

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
“Manuel Fajardo”
Facultad Holguín

Tesis de Maestría

**EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA
COMUNIDAD.**

**Estrategia de intervención comunitaria para mejorar la
condición física de alcohólicos en la comunidad del Reparto
Luz.**

Autor: Lic. Vladimir González Batista

Tutor: Dr.C. Héctor Noa Cuadro

2010

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis hijos y esposa por su paciencia y entendimiento, además hago extensiva la misma hasta mis padres y a todos los que de una u otra forma han brindado su cooperación para llevar a vías de hecho el mismo.

Agradecimientos

Considero un deber ineludible expresar mi profundo agradecimiento a nuestra revolución socialista, que no escatima esfuerzo en la formación de las nuevas generaciones, así como a todos los que han cooperado en la realización de este trabajo y en especial al Dr.C. Héctor Noa Cuadro.

RESUMEN

El alcoholismo es una enfermedad que independientemente de los programas preventivos que se desarrollan, en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente y no se aprecia un decrecimiento. En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Como una contribución en la labor de búsqueda de alternativas para el tratamiento a esta problemática y sus secuelas, se ha proyectado la presente investigación con el objetivo de elaborar una estrategia que permita recuperar físicamente a los alcohólicos, en el proceso investigativo se utilizaron diferentes métodos, técnicas y procedimientos, dentro de ellos el análisis y crítica de las fuentes de información, método de experimento, observación, encuesta, criterio de expertos, tormenta de ideas, escala de aceptación de Ohio y los métodos matemáticos-estadísticos. Los datos recopilados permitieron arribar a resultados caracterizadores de la población investigada, con una muestra de la comunidad del Reparto Luz del municipio de Holguín, conociendo así su estatus social en la comunidad, además de constatar la influencia de los ejercicios físicos en la condición física de los alcohólicos, la cual mejoró durante el periodo de intervención.

ÍNDICE

	Pág
INTRODUCCIÓN.....	1
Problema.....	3
Objeto.....	3
Campo.....	4
Objetivo.....	4
Preguntas Científicas.....	4
Tareas Científicas.....	5
Métodos.....	5
Población y muestra.....	7
CAPÍTULO I. Presupuestos epistemológicos, pedagógicos, fisiológicos y sociales que sustentan el desarrollo de las capacidades físicas en los seres humanos.	8
I.1. Condición Física.....	8
I.2. Alcoholismo.....	11
I.2.1 Causas y consecuencias.....	14
I.2.2 La Cultura Física y el alcoholismo.....	14
I.2.3 Alcoholismo y sociedad tendencias actuales.....	19
I.2.4 Clasificación del paciente alcohólico.....	20
I.3. Capacidades físicas.....	21
I.4. Ejercicios físicos.....	25
CAPÍTULO II. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
II.1 ESTRATEGIA.....	30
II.1.1 Elaboración de la estrategia.....	36
II.2.1 Fundamentación de la estrategia.....	56
II.2.2 Justificación de la estrategia.....	56
II.2.3 Pasos seguidos en la elaboración de la estrategia.....	58
II.2.4 Selección de los ejercicios.....	58
II.3 Aplicación del método criterio de expertos para la evaluación de la pertinencia de cada uno de los ejercicios.....	60
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65

BIBLIOGRAFÍA.....	66
Anexos	75

INTRODUCCIÓN

La Cultura Física en general, a través de las diferentes actividades físico-deportivas que se desarrollan con la población, en el marco de las estrategias de deportes para todos y calidad de vida, incide sobre diferentes factores sociales, desde el control y educación, en aspectos como las conductas desviadas, la violencia, la drogadicción, la discriminación racial o de género, la prevención y rehabilitación social. En Cuba, desde los mismos inicios de la Revolución se han implementado programas en este sentido, no obstante, el tabaquismo, consumo de alcohol, malos hábitos nutricionales y el sedentarismo, siguen siendo flagelos que atentan contra la calidad de vida de la población y encarecen los costos de la salud pública y de la seguridad social, con afectaciones en la producción y los servicios.

Particularmente, el alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud en la mayoría de los países, considerado un fenómeno universal. Es la drogodependencia más expandida en el mundo, única sustancia adictiva que la sociedad maneja con toda libertad.

La adicción al alcohol reduce la expectativa de vida y produce más muertes que el abuso de cualquier otra sustancia. Cada año se reportan muertes vinculadas con su uso, cuyas principales causas son: el suicidio, homicidios, el cáncer, las enfermedades cardíacas, las hepáticas y más de la mitad de los accidentes automovilísticos graves. El alcoholismo es una enfermedad que a su vez genera una gran cantidad de enfermedades muchas de las cuales son letales o crónicas.

El consumo de alcohol varía notablemente según las áreas geográficas, es más común en las áreas urbanas que en las rurales, aparece entre personas de cualquier nivel socioeconómico con una prevalencia especialmente elevada entre personas de clases sociales altas y en los adolescentes está muy relacionado con el fracaso escolar, el abandono de los estudios, la historia de ausentismo escolar y la delincuencia y ha provocado trastornos siquiátricos, implica la presencia de un diagnóstico psiquiátrico adicional en una persona con historia de alcoholismo, los

cuadros más comúnmente asociados son el trastorno antisocial de la personalidad y los trastornos afectivos por ansiedad, depresión y fobias.

Otros trastornos radican en expresiones variadas en el estado de ánimo, en el que aparece la depresión como el cuadro más común.

En el proceso de uso-abuso-adicción al alcohol se ponen de manifiesto algunos factores de riesgo y de protección que facilitan o disminuyen la magnitud de su consumo y actúan como mediadores en el grado de vulnerabilidad del sujeto.

En la literatura médica de los finales de la década del 70 surgieron ideas que vinculaban algunas variables sociales y del medio ambiente a factores de riesgo en la etiología de numerosas afecciones tanto orgánicas como psicológicas. A partir de estas ideas surgió el concepto de vulnerabilidad psicosocial que influye en el desarrollo de la personalidad, los conflictos intrapsíquicos, distintos tipos de aprendizaje y otros factores familiares, culturales, ocupacionales, económicos, entre otros, que se asocian a elementos propios de la vulnerabilidad biológica como las condiciones constitucionales y genéticas, la edad y el sexo, que también participan en el desarrollo del alcoholismo en cada individuo.

En relación a los factores sociales, se da gran importancia a los dependientes del medio donde se desenvuelve el sujeto, como los niveles de tensiones derivados de los conflictos sociales y familiares, el desempleo, la carencia de educación, la falta de atención médica, la delincuencia, la violencia, etcétera.

También tiene influencia las actitudes ante el alcohol, como factores socioculturales preestablecidos, entre las que se identifican las culturas abstinentes, las permisivas, las permisivas incondicionadas, la propaganda y los elementos económicos ocupacionales.

En el Reparto Luz del municipio de Holguín en los últimos años se ha incrementado el consumo de alcohol en personas comprendidas entre los 29 y 53 años, lo que provoca, entre otros, el deterioro de las capacidades físicas, llegando

hasta un bajo nivel de vida, motivo por lo cual nos dimos a la tarea de indagar sobre las causas que provocan el insuficiente aprovechamiento de las potencialidades de la Cultura Física en función de la prevención y tratamiento a las personas adictas al alcohol. Como resultado de la labor de búsqueda se obtuvieron los siguientes criterios:

1. Insuficiencias en el estudio del tiempo de que disponen los alcohólicos para la realización de ejercicios físicos.
2. No hay estudios dirigidos a determinar los grupos más vulnerables dentro de la comunidad.
3. No hay estudios sobre factibilidad de estrategias y proyectos.
4. No se realiza un análisis del entorno ni análisis interno como elementos de diagnóstico, para dirigir acciones encaminadas para mejorar la condición física de grupos vulnerables a las enfermedades.
5. En la comunidad que se estudia no existen centro de recreación sana, aunque sí deportivas.
6. Falta de previsión para el restablecimiento de la salud mediante ejercicios físicos.
7. No se utiliza la práctica de ejercicios físicos como diversión, descanso, alegría y aprovechamiento útil del tiempo.
8. No se aprovechan las potencialidades de los ejercicios físicos para la elevación de la autoestima de las personas enfermas de alcoholismo.

Toda esta situación nos condujo a plantearnos el siguiente **PROBLEMA**:

¿Cómo mejorar la condición física en personas alcohólicas comprendidas entre las edades de 29 y 53 años, de la comunidad del Reparto Luz?

OBJETO

La atención a las personas alcohólicas en la comunidad, desde la Cultura Física.

CAMPO

La atención a la condición física de personas alcohólicas, del Reparto Luz, mediante ejercicios físicos.

OBJETIVO

Elaborar una estrategia de intervención comunitaria con salida en ejercicios físicos que permita mejorar la condición física de los alcohólicos, entre 29 y 53 años, del Reparto Luz en el municipio de Holguín.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿Cuáles son los presupuestos epistemológicos que sustentan el estado de la condición física en los seres humanos?
2. ¿Cuáles son las potencialidades formativas que ofrecen los ejercicios físicos para aquellas personas que tiene baja condición física?
3. ¿Qué ejercicios físicos se deben aplicar a personas alcohólicas para mejorar su condición física?
4. ¿Qué método se debe aplicar para someter a análisis y valoración los ejercicios propuestos en función de mejorar la condición física de las personas alcohólicas?

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores
Estrategia con salida en ejercicios físicos	Factores internos	Fortalezas Debilidades
	Factores externos	Amenazas Oportunidades
Condición física	Fuerza	Veces que vence el propio peso
	Rapidez	Tiempo en 30 metros
	Resistencia	Tiempo en 400 metros

TAREAS CIENTIFICAS

1. Realizar un estudio crítico de los presupuestos epistemológicos, que sustentan el estado de la condición física en los seres humanos.
2. Precisar las potencialidades formativas que ofrecen los ejercicios físicos para aquellas personas que tiene baja condición física.
3. Seleccionar los ejercicios que se le pueden aplicar a personas alcohólicas para mejorar su condición física.
4. Aplicar el Criterio de Expertos, con el propósito de someter los ejercicios físicos al análisis y valoración de un grupo selecto de especialistas competentes en el tema, en función de su retroalimentación y perfeccionamiento estructural y funcional.

MÉTODOS

Para la recopilación, análisis y procesamiento de los datos necesarios se utilizaron diferentes métodos, técnicas y procedimientos lógicos del pensamiento.

Métodos Teóricos y procedimientos lógicos del pensamiento:

Análisis y crítica de las fuentes de información: este método se utilizó para estudiar los materiales de amplio volumen y no sistematizados, para lograr un alto grado de precisión y objetividad de análisis, cuando categorías importantes para los fines de la investigación se caracterizan por determinada frecuencia de aparición en los documentos estudiados y cuando el lenguaje de la fuente de información que se estudia son de gran significación para el proceso investigativo, lo utilizamos como método integrador a través de los procedimientos lógicos del pensamiento: análisis y síntesis, inducción deducción, y los histórico y lo lógico para el análisis profundo de toda la información durante el proceso de investigación.

Método de experimento: este método se utilizó en la presente investigación en su variante de cuasi experimento, para realizar diferentes estudios y análisis a una misma muestra en distintos momentos.

Método empírico:

Observación: se aplicará durante la etapa de diagnóstico del contexto en que se realizará la investigación para evaluar las condiciones del medio con el fin de seleccionar las áreas apropiadas para la aplicación de los ejercicios físicos. Además propició el seguimiento en la ejecución de cada uno de los ejercicios.

Encuesta: se utilizó para recoger criterios de los propios sujetos objeto de investigación como una vía para caracterizarlos.

Criterio de expertos: se empleó durante la determinación de la pertinencia de los ejercicios a aplicar.

Tormenta de ideas: Se utilizó con el fin de buscar consenso entre un grupo de personas acerca de los factores internos y externos del entorno que obstaculizaran o propiciaran la consecución de los objetivos del proyecto de intervención.

Escala de aceptación de Ohio: esta escala es una variante de la sociometría desarrollada por Helen Jennings, en la que se le dan tres opciones a cada integrante del grupo, para conocer la aceptación o rechazo de cada miembro, así como la expansión emocional de cada uno de ellos. En la escala seleccionada para el estudio que se presenta no se limita solo a tres opciones. La variante que aquí se utiliza radica en que no se aplica a un grupo formal para ver las relaciones entre sus miembros, sino a un grupo de factores externos (comunitarios) para conocer la aceptación social que tienen cada una de las personas alcohólicas y el lugar que estas ocupan en cada una de las personas escaladas.

Métodos matemáticos-estadísticos: mediante este método fue posible tabular, consolidar y procesar la información obtenida mediante la aplicación de los

métodos empíricos. Se utilizó el Microsoft Excel 2007 en las siguientes funciones: Suma, Contar, Contar.si, Si y cálculo porcentual y tablas de frecuencia.

Población y muestra.

La investigación se desarrolla en el Reparto Luz de la Ciudad de Holguín en la que existe una población de 22 personas alcohólicas, comprendidas entre 29 y 53 años de edad cronológica, todas del sexo masculino, esta amplitud muestra la gran heterogeneidad de esta población, lo que obliga a una selección exhaustiva de la muestra, de ellos se seleccionaron de forma voluntaria y por criterio del médico de la familia a 20 de ellos que representan el 90.90 %. La población que se muestreó se define como: todos los alcohólicos con baja condición física y que clasifican como dependiente alcohólico sin complicaciones. En las familias. En la comunidad del Reparto Luz. En el año 2010.

