

Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte  
“Manuel Fajardo”  
FACULTAD DE HOLGUÍN

Actividades físico-recreativas para la inserción social de los parasuicidas  
jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris.

*Trabajo de Diploma para optar por el título de Licenciado en Cultura Física.*

Autor: Daniar Valdés Arias  
Tutor: MSc Alberto Hernández.  
MSc Yuliet Pino Fernández  
Consultante: MSc. Norma Leyva González  
Dra. Dora Amelia Ramires

Holguín 2014

## PENSAMIENTO.

*“La magnitud de lo que logramos, no depende de lo que tengamos para hacerlo, sino de la intención y de lo que sepamos hacer con lo que tenemos.”*



## **AGRADECIMIENTOS**

- A la Revolución Cubana por haber hecho posible nuestra formación integral.
- A mis profesores por sus valiosos conocimientos transmitidos durante nuestra formación profesional.
- A mi tutor y consultante por sus siempre acertadas y oportunas orientaciones.
- A mi familia por su apoyo, comprensión y confianza.
- A todos los que de una u otra forma han tenido que ver con los resultados de este trabajo.

A TODOS MUCHAS GRACIAS.

## **DEDICATORIA**

- A mis padres, que me educaron y guiaron hacia el camino elegido.
- A mi esposa e hija, quien me inspira en cada momento de la vida.
- A la memoria de mi abuelita María Josefa que me ha acompañado siempre.
- A todos los de que una forma u otra han contribuido a la realización del trabajo.
- A la Revolución y a Fidel, que hizo realidad mi sueño.

## **RESUMEN.**

La investigación titulada: “Actividades físico-recreativas para la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris”, obedece a la necesidad actual de que los jóvenes con problemas parasuicidas puedan tener un desenvolvimiento más sano a través de la práctica de actividades físico-recreativas. Desterrando conductas suicidas asociadas por trastorno depresivo, discordia familiar, relación hostil entre madre-hijo o padre-hijo y la ausencia de calidez en las relaciones familiares tales como: rechazo, falta de interés, reacción de irritación parental y ausencia de confort físico suficiente y el alcoholismo que repercuten negativamente en el desarrollo biopsicosocial de los jóvenes en el entorno comunitario. Conforman la muestra 13 parasuicidas jóvenes. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos del nivel empírico: la entrevista y la encuesta, sustentados en métodos del nivel teórico de análisis-síntesis, histórico – lógico y del nivel matemático la estadística descriptiva, lo que posibilitaron el procesamiento de la información y la corroboración de la validez de los resultados. Todo esto permitió obtener el mayor número de información sobre el área seleccionada y detectar las dificultades que afectan la realización de las diferentes actividades, para el esparcimiento y disfrute de los parasuicidas jóvenes del municipio, y diseñar las actividades físico-recreativas teniendo en cuenta sus características e intereses. La investigación realizada, como elementos novedosos aporta normas, indicaciones, valoraciones. Lo que constituye una valiosa referencia para el trabajo de la inserción de los parasuicidas jóvenes (15-19 años).

## SUMMARY.

The research on "physical and recreational for social integration of young parasuicide (15-19) Urban Noris municipality Activities", due to the current need for young people with parasuicide problems can have a healthier development through the practice of physical and recreational activities. Associated suicidal behavior by banishing depressive disorder, family discord, hostile relationship between mother-child or father-child and the lack of warmth in family relationships such as rejection, lack of interest, parental reaction of irritation and lack of sufficient physical comfort and alcoholism that negatively impact on the psychosocial development of young people in the community setting. Make the young sample 13 parasuicide. For the development of research methods empirical level were used: interviews and survey, supported by theoretical methods of analysis-synthesis, historical - logical and mathematical level descriptive statistics, which made possible the processing of information and corroboration of the validity of the results. This allowed us to obtain the most information about the selected area and spot the difficulties affecting the implementation of the various activities for the recreation and enjoyment of young parasuicide the municipality, and design the physical and recreational activities considering its features and interests. The investigation, as new elements provides rules, directions, ratings. What constitutes a valuable reference work for the social integration of young parasuicide (15-19).

Incide:

<i>Contenido</i>	<i>Página</i>
<b>Introducción</b>	1
<b>Desarrollo</b>	9
<b>Capítulo 1:</b> análisis de los fundamentos teórico–metodológicos que sustentan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años).	9
1.1 Factores de riesgo. Fundamentación.	9
1.2 Importancia de la práctica de actividades físico-recreativas para la atención a los parasuicidas jóvenes.	18
1.3 Influencia de la familia en la atención a los parasuicida.	20
Conclusiones del Capítulo: 1.	21
<b>Capítulo 2:</b> actividades físico-recreativas que favorecer la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-16 años) a través de actividades físico-recreativas.	22
2.1 Análisis del diagnóstico.	22
2.2 actividades físico-recreativas que favorezcan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años).	23
2.2 Valoración de la efectividad de las actividades físico-recreativas aplicada a los parasuicidas jóvenes.	30
Conclusiones del Capítulo 2.	31
<b>Conclusiones.</b>	32
<b>Recomendaciones.</b>	33
<b>Anexos.</b>	

## INTRODUCCIÓN.

El suicidio constituye un problema importante de salud, un verdadero drama existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad, recogido en la Biblia y otras obras literarias de entonces. En la Era Cristiana, fue considerado un pecado, siendo perseguido y condenado por la Iglesia todo individuo de conducta suicida. A principios del siglo XX fue que comenzaron los estudios acerca del suicidio a partir de 2 corrientes principales, la sociológica representada por Dorkhein y la psicológica expuestas por Meninger y Freud que involucraban diferentes mecanismos inherentes al psiquismo.<sup>1,2</sup>

Actualmente la conducta suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. El intento suicida y el suicidio son las 2 formas más representativas de la conducta suicida; lo que va desde la idea suicida hasta el suicidio.

Estudiar el parasuicidio y a los parasuicidas es un interesante medio para tratar de luchar contra el suicidio, pues muchos de los parasuicidas repiten su acción en períodos de tiempo más o menos largos. En efecto, una de cada cinco personas que tratan de quitarse la vida lo intentan de nuevo antes de transcurridos 6 meses y al menos un tercio de los que consiguen terminar con su vida han intentado hacerlo ya con anterioridad. Por ello, es fundamental prestar ayuda a estas personas. En este sentido ha nacido en Irlanda la National Suicide Research Foundation, con la finalidad de crear un registro de parasuicidas, para valorar cada uno de los casos, analizando las tendencias que se dan y tratando de mejorar la atención médica a los mismos.

El intento suicida o parasuicidio es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. La Organización Mundial de la Salud estima que el grupo etáreo más afectado es el de 15 a 24 años<sup>3, 4</sup>

---

1. Diekstra RFW: The epidemiology of suicide and parasuicide. Acta Psychiatr Scand 1993; 371 (Suppl): 9-20.

2. Larzelere RE, Smith GL, Batenhorst LM, Kelly DB: Predictive validity of the suicide probability scale among adolescents in group home treatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 166-72.

3. Riera C, Alonso O, Massid E. La conducta suicida y su prevención. La Habana: MINSAP; 1989.

4. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1996:5.



Como problema de salud pública el suicidio ha adquirido especial relevancia en las últimas décadas. Las conductas suicidas en niños y jóvenes se definen como "la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo o la muerte". Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados.

