- Objetivo: identificar problemas ambientales de los alrededores de la comunidad y el hogar.

- Desarrollo: se realiza una caminata comunitaria, por los alrededores de esta en sus hogares y la comunidad. Observar y anotar los agentes contaminantes, animales dañinos y otros problemas

ambientales y entre ellos el consumo de tabaco. Al finalizar las familias informan lo anotado y entre todos buscan la solución que darán a los problemas al hacer énfasis en el tabaquismo, causas y posibles soluciones, trazarse acciones como solución para disminuir su consumo. Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: promotores de salud, organizaciones de masas, técnicos de Recreación y Cultura Física. Recursos necesarios: terreno, lápiz y papel.

- Evaluación: participación, ejecución del ejercicios y valorar la actividad partiendo de descontaminar nuestro entorno y la necesidad de descontaminar el organismo de la adicción tabáquica.

➤ **Actividad 13:**

- Título: sano esparcimiento

- Objetivo: utilizar el tiempo libre en las manifestaciones culturales y su incorporación a ellas, el conocimiento sobre la obra de los artistas de la localidad y el conocimiento sobre la historia de la localidad.

- Desarrollo: se propone que familias visiten las exposiciones que se montan en el centro de promoción cultural de la localidad, que se les explique y mantengan actualizados en relación con esta importante manifestación. Esta se puede combinar con la visita a la Casa de Cultura y el Museo del municipio, estas actividades pueden tener dos aristas, los técnicos del área de cultura, visitan la comunidad para el montaje de números culturales con los adictos y sus ensayos y presentar actividades culturales con sus aficionados en las comunidades, donde se pueden insertar números, conmemorar fechas de la institución, profundizar en la historia de la localidad.

Tiempo de duración: 4horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física, los promotores culturales. Especialista que dirige: promotores culturales, organizaciones de masas. Recursos necesarios: transporte, medios para montar exposiciones.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorarla con el objetivo de elevar una cultura integral que pueda contribuir a disminuir la adicción.

➤ **Actividad 14:**

- Título: maratón de la esperanza.

- Objetivo: comprender el resultado para la salud de la carrera del joven canadiense Terry el humanismo y la fuerza de voluntad de este joven para resistir y vencer.

- Desarrollo: realizar una caminata comunitaria por la senda de la salud de la sociedad

a-) ¿Qué significado encierran la actitud de Terry? ¿Consideras a Terry un joven optimista? ¿Por qué? .Si te encontraras en una situación similar a la que él atravesó actuarías como él. Enúncialo por escrito.

Valora la actividad al comparar, la simpleza que constituye el dejar de hacer algo dañino perjudicial para la salud, resistir el deseo y vencer la adicción, comparado con el humanismo de este joven canadiense. ¿Cómo valora la actividad física para vencer las adicciones?. Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física. Especialista que dirige: promotores de salud, técnicos de Recreación y Cultura Física. Recursos necesarios: terreno, grabaciones, papel, lápiz.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorarla partiendo de la senda de la salud de la sociedad para contribuir para disminuir la adicción.

➤ **Actividad 15:**

- Título: ludoteca estudiantil.

-Objetivo: aprovechar el tiempo libre en la participación de juegos pasivos, durante los recesos y tiempo de descanso de la jornada curricular de estudio.

- Desarrollo: se ofertan juegos de mesas para utilizar su tiempo libre en actividades. Torneo de domino, dama, ajedrez., parchís, rompecabezas, cartas, entre otros. Tiempo de duración: 1 hora. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física, los factores comunitarios previa coordinación con los activistas de deporte en el centro de estudio. Especialista que dirige: especialista que dirige, técnicos del INDER en el centro de estudio. Recursos necesarios: juegos de mesa.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorar la participación de la escuela en la comunidad para contribuir para disminuir la adicción.

➤ **Actividad 16:**

Título: el ejercicio físico, triunfa el que sabe más.

- Objetivo: intercambiar con las familias y los adictos sobre diferentes temas de interés relacionados con los efectos del tabaco en el organismo y la sociedad los cuales se trataron en los talleres.

- Desarrollo: se propone el fraccionamiento de los adictos en dos grupos, cada uno elige una tarjeta de las diferentes formas del saber. Cada tarjeta tiene una interrogante con un ejercicio físico y una puntuación determinada, el equipo ganador será el que mayor puntuación obtenga. Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias, los técnicos de Recreación y Cultura Física y factores comunitarios. Especialista que dirige: especialistas de la salud y técnicos de Recreación y Cultura Física. Recursos necesarios: tarjetas confeccionadas con el tema y ejercicios físicos implícitos.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorar la participación y calidad de las respuestas. . Su relación con la adicción.

➤ **Actividad 17:**

- Título: el ejercicio físico, concurso del saber.

- Objetivo: potenciar la participación de las familias y los adictos en la búsqueda de información que eleve su preparación para enfrentar las adicciones.

- Desarrollo: se seleccionan las temáticas de los concursos según temas de rehabilitación y deportes, se planifican y orientan a las familias y los adictos a partir de un calendario, de forma tal que les permita trabajar en el concurso y entregar en el tiempo establecido. El análisis de los trabajos lo realizan los especialistas del tema. Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física, los factores comunitarios. Especialista que dirige: los especialistas de la salud, los técnicos de Recreación y Cultura Física, los factores comunitarios. Recursos necesarios: materiales para el concurso, estímulos para los participantes y triunfadores.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad, valorar la participación y calidad de las respuestas así como las acciones físicas. Su relación con la adicción.

➤ **Actividad 18:**

- Título: encuentros deportivos

- Objetivo: promover la práctica de deportes en los adictos a través de las familias, como un medio para el favorecimiento de su calidad de vida.

- Desarrollo: se organizarán las familias y los adictos para la práctica de los deportes que más gustan y con arraigo en la comunidad. Se puede escoger un deporte semanal, a los cuales se les aplicarán reglas especiales, en cuanto al tiempo de duración. Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias, los adictos, los factores comunitarios, el médico de la familia y promotor de salud. Especialista que dirige: técnicos de Recreación, Cultura Física y del Deporte. Recursos necesarios: medios deportivos del Softbol, Voleibol, Tenis de Mesa, Tiro Deportivo, Béisbol, Baloncesto, etc., e instalaciones o áreas adecuadas.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorar la participación y calidad de las respuestas y las acciones físicas. . Su relación con la adicción.

➤ **Actividad 19:**

- Título: visitas a lugares históricos de la comunidad.

- Objetivo: enriquecer los conocimientos que poseen las familias y los adictos sobre la historia local, que les permita comprender mejor su historia patria y utilizar el tiempo libre de forma patriótica.
- Desarrollo: en correspondencia con las fechas históricas vinculadas a la comunidad, el municipio provincia y nación se planifican estas visitas. Con anterioridad se investiga sobre la importancia del lugar que se va a visitar, qué hecho ocurrió allí, qué figuras participaron, para esto se invita a especialistas que apoyen la actividad. Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los técnicos de Recreación y Cultura Física, los miembros de la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC) en la comunidad. Especialista que dirige: presidente de la ACRC de la comunidad. Recursos necesarios: láminas y narraciones.
- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorarla en aras de elevar una cultura patriótica lo que puede contribuir para disminuir la adicción.

➤ **Actividad 20:**

- Título: festivales deportivos recreativos.
- Objetivo: contribuir al fomento de la recreación sana de la familia y los adictos a través de la ejecución de diferentes actividades en la comunidad.
- Desarrollo: se organizan las familias y los adictos en equipos para efectuar actividades variadas que permitan el disfrute de los participantes, tales como: programa a jugar, juegos de participación, juegos predeportivos, juegos de mesa, lanzamiento de libros, juegos de adivinar, juegos de deportes como el voleibol, fútbol, etc. se modifican las reglas y el tiempo de duración. Tiempo de duración: 2 horas. Personal implicado: las familias y los adictos, los factores comunitarios, el médico de la familia. Especialista que dirige: técnicos de Recreación y de Cultura Física. Recursos necesarios: balones silbatos, mesas, sillas, aros, argollas, banderitas, etc. De acuerdo a las variantes de juego.
- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorar la participación y calidad de las respuestas y las acciones físicas. Su relación con la adicción.

➤ **Actividad 24:**

- Título: gimnasia para el hogar. (anexo12)
- Objetivo: mantener el cuerpo en óptimas condiciones y favorecer el proceso de dispensarización de las familias en los adictos.
- Desarrollo: no iniciar los ejercicios en frío, hacer un calentamiento breve como preparación previa para asimilar al máximo cada ejercicio, realizarlos preferentemente antes del baño. Abdominales con giro de la

cintura. Abdominales con flexión del tronco. Semicuclillas con pies separados. Elevación de la cadera. Desplazamiento de piernas. Remar con mancuernas. Pectorales, fondo. Elevación de hombros. Tríceps. Lumbar, extender el tronco. Tiempo de duración: 0, 5 hora diario. Personal implicado: las familias y los adictos. Especialista que dirige: técnico de Cultura Física. Recursos necesarios: mancuernas o dos pomos plásticos rellenos de arena.

- Evaluación: participación, ejecución de la actividad y valorar la calidad de las acciones físicas. Sus beneficios en relación con la adicción.

Epígrafe II.2. Análisis e interpretación de los resultados alcanzados con la implementación de la alternativa física comunitaria.

La valoración de los resultados alcanzados con la aplicación de la alternativa responde con la 4ta etapa de la alternativa, para ello se aplicaron los instrumentos de justificación, se realizó un análisis en cuanto a aspectos de importancia como; la sensibilización de los agentes implicados, la vía de solución propuesta diseñada en conjunto y la aplicación y perfeccionamiento.

En la búsqueda de su solución se selecciona la resolución de problemas con experimentación sobre el terreno, como uno de los métodos fundamentales de la investigación acción participativa. Se escoge este método por el valor que posee en las investigaciones de carácter social, donde se deben implicar los diferentes segmentos en la identificación de las necesidades, potencialidades, la propuesta de solución, los resultados sistemáticos de su aplicación y el rediseño de la misma.