Criterios de exclusión

Para la integración de los sujetos al estudio se consideró:

1. El deseo expreso de cada sujeto de participar.
2. Que no padecieran alguna enfermedad asociada que le impidiera la realización de las actividades.

Aporte Práctico.

Se aporta una estrategia de intervención comunitaria a través de ejercicios físicos que viabiliza la posibilidad de su aplicación, sobre la base del análisis del entorno.

Los ejercicios físicos que se aplican son los que normalmente se utilizan en cualquier parte para mejorar la condición física, lo novedoso aquí es al tipo de persona al que se le aplican y la forma mediante la que se consigue su aplicación sin lacerar a los sujetos objeto de estudio y acorde a las posibilidades de cada cual. El presente trabajo a partir de los referentes teóricos y los conceptos actuales en la designación de las personas que ingieren bebidas alcohólicas con una frecuencia más allá de lo normal permite clasificarlos y atenderlos con regularidad.

CAPÍTULO I. Presupuestos epistemológicos, pedagógicos, fisiológicos y sociales que sustentan el desarrollo de las capacidades físicas en los seres humanos.

I.1. Condición Física*

Según Grosser y col. (1988) "...la condición física en el deporte es la suma de todas las cualidades motrices (corporales) importantes para el rendimiento y su realización a través de los atributos de la personalidad (por ejemplo, la voluntad, la motivación) y, por tanto, la condición física se desarrolla por medio del entrenamiento de las cualidades físicas."¹

Este concepto se relaciona con la presente investigación por el deterioro que paulatinamente va sufriendo la persona que se hace dependiente alcohólico. Porque no constituyen un grupo de practicantes persistentes del deporte, ni de algún tipo de actividad física.

Para Blázquez (1990) el término condición física es genérico, reúne las capacidades que tiene el organismo para ser apto o no apto en una tarea determinada. En realidad, creemos que esta acepción es correcta en parte; desde el punto de vista etimológico la palabra condición, implica "Condición necesaria y suficiente, condición de la que necesariamente se desprende una determinada consecuencia, que al mismo tiempo resulta necesariamente excluida sino se cumple dicha condición"². Pero también significa, "Índole, naturaleza o propiedad de las cosas. Estado, situación especial en la que se haya una persona."³. Y sólo si se adopta un sentido condicional, se podría interpretar una implicación (apto-no

* Alejandro López () en Tendencia de la educación física y el deporte contemporáneos. aportes y limitaciones, ISCF "Manuel Fajardo", Cuba. [CD-ROOM]. Plantea: "...capacidad de rendimiento físico o motor, o condición física."

¹ Citado por. Martínez López, E.J. (2003) Aproximación epistemológica aplicada a conceptos relacionados con la condición y habilidades físicas <http://www.google.com/cu/gwt/n?u=cdeporte.rediris.es/revista/revista8/epistemologia.html>.

Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte - número 8 - diciembre 2002 - ISSN: 1577-0354

² Ibidem

³ Ibidem

apto); quizá el sentido general es de un estado o situación en la que se encuentra el sujeto, sin más, con respecto a una determinada conducta o acción.

Para Grosser y Starischka (1988) “Una prueba de condición (también prueba de condición motriz deportiva) es un procedimiento realizado bajo condiciones estandarizadas de acuerdo con criterios científicos, para la medición de una o más características delimitables empíricamente del nivel individual de la condición. El objetivo de la medición es una información lo más cuantitativa posible acerca del grado relativo de manifestación individual de facultades motrices condicionantes.”⁴

Un concepto muy relacionado con la condición física o rendimiento físico es el de desarrollo físico, el cual se relaciona con el proceso cualitativo que determina un aumento de las posibilidades físicas funcionales, especialmente en lo que respecta a la estructura dinámica, es decir a los cambios en las funciones orgánicas que se producen como consecuencia de la influencia de la práctica de ejercicios.

Según el Dr.C Hermenegildo Pila: “La condición física o rendimiento motor como también se conoce, constituye la expresión del desarrollo de las capacidades físicas (aptitudes innatas desarrolladas que se basan en potencialidades psicofisiológicas y morfológicas del organismo) alcanzados como consecuencia del fenómeno educativo y formativo, así como la influencia en la interacción del medio sobre el organismo del hombre como ser social.”⁵

La eficiencia física o rendimiento motor, como también se conoce, constituye la expresión del desarrollo de las capacidades físicas alcanzadas por el hombre como consecuencia del fenómeno educativo y formativo en la aplicación de los planes y programas que en materia de Cultura Física Deportes y Recreación, lleva a efecto el INDER en su tarea de masificar, la actividad física sistemática en Cuba.

⁴ Ibidem

⁵ Pila Hernández, Hermenegildo. (1983)

“Pórtela (1986) y Cale (1998), consideran que cualquier término empleado (eficiencia física, *physical fitness*, condición física, aptitud física), debe englobar y contener implicaciones de salud integral, incluyendo lo mental y físico. Por razones prácticas prefieren utilizar la expresión aptitud física, pero sin deslindarse ni desmarcarse de lo anteriormente expuesto.”⁶

En este concepto se aprecia la esencia que justifica la investigación llevada a cabo sobre el alcoholismo. En concordancia con este Alejandro López dice que:

“En los Estados Unidos de América surge con fuerza en 1964 una tendencia hacia la Condición Física que es desarrollada por T. Curetón. Esta tendencia fundamentada en los conocimientos sobre la fisiología del ejercicio y que ha tenido un impacto sociológico considerable en determinados estratos de la población mundial, promueve el desarrollo de capacidades físicas condicionales y coordinativas y de la acción motriz, dada su conveniencia para que el individuo tenga un físico hermoso, una amplia capacidad de ejecución de ejercicios, además de los comprobados beneficios que reporta a la salud y al equilibrio psicológico del sujeto que los practica. Sus actividades son por lo regular aeróbicas tales como la marcha, el trote, los aeróbic, hasta el culturismo renovado con ese impresionante desarrollo de diferentes tecnologías y medios para practicar ejercicios físicos en la casa con aparatos que utilizan un espacio mínimo y permiten un trabajo integral de las capacidades.”⁷

Son muchos los conceptos que sobre este tema aparece en la literatura y no es posible abordarlos todos, en ellos se aprecia coincidencia sin que existan discrepancias significativas. En la enciclopedia Wikipedia se plantea sobre

⁶ Citado por. Martínez López, E.J. (2002) Aproximación epistemológica aplicada a conceptos relacionados con la condición y habilidades físicas. Disponible en: [epistemologia.html](#) Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte - número 8 - diciembre 2002 - ISSN: 1577-0354. Consultado el 20 de febrero del 2010.

⁷ López Rodríguez, Alejandro. (s.f.) Tendencia de la educación física y el deporte contemporáneos. aportes y limitaciones. *iscf “manuel Fajardo”, Cuba.[CD-ROOM]*

condición física: “Es el nivel de nuestra "forma" física. se maneja y se comprende intuitivamente el término "estar en forma". Podemos medirla mediante pruebas que valoren el nivel de nuestras Capacidades físicas. Es un conjunto de cualidades que debe reunir una persona para poder realizar esfuerzo físico. Toda persona posee fuerza, resistencia, flexibilidad, coordinación y velocidad. Estas cualidades físicas básicas están desarrolladas de forma diversa en cada persona de acuerdo con el esfuerzo físico que debe realizar diariamente o en su actividad deportiva. El estado individual de las cualidades es el que determina la condición física. Es una suma de capacidades que tiene el organismo para afrontar tareas físicas con la máxima eficacia y rendimiento; en ella se implican las cualidades personales como: la voluntad, el temperamento, motivación, etc.”

Un concepto muy trabajado y logrado, sin embargo, para la investigación que se presenta es necesario ampliar dado el régimen de vida que tienen los sujetos objeto de investigación: con el esfuerzo físico que debe realizar en su actividad diaria, que no necesariamente tiene que ser deportiva.

Por eso es que en la investigación que se presenta se aplican las pruebas de eficiencia física del plan nacional cubano, para medirlo y obtener detalles objetivos mediante la comparación en dos momentos, del estado y evolución de este estado en la muestra seleccionada.

I.2. Alcoholismo

La palabra alcohol, derivada del vocablo árabe Alkune, significa esencia y su uso como bebida comenzó siendo parte de ritos religiosos en comunidades primitivas, puesto que luego de su ingestión sentían que podían acercarse y hablar con los dioses. Es hoy la droga más consumida en el mundo

En el año 800 a.n.e se descubrió el proceso de destilación del alcohol y ya 400 años después Hipócrates describió “la locura alcohólica”.

Desde entonces se usa y abusa del alcohol, tanto es así que a pesar de sus efectos tóxicos en el organismo es considerada una droga lícita, quiere decir, un hábito permisible.

La naturaleza familiar del alcoholismo es conocida desde la antigüedad. Así, Plutarco, en su *Vidas paralelas*, ya demuestra que la tendencia hacia la bebida que encontramos en los hijos se asemeja a la de los padres.

De estas concepciones se deriva la existencia tolerada por la sociedad del alcoholismo. Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemas en algún momento de su vida. Actualmente España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1600000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa.

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.

Según Jellinek, el alcoholismo es todo uso de bebida alcohólica que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a las dos.

Este concepto es muy abstracto, pues no indica periodicidad, por eso lo desechamos.

El concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol respecto a las normas dietéticas y de la sociedad y que acaban interfiriendo con la salud o las funciones socioeconómicas del bebedor. La ingestión diaria de alcohol es superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre.

Este concepto es más acabado sin embargo carece de precisión en cuanto al lapso que se establece.

Es por eso que en la presente investigación se adopta como concepto. Es una enfermedad crónica causada por la dependencia física y psicológica del alcohol. Quienes la padecen beben en exceso, tienen problemas en sus relaciones laborales, familiares y sociales y no consiguen dejar el hábito, a pesar de intentarlo o prometerlo. Aunque pueden existir períodos de abstinencia.

Las consecuencias directas del uso del alcohol se hacen sentir en el individuo, en su entorno social y sus perjuicios a la célula fundamental de la sociedad, la familia, repercutiendo así negativamente en el desarrollo al que se aspira.

El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo el Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa oriental, así como en los países en vías de desarrollo. En España se calcula que un 10 % de la población es alcohólica o tiene un riesgo elevado de serlo

Ya reconocido el efecto dañino de esta “drogadicción lícita” crece la preocupación por su incesante incremento y por constituir en este momento un gran problema de salud a escala mundial.

I.2.1 Causas y consecuencias

No se pueden enunciar causas definitivas del alcoholismo. Algunos estudios sugieren que podría existir una determinación genética que produciría en una persona una tendencia a la adicción al alcohol.

Otras investigaciones señalan características de personalidad y contexto social que influirían en el hábito de beber excesivamente, hasta alcanzar grados de alcoholismo. Es alta la incidencia de esta adicción en el total de la población, un 10% de las personas que ingiere este tipo de bebidas son alcohólicas. Entre los adictos al alcohol se pueden encontrar muy diversos tipos de personalidad. Además de los trastornos en las relaciones sociales y laborales, los efectos tóxicos del alcohol dañan algunos órganos vitales, como el cerebro, el hígado y el corazón. Las lesiones en el hígado pueden llevar a la persona alcohólica a un coma hepático, que puede ser mortal. Se presenta con temblores en las manos, somnolencia, y confusión, debe ser tratado inmediatamente.

El abandono -sin tratamiento- súbito al consumo de alcohol, puede provocar en una persona con esta adicción un síndrome de abstinencia. Sus síntomas son sudoración, náuseas, temblores y alucinaciones. En casos más agudos se produce delirium tremens o psicosis amnésica. Cabe mencionar que la mala costumbre de no ingerir alimentos durante la intoxicación alcohólica conduce con el tiempo a padecer una cirrosis hepática alcohólico-nutricional irreversible.

I.2.2 La cultura física y el alcoholismo

El alcoholismo ha recibido tratamiento desde diferentes miradas, concretadas en los paradigmas de las diferentes ciencias proponiendo cada uno diferentes aspectos a tener en cuenta. Estas concepciones se ven matizadas según la especialidad científica de las investigaciones.

Desde el punto de vista teológico se puede ver como a lo largo de los años las diferentes religiones todas asumen una postura crítica hacia el alcoholismo por las consecuencias negativas que se derivan de ese pernicioso hábito.

En los marcos de la Filosofía, considerada por mucho tiempo ciencia de las ciencias o madre de las ciencias, se encuentra un acercamiento al alcoholismo en distintas épocas del desarrollo del pensamiento filosófico y desde diferentes realidades.

Otras de las ciencias que indaga sobre el alcoholismo es la medicina. En esta rama del quehacer científico, considerado como uno de los más antiguos que tuvo el hombre, existen varios teóricos que brindan una visión del alcoholismo, en la evolución de los diferentes puntos de vistas desde la medicina se observa hoy que se pretende dar una explicación a la incidencia social de las enfermedades en la que está incluido el alcoholismo; entre los que se encuentran Resik Habib.(1986); otros como Grotjahn (1985) corrobora que muchas enfermedades son influidas decisivamente en su evolución sea favorable o desfavorable por circunstancias sociales. Martínez, A, I. Moracen y E, Ortiz (1993) hacen referencia de los problemas epidemiológicos.