Los análisis seculares apoyan la hipótesis de que existe un verdadero incremento de este fenómeno desde 1950 a la fecha entre los adolescentes y adultos jóvenes de la población europea y norteamericana. Las tasas de suicidio en adolescentes entre 15 y 19 años se han cuadruplicado desde 1957 a 1987 en USA, y es la cuarta causa de muerte entre los 10-15 años y la tercera entre los 15 y 25 años.

En Cuba el suicidio ocupa la 6ta causa de mortalidad general y la 2da en las edades de 15 a 49 años. Este incremento hace necesario el desarrollo de efectivos programas de prevención, requiriendo la clara identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida.

Diversos autores como: Catel (1966) y Márquez (1994) han postulado hipótesis para la explicación de este fenómeno; algunos han demostrado que las personas nacidas en el último período del siglo veinte tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos del ánimo a temprana edad, factor de riesgo asociado frecuentemente con la conducta suicida<sup>5,6</sup>. Otra probable explicación es el incremento de las tasas de divorcio en las últimas décadas<sup>7</sup>.

En Chile, según los datos consolidados por el Departamento de Informática del Ministerio de Salud<sup>8</sup> desde 1986 a 1996, las tasas de suicidio han tenido un aumento gradual en los últimos años, a excepción de los años 1992 y 1993. En el caso de los adolescentes las tasas han permanecido relativamente estables. En 1996 la tasa de suicidio en la población joven fue de 2,87%.

---

5. Catel RB. The 16 personality factor questionnaire, Institute for personality an ability testing. Illinois, 1966.

6. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Manual de la escala Catell para la determinación de la ansiedad. La Habana, 1974.

7. Amezcua Fernández R, Marquez Tost E. El suicidio en los adolescentes una revisión bibliográfica. Rev Hosp Psiqu de La Habana 1994; XXXV(1):61-5.

8. Mardomingo Sanz MJ. Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994:415-30.

En el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires se efectuó un estudio en una muestra de 304 varones de 18 años en 1994. Se detectó que 12,6% había tenido en el último mes ideas persistentes de suicidio, 0,98% había realizado un intento definido de suicidio y 0,33% con lesiones autoprovocadas graves<sup>9</sup>. En Inglaterra y Gales ha sido estimado que aproximadamente 19 000 individuos, entre 10 y 19 años de edad, son derivados a centros hospitalarios cada año por intoxicación medicamentosa o lesiones autoinfligidas<sup>10</sup>. En los Estados Unidos, el Center for Disease Control (1991) estimó que alrededor de 300 mil estudiantes de enseñanza superior realizaron un intento de suicidio serio en 1990<sup>11</sup>.

El principal problema de este tipo de estudios es la fidelidad de las cifras oficiales. El tipo de error más frecuente guarda relación con el reconocimiento, adjudicación y registro del suicidio como causa de muerte<sup>12</sup>. La prevalencia del intento de suicidio es aún más difícil de conocer, ya que frecuentemente solo se cuenta con informaciones locales, muestreos que incluyen solo consulta satisfecha y en muchas ocasiones la información se encuentra dispersa entre los servicios de pediatría y de adultos. En general se acepta que los intentos son 10 a 50 veces más numerosos que los suicidios<sup>13</sup>.

El riesgo de repetición del intento de suicidio en un intervalo corto de tiempo es particularmente alto en los jóvenes. Estudios de seguimiento realizados en Estados Unidos muestran que el 10% se suicida dentro de los 10 años siguientes. Solamente una cuarta parte concurren a la consulta médica porque creen no necesitar ayuda.

Cuba ha desarrollado importantes iniciativas que apuntan a formas cualitativamente superiores de participación y gestión local, muy vinculada a todo lo que tiene que ver con la elevación de la calidad de vida de la población.

---

9. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML. Suicidio, intentos de suicidio en la infancia y la adolescencia: un problema en aumento. *Pediatrka* 1992;12:118-21.

10. Blumental SJ. Suicide: a guide to risk factor. Assessment and treatment of suicidal patients. *Med Clin North Am* 1988;72:937-71.

11. Martunem MD, Aro HM, Henriskson NM, Lonquist JK. Mental disorders in adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatr* 1991;48:10-3.

12. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML. Intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: características epidemiológicas. *An Esp Pediatr* 1992; 37(1): 29-32.

13. Sánchez Massó A, Pérez León C. Intento suicida. Aspectos psicosociales en un área de salud de Santiago de Cuba. *Rev Hosp Psiqu de La Habana*. 1998;XXXIX(2):160-3.

dirigida fundamentalmente a la búsqueda de soluciones a numerosos problemas que le afectan.

En la actualidad existe el consenso en que más allá de propiciar procesos de aprendizaje de conocimientos y desarrollo de habilidades, la escuela debe contribuir al desarrollo armónico y multilateral del individuo. Para ello deben estar funcionando de forma coherente un conjunto de actividades políticas, culturales, deportivas y recreativas fuera del horario docente, con el objetivo de ampliar los intereses culturales de los integrantes de la escuela y la comunidad.

A través de los años la escuela, la familia y la comunidad han desempeñado un papel importante en la realización de actividades recreativas, aunque no siempre estas han logrado los resultados deseados, con frecuencia se han encontrado serias dificultades, tanto de orden organizativo como material, aspecto importante a tener en cuenta.

En las actividades recreativas que se realizan en el contexto escuela, familia, comunidad, deben emplearse métodos y estilos con enfoques participativos con atención diferenciada, que contribuyan a la creación de espacios en el cual los participantes tengan las posibilidades de tomar parte en la planificación, organización, ejecución, control y evaluación de los mismos, de modo que les permitan satisfacer sus gustos, intereses y necesidades.

Es preciso destacar que los implicados en el desarrollo de actividades recreativas de una forma u otra, poseen los conocimientos básicos, sin embargo en muchas ocasiones no tienen bien concebido como llevar a vía de hecho las acciones que le den salida a la atención diferenciada a las personas que poseen intentos parasuicidas, por lo que la rehabilitación a los jóvenes que poseen esta problemática a través de la utilización de actividades recreativas como parte de su inserción social es la razón fundamental y necesidad de la investigación.

El estudio sobre la conducta parasuicida ha tomado gran fuerza por parte de diferentes organizaciones mundiales, que han destacado reiteradamente la importancia de su inserción social, demostrando que es necesario continuar el trabajo y estudio de su comportamiento, pues prevalece en ellos el bajo nivel de autoestima, de estado de desesperación, generalmente se sienten

inseguros, apático por lo que hace que no participen o lo hagan en pocas ocasiones en las actividades físico-recreativas que se desarrollan.

A partir de la revisión teórica acerca del tema de estudio y el diagnóstico desarrollado en el municipio Urbano Noris a través de la aplicación de entrevistas y encuestas se pudieron determinar las siguientes insuficiencias:

- 1.- En el municipio existen parasuicidas jóvenes con bajo nivel de autoestima, en estado de desesperación, inseguros, apático, entre otros factores.
- 2.- Insuficiente sistematicidad de los parasuicidas jóvenes en la práctica de actividades físico-recreativas.
- 3.- No se planifican las actividades acorde a los gustos y preferencias de los parasuicidas jóvenes.
- 4.- Las actividades físico recreativas que se realizan en el municipio no se desarrollan en horarios adecuados atendiendo a las características individuales y grupales.