Se inicia una primera etapa de estudio y profundización del problema, donde participan el investigador y las familias investigadas con los diferentes factores comunitarios, como se explicó en el epígrafe del capítulo I, se aplican encuestas a las familias, entrevistas a los agentes comunitarios, así como la observación de actividades. Con su aplicación se identifican las potencialidades y limitaciones relacionadas con la atención a las familias de los adictos al tabaquismo, para favorecer su calidad de vida.

De manera general a pesar de las limitaciones existentes, las cuales fueron abordadas en ese epígrafe del capítulo anterior, las posibilidades se centran en la disposición y motivación de las familias de los adictos, por participar en actividades, la comprensión por parte de los agentes comunitarios de la necesidad de atención a estos, disposición para realizarlo y el desarrollo de acciones. A lo que se une las potencialidades que ofrece la comunidad, la existencia de Técnicos de Recreación y Cultura Física y el funcionamiento de las organizaciones de masas de la comunidad, lo que unido al deseo de colaborar del adicto contribuye a dar solución a la problemática investigada.

Para la valoración de los resultados alcanzados con la aplicación de la alternativa recreativa comunitaria, se realizaron disímiles acciones como la observación al hogar para percibir cambios en la atención que presta la familia al proceso de rehabilitación del adicto, por ejemplo: 27 familias que representa el 90,00% participan directamente con los adictos en las actividades, el 100 % de estas se incorporan al menos a una de las orientaciones de las ideas referidas a las adicciones al tabaco, 27 familias el 90,00% aprovechan las potencialidades que le ofrece las actividades para ejercer influencias en la rehabilitación del adicto.

Además, de observar disposición y conciencia de actuación en el 100%, 30 familias en función del proceso de rehabilitación del adicto, como se hacen actividades con estos, así como relaciones de afecto y cariño palpable. El 100% de los adictos mantiene los deseos de cooperar.

En correspondencia con lo expuesto el autor considera, con respecto a las observaciones realizadas que; un significativo número de familia emplea el tiempo del que dispone en el hogar para desempeñar su función rehabilitadora, donde se constata que las relaciones con los adictos son mucho más emprendedoras y atractivas, coexisten circunstancias para su formación, educación y desarrollo positivo, de igual forma se reveló que la familia se encuentra mejor preparada en su posición de ejercer influencias positivas en el tratamiento de las adicciones y utilizan las actividades y las potencialidades de la comunidad como fuentes de estimulación del tratamiento al adicto.

En la observación de 10 actividades conjuntas a partir de establecer las condiciones necesarias se muestra dominio de estas, de las acciones y preparación de cómo ejecutar la habilidad; esto se demuestra de la siguiente manera: el 96,66 % 29 familias fueron capaces de orientar la actividad de rehabilitación, sobre los peligros para la salud. Se aprovechan todos los medios que coexisten por el 100% de las familias y únicamente 1 familia no fue capaz de utilizar el folleto, lo que evidencia que estimulan para que se realicen diversas acciones contra el hábito y desarrollen positivamente otras capacidades sociales y humanas para la salud.

Se observó una mejor idealización y deseo de ejecutar ejercicios con miras a abandonar la dependencia del toxico, 27 de las familias el 90,00% los adictos realizan con seguridad y conciencia de abandonar la dependencia tabáquica, aunque no están decididos del abandono total del consumo, y el 50,00% 15 de ellas los adictos han logrado la disminución estos y están concientes del daño que provoca y ven con entusiasmo al abandono, lo que sienta la necesidad de insistir en esta acción. En las 30 familias los adictos fueron capaces de ejecutar las tarea con entusiasmo y en 1 para un 3,33% ha accionado la eliminación del habito en definitivo, condición elemental para orientar la estimulación de la adicción.

En las actividades observadas se pudo apreciar que en 27 familias 90,00% los adictos poseen variadas formas de promoción de salud y se crearon condiciones para enriquecerlas, por decisión de la propia comunidad.

Estas consideraciones permiten apreciar que las actividades de rehabilitación son tratadas en las actividades conjuntas, con suficiencias, al fortalecer en específico el tabaquismo.

En las actividades conjuntas observadas se le da prioridad a la adicción tabáquica independiente a que se tratan con fuerza otras, se aprovechan las circunstancias, se propicia el desarrollo intelectual y el conocimiento aparejado a las acciones de rehabilitación del adicto en el seno familiar y social.

Se apreció que en el 96,66% 10 actividades conjuntas transcurren de manera activa y existe variedad de estas y creatividad de los promotores, técnicos del INDER y las familias.

Se reorienta a la familia estimular las habilidades físico recreativas en gran parte de la actividad, con ejemplos de actividades prácticas y sistematización de orientaciones que responden a como educar y contrarrestar los efectos a las adicciones.

La participación de la familia en la actividad conjunta: se manifiesta a través de la participación de esta con los adictos en las tareas a ejecutar, ya 27 familias el 90,00% investigan que otras variantes pueden utilizar para estimular el trabajo con el adicto y 15 familias 50,00% se desempeñan de forma paciente por las particularidades de la personalidad, pero con interés en la ejecución de las actividades. Lo antes expuesto demuestra que existe orientación suficiente por parte del personal asignado y la participación de la familia es significativa en la actividad conjunta.

El estado final de la encuesta arroja los siguientes resultados: 15 familias 50% respondieron que 1 vez por semana. El resto manifestó asistir más esporádico quincenal, lo que demuestra que la participación de la familia en el programa es positiva. Las familias encuestadas manifiestan la misma conformidad que al inicio con el lugar de desarrollo de las actividades 100%, pero con fundamentación de la importancia del 96,66% 29 familias.

Se considera que la preparación que poseen para contribuir al proceso de rehabilitación del adicto es como se relaciona: excelente 15 el 50%, muy buena 8 el 26,66%, buena 5 el 16,66%, regular 2 el 6,66%, mala 0.

Se aprecia que existen avances sustanciales y que los valores más altos del indicador suman 28 para el 93,33% de excelente, muy bien y bien. Sobre orientación que reciben las familias se considera novedosa, la reciben 27 familias 90,00%, menor orientación 3 el 10% y necesitan orientación 0.

Charlas familiares 27 el 90,00%, confirman que realizan algún ejercicio físico en el hogar 30 el 100%, interactúan con el medio ambiente 27 el 90,00%. El resto 3 familias 10,00% no hace referencias a cómo

participan en el desarrollo de estas actividades pero manifiestan que sí lo hacen. De las actividades deportivas recreativas el 100 % plantea que si existen, que asisten sistemáticamente y se hacen con bastante frecuencias.

De forma general el estado de ánimo en los adictos dentro de las familias es; positivo y animado al 100%, se sienten útiles y dispuestos al 100%, cultivan la amistad el 96,66%, se sienten atendidos el 100%, se sienten comprendido y ocupados el 100%, se sienten estables físicamente 100 %.

En cuanto a las actividades que se realizan, plantean que son amplias y variadas y por orden de prioridad las 10 más aceptadas son como siguen:

-Maratones.

Debate de poemas, canciones etc.

-Acampadas.

Gimnasia en el hogar.

-Interacción con la naturaleza.

-Excursiones a ríos.

-Actividades- recreativas culturales.

-Encuentros deportivos.

Encuentros con otras comunidades.

Encuentros de intercambio con niños, adolescentes y jóvenes.

Encuentro con deportistas.

Encuentros con otros adolescentes.

-Juegos de participación.

-Juegos de mesa.

-Festivales Deportivos Recreativos.

-Talleres con la familia

En cuanto a dejar de fumar lo han experimentado los adictos en las 30 familias y argumentan que conocen las causas perjudiciales para la salud y que han logrado disminuir el promedio de cigarrillos, en 15 de ellas para un 50.00%, no lo han intentado abandonar pero han disminuido la dosis 14 familias para un 46,66%. Ha dejado de fumar 1 adicto para un 3,33%.

Al comparar los resultados con la implementación de la alternativa se identifican las regularidades siguientes:

-Existe un revelador número de familias que aprovechan las potencialidades de las actividades para estimular al adicto y emplean todos los recursos disponibles.

-La familia se encuentra preparada para ejercer influencias positivas en la rehabilitación del adicto.

-Las actividades que se ofertan en la actividad conjunta son variadas, le agradan a los adictos y a la familia.

-La actividad conjunta a la familia, posee toda la profundidad necesaria para posteriormente esta pueda dirigir el proceso con el adicto.

-Se aportan elementos teóricos prácticos sobre la importancia de los ejercicios físicos recreativos.

-Se precisan ejemplos concretos de ejercicios, juegos, actividades que puedan realizar con los adictos en el hogar o en otros espacios de la comunidad para favorecer la rehabilitación de estos.

En cuanto al logro de las metas en correspondencia con el objetivo propuesto y la relación objeto campo se pudo comprobar que:

-Las familias lograron en los adictos que practican el hábito de fumar una disminución de la dosis lo que contribuye con una menor sistematicidad,

-Disminuyó el por ciento de fumadores que lo realizaban cotidianamente, pero lo más significativo que 1 de los adictos dejara de fumar. Y existen un número de ellos motivados a eliminarlo, lo que es un logro significativo. (anexos 13 y 14)

-El 100% de las familias y los adictos es capaz de reconocer el daño que puede causarle tanto a ellos como a las personas que los rodean cuando fuman, cosa que obra positivamente.

Se efectúa un 6to taller crítico, de barrio donde participan todos los especialistas y los diferentes factores comunitarios y de promoción de salud, en este se valoran las regularidades identificadas, se profundizan en las causas que las generaron y en la solución que puede tener esta problemática. Los especialistas que participan son: 2 doctores en medicina, 1 Licenciada en Enfermería, 4 licenciados en Cultura Física y el presidente del poder Popular de la Circunscripción en representación de los demás factores comunitarios, todos con cierta experiencia en este programa social de atención a las adicciones. En el análisis de las regularidades identificadas se valoran como causas las siguientes:

-Pobre motivación de la familia por evacuar la labor de rehabilitación.

-Escasa preparación de la familia para desempeñar la labor de rehabilitación.

-Falta de orientación del tema sobre el tabaquismo por parte del personal responsabilizado.

-Necesidad de participación de la familia con sus adictos en las actividades que implican el proceso de rehabilitación.