Desde el prisma de la psicología se han realizado muchos trabajos sobre el alcoholismo, teóricos como Chadwick en Inglaterra y Guerin en Francia. Neuman por ejemplo decía que la mayor parte de las enfermedades que impiden el disfrute completo de la vida o matan a un considerable número de personas prematuramente no se debe a causas naturales sino más bien a condiciones sociales producidas artificialmente. Dentro de la Psicología se ha destacado los estudios realizados por la Psiquiatría, quienes por lo general ven al alcoholismo a causa de diferentes desajustes entre el mundo interno del individuo y el mundo externo real que le rodea. González, Ricardo (1993) donde analiza el alcoholismo desde diferentes ópticas, Iglesias, Olga; C. Cardoso y G. Capote (1993) hacen un análisis desde el punto de vista laboral los problemas del alcoholismo.

Desde la antropología se hace referencia a la salud y por ende si tenemos en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad, se ha estudiado en las culturas tradicionales mesoamericanas y chinas y coreanas donde analiza el bienestar del cuerpo, de la mente y del grupo sino como la vivencia conjunta y armónica de lo viejo y lo nuevo, del pasado y del presente, de lo que se ve y de lo que no se. Por ende se evidencia como esta ciencia analiza los antecedentes históricos de la salud desde la antigüedad siendo un referente de la calidad de vida del hombre milenario.

La sociología analiza el alcoholismo como un problema social y de su impacto. La misma desde su postura de cambio y transformación puede analizar una serie de factores que convierten a dicha problemática en un peligro evidente para nuestra sociedad. Autores Moragas, Ricardo (1976) hace referencia a las diferentes consideraciones de salud con un enfoque sociológico.

Sin embargo, a pesar de la degradación creciente que se produce en las personas alcohólicas y de las posibilidades efectivas de su condición física mediante la práctica de ejercicios físicos, no abundan las investigaciones en este sentido, como tampoco instituciones especializadas (cultura física) para la atención de estas personas.

El hombre necesita cada vez más de la realización de movimientos físicos programados que se logran en este caso mediante la actividad física de tiempo libre, estos deben ser dosificados en función de la edad para que surtan efecto en el organismo, en la prevención de la salud, la condición física, etcétera, estas necesidades de movimiento el hombre trata de satisfacerla en la relación que establece a través de sus gustos, intereses y preferencias recreativas.

Satisfacer las necesidades de movimiento del hombre para lograr como resultado de esta influencia, salud, alegría, comunicación social, relaciones sociales, habilidades físico - motoras, capacidades físicas, condicionamiento físico en la formación multilateral de su personalidad.

Beneficios de la práctica de actividades físicas en tiempo libre.

El concepto de tiempo libre ha sido durante un buen tiempo objeto de numerosas discusiones y debates entre economistas, sociólogos y psicólogos. Su definición plantea numerosas interrogantes que dan hoy en día no están totalmente solucionadas por lo que nosotros, al abordar este concepto daremos nuestra definición teórica, pero también estudiaremos otras definiciones que consideramos objetivas, tanto teóricas, como operacionales y de trabajo que son definiciones muy utilizadas por lo funcionales que resultan en las investigaciones, a la vez que reclamamos que el tiempo libre es una categoría sociológica compleja que siempre al estudiarla requiere un análisis de su esencia, contenido y correspondientemente de la manifestación específica de elementos interiores y formas concretas.

Dentro de ellos los sociólogos como, B. Grushin, Rolando Zamora y Maritza García hay hecho importantes definiciones sobre el tiempo libre.

Carlos Marx desde el siglo pasado planteó certeramente las funciones del tiempo libre al enunciar:

"El tiempo libre presenta en sí mismo, tanto el ocio como el tiempo para una actividad más elevada, transformando naturalmente a quien lo posee en otro individuo de mayor calidad, con la cual regresa después en el proceso directo de producción"⁸

Esta definición de Marx aborda el tiempo libre en su dimensión cualitativa y su connotación en la producción, por lo que es muy útil para la comprensión de este concepto.

La definición de Aldo Pérez se ajusta perfectamente a los objetivos de la presente investigación

⁸ Citado por: Pérez Sánchez, Aldo. (2003) Recreación fundamentos teórico metodológicos. Instituto Superior de Cultura Física. "Manuel Fajardo", Departamento de Recreación. [CD-ROOM

“Aquella parte del tiempo de reproducción en la cual el grado de obligatoriedad de las actividades no es de necesidad y en virtud de tener satisfechas las necesidades vitales humanas en un nivel básico se puede optar por cualquiera de ellas.”⁹

En la cumbre mundial de educación física en el año 1999, se presentaron diferentes resultados de investigaciones que demuestran los beneficios de la actividad física.

1. Una vida activa en la infancia influye directamente y de manera positiva a la salud en la edad adulta (CKOOP,1999)
2. Varios estudios científicos recientes demuestran que mantenerse en forma puede contribuir a una vida más larga y sana en mayor medida que cualquier otro factor. Una actividad mesurada, pero regular, reduce el riesgo de hipertensión coronaria, enfermedades del corazón, cáncer de colon y depresiones. (CKOOP,1999)
3. La reducción de la actividad física puede aumentar la aparición de enfermedades crónicas, ya sea indirectamente mediante el aumento excesivo de peso o directamente por factor de riesgo independiente(BAR, OR,1994)
4. La fuerza de los músculos y los huesos, la flexibilidad de las articulaciones son muy importantes para la coordinación motriz, el equilibrio y la movilidad necesaria para desarrollar las tareas cotidianas. Todos estos factores disminuyen al aumentar la edad debido en parte a la disminución de la actividad física (Foro mundial. Québec, 1995).
5. La actividad física de tiempo libre puede enriquecer considerablemente la vida social y el desarrollo de las capacidades sociales.
6. Está demostrado que la actividad tiene efectos positivos contra las depresiones, favorece la autoestima y desarrollo de algunas capacidades cognitivas.
7. Regeneración del gasto de fuerza mediante una recreación activa.

⁹ Ibidem

8. Compensación del déficit de movimiento (falta de actividad muscular dinámica), en desarrollo normal de la vida.
9. Optimización de las funciones físicas fundamentales, es decir aumento del nivel de rendimiento físico.
10. Perfeccionamiento de las capacidades coordinativas y de las habilidades físicas motoras.
11. Fomento de las relaciones sociales.
12. Ampliación de los niveles de comunicación y del campo del contacto social.
13. Contacto social alegre en las experiencias colectivas.
14. Regulación y orientación de la conducta.

Se puede agregar que en personas drogo dependientes, la actividad física puede mejorar funciones orgánicas necesarias para su manifestación en su vida personal y social.

I.2.3 Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales

El alcoholismo constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. Actualmente se ha propuesto el término de "síndrome de dependencia del alcohol". El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica.

Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos.

Hay un predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial.

El alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad.

I.2.4 Clasificación del paciente alcohólico

La clasificación del paciente alcohólico: bebedor excepcional, bebedor social, bebedor abusivo sin dependencia, bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado y dependiente alcohólico complicado en fase final.

La línea que separa la normalidad de la enfermedad se encuentra entre el bebedor social y el bebedor abusivo sin dependencia, y después la cuantía y frecuencia de la ingestión, las deficiencias nutricionales acompañantes, que lo lleva a una desnutrición energético proteica (DEP) grave, por desequilibrio y disminución de la ingestión de nutrimentos, las que conformarán las restantes posibilidades evolutivas. El abstigente total es el que nunca bebe.

El bebedor excepcional: bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales (menos de 5 veces al año).

Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este).

Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.

Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).

Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo.

Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como poli neuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis.

Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras.

I.3 Capacidades físicas

Hoy en día en que el mundo ha llegado al siglo XXI, donde el trabajo físico disminuye por ser sustituido por las maquinarias, las tecnologías de punta, donde el desarrollo se impone ante el hombre. La sociedad actual implica un estilo de vida sedentario, productor de tensiones y por supuesto, envuelto por un ambiente

antinatural: contaminación atmosférica en grados muy altos, alimentación inadecuada, etcétera.

Es fundamental que haya conciencia en la realización de un mínimo de actividad física cotidiano y en condiciones adecuadas, ya que la actividad física toma un lugar importante para combatir el sedentarismo, el estrés y todo problema social que amenaza la salud del ser humano, la misma comprende el ejercicio físico y el deporte los cuales mejoran la salud y la calidad de vida, que aporta una serie de beneficios físicos, psíquicos, y socio afectivos. Son pocas las personas que se consideran inactivas, pero en realidad los estudios han demostrado que los adultos de hoy son cada vez menos activos que los de años pasados.

La persona con adicción al alcohol, en la misma medida que aumenta su dependencia hacia este, se va marginando de la sociedad y de las actividades sociales que esta engendra. Además de los perjuicios que el alcohol ocasiona (que ya se han mencionado), tanto por la subalimentación, la hipoquinesia como por la incidencia directa del alcohol en órganos y sistemas del organismo, los músculos se atrofian y pierden su efectividad ocasionando una condición física deplorable por la merma de las capacidades físicas..

Trabajar en aras del mejoramiento de la salud del ser humano es una labor responsable y halagadora a la vez y más en un campo tan amplio como la "Cultura Física". En Cuba, se realiza un intenso trabajo para ofrecer una mejor atención a la población en la eliminación de enfermedades, ayudar de esta forma a una salud más eficiente. A ella, se debe unir el aporte de la experiencia cubana en el campo de la Salud Pública y su vínculo con la Cultura Física a fin de brindar en este aspecto, la máxima dedicación por elevar a planos significativos el papel del ejercicio físico en la sociedad.

Un factor que ha influido de forma relevante en el aumento de la expectativa de vida y su calidad en la población es la actividad física sistemática y bien dirigida, educando y desarrollando así la voluntad y las capacidades físicas; donde ejercen un importante papel en la personalidad y el mejoramiento de su organismo. Es

notable destacar el avance de la Cultura Física con el fin de desarrollar la salud de los ciudadanos.

Actualmente en la sociedad se invierten innumerables recursos financieros destinados para la conservación de un adecuado estado de salud de la población en general, sin embargo; el nivel de salud que alcance cualquier población no está determinado por el número de medios y centros asistenciales con que la misma pueda contar, sino por la cantidad de personas que necesitan regularmente de estos. De tal forma, el estado de salud poblacional constituye además un problema económico importante para el desarrollo de toda sociedad.

Independientemente de los adelantos y descubrimientos científicos, la medicina moderna no cuenta con todos los recursos necesarios para la habilitación o la prolongación de la vida del hombre. Es por esta razón, que junto a la correcta relación de trabajo y descanso, los hábitos de alimentación, régimen de vida y la eliminación de todo tipo de exceso y costumbres en el consumo de tabaco, alcohol y otros hábitos tóxicos, en la lucha por la salud, desempeñan, una importante función los ejercicios físicos correctamente dosificados.

Son numerosas las investigaciones que han demostrado la importancia de la realización de la actividad física bajo unas determinadas condiciones de intensidad, frecuencia, duración, etcétera, de cara a la prevención y rehabilitación de las enfermedades (Berger, 1988; Blair, 1988; Meredith, 1988; Wankel, 1986; Goldberg, 1989; Powell, 1988. Sin embargo, como indica Wankel 1986, aunque los beneficios físicos, psicológicos y sociales del ejercicio son suficientemente bien conocidos por la población en general, esta sigue mostrándose reciente a la hora de llevar a cabo algún tipo de práctica física de forma regular. Incluso, un alto porcentaje de aquellos que se deciden a iniciarla, la abandonan antes de llegar a observar ningún beneficio real. Este abandono se manifiesta generalmente antes de los seis primeros meses. Por ello, Wankel ha indicado que, en la actualidad el problema no es como motivar a las personas para que den el primer paso hacia un

compromiso hacia el ejercicio, sino, más bien, para que mantenga esa motivación viva.

En la literatura sobre la influencia del ejercicio en las capacidades sensorio motoras, son pocos los autores que detallan el programa de entrenamiento y de la actividad que han empleado, así como el tipo de entrenamiento, la intensidad, números de repeticiones, duración de cada sesión, frecuencia, etcétera. (de Vries, 1976; Waerhaug, 1981; Starischka, 1990; Lord, Ward, Williams, y Strudwick, 1995.) Y, sin embargo, estas especificaciones resultan indispensables para una correcta generalización de los resultados, así como la programación de posteriores investigaciones confirmatorias.

Las capacidades físicas constituyen fundamentos para el aprendizaje y perfeccionamiento de acciones motrices para la vida, que se desarrollan sobre la base de las condiciones morfo- fisiológicas que tiene el organismo.

Las capacidades físicas básicas o cualidades físicas. Son aquellas características que se alcanzan, por medio de entrenamiento o preparación física y estas son: la flexibilidad, la Fuerza, la rapidez y la resistencia. Las capacidades motrices son la coordinación, el Equilibrio, el Ritmo, la agilidad, el esquema corporal, la Lateralidad y la relación espacio-tiempo.

Las capacidades físicas básicas conforman la condición física de cada individuo y, mediante su entrenamiento, ofrecen la posibilidad de mejorar las capacidades del cuerpo. Es una suma de capacidades que tiene el organismo para realizar tareas con la máxima eficacia y rendimiento y se consigue mediante cualidades personales. La condición física dependerá de: la edad y el sexo, la herencia genética, la coordinación, capacidades psíquicas o fuerza de voluntad, experiencia previa, hábitos de vida, la altura, la estatura.

La literatura especializada coincide en dividir las en: condicionales y coordinativas

Las capacidades condicionales o condicionantes

Estas capacidades están determinadas por los procesos energéticos y del Metabolismo del rendimiento de la musculatura voluntaria. Aquí podemos encontrar la fuerza, resistencia y la velocidad, a la que se suma la flexibilidad. Es una cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo.