Todas estas insuficiencias han conllevado a plantear el siguiente **problema científico**: ¿Cómo favorecer la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris?

Por lo que se plantea como **objetivo**: aplicar actividades físico-recreativas para favorecer la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris.

Del análisis del problema se derivan las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teórico–metodológicos que sustentan la inserción social de los parasuicidas jóvenes relacionado con las actividades físico-recreativas?
- 2 ¿Cuáles es el estado actual de la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris.?
3. ¿Qué elementos deben integrar las actividades físico-recreativas que favorezcan la inserción social de los pacientes parasuicidas Jóvenes (15-19 años) en el municipio Urbano Noris?
- 4 ¿Que efectividad poseen las actividades físico-recreativas que favorezcan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris?

En correspondencia con el objetivo se realizaran las siguientes **tareas**:

- 1- Determinar los sustentos teórico–metodológicos que sustentan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años).
- 2- Caracterizar el estado actual de la inserción social en jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris.
- 3- Elaborar conjunto de actividades físico-recreativas que favorezcan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris.
- 5- Valorar la efectividad de las actividades planificadas.

Para darle cumplimiento al tema objeto de estudio y objetivo del trabajo se utilizaron los siguientes métodos.

## **MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.**

### **Métodos Empíricos.**

**La observación:** nos permitió obtener información visual la cual nos arrojó gran parte de la información necesaria para la investigación de acuerdo a su accionar diario.

**Entrevista:** nos permitió conocer algunos elementos y criterios de los especialistas sobre la calidad y aplicación de trabajos de inserción social en estas personas a través de actividades físico-recreativas. (Ver anexo 1 y 2).

**Encuesta:** nos permitió nutrir la búsqueda por medio de los principales protagonistas. A través de la misma las personas implicadas en la indagación dieron sus criterios acerca del tema investigado. (Ver anexo 3).

### **Métodos Teóricos.**

#### **Histórico lógico.**

Con el propósito de buscar el antecedente histórico del problema parasuicida teniendo en cuenta las actividades físico-recreativas con el contexto escuela –familia – comunidad, además de los factores que los caracterizan y pueden incidir en su inserción social.

#### **Análisis – síntesis.**

Se utilizó para profundizar en el estudio de las vías, métodos y procedimientos que inciden en el conocimiento de las actividades físico-recreativas que permitan insertar socialmente a los parasuicidas jóvenes.

#### **Estadístico – matemático**

La estadística descriptiva, frecuencias relativas. Estos nos permitieron interpretar cuantitativamente los instrumentos aplicados a la investigación. Para el procesamiento se utilizarán los Software SPSS

### **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La investigación se realizó en el municipio de Urbano Noris, se trabajó con una población de 16 parasuicidas jóvenes, de la cual se seleccionó una muestra aleatoria de 13 parasuicidas atendiendo a los siguientes criterios de inclusión.

- Estuvieron autorizados por el psicólogo y el psiquiatra a participar en la investigación.
- Los parasuicidas jóvenes estuvieron de acuerdo a formar parte de la investigación.

Las características de la muestra seleccionada tiene una distribución de género como sigue: 10 son del sexo femenino y 3 son del sexo masculino, la edad es de 15-19 años.

### **DEFINICIONES DE TRABAJO.**

**Parasuicidas:** se define como parasuicidio cualquier acto que no llega a causar la muerte, que una persona realiza deliberadamente, sabiendo que puede causarle algún daño físico o incluso terminar con su vida (The Lance 2001).

**Inserción social:** acción y efecto de incorporar a una persona a la sociedad. Conjunto de acciones que tiene por finalidad la incorporación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad. Acción de reponer a alguien en la posesión de lo que le había sido desposeído y de esta forma llevar al estado inicial que poseían a través de actividades físico-recreativas adaptadas a sus características.

**Recreación:** en nuestra investigación se asume como una acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute en el pleno desarrollo de las potencialidades de los pacientes parasuicidas jóvenes para su realización.

**Actividades recreativas:** el autor apoyado en lo planteado por: Concepción Arguelles<sup>14</sup>, la define como un conjunto de actividades de contenido recreativas

---

14. Concepción Arguelles, José Roger (2005): Un activista de recreación físico en la Comunidad de Piedra Blanca, municipio Holguín. Trabajo de Diploma Holguín, Instituto Superior de Cultura Física" Manuel Fajardo". p.34.

en forma de juego, caminata y otras actividades en el tiempo libre y otras formas de utilizar el entorno geográfico, en las cuales las personas participan voluntariamente para lograr un descanso activo y diverso.

### **ESTRUCTURA DEL TRABAJO:**

El trabajo está conformado por una introducción, en ella se exponen las consecuencias que originan la investigación y actualidad de los adolescentes parasuicidas. Se planteará además el diseño teórico, variables de control y los objetivos específicos. Se incluye un breve comentario sobre los métodos de investigación científica y la muestra utilizada. Consta además de 2 capítulos, el primero hace referencia a los antecedentes que sirven como base de conocimientos o informaciones referidas a los factores de riesgo que poseen los parasuicidas jóvenes y la importancia de la práctica de actividades físico-recreativas, así como la influencia de la familia en su atención y por último se expondrá además el diagnóstico realizado el cual arrojará las principales dificultades que exhiben los parasuicidas adolescentes(15-19 años) en la interacción con la sociedad en el municipio y en el segundo se exponen las actividades físico-recreativas que favorecerá la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años) del municipio Urbano Noris, así como el análisis de los resultados, seguidamente se enumeran las conclusiones las cuales, son acompañadas de las recomendaciones y anexos, todas ellas relacionadas con el tema de la investigación.

## **II-DESARROLLO.**

### **Capítulo 1: análisis de los fundamentos teórico–metodológicos que sustentan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años).**

El presente capítulo abordará los antecedentes que sirven como base de conocimientos o informaciones referidas a los factores de riesgo que poseen los parasuicidas jóvenes y la importancia de la práctica de actividades físico-recreativas, así como la influencia de la familia en su atención y por último se expondrá el diagnóstico realizado el cual arrojará las principales dificultades que exhiben los parasuicidas jóvenes (15-19 años) en la interacción con la sociedad del municipio Urbano Noris.

#### **1.2 Factores de riesgo. Fundamentación.**

En la pasada década un gran número de autores han intentado identificar las características de los niños y jóvenes parasuicidas. Un amplio rango de factores han sido ligados a la conducta suicida en este grupo etareo. A continuación se describirán los más relevantes.

Mientras que los parasuicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas. En una investigación de Kotila y Lonqvist (1989)<sup>15</sup> la tasa de riesgo de suicidio durante los 5 años siguientes al intento fue 4 veces más alto en niños que en niñas y la tasa de muerte violenta fue 7 veces más alta.

Retamal P y colectivo de autores en investigaciones realizadas refieren que existen Varias explicaciones que se han planteado para entender la diferencia existente entre los hombres y las mujeres en relación al suicidio: los hombres estarían más expuestos a sufrir las consecuencias de las fluctuaciones socioeconómicas; tienen mayor prevalencia de alcoholismo; utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres<sup>16</sup>; en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predomina la depresión.

---

15. Mardomingo MJ, Catalina ML. Características de personalidad, medio familiar y rendimiento escolar en los intentos de suicidio en los niños y adolescentes. *Pediatrica* 1992;34:12-15.