Se proponen como posibles vías de solución la elaboración de un material, una estrategia o una alternativa con actividades dirigidas a la preparación de la familia. En la valoración de estas variantes es seleccionada una: alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en función del tratamiento al adicto al tabaquismo apoyado en el folleto de educación “**Diez ideas para ayudar a los hijos a enfrentar las adicciones**”. 18*

- **Aprenda a escuchar a sus hijos.** Cuando hable con sus hijos, observe sus rostros y el lenguaje corporal. Bríndele apoyo y estímulo no verbal, con gestos o acciones cariñosas (Te quiero mucho). Utilice el tono de voz adecuado a la respuesta que usted esta dando sin alterar nada. Emplee frases alentadoras que demuestren su interés y mantengan viva la conversación.

-**Hable con sus hijos acerca del alcohol el tabaco y las drogas.** Desafíe los mitos. Explique claramente por qué las personas no deben fumar y en especial los menores. escoja el momento adecuado para hablar con sus hijos.

- **Ayude a sus hijos a sentirse bien con ellos mismos.** Estimule los logros de sus hijos, elogie el esfuerzo, no solo el éxito. Ayude a sus hijos a fijarse metas realizables. No compare los resultados de sus hijos con los de otros niños o jóvenes. Cuando corrija a sus hijos corrija el acto, no al niño. Comunique de forma apropiada sus sentimientos, sin gritos ni de forma molesta. Proporcióneles responsabilidad. Demuestre a sus hijos que los quiere.

- **Ofrezca un buen ejemplo.** Identifique su propio hábito de fumar. Analice críticamente sus actitudes hacia los demás. Si la madre o el padre son fumadores afronten el problema e incluso analícelo con sus hijos.

- **Ayude a sus hijos a desarrollar valores firmes y adecuados.** Estimule a sus hijos a salir de vez en cuando de su universo individual para que participen en problemas colectivos. Promueva el hecho de hablar y pensar sobre uno mismo y sobre el entorno, al aportar elementos éticos a la hora de valorar las acciones. Ayúdelos a ser pacientes. Admita que no es perfecto, pero intento ser auténtico.

- **Ayude a sus hijos a afrontar presión de sus compañeros.** Enséñeles a valorar la individualidad que debe tener cada persona. Explore con sus hijos el significado de la palabra amistad. Proporcióneles apoyo para decir NO cuando sea oportuno. Prevea situaciones que puedan favorecer la presión del grupo. Utilice presión de los compañeros en función del bienestar de todos.

- **Establezca normas familiares claras y estables.** Dialogue sobre el “que pasará si”. Tome partido, es importante que sus hijos conozcan su opinión. Establezca criterios de causa efecto.

- **Fomente actividades recreativas.** Considere el tiempo libre, también, como un espacio educativo. Utilice todas las opciones recreativas de la comunidad. Comparta el tiempo libre con sus hijos.

- **Ayúdelos a tomar decisiones.** Analice, junto a sus hijos, todas las opciones posibles antes de tomar una decisión. Considere las ventajas e inconvenientes de cada opción. Enséñales a elegir correctamente.

- **Actúe como padre y como ciudadano.** Hable sin acusar. Valore la confianza y de manda un compromiso. No delegues nunca la responsabilidad como padre o madre. Únase a otros padres y madres para intercambiar criterios sobre la educación de sus hijos.

Usted es la influencia más importante en la vida diaria de su familia. Pero la preparación para enseñar a combatir las adicciones generalmente no es instintiva, aún para la mejor de las familias. Usted puede hacer algo por su hijo y usted puede empezar ahora mismo. **¡NO ESPERE MÁS!**

Se aspira que con el desarrollo de esta investigación se haya en algún grado contribuido a que no solo la muestra, sino una proporción de auditores hagan su primer esfuerzo por dejar de fumar (si ha recibido ya una recomendación médica, la posibilidad de que ese esfuerzo pueda ser decisivo es valioso) y a que otra parte supere la fase imaginativa y pase a la fase observadora y de esta a la acción.

Impacto socio - familiar

Al encontrarse el paciente rehabilitado esto repercute en la familia de la siguiente manera.

-Disminuyen los gastos por dejar de consumir el cigarro.

-Disminuyen también por no existir procesos legales por litigios, robos para mantener la adicción, etc.

-Disminuyen por el efecto como enfermedad.

-Al encontrarse rehabilitado el fumador contribuye a sufragar los gastos económicos en el hogar.

-Aumenta la esperanza de vida, su salud y la del hogar al no irradiar humo a fumadores pasivos.

-Se puede decir que desde el punto de vista socio-político el adicto deja de constituir una deformación a los principios éticos y morales de la sociedad por la degradación, (aunque de manera más leve que otras drogas) de su conducta en todos los sentidos al dejar de crear situaciones socio familiares no acorde a las reglas sociales.

-Desde el punto de vista de pareja hay impactos positivos pues pasa de ser una pareja algo disfuncional a ser una pareja de adecuada relación.

-Respecto a los hijos se puede decir que aparece una relación recuperada con armonía y con concepto adecuado de consumo corresponsabilidad; es capaz de evaluar a sus hijos al tener en cuenta el fallo que lo llevó a la adicción y se convierte en ejemplo positivo.

-Después de actividades deportivas recreativas, el paciente queda sin tiempo y con agotamiento para descansar y dormir con tranquilidad.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II

La alternativa recreativa comunitaria que se propone incluye la determinación del fin, el diagnóstico de la realidad y las posibilidades. A partir de esto se estructura un conjunto de actividades recreativas a realizar por los Técnicos de Recreación y Cultura Física directamente con las familias de los adictos, donde interviene la familia, todos los factores comunitarios, las instituciones y organizaciones de la comunidad.

Las actividades poseen su objetivo y la descripción de los elementos que las describen, donde se tienen en cuenta los intereses de las familias y los adictos, así como las potencialidades de la comunidad objeto de investigación. Con su implementación se evidenció un mejoramiento de los indicadores determinados de calidad de vida en las familias para un mejor tratamiento de los adictos al tabaquismo, mayor motivación y participación de estos en las actividades planificadas. Otros resultados se relacionan con la importancia de organizar, planificar las actividades y la relación entre los agentes implicados.



Conclusiones

- La revisión bibliográfica realizada permitió determinar que:
 - El tabaquismo constituye un problema grave de salud pública a escala mundial que afecta la calidad de vida de las familias en la población y manifiesta una tendencia creciente en la provincia de Holguín.
- Los adolescentes constituyen uno de los sectores poblacionales más vulnerables a este hábito tóxico de las familias.
- Las actividades de recreación son una necesidad para la preparación de las familias en las comunidades y constituyen una herramienta eficaz para el empleo del tiempo libre y la contribución a la disminución del hábito de fumar.
- Aunque en Cuba se implementa el programa para enfrentar las adicciones con una línea confidencial antidrogas en función de atender la salud de las familias en todas las edades, en ocasiones no se alcanza este objetivo por la carencia de alternativas que eduquen las actividades a realizar por dichas familias, en este caso en el plano del hábito de fumar en la comunidad.
- La alternativa física comunitaria propuesta se caracteriza por incluir actividades de preparación a las familias de los adictos basada en talleres y actividades de intercambio, que a través de una estructura organizativa y adecuada, contribuyan al mismo colofón.
- La eficacia de los resultados alcanzados con la ejecución de la alternativa, se realizó a través de la investigación acción participativa, de forma específica con el método de la resolución de problemas con la experimentación en el terreno, lo que provocó cambios en el comportamiento social de los adictos de la comunidad “San Felipe de Uñas“, en la orientación y preparación de estos, manifestada en la participación activa de las familias en el trabajo preventivo y educativo contra las adicciones hacia el tabaquismo.
- La validez de los resultados alcanzados repercuten no solo en la salud de la comunidad, pues también trascienden en el mantenimiento de la forma deportiva para alcanzar logros en el movimiento deportivo cubano.



Recomendaciones

Dar continuidad y profundizar en el trabajo con las familias de los adictos al tabaquismo, de la comunidad “San Felipe de Uñas” de manera que su implementación se convierta en una sistematicidad.

Valorar con el Grupo Coordinador Municipal la necesidad de capacitar en los temas de las adicciones, a los grupos coordinadores de otros consejos populares, ejecutores y técnicos para su generalización.

Extender este trabajo a otras comunidades similares del municipio. Valorar el empleo de los resultados de la investigación como material complementario para los técnicos de cultura física que trabajan con los adictos y sus familias.

Continuar la búsqueda de otras posibles actividades en función de este objetivo de imperiosa necesidad para la salud.

Potenciar el trabajo de información de desintoxicación tabáquica en la comunidad, para que esta asista a las consultas creadas con este fin y a su vez, divulgar acciones que fortalezcan la salud comunitaria y el movimiento deportivo cubano.



Referencias Bibliográficas

1. Fidel Castro Ruz. (Conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos, HABITAD II en Estocolmo, Suecia, junio de 1972).
2. (Organización Mundial de la Salud (OMS) Microsoft ® Encarta ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.)
3. J. M. Pérez. "Obras Completas". Tomo VI. Editora Nacional de Cuba. La Habana, 1964.
4. J. M. Pérez. Diario La Nación, Buenos Aires, Argentina durante la primera mitad del año 1885,
5. Hábito de fumar y cáncer. L. López Alfredo E. Citado por la Dra. Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa. Hábito de fumar y Estado Periodontal. Empresa de Confecciones "Lidia Doce". 2009. P1
6. Boullon, R (1983). Las Actividades Turísticas y Recreacionales. Editorial Trillas. México, p. 49.
7. Louglin, A. J. (1971). Recreodinámica del adolescente. Editorial Librería del Colegio. Buenos Aires. Argentina, p 18.
8. Ramos Rodríguez, Alejandro E y col. Tiempo Libre y Recreación en el Desarrollo Local. Monografía. Universidad Agraria La Habana. Facultad Agronomía, p.11
9. Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital p 30 y 31.
10. Martínez Leyva R. y Bancoll Hernández S. (2002) Material de apoyo para profesores de recreación y Educación Física. Tesis de diplomado de recreación. Holguín, I.S.C.F "Manuel Fajardo".
11. Segura Rodríguez, Idalkis. (2009) Estrategia recreativa para el empleo positivo del tiempo libre en adolescentes de 12-14 años del municipio Holguín.
- 12- Colectivo de autores. (1996). " El trabajo comunitario en la zona rural y montañosa de Cuba". Instituto Superior Pedagógico de Pinar del Río. Editorial Pueblo y Educación, p. 2.
- 13- Aguiar Barrera, Ronny (2007) Proyecto para el desarrollo físico y humano en una comunidad rural. Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo". SUM de C/ F Remedios, Villa Clara, Cuba, p.12
14. Arés Muzio, Patricia. (2003). Familia y convivencia. Ciudad de La Habana, Editorial Científico Técnica. 7 p.
15. El socialismo y el hombre en Cuba. Ernesto "Che" Guevara.
16. Sierra R.A (2002.325), artículo "Modelación y estrategia.
17. Grupo Operativo Nacional Ministerio de Educación (2003) 17 y O Vedado, Plaza, Ciudad de la Habana. Apartado Postal 10400. Teléfono: 832-2452. Correo electrónico: ppascual @ rimmed. cu y especial 1 @ rimed. cu grupo operativo nacional.