Las capacidades coordinativas

Vienen determinadas por los procesos de dirección del Sistema Nervioso y dependen de él. Su nombre proviene de la capacidad que tiene el cuerpo de desarrollar una serie de acciones determinadas. Aquí se incluyen capacidades como el equilibrio, el ritmo, la diferenciación cinestésica y otras como la agilidad, movilidad, etcétera.

En los resultados de la investigación desarrollada se trabajó de forma directa con las capacidades condicionales, por ser las que más influyen en la condición física, aunque se conoce la relación que entre ellas existe. El autor de esta tesis considera, sobre la base de estudios de pregrado y postgrado realizados, que no existe actividad alguna desarrollada por el ser humano en la que no actúe de forma más o menos consciente o subconsciente el Sistema Nervioso Central. Por lo que en la realización de los ejercicios físicos para las capacidades condicionales, subyacen latentemente las capacidades coordinativas.

I.4. Ejercicios físicos

Desde la comunidad primitiva hasta los modernos Juegos Olímpicos, los ejercicios junto con el trabajo son los elementos que más han contribuido a perfeccionar la capacidad de movimiento de los hombres y ampliar y definir su desenvolvimiento social como elemento dinámico en el desarrollo de la humanidad. Los movimientos de trabajo físico y los movimientos deportivos están profundamente emparentados y no puede ser de otra manera, se trata del mismo proceso de relación activa del hombre con su medio, sólo que los objetivos de cada uno son diferentes.

El ejercicio físico en su acepción más estrecha, visto como movimiento realizados por el hombre, con objetivos claramente definidos de ejercitación poseen determinadas características que lo categorizan como tal: espaciales, temporales, tempo- espaciales – velocidad, dinámicas y rítmicas.

Influencias en el organismo.

Todo movimiento humano y en especial los ejercicios físicos con un fin determinado influyen en el organismo en dependencia de la magnitud del esfuerzo que representa su ejecución para cada individuo en particular. La actividad física sistemática eleva la capacidad de trabajo de la persona que lo realice, mediante el perfeccionamiento de las funciones del organismo: aumenta la ventilación pulmonar, el consumo de oxígeno, disminuye consecuentemente, el ritmo cardíaco, en fin, se produce una economía del esfuerzo.

Clasificación de los ejercicios de desarrollo físico general (EDFG)

Por su influencia anatómica:

1. Ejercicios para los brazos y la cintura escapular.
2. Ejercicios para el tronco y el cuello.
3. Ejercicios para las piernas.
4. Ejercicios de influencia combinada.

En dependencia a su orientación metodológica:

1. Ejercicios para la educación de las fuerzas.
2. Ejercicios para la educación de la movilidad.

3. Ejercicios para la educación de la resistencia.
4. Ejercicios para la educación de la rapidez.
5. Ejercicios para la educación de las capacidades coordinativas complejas como la agilidad y la coordinación.
6. Ejercicios para lograr una postura correcta, así como una correcta respiración.

Regulación de su influencia.

Cuando se habla de las ventajas en la utilización de estos ejercicios se dice que con ellos se pueden regular la carga comparativamente más fácil, que con otro tipo.

La influencia de estos ejercicios varía en correspondencia con la intensidad de las tensiones y contracciones musculares con que se realizan los mismos y puede regularse teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Duración del ejercicio: En este aspecto debe tenerse en cuenta la cantidad de repeticiones de un mismo ejercicio o el tiempo de realización.

La selección de las repeticiones tiene que ver con la capacidad motora que se quiere desarrollar, además se tendrá en cuenta la dirección y el carácter de los intervalos de descanso. Esto se relaciona con los métodos que se empleen lo que será objeto de estudio posterior.

Variación de la velocidad: es la velocidad de la realización de los ejercicios que es también llamado "tempo" del ejercicio.

Aumento del peso o la resistencia externa: los ejercicios de desarrollo físico general se pueden realizar con diferentes implementos y en aparatos gimnásticos y que también pueden realizarse en parejas. Esto ofrece la posibilidad de variar la influencia del ejercicio en atención a las variaciones del peso del implemento o de la resistencia del compañero. Son muy utilizados en los ejercicios de fuerza.

Cambios en las posiciones iniciales.

Las posiciones iniciales tienen una importancia especial, ya que de ellas depende la corrección y eficacia en la realización de los ejercicios. Diferentes posiciones iniciales disminuyen o elevan el grado de esfuerzo de los músculos participantes y por tanto la influencia del ejercicio, permiten una influencia local y crean condiciones óptimas en la manifestación de la fuerza. Todas las posiciones iniciales pueden dividirse en tres grupos: aislantes, que varían la dimensión y forma del apoyo y que varían la dimensión de la fuerza de gravedad.

Aislantes: Estas posiciones son las que contribuyen a fijar aquella parte del cuerpo que no deben participar en la actividad.

Posiciones que varían la dimensión y forma del apoyo: Complican o simplifican los ejercicios.

Posiciones que varían la dimensión de la fuerza de gravedad: Complican o simplifican los ejercicios.

El contacto directo con el ejercicio físico determina que se experimenten estados y sentimientos especiales con respecto a la actividad de todo el organismo y

particularmente a la actividad muscular. El ejercicio físico, por sus características, determina en el sujeto el desarrollo de condiciones que superan el comportamiento adaptativo del organismo vivo al medio que lo circunda; esto implica que se reconozca al ejercicio físico como un medio fundamental del hombre para la transformación de las condiciones de la vida y la satisfacción de actividades superiores como las de naturaleza social.

Conclusiones del capítulo.

La revisión de las fuentes de información permitió adentrarse en los presupuestos teóricos que sustentan la adopción de posiciones referenciales en relación con el objeto de investigación y la comprensión de los postulados que permiten el desentrañamiento epistemológico de los aspectos esenciales en la exposición. Se aprecia del trabajo con las capacidades físicas para mejorar la condición física de personas que padecen el "síndrome de dependencia del alcohol"

CAPÍTULO II. BASES TEÓRICO CONCEPTUALES QUE SUSTENTAN LA ESTRATEGIA Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En este capítulo se presentan los principales pasos llevados a cabo para la elaboración de la estrategia y de igual modo se exponen los resultados alcanzados durante el proceso de implementación de la misma. Para el logro del fin propuesto se parte de una planeación estratégica que sigue una secuencia lógica hasta la elaboración de un proyecto con acciones específicas en su variante de ejercicios físicos.

II.1 ESTRATEGIA

El término "estrategia" es una de esas palabras que la gente define de un modo y a menudo las usa de otro distinto. En el mundo de los negocios e incluso en el doctrinal se utiliza con diversas acepciones por muchos autores y directivos de empresas. Ello se debe a que el término explica tanto acciones pasadas (patrones) como comportamientos intencionales (planes) para el futuro.

Como no se trata de limitar perspectivas sino de ampliarlas, se sugieren algunos conceptos cuyos significados hacen referencia a la palabra "Estrategia": objetivos, metas, políticas, programas, plan, patrón, secuencia de acciones, "arte del general", tácticas, asignación de recursos, maniobras, logística, sincronización de fuerzas, enfoques de operaciones, selección de posiciones, pautas, modelos, fuerza motriz, actitud, proceso que asegura decisiones óptimas, propósito, visión, etcétera.

La palabra estrategia proviene del griego "Strategos", que significa " el arte del general". Actualmente se utiliza como el arte de crear y emplear planes para alcanzar una meta. Equipos deportivos, unidades militares, partidos políticos y corporaciones de negocios, son ejemplos de organizaciones que utilizan estrategias. En las investigaciones de las carreras pedagógicas y humanísticas, donde es posible incluir la recreación, en los últimos años han proliferado las estrategias de diversa índole.

Son muchas las definiciones que sobre estrategia, planeación estratégica, dirección estratégica, aparece en la literatura económica, pedagógica, social, dentro de los autores que se han pronunciado en este sentido se encuentra: diccionario Larouse, Von Newman y Morgerstern F. David Fermín Orestes Rodríguez González Sonia Alemañy Ramos, Emilio Ortiz y Maria de los Ángeles Meriño, Clark E. Crouch, Jorge Ignacio Paz Parra, Francisco Echegaray Gómez de la Torre, entre muchos otros. La mayoría de las definiciones de estrategia, sin embargo, incluyen elementos como: establecimiento de motivos, mostrar dirección, desarrollo de planes, tomar acciones mayores, y la aseguración de una ventaja distintiva.

Una definición simple y que se ajusta a los diferentes usos que se le da a este término es el de la Enciclopedia Wikipedia*: “Una **estrategia** es un conjunto de acciones que se lleva a cabo para lograr un determinado fin. Proviene del griego ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía. Se aplica en distintos contextos:...”¹⁰

En la presente investigación se adopta; El propósito de que toda estrategia es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos que permiten definir qué hacer para transformar la situación existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinado plazo con recursos mínimos y los métodos que aseguren el cumplimiento de dichas.

Dimensiones de la estrategia

Toda estrategia contiene tres elementos esenciales:

- las metas u objetivos que deben alcanzarse
- los medios o recursos a implicar

* Se reconoce, por parte del autor de esta tesis, el carácter no científico de esta publicación en algunos temas, por su carácter abierto, sin embargo, en el tema que se consulta, no hay discrepancia y por eso se refiere.

¹⁰ Wikipedia Español. (2007) Disponible en: <http://es.wikipedia.org>

- las secuencias de acciones, programas o proyectos a desarrollar y llevar a cabo.

La interdependencia de los elementos resulta de crucial importancia para la especificidad de una estrategia en particular, y, sobre todo, para su capacidad de identificar ventajas competitivas.

La coherencia y la consistencia interna entre los elementos metas/objetivos, medios/recursos, acciones/programas – son requerimientos necesarios para validar cualquier estrategia empresarial, ya que permiten ubicar idóneamente a la empresa en su medio y por tanto, le confieren su identidad, su capacidad de movilizar sus fuerzas y su posibilidad de éxito en el mercado.

“Para nosotros cualquier estrategia es, ante todo, una voluntad de actuar con el fin de modificar en nuestro provecho el curso de los acontecimientos. Por consiguiente, la estrategia lleva implícita unos proyectos, unas relaciones de fuerza y unos retos.”¹¹

A partir de este planteamiento es que se decidió darle salida a la estrategia que se elabora con un proyecto de intervención, el que le da el carácter y la tipología a esta.

Uno de los avances más importantes de la planeación estratégica, reside en la importancia que le otorga al medio ambiente o entorno organizacional, que anteriormente apenas si había sido considerado. La práctica de la planeación estratégica inicia sometiendo al entorno a un metódico estudio, con el fin de localizar en él aspectos positivos, dignos de capitalizarse, a los que se llama ‘oportunidades’, así como aspectos negativos que será preciso superar o evitar, a los que se conoce como ‘amenazas’.

Después de analizar el entorno, se canaliza la atención hacia el interior de la organización misma. Se practica un análisis por medio del cual, se buscan algunas

¹¹ Qué es la estrategia. (s.f) Disponible en [CD-ROOM]

cualidades contenidas en ella misma que puedan explotarse para el aprovechamiento de las oportunidades y el combate a las amenazas. A tales cualidades se les etiqueta como 'fortalezas'. El análisis trata también de localizar características negativas que puedan constituirse en un lastre para el enfrentamiento con el medio ambiente, y que por ello será preciso erradicar. Dichas características son calificadas como 'debilidades'. Obtenidos estos cuatro elementos, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (presentes en el análisis mediante el mnemónico FODA), se hace una relación entre ellos en una especie de entrecruzamiento, por medio del cual se pueden generar estrategias maestras cuyo motor lo constituye un propósito carente de especificidad, al cual se puede aproximar pero no concretar y que se conoce como 'misión'. "De la estrategia maestra se derivan programas y proyectos con fines alcanzables y mensurables, que forman una cadena de acciones dirigidas a la aproximación de la misión."¹²

Para la determinación de los factores que permiten la elaboración de la estrategia nos apoyamos en la matriz DAFO. Se aplicó la tormenta de ideas, en la que participó un grupo de personas de la comunidad, seleccionados a partir de su posibilidad de expresión, conocimiento de la comunidad, deseos de cooperar y experiencia acumulada.

Se utilizó el método DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas- Oportunidades), el cual consiste, según Emilio Ramos Rodríguez¹³ y otros autores, en determinar los puntos Débiles y Fuertes de la comunidad, y las Amenazas y Oportunidades. De la conjunción de ellos saldrán los Factores Clave de Éxito. Normalmente se elabora una matriz DAFO, que es la síntesis del diagnóstico y que constituye el punto de partida para establecer las estrategias sobre las cuales se basarán las líneas de actuación y las acciones concretas que se habrán de potenciar. Se puede usar la ficha de recogida/clasificación de la información Su objetivo consiste en concretar,

¹² La evolución de la Planeación. Reseña de algunos enfoques. Capítulo 1 (1994) [CD-ROOM]

¹³ Ramos Rodríguez, Alejandro Emilio. (2005) Proyección estratégica de la recreación física en el desarrollo local del municipio en Cuba". Gaceta electrónica especializada en Recreación, ocio y tiempo libre. Núm. 90. Pág. 12-14 <http://mx.geocities.com/ceirimx> México, D. F., abril del 2005. Consultado 25 de noviembre del 2010

en un gráfico o una tabla resumen, la evaluación de los puntos fuertes y débiles del Sistema (competencia o capacidad para generar y sostener sus ventajas competitivas) con las amenazas y oportunidades externas, en coherencia con la lógica de que la estrategia debe lograr un adecuado ajuste entre sus capacidad interna y su posición competitiva externa.