16. Bacquie Smith N, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E, López Pardo C. Riesgo suicida en niños y adolescentes. *Rev Hosp Psiquiatr de La Habana* 1994;XXXIV(1):37-41.



Por otra parte Shaffer (1974)<sup>17</sup> publicó un artículo de 30 casos de suicidio completado entre 12 y 14 años ocurridos entre 1962 y 1968 en Inglaterra, en el que concluye que un grupo de estos niños eran inteligentes y aislados, y sus madres frecuentemente tenían problemas psiquiátricos; y otro grupo era agresivo, presentaba problemas conductuales en el colegio y exhibía una conducta de suspicacia y vulnerabilidad frente a la crítica. Thompson, en 1987<sup>18</sup>, estudió 19 niños y jóvenes menores de 15 años con suicidio completado; en ellos encontró mayor rabia, nerviosismo y menor depresión que en adolescentes mayores.

De igual manera Hoberman y Garfinkel, en 1988<sup>19</sup>, estudiaron 21 casos de niños y adolescentes tempranos con suicidio completado, encontrando que el ahorcamiento fue el método suicida más frecuentemente utilizado entre los 10 a 15 años de edad. Peterson B (1996) señal que la suicidabilidad aumenta con la edad<sup>20</sup>, el suicidio antes de los 15 años es inusual. En ambos grupos se presentaban conductas antisociales y todos ellos eran altos, física y mentalmente precoces, y el suicidio era frecuentemente precipitado por una crisis disciplinaria.

Groholt publicó recientemente (1998)<sup>21</sup> un estudio comparativo entre niños menores de 15 años (n = 14) con adolescentes entre 15 y 19 años de edad que cometieron suicidio (N = 115) y un grupo control (n = 889). Los resultados muestran que los niños y adolescentes tempranos, comparados con los adolescentes tardíos suicidas, más frecuentemente usaron el ahorcamiento como método (93% vs 35%), la ideación suicida (7% vs 39%) y eventos precipitantes (29% vs 49%) fueron descritos menos frecuentemente en los primeros y los adolescentes mayores tenían más trastornos psiquiátricos (77% vs 43%). Comparados con los controles, los factores de riesgo de suicidio para los dos grupos estudiados fueron: trastornos del ánimo, trastornos disruptivos y no vivir con ambos padres biológicos.

---

17. Shaffer D: Suicide in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 1974; 15: 275-91.

18. Thompson TR: Childhood and adolescent suicide in Manitoba. *Can J Psychiatry* 1987; 32: 264-9.

19. Hoberman HM, Garfinkel BD: Completed suicide in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 27: 689-95.

20. Peterson B, Zhang H, Santa Lucía R, King R, Lewis M: Risk factors for presenting problems in child psychiatric emergencies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1162-73.

21. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T: Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37: 473-81.

Estos resultados hacen plantear la interrogante de por qué pocos jóvenes entre 10 y 14 años cometen suicidio, comparado con adolescentes entre 15 y 20 años de edad. Tres probables explicaciones se pueden sugerir a partir de los hallazgos: a) menor exposición al estrés y factores de riesgo: los jóvenes tempranos son aún en parte dependientes de sus padres, lo que les provee mayor apoyo emocional y social; b) a menor edad menor tasa de prevalencia de trastornos del ánimo, y c) factores madurativos: la capacidad de planear y llevar a cabo un acto suicida requiere un nivel de maduración no alcanzado por niños o adolescentes tempranos. Los hallazgos de Shaffer, recientemente descritos, apoyan esta hipótesis, en el sentido que los niños y jóvenes tempranos suicidas son física y mentalmente precoces.

**Factores de riesgo.**

Se han analizado variables de muy diferente naturaleza como factores de riesgo implicados en la vulnerabilidad para el desarrollo de ideación y conductas suicidas y, aunque se desconoce el peso de cada uno por separado y las interacciones que puedan establecer entre sí, hay cierto consenso sobre los que a continuación se relacionan y el autor comparte con lo planteado por la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la juventud.

**Factores individuales.****Depresión:**

Se ha asociado frecuentemente a la conducta e ideación suicida. Así, en niñas, la presencia de depresión mayor es el factor de riesgo más importante, seguido del parasuicidio previo, mientras que en niños, es el intento de suicidio previo, seguido de depresión, abuso de sustancias y trastornos de conducta.

La presencia de sintomatología depresiva aumenta el riesgo en ambos sexos, y se observa que los trastornos depresivos están presentes en el 49%-64% de los jóvenes que se suicidan y que es la patología más prevalente. En una revisión sobre el tema, se habla de que la depresión mayor incrementa el riesgo de suicidio hasta 12 veces, especialmente si la desesperanza es uno de los síntomas.

En un estudio realizado en España con escolares de 8 a 12 años, se puso de manifiesto que tanto la ideación como la intencionalidad suicida están asociadas a una mayor sintomatología depresiva.

### **Otros trastornos mentales:**

Cerca del 60% de niños y del 90% de los parasuicidas jóvenes, presentan al menos un trastorno mental en el momento del intento o suicidio consumado. Los que más se han relacionado son los trastornos afectivos, aunque también el abuso de sustancias y la conducta antisocial. Es frecuente encontrar varios trastornos comórbidos y cuanto mayor es el número de estos, más aumenta el riesgo de suicidio.

La tentativa de suicidio se ha relacionado con los trastornos de alimentación en mujeres jóvenes (sobre todo en las de mayor edad), con los trastornos de conducta en los hombres y con el abuso de tóxicos en ambos sexos.

Otros autores han asociado la conducta suicida con la esquizofrenia, con el trastorno bipolar, con trastornos de la personalidad y con ciertos rasgos de esta tales como autoestima, impulsividad, ira y agresividad.

Los hallazgos sugieren que el diagnóstico psiquiátrico en el momento de la tentativa y la historia psiquiátrica son los factores más importantes para determinar el riesgo suicida. También se ha relacionado el contacto con el servicio de salud mental previo.

### **Factores psicológicos:**

Algunas variables como la rigidez cognitiva, el déficit de habilidades de resolución de problemas y estar más centrado en el presente que orientado al futuro, se han relacionado con el parasuicidio.

En una revisión sistemática se encontró que los parasuicidas jóvenes en comparación con controles sanos o pacientes psiquiátricos, presentan un mayor déficit de habilidades de resolución de problemas, aunque estas diferencias desaparecen al controlar variables como la depresión y la desesperanza.

La desesperanza es también un factor de riesgo relacionado tradicionalmente con el parasuicidio y se emplea frecuentemente en la práctica clínica por su utilidad y fácil detección. Sin embargo, algunos autores han propuesto que la desesperanza de por sí, sin existencia de depresión, no predice una tentativa.

También se han identificado el neuroticismo, la tendencia a atribuir a factores externos el control de su propia vida y la impulsividad como factores de riesgo en jóvenes.

Con respecto al apego, algunos patrones de apego problemáticos, caracterizados por ansiedad de separación excesiva, se relacionan con ideación suicida.

### **Intento de suicidio previo:**

La mayoría de los estudios consideran que es uno de los factores de riesgo más importantes, fundamentalmente, y como se ha mencionado anteriormente, en varones. Algunos estudios ponen de manifiesto que aproximadamente el 50% de los adolescentes que llevan a cabo un intento de suicidio serio han cometido al menos un intento previo<sup>22</sup>.