Bibliografía

- 1- Aguilera Ochoa, Fulgencia de las Mercedes. (2009). Hábito de fumar y Estado Periodontal. Empresa de Confecciones "Lidia Doce". Holguín. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Periodontología.
- 2- Alfonso Chacón Jorge (1993) Óptica Deportiva. Santiago de Cuba Editorial Oriente; 36.
- 3- Alonso Carmen R: Prevenir el cáncer en la población. Periódico trabajadores, 10 de diciembre 2002.
- 4- Álvarez Síntes R. y otros. Temas de medicina general e integral, Edic, ciencias médicas. La Habana 2004; 345-353.
- 5- Análisis de la situación del tabaquismo. Revista cubana de higiene y epidemiología 1990; 228 – 232.
- 6- Argüelles Concepción, José Roger (2005) Un Activista de recreación física en la comunidad de Piedra Blanca del municipio Holguín. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo."
- 7- Armas Reyes, Alexis Alejandro. (2002) Metodología para el trabajo en el activismo de recreación física comunitaria en el municipio Cauto Cristo. Granma. Trabajo de diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 8- Atención integral al adolescente .Manual de práctica clínica para la atención de la adolescencia. ECIMED.2002 35-45.
- 9- Cabrales E. José Andrés, Sáez Dorias Luís; factores de riesgo de bajo peso al nacer en un hospital cubano Rev. Panam. Salud publica. 2000.
- 10-Campos Eduardo Carlos García (2000) tesis de diplomante sobre rehabilitación de drogas de un paciente Venezolano en Cuba a través del ejercicio físico. Trabajo de Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 11-Canadian Lung Association .Quit Smoking Guide .internet. Canadian Lung Association; Updated May 22, 2002.URL.disponible en: [http:// www. Lung Ca/smoking /Clinica / práctica guideline for treating tabaco.](http://www.LungCa/smoking/Clinica/práctica/guideline%20for%20treating%20tabaco)
- 12-Castaño Zaldívar Sandra Rosa (2009) Alternativa física comunitaria para favorecer la preparación de la familia en función del desarrollo motor de niños de 2 a 3 años de edad atendidos en el Programa "Educa a tu hijo". FCFH.
- 13-Castro Ruz, Fidel (2003) Discurso pronunciado en el Congreso Internacional Pedagogía. La Habana.
- 14- Center for disease control- curren tobacco, alcohol, marihuana and cocaine use amending United States MMWWR 41-2000, 688p.

- 15-Chan A Keane RT: Robinson LS. The contribution of maternal Smoking to preterm birth, small for gestational age and low birthweight among aboriginal Births in South Australia. *Ken J Aus*, 174(8). 89-393p.
- 16- CIDEA. Estrategia Nacional de Educación Ambiental. La Habana. 1997
- 17-Colectivo de autores programa de atención integral a la familia .Edición ciencias médicas .La Habana 2001.T1.134-138p.
- 18-Colectivo de autores. "Introducción al conocimiento del medio ambiente". Suplemento especial Universidad para todos. Cuba. 2001.
- 19-Collazo González, Yanmy. (2004) Propuesta de un Programa Recreativo para los Estudiantes del segundo ciclo en la enseñanza primaria del Consejo Popular San Agustín del Municipio Calixto García. Trabajo Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 20-Concepción Concepción, Francisco (2006) Plan de actividades físico – deportivo – recreativo como una de las vías para la formación cultural integral de los jóvenes de 20 a 30 años de la Comunidad El Pital. Gibara. Trabajo de Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 21-Control estadístico de salud .Centro de Higiene Mundial.2004.
- 22-Cordero Quevedo Idalia. Tabaco .Fumar o no fumar, por favor, reflexionar. Santiago de Cuba Editorial Oriente 152 p
- 23-Cruz Ochoa Ramón (2004) Crimen organizado. Tráfico de drogas, lavado de dinero y terrorismo. La Habana Editorial Ciencia Sociales 203 p
- 24-Cuba. Instituto Nacional de Deporte (1999). Orientaciones Técnicas- Metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación. Ciudad de La Habana. 32p.
- 25-Cuba. Instituto Nacional de Deportes, educación física y recreación (1991) Sistema Cubano de Cultura Física y deporte. La Habana, Editorial ciencias Sociales.
- 26-Cuenca Díaz, Raiza. (2006) "Estrategia para la aplicación de la gestión ambiental en la Facultad de Cultura Física de Holguín". Tesis presentada en opción al título de Máster en Gestión Ambiental. Instituto Superior de Tecnología y Ciencias Aplicadas. Holguín.
- 27-Despaigne, Berta Tanguí. (2006) "Como vencer al tabaquismo" Editorial Científico Técnica. La Habana.
- 28-Díaz Góngora, Adrián Luís (2008) La educación ambiental de los estudiantes de la Escuela primaria "Julián Agüero" a través de las actividades recreativas. Trabajo de Diploma presentado en opción al Título de Licenciado en Cultura Física y Deportes. Holguín.

- 29-Domínguez García Laura (2003) Psicología del desarrollo adolescencia y juventud selección de reclusos, La Habana. Editorial Félix Varela 485 p
- 30-Estévez Cullell, Migdalia, Margarita Arroyo Mendoza y Cecilia Terry (2004) La Investigación científica en la actividad física., su metodología. Ciudad de La Habana, Editorial Deporte.
- 31-Fernández Fere, ML. Alcoholismo, tabaquismo y otras drogodependencias en atención primaria .Barcelona Doyman SA.2005 25-42.
- 32-Fullea Bandera, Pedro (1995) Institución de las Ludotecas en Cuba. Habana, Editorial Asociación Cubana de Ludotecarios.
- 33-González Menéndez Ricardo. Clínica psiquiátrica básica actual. Editorial Félix Varela. 2003 .35- 43.
- 34-González Menéndez Ricardo .Como librarse de los hábitos tóxicos. Rev. Cub. Med .Gen Int.1999; 253-284.
- 35-González Menéndez Ricardo Usted si puede dejar de fumar; 2006; 1-99.
- 36-González Menéndez Ricardo. Usted puede prevenir, detectar, y vencer las adicciones .Editorial científico –técnico, 2005. 50-58 120-131p.
- 37-González Menéndez Ricardo Prevenir, detener y vencer las adicciones. Ciudad de La Habana. Editorial Científico Técnico. 184p
- 38-González Rodríguez, Nidia y Argelia Fernández Díaz (2003). Trabajo Comunitario. La Habana, Editorial Félix Varela.
- 39-Gorguet Pi Marlen (2006) Violencia Sexualidad y drogas: Santiago de Cuba, Editorial Oriente 87p
- 40-Grembert G et al .la relación entre el cigarro y su enfermedad coronaria hallazgos recientes y sus complicaciones en el tratamiento. Rev. Cardiov .200; 12 (5) 48-53.
- 41-Guía de tabaquismo, guía clínica .Grupo de tabaquismo de la Asociación Galena de medicina familiar y comunitaria 2002.
- 42-Guía para ayudar a la gente a dejar de fumar. Programa de actividades de prevención y promoción de salud a las sociedades españoles de medicina familiar y comunitaria integral. Disponibles en T.P: [www.almiatfprodestfa. Com.guiestg 3 html](http://www.almiatfprodestfa.com/guiestg3.html).2002.
- 43-Guía práctica clínica ¿Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar? Internet, servicio canario de salud .Consejería sanitaria y consumo. Disponible en T.P:[www.goban. Es .Foncus/difusion/cappdfindex.html](http://www.goban.es.Foncus/difusion/cappdfindex.html).

- 44-Hernández, A. (1995) Estudio del tiempo Libre y la Recreación en la Comunidad de Piedra Blanca, propuesta de una estrategia movilizativa. Trabajo Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 45-Historia Universal: apuntes para la asignatura (2000). La Habana GIEFD 49p
- 46-Horta Bernardo. Determinantes del hábito de fumar en la ciudad de Pelotas. Agosto 2001 .Oficina Sanitaria de salud .Brasil 28-39.
- 47-Iglesias Cánova Edwin .Artículo el fumar: ¿Hábito o adicción? ; Universidad de Piura .2003.
- 48-Intervención sobre el tabaquismo en la atención primaria de salud. Rev. Cub. Med. Gral. 13(2)1997 111 – 117.
- 49-Jiménez Pino Nancy Ramona (2009) Alternativa Didáctica para potenciar la Educación Ambiental en los estudiantes de tercer grado del Centro Escolar José Ávila Serrano
- 50-La técnica de reducción gradual de la ingestión de nicotina y alquitrán. Una revisión. Rev. Esp. Drogadicción. 1992; 17(2) 75 – 91.
- 51-Leyva Gérez, Agustín (2001) Programa Recreativo para el trabajo comunitario con jóvenes de 20 a 30 años en el C/P de Calabazas, Sagua de Tánamo, Trabajo de Diploma. Instituto Superior de Cultura Física Holguín.
- 52-Leyva Hernández, Alexander. (2003) Aplicación de un programa recreativo para los estudiantes del 10mo grado del IPVCE José Martí. Trabajo Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 53-Martínez Leyva, Ramón y Sergio Bancoll Hernández (2002) Material de apoyo para profesores de recreación y Educación Física. Tesis de diplomado de recreación. Holguín, I.S.C.F "Manuel Fajardo".
- 54-Mateo Sánchez, Geovanis (2005) Las actividades recreativas: una alternativa para favorecer el empleo racional y sano del tiempo libre de los estudiantes de la ESBU " Batalla de Sagua " en Sagua. Trabajo de Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 55-Memorias del III Congreso Iberoamericano de Educación Ambiental en Venezuela. (2000) Informe de Cuba. "Estado de la Educación Ambiental en los Umbrales del Siglo XXI".
- 56-Núñez Jover, Jorge. (2007) La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales. Editorial Félix Varela. La Habana.
- 57-OPS. Tabaquismo, una amenaza constante para la salud. American Canc. Soc.2000.25-28.