Lo importante es pensar lo que es necesario buscar para identificar y medir los puntos fuertes y débiles, las oportunidades y amenazas, cuestiones clave que son reunidas en una tabla. Las fortalezas y debilidades internas resultan importantes puesto que pueden ayudarnos a entender la posición competitiva en un entorno concreto.

Un primer paso, por tanto, consiste en analizar el ambiente competitivo que rodea el Sistema. Se ha de decidir cuáles son las variables (factores críticos de éxito - FCE-) apropiadas a utilizar.

Elaborar el plan estratégico, es definir rumbo, organización y proyectos trascendentales. Es aprovechar oportunidades y fortalezas, es evitar las amenazas y debilidades. Es ampliar la oferta, diseñar nuevos proyectos y desarrollar programas de desarrollo humano local. Es determinar eficientemente los caminos a seguirse y los recursos requeridos para una gestión exitosa

FORTALEZA: Condición existente en el interior del sistema que planifica, que favorece el logro de los objetivos trazados.

DEBILIDAD: Condición existente en el interior del sistema que planifica, que, de no controlarse, puede actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados.

OPORTUNIDAD: Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema que planifica, y que de utilizarse, puede favorecer el logro de los objetivos trazados.

AMENAZA: Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema que planifica, y que de no enfrentarse, puede actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados.

Para la elaboración de la **MEFI** se realizan los siguientes 5 pasos.

1. Se realizó un listado de los factores internos claves (entre 5 – 20)
2. ¿Cuál es la importancia relativa de cada factor en función del desempeño global de la organización? Distribuir 100 puntos entre los factores considerando para ello la medida o proporción en que influye este factor en el logro de la meta deseada.
3. Asignar una clasificación desde 1 hasta 4 según el siguiente criterio:
 - Fortalezas más importantes 4 y a las menos importantes 3.
 - Debilidades menos importantes 2 y las más importantes 1.
 1. Situación más desfavorable
 2. Situación desfavorable
 3. Situación favorable
 4. Situación más favorable
 5. Multiplicar la ponderación por la clasificación y obtener un resultado ponderado para cada factor. Expresa la influencia de cada factor en la organización.
 6. Sumar todos los resultados ponderados obtenidos en el paso 4, obteniendo un resultado total ponderado.

Si el resultado total ponderado es mayor a 250, muestra una organización con una fuerte posición interna donde predominan las fortalezas. Los valores menores de 250, indican una organización con una débil posición interna donde prevalecen las amenazas.

Esto constituye una parte de la solución de la problemática de las personas alcohólicas, la otra la constituye las actitudes sociales, encargadas de ver a estas

personas primero como sujetos de derechos inviolables y luego como una personas con algún tipo de enfermedad.

II.1.1 ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Son disimiles los criterios en relación con los momentos o etapas en que deben considerarse en una estrategia; Nerelys de Armas Ramírez y col¹⁴. Plantean 6 etapas:

- I. Introducción.
- II. Diagnóstico.
- III. Planteamiento del objetivo general
- IV. Planeación estratégica.
- V. Instrumentación.
- VI. Evaluación.

Por su parte Emilio Ortiz y Maráa de los Ángeles Meriño plantean: "Desde el punto de vista lógico es posible delimitar las etapas por las que atraviesa toda estrategia pedagógica (en correspondencia con la lógica del conocimiento científico)" y ofrecen 5 etapas:

- 1.- Diagnóstico inicial y caracterización del problema.
- 2.- Planificación.
- 3.- Ejecución.
- 4.- Control.
- 5.- Diagnóstico final y valoración de los resultados.

Fátima Addine Fernández y col. (1998) Al referirse a las etapas de la planeación estratégica refieren cuatro.

¹⁴ De Armas Ramírez, Nerelys. José Manuel Perdomo Vázquez y Josefa Lorence González. (2005) Aproximaciones al estudio de las estrategias como resultado científico. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas Universidad Pedagógica "Félix Varela" [CD-ROOM]

1. Diagnosticar.
2. Planear.
3. Hacer.
4. Retroalimentar.

En la tesis de maestría de Dagnelly Pollato la estrategia se estructura en tres etapas

- 1) Diagnóstico de la calidad de la clase de Educación Física.
- 2) Elaboración de la propuesta de superación para mejorar la calidad de la clase de Educación Física.
- 3) Aplicación de la propuesta de superación para mejorar la calidad de la clase de Educación Física.

Alejandro Emilio Ramos Rodríguez¹⁵ la desarrolla en dos etapas:

1. Diagnostico de la situación actual de las necesidades recreativo/físicas.
2. Elaboración del plan estratégico de la recreación física a nivel local.

En la tesis de Mercedes Morales¹⁶ se aprecian básicamente dos etapas:

1. Elaboración de la estrategia
2. Elaboración del proyecto de intervención.

Se han citado algunos autores en orden descendente por la cantidad de etapas que presentan, sin tener en cuenta su justeza y su adecuación, pues cada uno tiene su propia justificación, en lo que se debe estar de acuerdo es en la

¹⁵ Ramos Rodríguez, Alejandro Emilio. (2005) Proyección estratégica de la recreación física en el desarrollo local del municipio en Cuba". Gaceta electrónica especializada en Recreación, ocio y tiempo libre. Núm. 90. Pág. 12-14 <http://mx.geocities.com/ceirimx> México, D. F., abril del 2005. Consultado 25 de noviembre del 2010.

¹⁶ Morales, Betancour. (2009) Proyecto de intervención para la aplicación de la Gimnasia Psicósomática en el adulto mayor. Tesis de Maestría. (Maestría en actividad física comunitaria) Holguín, Facultad de Cultura Física.

flexibilidad y libertad que brinda este aspecto si se logra, sobre la base de una secuencia lógica y fundamentada, el fin propuesto.

En la tesis que se presenta se adoptan 4 etapas, por considerar que son suficientes para el logro del objetivo propuesto y se ajustan perfectamente a esta que es una estrategia de intervención en el tiempo libre dentro de la comunidad.

PRIMERA ETAPA. Diagnóstico inicial y caracterización del problema

En el Reparto Luz del municipio Holguín, existe un grupo de personas, consideradas alcohólicas, por especialistas de la salud, que mantiene una actitud pasiva hacia las actividades físicas, con un deterioro creciente de sus capacidades físicas, tanto condicionales como coordinativas.

Los resultados del diagnóstico permitieron identificar las fortalezas y debilidades presentes en la integración de estas personas. Mediante la tormenta de ideas realizado se conocieron las principales amenazas y oportunidades que pueden favorecer u obstaculizar esta actividad. La valoración del papel de cada uno de los factores y su cruzamiento mediante la matriz DAFO posibilitó determinar las principales estrategias de trabajo en las cuales deben enfocarse las actividades físicas que se decidan aplicar.

FORTALEZAS

Existe disposición de las personas alcohólicas para participar en las actividades

Existencia en la comunidad de un grupo comunitario

Apoyo incondicional de las familias

Existe un nivel cultural adecuado por parte de los alcohólicos

DEBILIDADES

Baja condición física y psicológica de los alcohólicos

Rechazo de la comunidad por los alcohólicos

Insuficiente autoestima de las personas alcohólicas

No se realizan planes de ejercicios físicos para las personas alcohólicas.

No se realizan planes de ejercicios físicos para las personas alcohólicas, dentro de la comunidad.

Hay problema de inasistencia a las actividades

Subalimentación de las personas adictas al alcohol

A partir de la determinación de los factores internos se procedió a confeccionar la matriz de evaluación como se refleja en la tabla 1.

Tabla No. 1 Matriz de evaluación de factores internos

MEFI				
Factores Internos		Ponderación	Clasificación	Resultado
Fortalezas				
F1	Existe disposición de las personas alcohólicas para participar en las actividades	13	4	52
F2	Existencia en la comunidad de un grupo comunitario	9	3	27
F3	Apoyo incondicional de las familias	14	4	56
F4	Existe un nivel cultural adecuado por parte de los alcohólicos	7	4	28
Debilidades				0
D1	Baja condición física y psicológica de los alcohólicos	15	2	30
D2	Rechazo de la comunidad por los alcohólicos	7	1	7
D3	Insuficiente autoestima de las personas alcohólicas	12	2	24
D4	No se realizan planes de ejercicios físicos para las personas alcohólicas.	4	1	4

D5	No se realizan planes de ejercicios físicos para las personas alcohólicas, dentro de la comunidad.	6	2	12
D6	Hay problema de inasistencia a las actividades	3	2	6
D7	Subalimentación de las personas adictas al alcohol	10	4	40
	Totales	100		286

La suma de los resultados ponderados de la Matriz MEFI, está por encima de 250 lo que indica que la comunidad presenta una situación interna favorable, en la que se destacan, entre las fortalezas factores como: existe disposición de las personas alcohólicas para participar en las actividades y apoyo incondicional de las familias

Entre las debilidades más importantes se presentan: baja condición física y psicológica de los alcohólicos, insuficiente autoestima de las personas alcohólicas y subalimentación de las personas adictas al alcohol.

La elaboración de la **MEFE** se desarrolló en 5 pasos.

1. Hacer un listado de los factores externos claves (entre 5 – 20)
2. ¿Cuál es la importancia relativa de cada factor en función del desempeño global de la organización? Distribuir 100 puntos entre los factores considerando para ello la medida o proporción en que influye este factor en el logro de la meta deseada.
3. Asignar una clasificación desde 1 hasta 4 según el siguiente criterio.
 - a. Oportunidades más importantes 4 y a las menos importantes 3.
 - b. Amenazas menos importantes 2 y las más importantes 1.
 1. situación más desfavorable
 2. situación desfavorable
 3. situación favorable
 4. situación más favorable

5. Multiplicar la ponderación por la clasificación y obtener un resultado ponderado para cada factor. Expresa la influencia de cada factor en la organización.
6. Sumar todos los resultados ponderados obtenidos en el paso 4, para obtener un resultado total ponderado.

Si el resultado total ponderado es mayor a 250, muestra un entorno donde predominan las oportunidades. Los valores menores de 250, indican que en el entorno prevalecen las amenazas.

OPORTUNIDADES

Existen espacios (áreas deportivas) en los que se pueden desarrollar las actividades físicas

Existen los medios necesarios para desarrollar las actividades.

En la comunidad existen profesionales de la salud y la cultura física capacitados para desarrollar las actividades

En zonas aledañas a la comunidad funciona una ONG (Alcohólicos Anónimos)

Existe un plan de atención médica para las personas enfermas.

AMENAZAS

En el entorno hay centros estatales y puntos de ventas clandestinos de expendio de bebidas alcohólicas.

Insuficiente apoyo por parte de las organizaciones políticas y de masas hacia la habilitación de estas personas

Rechazo de la comunidad hacia las personas alcohólicas

A partir de la determinación de estos factores mediante la tormenta de ideas se procedió a elaborar la Matriz de evaluación de factores externos.

En la Tabla 2 se puede observar que la suma de los resultados ponderados de la Matriz MEFE está por encima de 250 lo que indica que la situación externa tiende

a ser favorable, en las que oportunidades que predominan son: existen espacios (áreas deportivas) en los que se pueden desarrollar las actividades físicas, en la comunidad existen profesionales de la salud y la cultura física capacitados para desarrollar las actividades, y en zonas aledañas a la comunidad funciona una ONG (Alcohólicos Anónimos)

Tabla No 2 Matriz de evaluación de factores externos

MEFE				
	Factores Externos	Ponderación	Clasificación	Resultado
Oportunidades				
F1	Existen espacios (áreas deportivas) en los que se pueden desarrollar las actividades físicas	13	4	52
F2	Existen los medios necesarios para desarrollar las actividades.	11	4	44
F3	En la comunidad existen profesionales de la salud y la cultura física capacitados para desarrollar las actividades	12	3	36
F4	En zonas aledañas a la comunidad funciona una ONG (Alcohólicos Anónimos)	12	3	36
F5	Existe un plan de atención médica para las personas enfermas.	11	4	44
Amenazas				
D1	En el entorno hay centros estatales y puntos de ventas clandestinos de expendio de bebidas alcohólicas.	16	2	32
D2	Insuficiente apoyo por parte de las organizaciones políticas y de masas hacia la habilitación de estas personas	13	1	13
D3	Rechazo de la comunidad hacia las personas alcohólicas	12	2	24
Totales		100		281

Por otro lado, las amenazas que más sobresalen son: En el entorno hay centros estatales y puntos de ventas clandestinos de expendio de bebidas alcohólicas, y el

insuficiente apoyo por parte de las organizaciones políticas y de masas hacia la habilitación de estas personas.

Matriz DAFO

En su elaboración se realiza una tabla de tres filas con tres columnas donde se listan, en las filas, las fortalezas y las debilidades; mientras que en las columnas, las oportunidades y las amenazas. Luego en los cuadrantes del centro se cazan los factores que lleven a posibles acciones.

Alternativa "FO": Alternativa de solución a un problema determinado, que aprovecha a la vez las fuerzas positivas del sistema (**Fortalezas**) y del medio (**Oportunidades**).

Alternativa "FA": Alternativa de solución a un problema determinado, que aprovecha las fuerzas positivas del sistema (**Fortalezas**), para neutralizar las fuerzas negativas del medio (**Amenazas**).

Alternativa "DO": Alternativa de solución a un problema determinado, que trata de neutralizar fuerzas negativas pertenecientes al sistema (**Debilidades**), aprovechando las fuerzas favorables del medio exterior (**Oportunidades**).