### **Edad:**

Antes de la pubertad, tanto el suicidio como la tentativa son excepcionales, posiblemente debido a la inmadurez cognitiva que dificulta la ideación del plan y su ejecución y a que algunos niños pueden no apreciar el suicidio como un hecho irreversible. Sin embargo, aumentan en la juventud asociados a la presencia de comorbilidad, especialmente trastornos del estado de ánimo y abuso de tóxicos

### **Sexo:**

Existen patrones de suicidio en cuanto al sexo, pero no son iguales en todos los países. En general el suicidio es más común en varones, pero las mujeres realizan más intentos de suicidio. En España el sexo se ha considerado un factor diferencial, puesto que las tasas de suicidio llegan a ser hasta tres veces más altas en varones que en mujeres en todos los grupos de edad

### **Factores genéticos y biológicos:**

La disminución de ácido homovalínico (precursor de la dopamina) en el líquido cefalorraquídeo, cambios en el metabolismo de la serotonina y la presencia de polimorfismos en el gen de la triptófano hidroxilasa se han relacionado con la conducta suicida. Por su parte, los marcadores GRIK2 y GRIA3, localizados en genes que codifican los receptores ionotrópicos del glutamato, se han asociado con la ideación suicida. Esto es consistente con la evidencia que existe sobre el efecto de los antidepresivos en la señalización del glutamato

---

22. Royal New Zealand College of General Practitioners (RNZCGP). Guidelines for primary care providers. Detection and Management of Young People at Risk of Suicide. Wellington (NZ): New Zealand Guidelines Group (NZGG); 1999. [citado 6 mar 2013]. Disponible en: [http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0029/Youth\\_Suicide\\_Book.pdf](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0029/Youth_Suicide_Book.pdf)

## **Factores familiares y contextuales.**

### **Psicopatología de los progenitores:**

La historia familiar de suicidio, la psicopatología y el abuso de tóxicos de los padres se ha asociado frecuentemente al parasuicidio.

### **Estructura o funcionamiento familiar:**

Vivir apartado de los dos padres se ha asociado con incremento de la prevalencia del fenómeno suicida; sin embargo, no se encontró asociación con la muerte de uno o ambos padres. Algunos estudios han sugerido que las mujeres son menos reactivas a factores estresantes familiares que los varones y también se han relacionado bajos niveles de comunicación padres-hijos con ideación y conducta suicida.

### **Acontecimientos vitales estresantes:**

Se han relacionado con ideación y conducta suicida<sup>23</sup>. Los adolescentes con patología psiquiátrica pueden percibir ciertas situaciones como más estresantes de lo normal y a su vez, la presencia de sucesos estresantes puede ser el resultado de una conducta desadaptativa.

### **Factores sociales y nivel educativo:**

Se ha encontrado una asociación entre bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo con conducta suicida. El rendimiento académico bajo ha sido asociado a ideación suicida y el tener una actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar, con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida.

### **Exposición:**

La exposición a casos de suicidio cercanos (efecto de “contagio”) o a determinado tipo de información en los medios de comunicación sobre suicidios, también se ha asociado al suicidio.

### **Red social:**

Se ha encontrado asociación entre las relaciones pobres o deficitarias con el grupo de iguales y el parasuicidio; también se ha encontrado asociación entre problemas en la relación con los iguales e intentos de suicidio, pero no con los grados de apoyo del grupo de iguales.

---

23. Thompson EA, Eggert LL, Herting JR. Mediating effects of an indicated prevention program for reducing youth depression and suicide risk behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2000 Fall;30(3):252-71.

También se ha visto que la presencia de dificultades sentimentales es un factor de riesgo en mujeres adolescentes, sobre todo en las de menor edad.

### **Otros factores.**

#### **Maltrato físico o abuso sexual:**

Los niños sometidos a situaciones de abuso físico y sexual tienen alta incidencia de parasuicidio. Se ha relacionado con el abuso físico y sexual, este último más en varones que en mujeres, con diferencias del 52% en varones y 2% en mujeres. El abuso sexual está relacionado con trastornos psicopatológicos y no está claro si la alta prevalencia de parasuicidio se debe al abuso en sí o a la patología.

#### **Orientación sexual:**

Se ha asociado a ideación y conducta suicida<sup>24</sup>, pero no existe evidencia científica al respecto, fundamentalmente por la intervención de otras variables.

#### **Acoso por parte de iguales:**

Se ha relacionado con conducta suicida y también con altos niveles de estrés y parasuicidio.

#### **Principales factores de riesgo de parasuicidio.**

\_Depresión mayor.

–Presencia de otros trastornos comórbidos.

–Intento de suicidio previo.

–Edad adolescente.

– Factores psicológicos (desesperanza, rigidez cognitiva,...).

– Factores genéticos y biológicos.

– Antecedentes psiquiátricos y suicidio en la familia.

– Sucesos vitales estresantes.

– Exposición (casos cercanos o medios de comunicación).

– Dificultades con el grupo de iguales y pareja.

\_ Maltrato físico y abuso sexual.

– Acoso por parte de iguales.

---

24. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Jul;40(7 Suppl):24S-51S.

### **Factores precipitantes:**

Se ha visto que determinados factores pueden actuar como precipitantes del parasuicidio.

Los acontecimientos vitales estresantes, a menudo preceden a un suicidio y/o intento suicidio. Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en jóvenes con vulnerabilidad por su condición psiquiátrica:

1. Crisis con los padres.
2. Factores psicológicos/personales.
3. Conflictos familiares.
4. Problemas con el grupo de pares o iguales.
5. Dificultades escolares.

Estos factores precipitantes podrían cambiar con la edad; así, en niños preadolescentes las malas relaciones familiares son un factor precipitante común, y en jóvenes los conflictos con el grupo de iguales<sup>25</sup>.

### **Factores protectores:**

El volumen de estudios que se han centrado en los factores protectores en la infancia o adolescencia es bajo, si se compara con los múltiples estudios sobre factores de riesgo. Algunos factores protectores que se han propuesto son:

1. Cohesión familiar y con el grupo de iguales.
2. Habilidades de resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.
3. Actitudes y valores positivos, en particular frente al suicidio.
4. Creencias religiosas.
5. Habilidad para estructurar razones para vivir.
6. Nivel educativo.
7. Locus de control interno.
8. Autoestima.
9. Inteligencia.
10. Sistemas de apoyo y recursos: apoyo social, estar en una terapia, experiencia escolar positiva y tener aficiones.

---

25. Steele MM, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents. part 1: etiology and risk factors. Can J Psychiatry. 2007 Jun;52(6 Suppl 1):21S-33S.

## **Aspectos del tratamiento.**

### **Evaluación:**

Una vez que el niño o joven ha contactado con el sistema sanitario, bien a través de un servicio de urgencias o de la propia atención primaria, es necesario realizar una valoración psiquiátrica y psicosocial in situ.

Para valorar un intento de suicidio, es importante tener en cuenta aspectos como el método utilizado y su gravedad médica (no siempre es un predictor fiable en niños y adolescentes, dado que pueden realizar un juicio erróneo de la letalidad potencial de su conducta), grado de planificación de la conducta suicida y la accesibilidad a métodos (armas de fuego, sustancias tóxicas, etc). También es importante diferenciar entre las autolesiones que se producen de forma impulsiva, de aquellas de alta letalidad y planificación, así como la existencia o no de arrepentimiento posterior.