- 58-Parada García Elizabeth (2009) La comprensión lectora en estudiantes de séptimo grado de la ESBU "Leovigildo Ramírez Batista".
- 59-Paredes Ortiz Jesús. (2003) El deporte como juego: Un análisis cultural. Acción: Revista Apuntes Educación Física y Deporte (Barcelona) 72.
- 60-Pavón Guetón José Luís (2010) Las actividades recreativas: una alternativa para disminuir el hábito de fumar de los adolescentes de la comunidad "Edecio Pérez.".
- 61-Peña Hernández L. Factores Psicológicos relacionados con el hábito de fumar. Editorial Félix Varela .2000. 25-28.
- 62-Perdomo Márquez, Rafael (2003) La Programación recreativa y su influencia en el empleo sano del tiempo libre de los estudiantes del IPA " Seguidores del Che " del municipio Sagua de Tánamo. Trabajo de Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- 63-Pérez Ramírez, Rita María. (2009) Estrategia de la cátedra de medio ambiente. Facultad de Cultura Física. Holguín.
- 64-Pérez Rodríguez, G. (2002) Metodología de la Investigación Educacional. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 65-Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Fundamentos teóricos metodológicos de la recreación. Material didáctico del departamento de recreación. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
- 66-Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación un fenómeno sociocultural. La Habana, I SCF. Conferencia mecanografiada.
- 67-Periódico Granma (31 de mayo del 2008) "Para protección del medio ambiente."
- 68- Periódico Granma (5 de junio el 2008) "Donde hablan los árboles."
- 69-Periódico Juventud Rebelde (31 de mayo el 2008) "Hoy es el día".
- 70-Periódico Juventud Rebelde (31 de mayo el 2009) "Los sueños se destruyen".
- 71-Periódico Juventud Rebelde (31 de mayo del 2006) "Rebélate contra el tabaquismo."
- 72-Periódico trabajadores 2006. Prevenir el tabaquismo.
- 73-Petrovski, A.V. (1988) Psicología y Pedagogía de las edades. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- 74-Pileta Reyes, Yamilis (2006) Plan de actividades físico- deportivo- recreativo para los educandos de 5to y 6to grado del semi – internado Amistad Cuba – Holanda del municipio Moa. Trabajo de Diploma. Holguín, ISCF "Manuel Fajardo".
- 75-Programa para la prevención del tabaquismo en Cuba. Ministerio de Salud Pública. Material Digital. S/F.

- 76-Pupo Mulet, Ramiro. (2006). Un activista de recreación física en la comunidad de Nuevo Holguín. Trabajo de Diploma. Holguín, ISCF.
- 77-Pupo Tamayo, R. M. (2002) Sistema de actividades físico recreativas para integrar la dimensión ambiental de la enseñanza primaria. Trabajo de diploma. Holguín. ISCF "Manuel Fajardo".
- 78-Ramos Rodríguez, Alejandro E. y Cool. S/F. Tiempo Libre y Recreación en el Desarrollo Local. Universidad Agraria de La Habana. Facultad de Agronomía Centro de Estudio de Desarrollo Agrario y Rural La Habana. Cuba.
- 79- Resolución Ministerial 360 del Ministerio de Salud Pública del 13 de julio del año 1983.
- 80-Richard Doll Bordfor Hill. Tabaquismo y carcinoma de Pulmón. Informe preliminar .Boletín de organización mundial de salud. No1. 1999.
- 81-Rodríguez Diéguez, L. A. (2004) El animador popular en la Comunidad Salgacero. Trabajo de Diploma. Holguín, I.S.C.F. "Manuel Fajardo".
- 82-Sánchez Rodríguez, J. M. (2005). La recreación física como una de las vías para la formación integral cultural con los jóvenes de 15 a 19 años del Consejo Popular Dos Ríos, Jiguaní. Granma. Trabajo de Diploma. Holguín, I.S.C.F. "Manuel Fajardo".
- 83-Schlachter, Alexis. "Todos para...el medio ambiente". Granma. Órgano Oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba. Ciudad de La Habana. 5 de junio del 2002.
- 84-Segura Rodríguez, Idalkis. (2009) Estrategia recreativa para el empleo positivo del tiempo libre en adolescentes de 12-14 años del municipio Holguín. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias de la Actividad Física Comunitaria.
- 85-Selva Suárez, Lisett. (2005) Alimentación Saludable: consejos para la familia. Editorial Oriente. Santiago de Cuba.
- 86-Sitagy Consejo médico para dejar de fumar (revisión Cochrane) internet .En: La Ccochrane Lirary Plus, No 2 ,2002.Oxford: Update Software. Disponible en: T.P://www. cochrane. Org/ chrane/revabstr/g 160 index.Htm.
- 87-Suárez Portelles, Consuelo Vivian. (2009) Programa recreativo comunitario para favorecer estilos de vida saludables en adolescentes. Tesis presentada en opción al título académico de Master en actividad física comunitaria. FCFH.
- 88-Suárez Portelles Jorge Miguel (2009) alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor.
- 89-Tabaquismo Enciclopedia MICROSOFT. Encarta. 2006.

- 90-Tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev. Cub. Med. Gral. 2001. 117 – 122.
- 91-Use and dependence: A US public health service report: a US Public Health Service report .JAMA.2000; 283; 32-54.
- 92-Vásquez Hernández, J. I. y Adriana Bueno Salazar (2005) Consideraciones Metodológicas para elaborar y aplicar el presupuesto del tiempo libre con diferentes grupos poblacionales en las comunidades urbanas y rurales. Holguín, ISCF " Manuel Fajardo.
- 93-Wikipedia: La enciclopedia libre. Versión digital. INTERNET. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco. (7 de febrero de 2008).
- 94-Zaldívar Pérez D. Estrategia para el control, disminución y cesación del hábito de tabaquito. Editorial Pueblo y educación, 1990. 3 – 14p.

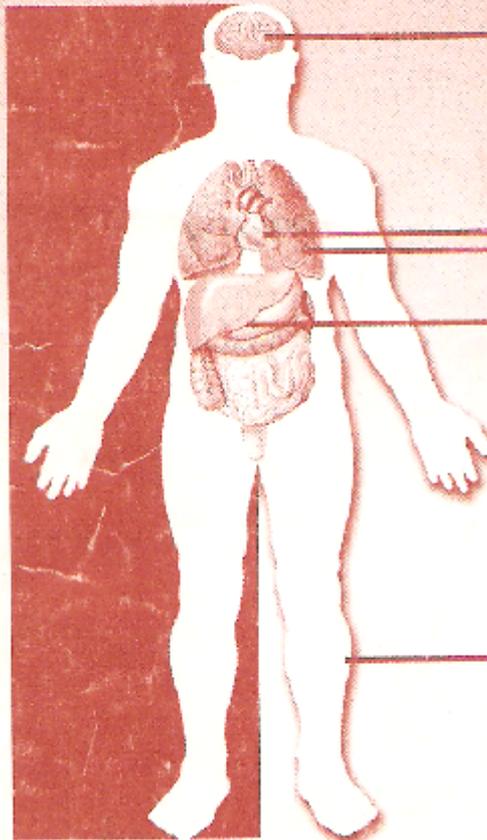


Cómo ataca el tabaco al organismo

Va a entrar al organismo por la boca, de ahí a los pulmones y a la sangre y finalmente a los demás órganos.

Cuando se intenta botar el humo, no sale en su totalidad; queda un residuo muy dañino: el alquitrán y cerca de 4 000 sustancias, cada una más maligna que la otra; aparte del monóxido de carbono, agente importante en la aparición de las enfermedades cardíacas.

ALGUNOS DE LOS ÓRGANOS AFECTADOS



Si usted realiza ejercicios físicos, notará que se cansa con relativa facilidad. No será debido a la falta de costumbre, sino que no sólo sus pulmones están afectados por la nicotina, también lo están todos los músculos de cuerpo por la falta de oxigenación.



Cerebro:

- Destruye los componentes químicos del cerebro.
- La nicotina ejerce su efecto en las células cerebrales de modo que una dosis pequeña puede ser el inicio de una adicción al tabaco.

Corazón:

- Produce arritmias.
- Eleva la presión arterial
- Favorece la acumulación de grasas en las arterias y por tanto, su obstrucción.

Pulmones:

- Produce bronquitis.
- Puede producir cáncer pulmonar!
- Entre las aprox. 2 000 sustancias cancerígenas están: Nicotina, alquitrán, monóxido de carbono.
- Reduce la función respiratoria.

Estómago, Riñones, Vejiga etcétera.

- Los componentes del tabaco son repartidos por vía sanguínea a estos y otros órganos.

Miembros inferiores:

- Obstrucción de las arterias.
- Todos los músculos sufrirán la falta de oxígeno.

Cuide su salud !NO FUME!

ANEXO 2

Encuesta general aplicada para caracterizar el estado de la comunidad así como iniciar, diagnosticar y fundamentar el problema.

Compañeros:

Necesitamos su mayor sinceridad para responder de forma anónima a las preguntas que a continuación se formulan, de su colaboración depende la veracidad de los datos recogidos en este trabajo.