Alternativa "DA": Alternativa de solución a un problema determinado, que trata, con una acción determinada, neutralizar las fuerzas negativas que actúan tanto dentro como fuera del sistema.

Alternativa "DOFA": Alternativa de solución a un problema determinado, donde se combinan más de dos fuerzas, positivas o negativas, internas o externas.

El desarrollo práctico de la matriz se completa con el análisis de forma aislada de cada cuadrante. En la evaluación cuantitativa se empleó el **modelo de la ponderación** para estimar la correlación existente entre los puntos, con la utilización los siguientes valores:

0 – no existe correlación

2 – correlación baja

6 – correlación media

10 – correlación alta

Las preguntas realizadas han sido:

- ¿Si potenciamos las Fortalezas se pueden aprovechar mejor las Oportunidades?
- ¿Si potenciamos las Fortalezas se pueden contrarrestar mejor las Amenazas?
- ¿Si superamos las Debilidades se pueden aprovechar mejor las Oportunidades?
- ¿Si superamos las Debilidades se pueden contrarrestar mejor las Amenazas?

Los resultados de la estimación de la correlación (no es la correlación estadística mediante un estadígrafo de Pearson, Spearman u otro) se muestran en la Tabla 3.

Tabla No. 3 Matriz

Fortalezas	Oportunidades					Sub total	Amenazas			Sub total	Total
	O1	O2	O3	O4	O5		A1	A2	A3		
F1	10	10	10	10	10	50	0	6	0	6	56
F2	2	2	6	10	10	30	0	2	0	2	32
F3	10	10	10	10	10	50	2	2	0	4	54
Subtotal	22	22	26	30	30	130	2	10	0	12	142
Debilidades											
D1	0	6	10	6	6	28	6	2	2	10	76
D2	0	0	0	2	2	4	10	6	6	22	26
D3	0	0	6	0	0	6	6	6	6	18	24
D4	2	0	0	0	0	2	0	0	10	10	12
D5	6	0	0	0	0	6	6	6	10	22	28
D6	0	0	0	0	0	0	10	10	6	26	26
Subtotal	8	6	16	8	8	46	38	30	40	108	116

Total Gral.	30	28	42	38	38	176	40	40	40	120	308
-------------	----	----	----	----	----	-----	----	----	----	-----	-----

Del análisis se observa:

El cuadrante más valorado es el 1, por lo que una adecuada combinación de fortalezas y oportunidades puede retribuir resultados significativos. Es decir, la estrategia global para el proyecto de intervención de las personas alcohólicas responderá a una acción ofensiva, basada en potenciar las fortalezas y aprovechar las oportunidades.

El cruce de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas revela que las fortalezas tienen mayor peso que las debilidades (142 frente a 116) y que las oportunidades tienen mayor fuerza que las amenazas (176 frente a 120).

El punto interno más importante es la F1 (56): Existe disposición de las personas alcohólicas para participar en las actividades

El elemento externo más importante es la O4 y O5 (30): en zonas aledañas a la comunidad funciona una ONG (Alcohólicos Anónimos) y existe un plan de atención médica para las personas enfermas.

EL punto interno meno valorado es el D4 (12): El grupo de trabajo no es funcional, es decir, no están socializados.

Los elementos externos menos valorados son O1 (22) y O2 (22): Existen espacios (áreas deportivas) en los que se pueden desarrollar las actividades físicas y existen los medios necesarios para desarrollar las actividades. Sin embargo estas son dos de las oportunidades que pueden facilitar la ejecución de las actividades.

Fortalezas y oportunidades:

Las fortalezas que más refuerzan las oportunidades son: F1 (Existe disposición de las personas alcohólicas para participar en las actividades), y F3 (apoyo incondicional de la familia).

Las oportunidades que más pueden aprovecharse con estas fortalezas son O4 (En zonas aledañas a la comunidad funciona una ONG (Alcohólicos Anónimos), O5 (Existe un plan de atención médica para las personas enfermas.)

Fortalezas y amenazas:

Las fortalezas que pueden contrarrestar más las amenazas son: F1 (Existe disposición de las personas alcohólicas para participar en las actividades) y F3 (Apoyo incondicional de las familias).

Debilidades y oportunidades:

La debilidad que menos se atenúa con las oportunidades es D4 (El grupo de trabajo no es funcional, es decir, no están socializados.).

Las oportunidades que más atenúan a las debilidades son O3 (En la comunidad existen profesionales de la salud y la cultura física capacitados para desarrollar las actividades), O4 (En zonas aledañas a la comunidad funciona una ONG (Alcohólicos Anónimos) y O5 (Existe un plan de atención médica para las personas enfermas.)

Debilidades y amenazas:

La debilidad más afectada con las amenazas son la D5 (No se realizan planes de ejercicios físicos para las personas alcohólicas, dentro de la comunidad.), D2 (Incapacidad para dejar de consumir alcohol) y D6 (Hay problema de inasistencia a las actividades.)

La amenaza que más afecta a las debilidades es A1 (En el entorno hay centros estatales y puntos de ventas clandestinos de expendio de bebidas alcohólicas.)

Para el escenario de actuación debemos tener en cuenta:

- ✓ Reforzar las motivaciones.
- ✓ Potencialidades de los ejercicios

- ✓ Reforzar el apoyo de las instituciones para el trabajo con los alcohólicos.
- ✓ Lograr la asistencia de las personas alcohólicas a las actividades.

En este primer momento se aplicó una encuesta (anexo 1) a los sujetos objeto de investigación con el objetivo de conocer algunos datos que permitieran caracterizarlos. Los resultados se muestran en la tabla

Tabla # 4 Datos sociodemográficos

Edad		Sexo		E. Civil		Estudios terminados			
Min	Máx	F	M	Casado	Soltero	Univ	PreUniv	Sec. Bás.	Primaria.
29	53	0	20	7	13	11	3	3	3

Fuente: Encuesta

Como se observa hay un predominio de las personas solteras y con formación universitaria.

Tabla # 5 Pregunta 2. Tiempo de ingerencia de bebidas alcohólicas

Intervalos en años	5 < 10	10 < 15	15 < 20	20 < 25	25 < 30	30 < 35	Total
Total	3	5	1	3	3	5	20

Fuente: Encuesta

El tiempo de ingerencia de bebidas alcohólicas va desde 5 a 35 años, el tiempo mínimo es suficiente para provocar un deterioro considerable de la condición física.

Tabla # 6 Pregunta 3			
Preferencia por bebidas			
Ron	Cerveza	Vino	Cual
16	3	0	1

Fuente: Encuesta

Como se observa la mayor preferencia de las personas alcohólicas es por el Ron*. Es presumible asumir que sea por lo barato, las facilidades de adquisición y el rápido efecto que este provoca.

Tabla # 7 Pregunta 4
Frecuencia de ingestión

Fines de semana	Algunos días	Todos los días
3	6	11

Fuente: Encuesta

La frecuencia de Ingestión de bebidas alcohólicas se centra entre algunos días y todos los días, por lo que se puede hablar de Dependientes alcohólicos sin complicaciones de acuerdo a la clasificación que se ha asumido en la presente investigación.

La tabla 8 muestra el resultado alcanzado en 4 preguntas.

Tabla # 8 Preguntas 5, 6, 8 y 9

Preg. 5		Preg. 6		Preg. 8		Preg. 9	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
14	6	9	11	20	0	13	7

Fuente: Encuesta

En la pregunta # 5 relacionada con la práctica de algún deporte la tendencia fue hacia el Si lo que propició la realización de las actividades físicas y los ejercicios. La pregunta 6 indica que la mayoría de los sujetos investigados pierden la memoria cuando ingieren bebidas alcohólicas. Este dato corrobora la clasificación que se hizo en la pregunta 4. Todos los sujetos investigados manifiesta su gusto por la práctica de ejercicios físicos, (pregunta 8) por lo que corrobora el planteamiento hecho en la pregunta 5. De forma general existe conciencia del estado en el que se encuentran al manifestar, en la pregunta 9 su verdadero estado, aunque aún existen algunos que no se reconocen como personas alcohólicas.

* En la tesis se adopta el Ron como bebida genérica. Es decir, se incluyen todos los derivados que en su elaboración tienen alcohol, caseros o en fábricas.

Tabla # 9 Pregunta 10

Intervalos en cantidad de amistades	4 <	4 < 8	8 < 15	15 < 20	> 20	Total
Total	16	4				20

Fuente: Encuesta

La tabla 9 refleja el estado de aislamiento en el que se encuentran las personas alcohólicas al predominar los que su círculo de amistades es menos de 4 personas y todos menos de 8.

Tabla # 10 Pregunta 7					
Conflicto					
MP	EH	CN	ECT	CT	CTD
3	3	2	3	4	3

Fuente: Encuesta

Simbología: MP = Madre y padre EH = Esposa e hijos CN= Con ninguno ECT = Esposa y centro de trabajo CT = Centro de trabajo CTD = Con todos

Como se aprecia en la tabla 10, excepto 2 personas todos los demás han tenido conflictos por la ingerencia de las bebidas alcohólicas.

También se aplicó escala de aceptación social de Ohio a 34 personas para conocer su apreciación hacia las personas alcohólicas

Para la aplicación de la escala se brindan las siguientes instrucciones: en una hoja aparte encontrarás la lista de 20 personas (no se especifica si son alcohólicos). Queremos que pongas un número frente a cada uno de los nombres de la lista. El número que pongas deberá ser uno de los que aparecen al frente de cada una de las afirmaciones.

- 1 Mis mejores amigos. Señálelos con el número 1
- 2 Mis otros amigos. Señálelos con el número 2
- 3 No somos amigos, pero es alguien que está bien. Señálelos con el número 3
- 4 No los conozco. Señálelos con el número 4
- 5 No me importan. Señálelos con el número 5
- 6 Me desagradan

Los datos originales se muestran en la matriz que aparece en el Anexo 2

Los datos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2007, con él se determinó mediante funciones: el promedio, la cantidad de sujetos en cada calificación.

Esta tabla se confeccionó con la determinación de los valores promedios obtenidos con los resultados dados por cada uno de los comunitarios (columnas de la matriz). Los que expresan la posición relativa de cada uno de las personas alcohólicas en cada uno de los comunitarios.

Como se puede observar en la tabla 11 todos los comunitarios tienen una expansión superior a 4 por lo que las personas alcohólicas no tienen buena aceptación social entre ellos.

Tabla 11

Tabla de expansión emocional de los comunitarios hacia las personas alcohólicas		
Encuestados	Promedio	Calificación
A	5,25	No me importan
B	5,00	No me importan
C	5,10	No me importan
D	5,05	No me importan
E	5,50	No me importan
F	5,00	No me importan
G	5,30	No me importan
H	5,00	No me importan
I	5,30	No me importan
J	5,10	No me importan
K	5,40	No me importan
L	5,05	No me importan
M	5,00	No me importan
N	4,80	No lo conozco
O	4,95	No lo conozco
P	5,30	No me importan
Q	4,90	No lo conozco
R	4,85	No lo conozco
S	5,05	No me importan
T	4,90	No lo conozco
U	4,80	No lo conozco
V	5,00	No me importan
W	4,75	No lo conozco
X	5,05	No me importan
I	4,95	No lo conozco
Z	4,95	No lo conozco
AA	4,95	No lo conozco
AB	4,90	No lo conozco
AC	4,90	No lo conozco
AD	5,05	No me importan
AE	5,05	No me importan
AF	5,20	No me importan
AG	5,15	No me importan
AH	5,30	No me importan

Fuente: Matriz construidas con los resultados de la escala de Ohio

En la tabla 12 se puede apreciar como son considerados cada uno de los sujetos sometidos a valoración. Esta tabla se obtiene mediante la determinación de los valores promedios en la matriz del anexo 2, de cada uno de las personas alcohólicas (Filas)

Tabla 12. Aceptación por parte de los comunitarios

Número	Promedio	Calificación
1	5,47	No me importan
2	5,21	No me importan
3	4,47	No lo conozco
4	4,32	No lo conozco
5	5,68	No me importan
6	4,15	No lo conozco
7	5,53	No me importan
8	4,56	No lo conozco
9	4,44	No lo conozco
10	5,21	No me importan
11	5,53	No me importan
12	4,88	No lo conozco
13	5,62	No me importan
14	5,12	No me importan
15	4,85	No lo conozco
16	5,56	No me importan
17	5,59	No me importan
18	4,65	No lo conozco
19	5,62	No me importan
20	4,62	No lo conozco

Al igual que en la anterior el nivel de aceptación de cada uno de ellos está en categorías inferiores.

En el anexo 2 que representa en la matriz confeccionada con los datos recopilados mediante la escala, puede observarse la cantidad de veces que cada comunitario selecciona a las personas en cada una de las opciones y de igual manera las veces que cada persona es elegida en cada una de las 6 opciones dadas.

SEGUNDA ETAPA. Planificación

Sobre la base de los resultados del diagnóstico se determinaron los principales problemas, los cuales son:

- No existe un tratamiento sobre el desarrollo de las capacidades físicas, dentro de la comunidad para personas alcohólicas.
- Las personas alcohólicas no son aceptados por los miembros de la comunidad.
- La ingestión de bebidas alcohólicas provoca conflictos en las familias.

Para fijar el fin de la estrategia, se delimitaron los siguientes objetivos:

- Aplicar ejercicios físicos en su dimensión de rendimiento físico
- lograr el mejoramiento de las capacidades físicas de las personas alcohólicas objeto de investigación.