Sobre el parasuicidio es necesario indagar acerca de aspectos como el momento de inicio y evolución, el esfuerzo realizado para no ser descubierto, la formulación de planes específicos, la motivación o intencionalidad de la conducta (llamada de atención, búsqueda de un cambio en las relaciones personales, percepción de estar viviendo una situación intolerable, entre otros) y sentimiento de desesperanza.

Es necesario obtener información de los padres u otras personas que conozcan al niño o joven, puesto que la validez de las entrevistas dependerá del nivel de desarrollo cognitivo y del tipo o grado de gravedad psicológica. Es frecuente encontrar disparidad entre los datos obtenidos de los pacientes y de sus padres; normalmente los niños y jóvenes informan mejor de su ideación o conducta suicida que sus padres<sup>26</sup>.

Es también importante evaluar otros factores subyacentes que pueden indicar un mayor riesgo y orientarnos acerca de aquellos aspectos que pudiesen requerir una intervención:

1. Diagnóstico de enfermedad mental.
2. Factores sociales y función cognitiva.
3. Presencia de historia familiar de psicopatología.

---

26. Steele MM, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents. Part 2: treatment and prevention. Can J Psychiatry. 2007 Jun;52(6 Suppl 1):35S-45S.



4. Historia de maltrato físico y abuso sexual.
5. Abuso de tóxicos.
6. Presencia de un acontecimiento vital estresante.

Por último, y de cara a tomar una decisión clínica, es importante tener en cuenta factores de riesgo como el sexo (mayor riesgo en varones), la edad (mayor riesgo en jóvenes de mayor edad), si vive solo y la existencia de parasuicidio.

## **1.2 Importancia de la práctica de actividades físico-recreativas para la atención a los parasuicidas jóvenes.**

Como ha sido planteado por los primeros profesionales en la historia de la medicina, en la época de Babilonia o de Grecia, la práctica sistemática de actividad físico-recreativa siempre ha sido considerada como un elemento esencial para el logro de una buena salud. Esta práctica es necesario conservarla desde las edades más tempranas.

El ejercicio es una necesidad corporal básica. El cuerpo humano está hecho para ser usado de lo contrario se deteriora tanto física como mentalmente; si se renuncia al ejercicio el organismo funciona por debajo de sus posibilidades, por tanto, se abandona la vida.

Un cuerpo que no se ejercita utiliza sólo alrededor del 27% de la energía posible de que dispone, pero este bajo nivel de rendimiento puede incrementarse hasta 56% con la práctica regular de actividades físico-recreativas. El trabajo y el tiempo libre se volverán menos agotadores y se disfrutará más las actividades a medida que la capacidad de desempeño aumente.

Gracias a la práctica de actividades físico-recreativas se puede lograr efectos positivos en el organismo humano. Dependiendo del tipo de ejercicio realizado y de la intencionalidad con que se ejecute así serán los resultados obtenidos.

El ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades. Sus efectos positivos pueden ayudar a combatir ciertas costumbres negativas como fumar, beber demasiado, consumir medicamentos, así como demostrar cuánto mejor se encuentra el organismo sin estos excesos.

Un problema habitual, en el caso de las personas parasuicidas, es la de no realizar actividades físico-recreativas de forma sistemática. Esta problemática afecta a la población mundial y la sociedad cubana no está ajena a ella.

Como es frecuente la presencia de las limitaciones mentales, hacen que la familia, dentro de sus mecanismos de sobreprotección, tienda a desestimar la práctica del deporte, viendo esta como un peligro para la salud del parasuicida, y no como una forma de desarrollar su capacidad psicológica.

Si se proponen que los parasuicidas tengan un desarrollo integral, no se puede dejar de incluir el deporte, la recreación, y el ejercicio físico sistemático como elementos imprescindibles para el logro de una buena calidad de vida y de una plena integración social.

El autor tuvo en cuenta lo planteado por Saldivar (2009)<sup>27</sup> referente a los beneficios del deporte y la recreación, el cual fundamenta que:

- Desarrolla la potencia muscular y la resistencia a la fatiga.
- Mejora el accionar de las funciones vitales y en específico la respiratoria, cardiovascular y renal.
- Desarrolla el sentimiento de autoestima, y el ajuste emocional.
- Incrementa su confianza en el éxito.
- Contribuye a la socialización, desarrolla los sentimientos de pertenencia al grupo.
- Elimina la depresión y la ansiedad.
- Incrementa la participación del parasuicida en las actividades de su comunidad.

No hay dudas sobre la importancia de la práctica del deporte para las personas con patología parasuicida, el problema lo constituye poder crear en el círculo familiar y la comunidad todas las facilidades para que estos puedan disponer de las posibilidades para practicar deportes y recrearse.

Un campo amplio lo constituyen las actividades que se pueden practicar con fines recreativos con los parasuicida, las mismas van, desde las actividades al aire libre hasta los juegos de mesa.

Pino (2011)<sup>28</sup>, refiere en su tesis de maestría que las actividades físico-recreativas, bien recomendadas, orientadas y dirigidas, desarrollan el espíritu

---

27. Saldivar Pérez D. (2009): Salud Vida. Disponible en: [www.infomed.cu](http://www.infomed.cu). Consultado el 25 de febrero 2009.

28. Pino Fernández, Yuliet (2011) Alternativa para favorecer la participación del Adulto Mayor de 60- 66 años a la práctica de actividades físico-recreativas en la Comunidad. Trabajo de Maestría. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo" 69 p.

de pertenencia al grupo y el trabajo colectivo, en ello está sobre todo, la habilidad del profesor, que le confiera la mayor importancia a que todos los miembros del grupo disfruten de las mismas posibilidades de participar en la actividad, a pesar de las diferencias en sus limitaciones psicológicas.

El objetivo de la práctica de la recreación la podemos ver como un elemento correctivo, compensatorio, o sea, son una forma de hacer tratamiento, de mejorar calidad de vida.

Por eso es tan importante educar, trabajar en las áreas de la recreación, emplear los medios de educación masiva, preparar materiales específicos, que reflejen la necesidad de solidaridad humana, de amor, de compañía, de respeto, en el trabajo con las personas parasuicida.

### **1.3 Influencia de la familia en la atención a los parasuicida.**

José Martí reconoció el valor cardinal de la familia cuando dijo "Son las familias como las raíces de los pueblos; y quien funda una, y da a la patria hijos útiles, tiene, al caer en el último sueño de la tierra, derecho a que se recuerde su nombre con respeto y cariño". ("Justo pésame", Patria, Nueva York, 21 de febrero de 1894, t. 28 p. 317.)

El Dr. Pedro Luis Castro Alegret considera a la Familia como un pequeño grupo humano primario en donde sus integrantes satisfacen una serie de necesidades materiales y desarrollan complejos procesos motivacionales y afectivos, estrechamente interrelacionados. El autor considera que la familia es la primera escuela y máxima responsable de formar y desarrollar capacidades, habilidades, y normas de comportamiento en los hijos, logrando armonía y coherencia en las influencias educativas de todos sus miembros.

La Revolución Cubana ha puesto su mayor empeño en fomentar en nuestras familias convicciones claras y sólidas para que las futuras generaciones crezcan sanas y seguras. Los especialistas e investigadores de la familia consideran que determinados comportamientos familiares constituyen premisas fundamentales para el adecuado desarrollo de la personalidad del niño y para la adquisición de las bases de conformación de cualidades, conductas y hábitos.