I. Edad _____

II. Sexo _____

III. Nivel de escolaridad:

Primaria____ Secundaria____ Medio – Superior____

IV. Ocupación

Estudiante ____ Trabajador____ Desocupado____ Ama de casa____

V. Estado civil:

Soltero____ Casado____

VI. ¿A qué edad comenzó a fumar? _____

VII. ¿Qué tiempo lleve fumando?

-6 meses ____ 6_ 12 meses____ 1+_ 3 años____ 3+_ 6 años____7 _ más años____

VIII. ¿Cuántos cigarros se fuma al día?

1 – 10 cigarros____ 15 – 20 cigarros____ + 20 cigarros ____

VIII. Móviles que lo llevaron a fumar la primera vez:

Curiosidad_____

Ansiedad_____

Influencia familiar_____

Imitar a los otros compañeros_____

Sentirse más adultos_____

Aumentar la hombría o feminismo_____

Otros_____

IX. Relación existente entre hábito y otras drogas.

¿Cuándo ingiere café: fuma? Sí ____ No____

¿Cuándo ingiere bebidas alcohólicas: fuma? Sí ____ NO ____

X. ¿Se ha sentido motivado en alguna ocasión a abandonar el hábito de fumar?

Sí ____ No ____

Sus motivos han sido:

___ Conocer sus riesgos.

___ Por qué ha sido aconsejado.

___ Por interés propio.

___ Por otros motivos.

XII. ¿Ha suspendido por algún período de tiempo el cigarro? Sí ____ No ____

¿Ha manifestado entre sus reacciones?

___ Ansiedad

___ Irritabilidad

___ Insomnio

___ Otras.

XIII. ¿Cuenta con espacios en la comunidad para el empleo del tiempo libre en actividades deportivo recreativas?

Sí ____ No ____

-Evaluación general de las actividades deportivo recreativas

Muy Buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____

XIV. ¿Cómo evalúa la participación familiar en el desarrollo de programas contra el tabaquismo?

Muy Buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____

-Exponga sus razones: _____

ANEXO 3

Tablas para mostrar resultados de la encuesta general aplicada para caracterizar el estado de la comunidad así como iniciar, diagnosticar y fundamentar el problema.

Tabla 1: porcentaje de fumadores investigados en las familias, por sexo según grupo de edades.

Grupos de edades	Total Fumadores	Sexo femenino	Sexo masculino	% Fumador femenino	% Fumador Masculino
10 _ 11	1	-	1	-	4,34
11+ _12	1	-	1	-	4,34
12+ _13	3	1	2	14,28	8,69
13+ _14	4	1	3	14,28	13,04
14+ _15	4	1	3	14,24	13,04
15+ _16	8	2	6	28,57	26,08
16+ _17	9	2	7	28,57	30,43

Fuente: historia clínica y encuesta.

Tabla 2: relación de fumadores investigados en las familias, por grupos de edades sexo, nivel de escolaridad e incorporación laboral:

Grupo edades	Enseñanza primaria		Enseñanza Secundaria		Medio Superior	
	F	M	F	M	F	M
10 _ 11	-	1	-	-	-	-
11+ _12	-	1	-	-	-	-
12+ _13	-	-	1	2	-	-
13+ _14	-	-	1	3	-	-
14+ _15	-	-	1	3	-	-
15+ _16	-	-	-	-	2	6
16+ _17	-	-	-	-	2	7

Fuente: historia clínica y encuesta.

Tabla 3: relación de fumadores investigados en las familias, por estado civil.

Estado civil	Total	Femenino		Masculino	
		Total	%	Total	%
Soltero	25	3	42,85	22	95,65
Casado	5	4	57,14	1	4,34

Fuente: encuesta.

Cuadro 4: edad en que comenzaron los investigados en las familias, a fumar.

Edad	total	Femenino		Masculino	
		Total	%	Total	%
10 _ 11	1	1	14,28	2	8,69
11+ _-12	1	2	28,57	5	21,73
12+ _-13	3	3	42,85	13	56,52
13+ _-14	4	1	14,28	3	13,04
14+ _-15	4	-	-	-	-
15+ _-16	8	-	-	-	-
16+ _-17	9	-	-	-	-

Fuente: encuesta.

Tabla 5: cantidad de cigarros que fuma el investigado en la familia, al día.

Cantidad de cigarros	Total	%
1 – 10	10	33,33
15 – 20	18	60,00
+20	2	6,66

Fuente: encuesta.

Tabla 6: tiempo que lleva el investigado en la familia, fumando.

Tiempo	Total	Femenino		Masculino	
		Total	%	Total	%
- 6 mese	1	-	-	1	4,34
6 meses_ 12meses	1	-	-	1	4,34
1+_ 3 años	3	2	28,57	1	4,34
3+_ 6 años	17	5	71,42	12	52,17
7 _ o más años	8	-	-	8	34,78

Fuente: encuesta.

Tabla 7: móviles que condujeron el investigado en la familia, al hábito.

Móviles	Total	%
Curiosidad	5	16,66
Ansiedad	2	6,66
Influencia familiar	6	20,00
imitar a otros compañeros	15	50,00
Sentirse más adultos	1	3,33
Aumentar la hombría o feminismo	-	-
Otros	1	3,33

Fuente: encuesta.

Tabla 8: motivaciones del investigado en la familia, para abandonar el hábito.

Motivación	Total	%
Conocer sus riesgos	4	13,33
Por qué ha sido aconsejado	25	83,33
Por interés propio	-	-
Por otros motivos	1	3,33

Fuente: encuesta.

Tabla 9: reacciones del investigado en la familia, ante la supresión del tabaco.

Reacción	Total	%
Ansiedad	13	43,33
Irritabilidad	5	16,66
Insomnio	4	13,34
Otras	8	26,66

Fuente: encuesta.

Tabla 10: evaluación del investigado en la familia, de los espacios en la comunidad para el empleo del tiempo libre en actividades deportivo recreativas.

Grupos de edades	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
10 _ 11	-	-	1	-
11+ _-12	-	-	1	-
12+ _-13	-	-	2	1
13+ _-14	-	-	2	2
14+ _-15	-	-	3	1
15+ _-16	-	-	6	2
16+ _-17	-	-	8	1

Fuente: encuesta.

Tabla 11: participación familiar en el desarrollo de programas contra el tabaquismo del investigado.

Grupos de edades	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
10 _ 11	-	-	-	1
11+ _-12	-	-	-	1
12+ _-13	-	-	-	3
13+ _-14	-	-	-	4
14+ _-15	-	-	-	4
15+ _-16	-	-	-	8
16+ _-17	-	-	-	9

Fuente: encuesta.

ANEXO 4.

Entrevista a los factores y agentes comunitarios.

Objetivo: conocer cómo se organiza la atención al adicto al tabaquismo para favorecer su calidad de vida.

Tópicos valorados:

- Principales problemas que afectan la calidad de vida en la comunidad.
- Formas en que se organiza y atienden a las familias de los adictos en la comunidad.
- Participación de los diferentes agentes y factores comunitarios en la atención a las familias del adicto.
- Utilización de las posibilidades que ofrece el entorno de la comunidad para apoyar a las familias del adicto.
- Valoración de la alternativa propuesta a las familias de los adictos.
- Incidencia en la atención a los adictos de la comunidad

ANEXO 5

Tabla 1. Indicadores de preparación de la familia para la rehabilitación del adicto, a partir de la valoración de los instrumentos y los resultados iniciales y finales.

No	Indicadores	Medición inicial	Medición final
1.	Orientación a las familias	Insignificante: 33,33%	Significativo: 90,00%
2.	Preparación de la familia	Inadecuada: 33,33%	Adecuada: 93,33%
3.	Participación en el desarrollo de actividades con los adictos	Mal: % 33,33%	Buena: 90,00%
4.	Espacios físicos deportivos recreativos, asistencia a las actividades.	Existen, pero no se asiste con carácter de sistema, por lo que no se aprovechan 50%	Existen, se asiste y se aprovechan 100%

ANEXO 6.

Observación hogareña.

Esencia de observación. El proceso de rehabilitación que se manifiestan en el hogar.

Objetivo de la observación: determinar las actividades relacionadas con la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo que la familia frecuente en el hogar.

Cantidad de observadores. 3 investigador, técnico de Cultura Física y promotor de salud.

Tiempo y frecuencia de la observación: una hora.

Tipo de observación. Participante.

Aspectos a observar:

- Realizan actividades.
- Aprovechan las potencialidades de dichas actividades para influir en su rehabilitación.
- Se escuchan orientación relacionada con el proceso de rehabilitación.
- Asimila el adicto la indicación familiar.

ANEXO 7.

Observación de las actividades conjuntas.

Objetivo: Evaluar el estado de preparación de la familia para contribuir a la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo.

Tipo de actividad: grupal.

1. Durante la actividad, la familia realiza con el adicto ejercicios que contribuyen a su rehabilitación.
2. Momento en que se le da salida al tratamiento para enfrentar la adicción:
 - En toda la actividad.
 - En la mayor parte de la actividad.
 - En un tiempo mínimo de la actividad.
 - No se consideró.
3. Dónde se orienta a la familia cómo incitar la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo.
 - En toda la actividad.
 - En la mayor parte de la actividad.
 - En un tiempo mínimo de la actividad.
 - No se consideró.
4. Participación de la familia en la actividad:
 - Expone preguntas e insta aclaraciones sobre la adicción.
 - Efectúa con el adicto las actividades indicadas.
 - Estimulación de la familia y los adictos por ejecutar la actividad.

ANEXO 8.

Encuesta inicial y final a la familia

Objetivo: obtener información sobre la preparación que posee la familia para contribuir a la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo.

Queridos familiares: realizamos un estudio que auxiliará a la familia para que esté mejor capacitada para enfrentar las tareas dirigidas a la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo.

Sus respuestas posibilitarán conocer aspectos que necesita que se desarrollen en su preparación.

Gracias.

Cuestionario:

1. ¿Con qué frecuencia participa usted en las actividades del Programa rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo? Marque la opción que se corresponde con su respuesta.

- Diario
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- No asiste
- Otra.

Argumente

2. ¿Qué importancia posee la selección del lugar donde los adictos realicen actividades de rehabilitación?