La idea fundamental que rige esta investigación y que en este capítulo se fundamenta es que es factible la implementación de una estrategia con salida en un proyecto de intervención con ejercicios físicos que tome en consideración:

- Las posibilidades de las personas alcohólicas involucradas en el estudio.
- Formas de aplicar los ejercicios por parte del profesor designado.
- Las condiciones internas y externas, que posibilitan u obstaculizan la aplicación de los ejercicios.

Constituye el sustento teórico de la metodología para lograr un movimiento ascendente desde niveles inferiores a superiores en el desarrollo de las capacidades físicas, de las personas alcohólicas involucradas en el estudio.

La estrategia de intervención se vincula con la descripción detallada de la acción que se ejerce sobre un objeto rigurosamente determinado.

La intervención consiste en la aplicación de ejercicios físicos y actividades físicas, a un grupo de personas alcohólicas que tienen pérdida de su condición física.

II.2.1 Fundamentación de la estrategia

En la actualidad son muchos los tratamientos que se le aplican a las personas alcohólicas con el objetivo de apartarlos o por lo menos hacerlos menos dependientes por organismos e instituciones competentes, gubernamentales o no gubernamentales.

Sin embargo no son muchos los que tienden a una regeneración de las capacidades físicas como una vía de mejorar la calidad de vida de estas personas y su autoestima.

La intervención se ejecutará de manera paulatina, es decir, aplicar los ejercicios en un aumento gradual y progresivo de dificultad, en dependencia del diagnóstico y de las posibilidades de cada una de las personas.

II.2.2 Justificación de la estrategia.

El consumo de alcohol está ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. En España, el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales determinantes del estilo de vida de la población. Nuestro país ocupa el 5º puesto mundial con 10 litros de alcohol puro por persona al año. La dependencia del alcohol y los problemas relacionados con la bebida afecta de manera directa a 4.000.000 de personas indirectamente a toda la población.

El estudio de necesidades en la comunidad reveló los siguientes datos:

- Esta comunidad necesita una mayor educación, mayor fomento de diálogo y entendimiento entre padres e hijos y cambiar el rol tradicional del hombre-macho, en el que el cabeza de familia llegaba a casa y ponía la jarra de vino encima de la mesa.

- Cuando el enfermo reconoce que tiene un problema necesita mucho apoyo familiar. La familia debe acudir rápidamente a un especialista cuando el enfermo le pide ayuda. Además este apoyo debe incrementarse cuando el enfermo empieza la recuperación porque a veces la gente hace comentarios que hacen pensar al enfermo que sería mejor que siguiese bebiendo
- .Necesidad fundamental de un cambio de actitudes, ya que los alcohólicos carecen de falta de autocontrol, son depresivos, tímidos y carecen de instrumentos para una buena comunicación.
- Dichos problemas se extienden a todas las facetas de la vida y repercute a todas las relaciones afectivas, además es un problema con gran tendencia en el tiempo porque se arrastra con la cultura. Un recurso fundamental para realizar intervenciones eficaces es la educación. A través de esta podemos lograr que nuevos valores se inculquen en nuestros menores y de este modo cambiar una cultura en la que está bien visto que el hombre de la casa beba. También a través de la educación podemos formar a personas con habilidades comunicativas.

La intervención que se propone se basa en el modelo teórico de cambio social, también denominado socio comunitario, pues parte de la base de que para un abordaje satisfactorio del problema del alcoholismo es necesario, fundamentalmente un cambio de rol en el papel del hombre. Además una proporción de la estrategia está basada en el modelo de competencia, pues se propone ofrecer herramientas a los enfermos para ayudarlos a afrontar factores desestabilizantes en sus vidas cotidianas; y así favorecer el autocontrol y las habilidades sociales y las capacidades físicas.

II.2.3 Pasos a seguir en la elaboración de la estrategia

Para elaborar la estrategia tuvimos presente la Lluvia o tormenta de ideas para la determinación de las fuerzas actuantes.

1. Clasificación de las fuerzas determinadas a través de la tormenta de ideas.
2. Selección de alternativas de solución, por el mismo procedimiento de la tormenta de ideas.
3. Definiciones de tareas.
4. Elaboración de estrategia con los elementos siguientes:

Objetivo general: Lograr mejorar la condición física en personas alcohólicas y consecuentemente elevar la calidad de vida y la integración social.

Objetivos específicos:

1. Seleccionar escenarios para la aplicación de los ejercicios.
2. Seleccionar los ejercicios y actividades que deben integrar la estrategia de intervención.
3. Coordinar con el técnico de cultura física, el médico y la enfermera de la familia para la aplicación de los ejercicios físicos.
4. Mantener controlados los índices cardiovasculares antes de comenzar las actividades o ejercicios físicos.
5. Mejorar la condición física y la autoestima en las personas alcohólicas.

II.2.4 Selección de los ejercicios

1. Condiciones a tener en cuenta para la ejecución de los ejercicios físicos.
2. Realizar las actividades físicas en un horario adecuado.
3. Que las personas tengan la mayor disposición para realizar las actividades
4. Asistir a las actividades en estado sobrio.
5. No tener ningún impedimento físico ocasional.

6. Realizar un breve calentamiento antes de aplicar los ejercicios.
7. El régimen de trabajo debe ser preferentemente aerobio.
8. Evitar ejercicios en los que se requiera del equilibrio, coordinación y acoplamiento de los movimientos.
9. Antes de cada sesión de ejercicios se hablará brevemente de algún problema del alcoholismo relacionados con enfermedades y relaciones sociales e interfamiliares.
10. Los ejercicios se aplicarán por un período mínimo de seis meses por parte del técnico de cultura física, asistidos por el médico y la enfermera de la familia.

Ejercicios para el calentamiento

1. Ejercicios de flexión y extensión de brazos, piernas y tronco
2. Ejercicios de rotación de las articulaciones
3. Ejercicios de estiramiento
4. Juegos

Ejercicios para el desarrollo de las capacidades en diferentes partes del cuerpo.

1. Parados con la piernas separadas frente a una pared. Flexión y extensión de brazos contra la pared para vencer la resistencia del propio peso corporal.
2. Con las manos entrecruzadas sobre el abdomen y detrás de la espalda realizar estiramientos, en diferentes direcciones. (tensión dinámica)
3. Parados en parejas de frente con las manos unidas, realizar empuje con una y otro brazo alterno y con ambas de forma simultánea.
4. Realizar flexión y extensión de los brazos con un peso discreto. Desde la posición de parados
5. Realizar planchas por repeticiones y por tiempo.
6. Realizar semicuclillas y cuclillas
7. Realizar ataque con una y otra pierna al frente y a los lados. La exigencia de este ejercicio es a discreción de acuerdo a la posibilidad de cada cual.

8. Desde la posición de parados elevar alternadamente las piernas extendidas, hasta un ángulo de 30° o más si el ejecutante puede.
9. Desde la posición de parados elevar alternadamente las piernas flexionadas
10. Realizar cuadrupedia invertida
11. Saltillos en el lugar, con una y otra pierna y con ambas a la vez.
12. Saltos al frente sin carrera de impulso con ambas piernas de forma continúa hasta una distancia de 12 metros. La distancia se aumenta progresivamente.
13. Saltos al frente sin carrera de impulso con la pierna de despegue.
14. Desde la arrancada alta realizar carrera progresiva hasta 60 metros.
15. Desde arrancada alta realizar carrera de velocidad hasta 15 metros, 20 metros, 25 metros, 30 metros hasta 80 metros.
16. Realizar caminatas de hasta 2 kilómetros dentro de la comunidad.
17. Realizar trote a una distancia de 200 metros. La distancia se va incrementando hasta llegar a los 600 metros.

II.3 Aplicación del método criterio de expertos para la evaluación de la pertinencia de cada uno de los ejercicios.

Desde la fecha en que se hizo público este método, 1964, existe un incremento sustancial en su aplicación para respaldar aportes científicos. Lo esencial del método es la búsqueda de consenso entre los especialistas de una rama de la ciencia a partir de la organización de un diálogo individual y secreto respecto a una propuesta hecha por uno o más investigadores. El método posee múltiples ventajas dentro de los métodos subjetivos de pronóstico. Su confiabilidad radica en que fomenta la creatividad, garantiza la libertad de opiniones sobre la base del anonimato y la confidencialidad, y permite valorar alternativas de decisiones sin incentivar conflictos entre los expertos.

Probablemente la desventaja más evidente del método sea su extendido tiempo de aplicación y posteriormente los voluminosos cálculos matemáticos que hay que realizar.

Con el objetivo de obtener el consenso de un grupo de expertos respecto a la utilización de ejercicios físicos en personas alcohólicas.

Además de tener en cuenta en la selección de los expertos, indicadores como: los años de experiencia profesional asociados a la cultura física, la experiencia científicas, el cargo ocupacional y el prestigio laboral, se valoró también el coeficiente de competencia (k) de cada uno de los posibles expertos.

Dicho coeficiente, es el resultado de la suma de los coeficientes de conocimiento (Kc) y de argumentación (Ka), divididos por dos:

$$K = (Kc + Ka)/2$$

Para conocer los coeficientes de conocimiento y argumentación de los 44 expertos, se les suministró un cuestionario Anexo 3.

Finalizada esta etapa del método se seleccionan los 17 expertos con más alto coeficiente de competencia y atendiendo a los indicadores profesionales ya mencionados. Anexo 4, los resultados del procesamiento se muestran en los anexos 5, 6 y 7.

Entre los datos más sobresalientes de los expertos seleccionados están los siguientes:

- Master en ciencias relacionados con la cultura física.
- Licenciados en cultura física.
- Metodólogos de cultura física
- Todos con más de 15 años en la cultura física

El trabajo con estos expertos consistió en la realización de una ronda en las que emitieron sus juicios críticos en torno a los ejercicios, los cuales se le expusieron en un cuestionario.

Aquí se puede observar que hay 11 ejercicios evaluados de Muy Adecuado y 6 de Bastante Adecuado, por lo que se puede aceptar la pertinencia de ellos y ser aplicados a las personas objeto de estudio. Anexo 8

Mediante la observación también se pudo apreciar que en la comunidad no hay ninguna propaganda hacia la utilización de los ejercicios físicos con fines para la salud.

Y se pudo conocer mediante conversaciones informales que los grupos comunitarios no actúan de forma efectiva y continua con los alcohólicos.

TERCERA ETAPA: Ejecución.

En esta etapa se aplicó lo planificado (ejercicios físicos, en dos momentos, el primer momento en septiembre (diagnóstico) y el segundo en abril para constatar la efectividad de las actividades aplicadas.

CUARTA ETAPA: Diagnóstico final y análisis de los resultados.

Para conocer el estado inicial y los posibles cambios provocados en la condición física de las personas alcohólicas del Reparto Luz del municipio de Holguín se aplicó en dos momentos el plan de eficiencia física del año 2009. Los resultados de cada sujeto en las pruebas aplicadas se evaluaron por las normativas de este documento. Los datos originales con su evaluación correspondiente se muestran en el anexo 9. En la tabla contenida en este anexo se puede observar que todos los sujetos mejoran los tiempos y las marcas de una medición a otra.

El anexo 10 es la tabla frecuencias absoluta donde las clases corresponden a los niveles alcanzados por los sujetos en cada medición. Los resultados muestran un ligero aumento de una medición a otra de forma general, en la rapidez los sujetos se agrupan en el tercer nivel, en ambas mediciones, con un ligero aumento en la segunda medición en la fuerza de brazo expresada mediante la prueba de planchas, ocurre un desplazamiento del tercer y cuarto nivel en la primera medición hacia el segundo nivel y el tercero en la segunda medición. En la fuerza

abdominal los resultados muestran un avance de una medición a otra, como se observa la mayoría se encuentran en el segundo nivel en la segunda medición y algunos pasan para el primero, lo que no ocurría en la primera medición. En la fuerza de piernas medida mediante el salto de longitud, los resultados son muy parecidos en ambas mediciones, en la segunda disminuye la cantidad del cuarto nivel y aumentan los del tercer nivel. En la resistencia en la primera medición todos los sujetos alcanzan el cuarto nivel, en la segunda medición algunos sujetos alcanzan el tercer nivel.

A partir de los datos expresados en el anexo 10 se confeccionó la tabla de frecuencias relativas expresadas en porcentos Anexo 11, la cual permite determinar las capacidades donde mayor agrupación existe en relación con el total de sujetos investigados en una y otra medición.

El anexo 12 resume el movimiento ocurrido de una medición a otra en relación con la calidad de este. La tabla de frecuencia confeccionada permite plantear que la condición física de lo sujetos ha mejorado o se ha mantenido en algunas capacidades, se destaca la fuerza de brazos y la abdominal donde se registran los mayores porcentos en los que mejoran.

En la investigación se considera que los sujetos que mantienen su nivel de una medición a otra, constituye un aspecto positivo, pues por su condición de alcohólicos no avanzaron en el deterioro físico.

En este capítulo se pudo comprobar la pertinencia de la propuesta y la efectividad de esta sobre la base del objetivo propuesto.

CONCLUSIONES

1. El estudio diagnóstico realizado a las diferentes capacidades físicas condicionales a los alcohólicos del Reparto Luz del Municipio de Holguín, permitió corroborar el bajo nivel de eficiencia física.
2. Las concepciones teóricas metodológicas permitieron encontrar la vía para elaborar una estrategia de intervención comunitaria con salida al ejercicio físico que permitió interactuar con las personas alcohólicas en la comunidad.
- 3 Los ejercicios aplicados permitieron mejorar la condición física de las personas sometidas a los mismos.
4. Mediante la aplicación del método Delphi o criterio de experto se pudo constatar la pertinencia de los ejercicios antes de ser aplicados.