Esto permite afirmar que la familia funciona como la primera escuela.

De forma general las emociones de las personas parasuicida se caracterizan por afectos inapropiados a la situación en que se encuentran e incapacidad para controlarlas por sí mismos, todo ello se expresa en cólera, desesperación, llanto, irritabilidad, frecuentes estados represivos, indiferencia, inexpresividad, aburrimiento, angustia, ataques de risa, manifestaciones eufóricas donde predomina la desinhibición, existencia de emociones contradictorias y fluctuantes hacia las personas y los objetos, todo lo cual está en estrecha relación con el desarrollo de los sentimientos, las motivaciones, los intereses, en fin, con todos los demás factores que integran la esfera afectivo – volitiva.

Por todas estas razones es que podemos plantear que la familia debe jugar un papel fundamental en el apoyo a estas personas, nunca sobreprotegiéndolos, todo lo contrario, hacer que se socialicen en el barrio, la comunidad, la escuela, accionando de forma positiva ante factores negativos que puedan inducir a actos parasuicidas dentro del seno familiar.

### **Conclusiones del Capítulo: 1**

Existen diferentes aspectos teóricos e investigaciones que sustentan la importancia de la recreación pero pocos son los que han tratado la vía para favorecer la rehabilitación de los pacientes parasuicidas adolescentes (15-19 años) a través de actividades físico-recreativas. Se requiere la utilización de las potencialidades de la recreación además de las tradiciones, historia, entorno natural, de sus agentes comunitarios e instituciones, para diseñar proyectos o propuestas de rehabilitación.

Por todo lo anteriormente expresado se hace necesario buscar vías para darle solución a la problemática de la atención de los pacientes parasuicidas del municipio Urbano Noris. La respuesta que se ofrece es a través de las actividades físico-recreativas que se expone en el Capítulo: 2.

## **Capítulo 2: actividades físico-recreativas que favorecer la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-16 años) a través de actividades físico-recreativas.**

En este capítulo se proponen las actividades físico-recreativas que favorecerán la inserción social de los pacientes parasuicidas jóvenes (15-16 años) del municipio Urbano Noris. Partiendo de la aplicación del diagnóstico.

### **2.1 Análisis del diagnóstico:**

En estudio descriptivo realizado a través de la entrevista a los especialistas de esta enfermedad reveló que de 13 jóvenes que realizaron intento suicida en el período comprendido de enero de 2013 a diciembre del 2013, atendidos en el Policlínico Municipal de Urbano Noris “Manuel Fajardo Rivero” predominó el grupo de edad de 15 a 19 años. El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. La intoxicación por psicofármacos fue el método más empleado por los pacientes. La incidencia de antecedentes familiares de intento suicida y trastornos psiquiátricos fue alta. Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominaron los trastornos situacionales depresivos y ansiosos.

La encuesta realizada (ver anexo 3) arrojó que:

La edad que prevaleció fue la de 15 años.

Hubo predominio del sexo femenino (76,9%) en este estudio, relacionado fundamentalmente con la población que se atiende.

La escolaridad que predominó fue secundaria (69,2%) en correspondencia con la edad de los jóvenes.

En la mayoría de los casos el intento suicida es más frecuente en la personas solitarias, sin compañía, con reducción del círculo de amistades, poco relacionadas y agobiadas por problemas que no le encuentran solución; el joven parasuicida se siente desesperanzado (84,6%), inseguro (69,2%), apático (84,6%) y rechazado (69,2%), por lo que se aísla, solo 3 que representan el 23% poseen antecedentes de parasuicidio y el 100% plantean consumir medicamentos.

En el perfil de las actividades físico-recreativas para su rehabilitación permitió caracterizar al grupo, solo 2 (15,4%) han realizado alguna vez actividades físico-recreativas para su inserción ya que hay poca sistematicidad en su

práctica debido a que no se tienen en cuenta sus gustos y preferencias y el horario utilizado para su implementación no es factible pues no se desarrollan en su tiempo libre.

Debido a la importancia que reviste la realización de estas actividades al 100% de los encuestados le gustaría ponerlas en práctica de acuerdo a lo planificado por el autor apoyado en los resultados arrojados por la técnica del sueño.

Al aplicar la técnica del sueño (ver anexo 4) se pudo determinar que 13 (100%) jóvenes le dan prioridad a los juegos de mesa, 11 (84,6%) a festivales recreativos y a los juegos tradicionales, 10 (76,9%) a “a jugar”, Festival de animación, Festival recreativo y Juegos de participación y a la caminata 7 que representa el (53,8 %).

## **2.2 Actividades físico-recreativas que favorezcan la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años)**

El autor asume lo planteado por el DrC. Pérez (2003) y apoyado en la tesis de la MSc. Pino (2011) toma en consideración la estructura expuesta en sus tesis para su planificación, las cuales tiene en cuenta los siguientes parámetros:

1. Actividad: se refiere al nombre de la actividad.
2. Objetivo: el fin que se persigue con el desarrollo de cada actividad.
3. Materiales: materiales didácticos, medios deportivos u otros necesarios para la realización de las actividades.
4. Tiempo de duración: es el período de tiempo que se destinará para el desarrollo de cada actividad planificada.
5. Personal implicado: todos los previstos a participar, incluye los adultos mayores.
6. Especialista que dirige: personal especializado que debe conducir la actividad que se planifica.
7. Desarrollo: es la forma en que se propone desarrollar la actividad.
8. Reglas: requisitos que rigen el desarrollo de la actividad.

### **ACTIVIDADES PLANIFICADAS:**

Actividad: competencia de domino.

Objetivo: favorecer el interés de los jóvenes parasuicidas hacia la práctica de las actividades a demás de trabajar valores como el colectivismo, ayuda mutua, sinceridad, honestidad.

Materiales: juego de domino.

Tiempo de duración: según la cantidad de participantes y las rondas que se realicen.

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo: se seleccionarán 4 o 5 parejas de acuerdo a los intereses del grupo, se realizarán varias rondas eliminándose hasta que al final quede la pareja ganadora.

Reglas durante el desarrollo de la actividad no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar y no se deben hacer señas ni trampas.

Actividad: competencia de dama.

Objetivo: favorecer la el interés de las personas parasuicidas a la práctica de las actividades recreativas a demás trabajar valores como el colectivismo, ayuda mutua, sinceridad, honestidad.

Materiales: juego de dama.

Tiempo de duración: según la cantidad de participantes y las rondas que se realicen.

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo: se seleccionarán 4 o 5 parejas de acuerdo a los intereses del grupo, se realizarán varias rondas eliminándose hasta que al final quede la pareja ganadora.

Reglas durante el desarrollo de la actividad no se debe consumir bebidas alcohólicas ni fumar y no se deben hacer señas ni trampas.

Actividad: juegos tradicionales.

Objetivo: garantizar la motivación lúdica del grupo a demás de ayudar a rescatar tradiciones incitando al compañerismo.

Materiales: generalmente no necesita medios.

Tiempo de duración: según la actividad a ejecutar (actividad recreativa de 1 a 2 horas, parte final de la terapia 5 min)

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo: los participantes podrán decir trabalenguas, adivinanzas, interpretación musical, narración, y demás técnicas participativas de acuerdo a los intereses y/o la planificación del profesor.