3. ¿Cómo considera su preparación para contribuir para contribuir a la rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo?

- Excelente.
- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.

Argumente.

4. Señale su valoración acerca de las orientaciones que recibe sobre el tema de rehabilitación de pacientes adictos al tabaquismo:

- Recibe orientación del tema.
- Recibe poca orientación del tema.
- Necesita orientación del tema.

5. Refiérase a algunas de las actividades que el adicto realiza en el hogar, en relación con su rehabilitación.

6. ¿Cuenta la familia con espacios de en actividades deportivo recreativas para la atención el adicto?

SÍ _____ No _____

Si cuenta; ¿participa?

SÍ _____ No _____

a) De las actividades que se desarrollan con las familias de los adictos en su comunidad, responda: ¿Con qué frecuencia se realizan?

_____ Diarias

_____ Semanales

_____ Quincenales

_____ Mensuales

_____ Mayor tiempo

b) ¿Cómo evalúa la calidad de las actividades que se desarrollan?

Buenas _____ Regulares _____ Malas _____

c) ¿Se siente motivada por participar en estas actividades?

SÍ _____ No _____

e) ¿Cómo evalúa la divulgación de las actividades que se planifican?

Bien _____ Regular _____ Mal _____

7. ¿Considera que las actividades realizadas pueden mejorar su calidad de vida familiar?

SÍ _____ No _____

b) Si la respuesta es SÍ, marque con una x de la siguiente lista los beneficios que le ha reportado:

Mejor empleo del tiempo libre _____ Puedo ayudar más en el hogar _____

Han mejorado las relaciones intrafamiliares _____ Tengo nuevas amistades _____

Mejor apetito _____ Mejora de la salud _____ ahorro económico _____

Me siento más tranquilo _____ Practico ejercicios físicos _____

He disminuido el consumo cigarros _____

Otros: _____

c) Si la respuesta es No, exponga sus razones:

8. De forma general, su estado de ánimo es:

Positivo: _____ Negativo: _____

a) Marque de los elementos que se le ofrecen las opciones que justifican ese estado de ánimo:

- poco activo ____ animado ____
- Menos útil y poco dispuesto ____ Útil y dispuesto ____
- Poco amistoso ____ Amistoso ____
- Desatendido ____ Atendido ____
- Poco comprendido y ocupado ____ Comprendido y ocupado ____
- Ansioso por falta de actividad ____ Estable por la actividad ____

Otros: _____

9. A continuación relacionamos las actividades,

¿Se realizan?

SÍ ____ No ____ Muy pocas ____

Si es positivo, mencione de la lista, por orden de prioridad cuáles son las 10 de mayor agrado que realiza o desearía realizar.

- 1* ____ Cumpleaños colectivos.
- 2* ____ Talleres de barrios con la familia.
- 3* ____ Visitas al museo.
- 4* ____ Excursiones a la playa.
- 5* ____ Encuentros con miembros de la ACRC.
- 6* ____ Visitas a la biblioteca.
- 7* ____ Encuentros con otras comunidades.
- 8* ____ Video debate.
- 9* ____ Juegos de participación.
- 10* ____ Encuentros deportivos.
- 11* ____ Actividades de interacción con la naturaleza.
- 12* ____ Juegos de mesa.
- 13* ____ Excursiones a ríos.
- 14* ____ Lanzamiento o debate de libros
- 15* ____ Concursos del saber.
- 16* ____ Actividades recreativo culturales.
- 17* ____ Actividades de participación.
- 18* ____ Visita a galería de arte.
- 19* ____ Festivales deportivos recreativos.
- 20* ____ Visitas a lugares históricos
- 21* ____ Encuentro con deportistas.

- 22* ___ Tertulias deportivas.
- 23* ___ Actividades bailables.
- 24* ___ Encuentros de intercambio con niños, adolescentes y jóvenes.
- 25* ___ Actividades patrióticas.
- 26* ___ Gimnasia para el hogar.
- 27* ___ Debate de canciones, poemas, discursos, etc.
- 28* ___ Acampadas.
- 29* ___ Proyección de películas.
- 30* ___ Escuchar música.
- 31* ___ Actividades con la casa de cultura.
- 32* ___ Visita a la librerías.
- 33* ___ Ver TV.
- 34* ___ Encuentros del saber.
- 35* ___ Maratones.
- 36* ___ Otras

10. ¿Ha pensado dejar de fumar?

Sí _____ No _____

Argumente _____

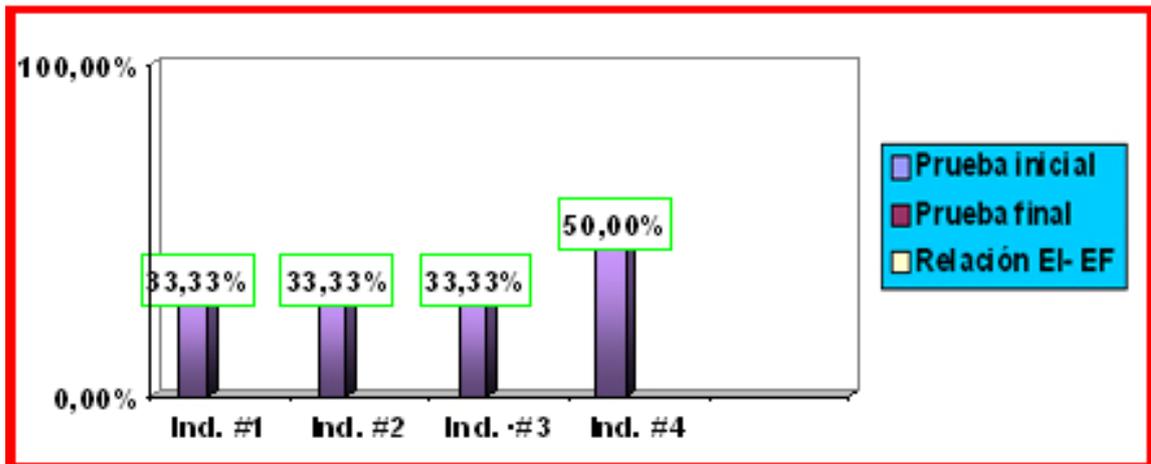
ANEXO 9

Frecuencia de realización de actividades.

Actividades	S	S	S	S	Actividades	S	S	S	S
	1	2	3	4		1	2	3	4
Encuentros deportivos	x	x	x	x	Visitas al museo	-	-	x	-
Juegos de participación	x	x	x	x	Visitas a la galería de arte	-	x	-	-
Juegos de mesa	x	x	x	x	Visitas a la biblioteca	-	x	-	-
Actividades- recreativas culturales	-	-	-	x	Visitas a lugares históricos	x	-	-	-
Presentación de libros	-	-	x	-	Video debate	x	-	-	x
Excursiones a ríos	x	-	-	-	Tertulias Deportivas	-	x	-	-
Excursiones a la playa		X T			Talleres de barrio educación familiar	-	-	x	-
Interacción con la naturaleza	-	x	-	-	Actividades bailables	-	-	-	x
Encuentros con otros adolescentes		x			Encuentro con deportistas poetas y escritores	x	-	-	-
Festivales Deportivos Recreativos	-	x	-	-	Encuentro con combatientes	-	x	-	-
Actividades con la casa de la cultura	-	-	-	x	Actividades de participación	-	-	x	-
Visitas a la librería	-	-	-	x	Concursos del saber	x	-	-	-
Maratones	x	-	x	-	Gimnasia para el hogar.	x	x	x	x
Acampadas				x	Ver TV	x	x	x	x
Escuchar Música	x	x	x	x	Proyección de películas				
Debate de temas Poemas, canciones. 1			x		Actividades patrióticas		x		x
Concursos del saber.				X	Cumpleaños colectivos			x	
Encuentros con otras comunidades	x				Otras	-	-	-	x

ANEXO 10

Prueba Inicial



ANEXO 11

El taller de barrio

1-¿Cómo se llega al diagnóstico participativo?

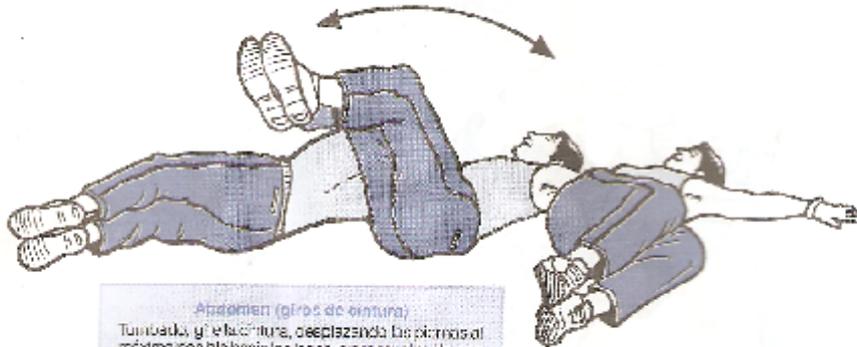
2-Se convoca un encuentro con los factores representantes de la comunidad. En ella se coordinan tareas de aseguramiento tales como:

- Crear las comisiones de trabajo. Las que determinaran:
 - Hora, fecha y lugar del encuentro con la comunidad.
 - La distribución de la guía para el acopio de información.
 - Analizarán resultados de los despachos de rendiciones de cuenta, reuniones de factores y el taller del barrio anterior.
 - ¿Cuántos participarán?
 - ¿Quiénes citarán?
 - ¿Quién será el coordinador y quien el registrador?
 - ¿Quiénes atenderán a los niños que asistan?
 - El equipo metodológico.
 - El equipo del aseguramiento material.

3-Se convoca a una 2da reunión con los factores, en ella se precisa solo la marcha de lo planificado.

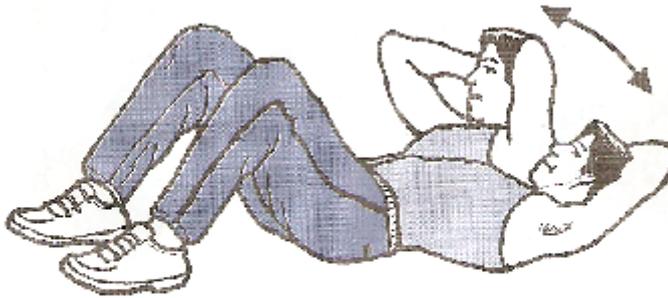
4 -¡Ha llegado el momento del taller del barrio!