RECOMENDACIONES

- a. Continuar con la aplicación de los ejercicios físicos en el horario establecido.
- b. Desarrollar propaganda gráfica sobre los beneficios de la práctica continuada de los ejercicios físicos.
- c. Incluir a los grupos comunitarios en la atención a las personas alcohólicas en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

¿Qué es el alcoholismo? [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. pubmed. gov. htm](http://www.pubmed.gov.htm)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].13. 56-61, mayo de 1978.

Alcohol: Lo que ud. no sabe puede perjudicarlo. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. niaaa. nih. gov](http://www.niaaa.nih.gov) /> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alcoholism: On the inside looking out. Community Pract 2006;79 (5) :145-6.

Alcoholismo, hombre y sociedad. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bvs. sld. cu](http://bvs.sld.cu) /> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alcoholismo. . [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. Wikipedia. org](http://www.Wikipedia.org)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alcoholismo. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. al-anon. Alateen. org](http://www.al-anon.Alateen.org)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alcoholismo. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. infodoctor. org](http://www.infodoctor.org)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alcoholismo: Información general. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. niaaa. nih. gov](http://www.niaaa.nih.gov) /> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alejandro López () en Tendencia de la educación física y el deporte contemporáneos. aportes y limitaciones, ISCF “Manuel Fajardo”, Cuba. [CD-ROOM].

Alfonso C. El consumo inadecuado de alcohol. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. trabajadores. cu](http://www.trabajadores.cu)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alley, Louis, Focus on the Quality of Life, Journal of Health, Physical Education and Recreation, 42: 8-10, Septembers 1971.

Alpizar López M, Pérez Hoz G, García Hernández I. Previniendo el alcoholismo. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bsv. sld. cu/](http://bsv.sld.cu/)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Alvarez FJ, Valderrama JC. Trastornos adictivos. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// db. doyma. es/](http://db.doyma.es/)>.[Consulta: Diciembre 26 de 2008].

American College of Sports Medicine. (1979) Guidelines for Graded Exercise Testing and Exercise Prescription. Lea and Febiger, Philadelphia.

Anderson, Robert, The Perfect Pre-run Stretching Routine, Runner's World,

Annarino, Anthony. (1972) Developmental Conditioning for Physical Education and athletics. Mosby, St. Louis.

Antecedentes de alcoholismo en la familia. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// WWW. niaaa. nih. gov /](http://WWW.niaaa.nih.gov/)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Araujo Guerra José Raúl. Actividad física y salud. Documento en CD-ROM

Astrand, Per. Olof, Do We Need Physical Conditioning, Journal of Physical Education, número especial: 129-136, marzo-abril 1972.

Banett B, Downig C, Parker C, Johnson TE. Mouse genetic nodls in alcohol reserch. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. pubmed. Gov. htm/](http://www.pubmed.Gov.htm/)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Barney, Vermon, Cynthia Hirst y Clayne Jensen. (1965) Conditioning Exercise. Mosby, St. Louis.

Barroco, M. (1989) ¿Qué edad?. ¿Qué deporte? Archivos de medicina del deporte, VI, 23: 271-274.

- Berger, Richard. V(1973) Conditioning for Men. Allyn and Bacon, Boston.
- Blázquez Sanchez, D. (1990). Evaluar en Educación Física. Barcelona, Inde.
- Bolet Astroviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bsv. sld. cu/](http://bsv.sld.cu/)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].
- Bowerman, William J y W. E. Harris. (1967) Jogging & Dunlap, Nueva York.
- Brody, Jane, How I lost 35 pounds and kept them off, Family Circle, de Abril de 1978.
- Cale, L. (1998). Monitoring young people's Physical Activity. The British Journal of Physical Education. No 213, 28-30.
- Campillo Motilva R, Visca y Basabe V. Caracterización del consumo de bebidas Alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. [Artículo en línea]. Revista cubana de MGI 2003; 19 (3):151-56. Disponible en: <[http:// bvs. sld. cu />](http://bvs.sld.cu/) [Consulta: Diciembre 26 de 2008].
- Cantera, MA. (1997) Niveles de actividad física en la adolescencia. Zaragoza. Tesis doctoral: Universidad de Zaragoza.
- Casimiro, A,J. y Águila C. (1999) Desarrollo de la condición física en la iniciación deportiva. En Ruiz F. Universidad de Armería.
- Cevallos Díaz Jorge L. (1999) Actividad Física y Salud. Facultad de Cultura Física UNAH. Cuba.
- Citado por. Martínez López, EJ. (2002) Aproximación epistemológica aplicada a conceptos relacionados con la condición y habilidades físicas. Disponible en: epistemologia.html Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte - número 8 - diciembre 2002 - ISSN: 1577-0354. Consultado el 20 de febrero del 2010.

Claparede, E. (1932). La Educación funcional. Madrid, Espasa-Calpe.

Cooper, Kenneth, (1969) Aerobics, Evans, Nueva York.

Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Dirección de Educación y Cultura Física. (1996). Plan de Eficiencia Física.

El alcohol genera violencia. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bvs. sld. cu /> \[Consulta: Diciembre 26 de 2008\].](http://bvs.sld.cu/)

Erwin O. Aguirre de Lázaro. (1996) Experiencia en planificación estratégica ramal de las actividades científicas y tecnológicas. **Documento en CD-ROM**

Esther Requena y Ángel González. (1995) Influencia de un programa específico de ejercicios sobre la capacidad de coordinación en la tercera edad. Instituto Vasco de Educación Física.

Estrategias educativas para prevenir el alcoholismo. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. radiosurco. cu/> \[Consulta: Diciembre 26 de 2008\].](http://www.radiosurco.cu/)

Fitness, (1993) Teoría y Práctica. Edición Scriba, S.A. (José Campaneoní Bueno, Barcelona.

Flores Gladys. Programas de Prevención y Promoción.

Fuillerat Alfonso R. Alcoholismo: una enfermedad sin cura, pero evitable (II). [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. habনারadio. cu/> \[Consulta: Diciembre 26 de 2008\].](http://www.habনারadio.cu/)

García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Álvarez VF. Alcoholismo y sociedad, tendencia actuales. [Artículo en línea]. Rev. Cubana, Med. Militar 2004; 33(3): Disponible en: <[http:// www. bvs. sld. cu/ >.](http://www.bvs.sld.cu/)

Garth Fisher, A. y col. (1996). Test y pruebas físicas. Barcelona, Paidotribo.

Getchell, Bud. (1983) Condición Física, Como Mantenerse en Forma. Editorial Limusa. .primera edición en 1982. México.

Gran Enciclopedia Larousse. (1991). Barcelona, Planeta.

Grogg P. Salud-Cuba: Alcoholismo femenino, enemigo de la sociedad. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. bvs. sld. cu /> \[Consulta: Diciembre 26 de 2008\].](http://www.bvs.sld.cu/)

Grosser, M. (1992). Entrenamiento de la velocidad. Fundamentos, métodos y programas. Barcelona, "Deportes técnicas", Martínez Roca.

Grosser, M. Starischka, S. y Zimmermann, E. (1988). Principios del entrenamiento deportivo. Teoría y práctica en todas las especialidades deportivas. Barcelona. "Deportes técnicas", Martínez Roca.

Grosser, M. y Starischka S. (1988). Test de la Condición Física. Barcelona, "Deportes técnicas" Martínez Roca.

Hernández Mena J. ¿Cualquiera puede volverse adicto? [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bvs. sld. cu /> \[Consulta: Diciembre 26 de 2008\].](http://bvs.sld.cu/)

Hernández Moreno, J. (1997). Los aspectos básicos y configuradores de las actividades físicas, el deporte y su relación con la educación, la salud y la recreación. Salud, deporte y Educación. Las Palmas. ICEPSS. 77-101.

Heyward, V. (1996). Evaluación y prescripción del ejercicio. Barcelona, Paidotribo.

Howley Edward T. (1999) Manual del Técnico en Salud y Fitness. Editorial Paidotribo. España.

Karpman U. L. (1989) Medicina Deportiva./ -- La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Kartashov. (1990) Sorpresas de la carrera para la salud. Moscú.

- Kuiving. F. (1993) Ciencia, Técnica y Religión.—Publicada Septiembre de 1993, España.
- Legido, J.C.; Segovia, J.C. y Ballesteros J.M. (1995). Valoración de la condición física por medio de test. Madrid, Ediciones pedagógicas.
- López Rodríguez, Alejandro. (s.f.) Tendencia de la educación física y el deporte contemporáneos. aportes y limitaciones. iscf “Manuel Fajardo”, Cuba.[CD-ROOM]
- Maidel Pons. (1993) Estudio sobre la variación de algunos parámetros morfofuncionales y físico provocados por la práctica sistemática del ejercicio físico en personas adultas en Santiago de Cuba. / Tutor José R. Araujo Guerra. —Trabajo de Diploma, ISCF. (SC)..
- Martínez López, E.J. (2003) Aproximación epistemológica aplicada a conceptos relacionados con la condición y habilidades físicas <http://www.google.com/cu/gwt/n?u=cdeporte.rediris.es/revista/revista8/epistemologia.html>. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte - número 8 - diciembre 2002 - ISSN: 1577-0354
- Martínez López, E.J. (2002). Pruebas de Aptitud Física. Barcelona, Paidotribo
- Martínez Pomares F. (1989) Estudio de la capacidad funcional y algunos signos vitales en los integrantes de los círculos de abuelos “14 de Junio” de Santiago de Cuba./ Trabajo de Diploma ; ISCF (SC)
- Mateo Vila, J. (1990). La batería EUROFIT como medio de detección de talentos. Apunts. No 22, 59-68.
- Mateo Vila, J. (1993). Medir la forma física para evaluar la salud. Apunts, No 31, 70-75.
- Mazorra R. (1983) Corre y Camina – La Habana. Editorial Científico Técnico.

Mazorra Raúl. (1992) Promoción de salud. Material Mimeografiado. La Habana.

Menéndez Gutiérrez, Silvia y Alfredo Ranzola Ribas. (2002) Las capacidades físicas en la clase de Educación física Instituto Superior de Cultura Física Manuel Fajardo. Departamento de Teoría y Metodología. [CD-ROOM]

Michelón Baldiserotto C, Soar Filho E, bedel F, Mamoru Sakac T. Problemas psiquiátricos menores e indicadores do uso problemático de álcool entre os estudantes de medicina da universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL. Arquivos Catarineses de Medicina 2005; 34 (4): 115-22.

Miguel Cruz Ramírez (2006) El método Delphi en las investigaciones educacionales. Centro de Estudios en Ciencias de la Educación. "José de la Luz y Caballero" Holguín

Monteiro, HL. y Goncalves, A. (1994). Salud colectiva y actividad física: Evolución de las principales concepciones y prácticas. Revista de Ciencias de la Actividad Física. Chile. Vol. 2, No 3, 33-45.

Morehouse, E. L. y Miller J. R. (1976). Fisiología del ejercicio. Buenos Aires, Ateneo.

Olivia Agüero C, Clavijo Portieles A. Alcoholismo y adicciones. Su manejo en Atención Primaria de Salud. En Álvarez Sintés R. Medicina General Integral: Principales afecciones en los contextos familiar y social. . [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bvs. sld. cu](http://bvs.sld.cu) /> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Piedra Herrera B. Alcoholismo y sociedad. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// bvs. sld. cu](http://bvs.sld.cu) /> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Pila Hernández, Hermenegildo. (1983)

Popov, Cultura Física Terapêutica.

Portela Suarez, J. M. (1986). Consideraciones sobre cómo desarrollar y mantener niveles de aptitud física. Colegio General de profesores y licenciados de

educación física de España. Madrid. Editado originalmente en Boletín Internacional de educación física de Puerto Rico.

Qué es la estrategia. (s.f) Disponible en [CD-ROOM]

Ramos Rodríguez, Alejandro Emilio. (2005) Proyección estratégica de la recreación física en el desarrollo local del municipio en Cuba". Gaceta electrónica especializada en Recreación, ocio y tiempo libre. Núm. 90. Pág. 12-14 <http://mx.geocities.com/ceirinx> México, D. F., abril del 2005. Consultado 25 de noviembre del 2010

Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte - número 8 - diciembre 2002 - ISSN: 1577-0354

Ruiz A. y Colectivo. Gimnasia Básica. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1989.

Sallis, J.F. y Mcdenzie, T.L. (1991). Physical education's role in public health. Research Quarterly for exercise and Sport, No 62, 124-137.

Sandoval Ferrer JE. Cuanto menos alcohol, mejor [Artículo en línea]. Disponible en: [http:// bvs. sld. cu />](http://bvs.sld.cu/) [Consulta: Diciembre 26 de 2008].

Sydney Licht. (1968)Terapéutica por el ejercicio. Editorial revolucionaria. Instituto Cubano del libro.

Weineck, J. (1988) Entrenamiento óptimo. Editorial Hispano-Europea, Barcelona.

Wikipedia Español. (2007) Disponible en: <http://es.wikipedia.org>

Zagalaz Sánchez, M L. (2001) Corrientes y tendencias de la Educación Física. Barcelona. Inde.

Zimkin, N. 1975) Fisiología del ejercicio. Editorial Moscú. Moscú.

Zintl. F. (1991) Entrenamiento de la Resistencia. Ediciones Roca SA. México.

Zito M. Alcoholismo, salir del caos. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www.radiorebelde.com.cu/](http://www.radiorebelde.com.cu/)> [Consulta: Diciembre 26 de 2008].