ANEXO 12



Abdomen (giros de cintura)

Tumbado, y de cintura, desplazando los codos al máximo posible hacia los lados, en caso de estar en los rodillos. Mantenga las piernas unidas y los hombros apoyados en el suelo. (12 repeticiones del ejercicio completo).



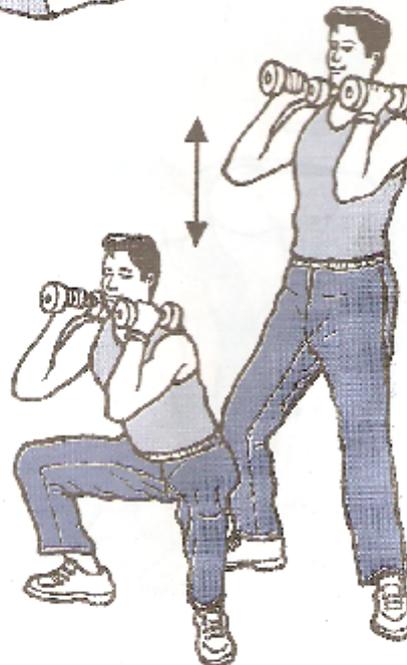
Abdominales

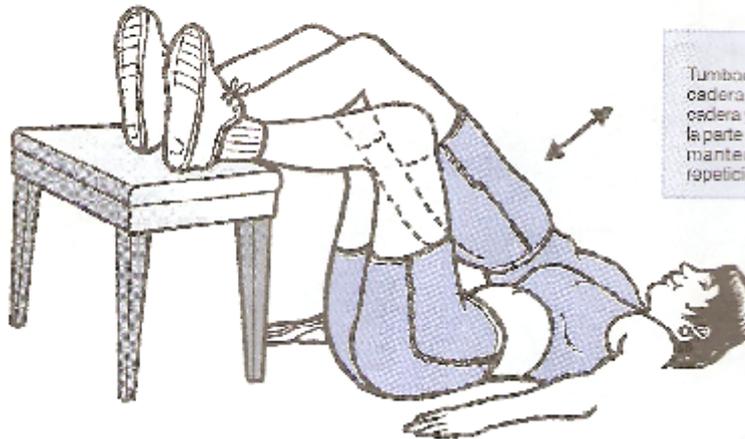
(con tensión del tronco)

Tendido, levante el tronco fijándolo ligeramente. No apoye la barbilla al pecho ni lleve la cabeza con las manos. No apoye la cabeza al volver a la posición de tendido. (no menos de 15 repeticiones)

Pierna (semicuchillo con los pies separados)

De pie, con los pies algo separados realice el movimiento de sentadilla, hasta que las caderas estén a la altura de los talones y después volver. Debe mantener el tronco erguido. (10 repeticiones)



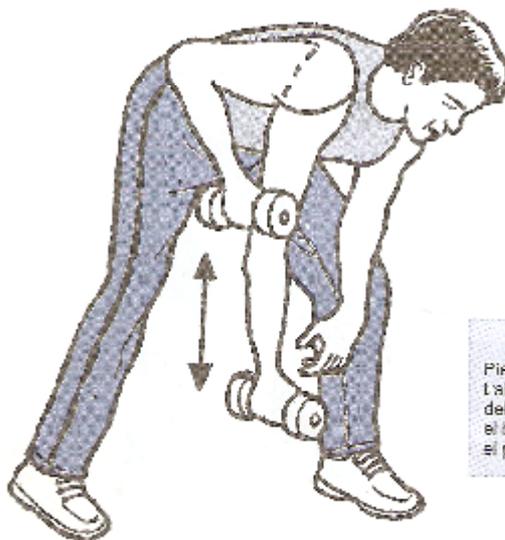
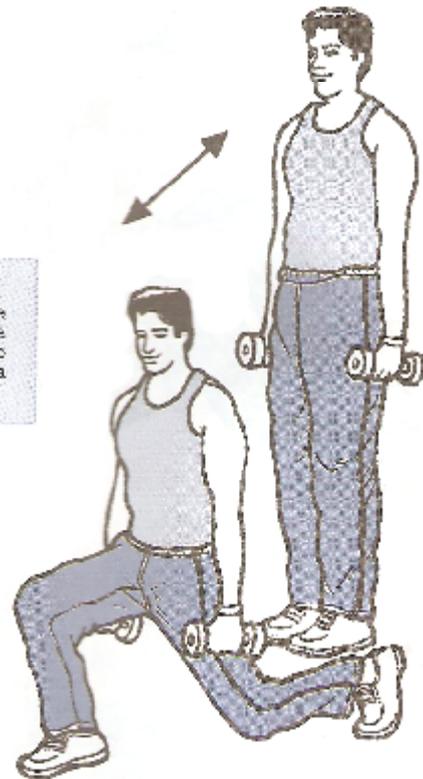


Cadera (elevación)

Tumbado, con las rodillas en línea con la cadera, elevelas hasta alinear rodilla, cadera y hombro. Al descender, no apoye la parte baja de la espalda en el suelo para mantener la tensión muscular (10 repeticiones).

Pierna (con desplazamientos)

De pie, medio peso adelante, flexione la pierna sin tocar el suelo con la rodilla; vuelva a la posición inicial. Alterne el movimiento con cada pierna (10 repeticiones en cada caso).



Dorsales (trincar con mancuerna)

Pies separados, con la pierna del lado que se trabaja más atrás. La espalda derecha y el peso del cuerpo sobre la pierna adelantada. Flexione el brazo tirando del codo hacia el fondo, y lleve el peso hacia la cintura (10 repeticiones).

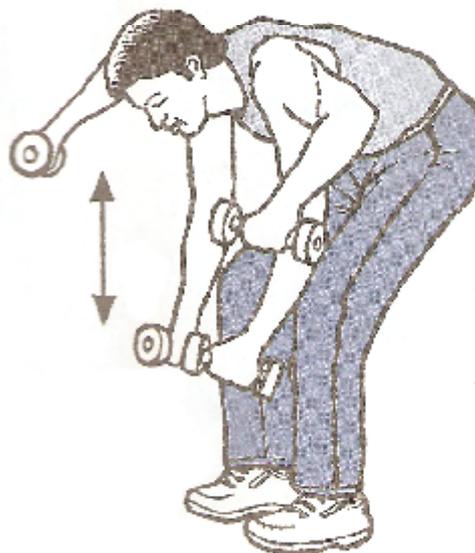


Postoralea (fondos)

Con las manos ligeramente más bajas que los hombros, eleva el tronco sin llegar a extender del todo los brazos; al descender, no se apoya en el suelo. De no poder realizarlo como se indica, apóyase en las rodillas y no en los puntos de los pies (no menos de 10 repeticiones).

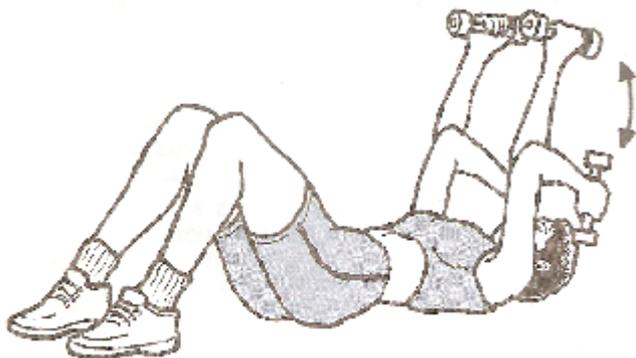
Hombros

Espalda recta y rodillas ligeramente flexionadas. Abre los brazos y eleva los brazos hasta llevar las codos a la altura de los hombros. No recurra al balanceo para levantar el peso con mayor facilidad (2 repeticiones).



Tronco

Tumbado boca arriba sobre el suelo, extiende los brazos. Los codos deben conservar su posición sobre los hombros (10 repeticiones).



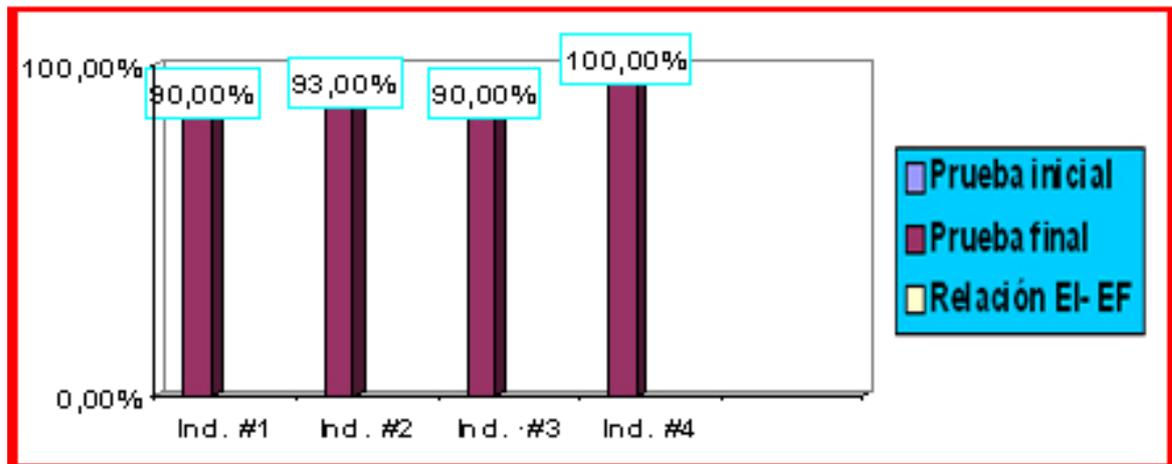
Lumbar (extender el tronco)

Tumbado boca abajo, eleva el tronco o más que pueda, pero no bruscamente. Al descender, no apoyes todo el pecho en el suelo (10 repeticiones).



ANEXO 13

Prueba Final



ANEXO 14

Relación Estado Inicial- Estado Final