Reglas: durante el desarrollo de la actividad no se debe decir palabras groseras que puedan afectar su sano esparcimiento; no se debe mentir ni hacer trampas, deben ayudar a organizar el área, no se debe beber.

Actividad: programa "A jugar".

Objetivo: favorecer el rescate de cualidades como el colectivismo, la responsabilidad y de esta forma sacarlos de los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio, etc.

Materiales: pelotas, marcadores del terreno, tiza, bolos y sillas.

Tiempo de duración: 1 hora

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo: se seleccionarán dos equipos los cuales ejecutarán diferentes actividades planificadas.

- Relevé del balón a la 1ra.
- Conducción del balón con el interior del pie y tiro al aro.
- Dribbling del balón entre obstáculos y tiro a portería.
- Matemática.
- Ajedrez

Reglas: durante el desarrollo de la actividad no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar; no se debe mentir ni hacer trampas, deben ayudar a organizar el área, .

Actividad: festival de animación.

Objetivo: favorecer la motivación e incorporación a la sociedad de las personas parasuicidas jóvenes disminuyendo rasgos de apatía y miedo escénico,



mejorando la comunicación y las relaciones personales del grupo y estos a su vez con la familia y la comunidad.

Materiales: micrófono.

Tiempo de duración: 1 hora.

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de la recreación.

Desarrollo: se seleccionarán tres o cuatro participantes de acuerdo a sus gustos y preferencias donde ejecutarán actividades de animación dentro de su propio grupo los cuales tendrán en cuenta las características de su grupo.

Reglas: durante el desarrollo de la actividad no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

Actividad: festival recreativo.

Objetivo: ejecutar de manera simultánea actividades según sus gustos preferencias además de favorecer la participación de los jóvenes parasuicidas hacia la práctica de estas, logrando una mayor participación de estos.

Materiales: dos pelotas y ocho objetos para el blanco, juego de argolla, juegos de bolos, marcadores para el terreno, etc.

Tiempo de duración: 2 horas.

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo: se garantizará el desarrollo de varias actividades simultáneas, utilizando juegos que garanticen su entretenimiento (tiro al blanco, lanzamiento de la argolla, concurso de habilidades, juego de bolos, etc)

Reglas: durante el desarrollo de la actividad no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar; se seleccionarán dos equipos de acuerdo a los intereses y necesidades de los participantes.

Actividad: Juegos de participación: (las personas parasuicidas participarán de acuerdo a sus intereses)

Objetivo: favorecer la motivación e inserción a la sociedad a los parasuicidas jóvenes disminuyendo rasgos de apatía y miedo escénico, mejorando la comunicación y las relaciones personales del grupo y estos a su vez con la familia y la comunidad.

Materiales: de acuerdo al juego.

Tiempo de duración: 1 hora.

Personal implicado: parasuicidas jóvenes.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo y Reglas: de acuerdo al juego.

### Juego # 1

Nombre: el más ágil

Objetivo: favorecer la motivación e inserción a la sociedad de las personas parasuicidas jóvenes disminuyendo rasgos de apatía y miedo escénico, mejorando la comunicación y las relaciones personales del grupo y estos a su vez con la familia y la comunidad.

Formación: los jugadores forman un círculo y se le da a cada uno el nombre de un país del continente americano, en el centro se sitúa un jugador con una pelota.

Desarrollo: cuando el jugador del centro lanza la pelota hacia arriba dice un nombre de país, al jugador que corresponda ese nombre saldrá en busca de la pelota rápidamente al frente, si lo logra sustituye al jugador del centro, si no lo logra se incorpora de nuevo al círculo y continuará hasta que todos los países sean mencionados.

Reglas: todos los países deben ser mencionados sin repetirse

### Juego # 2

Nombre: busco mi casa

Objetivo: ayudar al compañerismo y la honestidad mejorando la comunicación y las relaciones personales del grupo, favoreciendo así la inserción a la sociedad de los parasuicidas jóvenes.

Formación: se dibujan en el piso tantos círculos como jugadores participen, menos uno.

Desarrollo: todos se desplazan por el área al compás del ritmo o palmadas, a la señal del profesor cada uno ocupa un círculo, queda uno sin lugar, este narrará una experiencia vivida, también puede variarse el ritmo y la forma de desplazarse.

Reglas: se deben desplazar de la forma que oriente el profesor, ganará el jugador que quede en el último círculo. Durante el desarrollo del juego no se

debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

### Juego # 3

Nombre: Imitación de animales

Objetivo: lograr la dramatización en los jóvenes a través de la imitación del sonido de diferentes animales del entorno y con esto a perder el miedo escénico disminuyendo así la apatía.

Formación: los jugadores estarán sentados cómodos.

Desarrollo: un jugador del grupo señalará a otro y dirá el nombre de un animal que se pueda imitar a través del sonido.

Reglas: el jugador que no lo logre, realizará un piropo a uno del sexo opuesto. Durante el desarrollo del juego no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

### Juego # 4

Nombre: quédate en el lugar

Objetivo: ayudar al compañerismo y la honestidad mejorando la comunicación y las relaciones personales del grupo, favoreciendo así la inserción a la sociedad de los parasuicidas jóvenes.

Formación: los jugadores se ubicarán en una fila, porta cada cual el bastón y a una distancia de 5 metros se sitúa un jugador de espaldas al grupo.

Desarrollo: este jugador realizará un conteo para que los demás se desplacen hacia él, cuando lo determine se vira, en ese momento los jugadores se quedan quietos en el lugar, si alguno se mueve será señalado para que regrese al inicio, ocupa el lugar del que realizó el conteo. .

Reglas: cuando para el conteo, cada jugador debe permanecer quieto y apoyado por el bastón. Durante el desarrollo del juego no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

### Juego # 5

Nombre: busca tu pareja

Objetivo: contribuir a la formación en valores como el compañerismo, la camaradería, la ayuda mutua, el goce y la recreación sana, además de la relación entre compañeros.

Formación: dispersos en el terreno, formados en parejas, con las manos tomadas, uno estará sin pareja.

Desarrollo: el profesor tendrá un instrumento musical, a su señal

rítmica se desplazarán por el terreno caminando de forma moderada, incluye el que está libre. Cuando el profesor diga “cambio”, las parejas se cambian de compañero, el jugador que se encuentre solo tratará de encontrar la suya, queda siempre uno libre, este describirá los rasgos positivos de uno de sus compañeros mas allegados.

Reglas: las parejas deben estar separadas en el terreno. El jugador que se encuentra libre, caminará lo más separado posible. Durante el desarrollo del juego no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

#### Juego # 6

Nombre: la fruta

Objetivo: ejercitar los procesos de memoria, y a su vez lograr la estabilidad emocional.

Formación: se colocarán en forma de círculos

Desarrollo: comienza por un jugador que dice el nombre de una fruta, el siguiente nombra la del compañero anterior y la de él.

Reglas: cada jugador debe recordar el nombre de las frutas de los anteriores compañeros, el que se equivoca deberá salir del juego, gana el que no se equivoque. Durante el desarrollo del juego no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

#### Juego # 7

Nombre: que no se caiga la pelota.

Objetivo: lograr disminuir la inseguridad y favorecer el compañerismo en el equipo.

Formación: en hileras

Desarrollo: organizados en hileras, los primeros de cada formación tienen la pelota encima de la cabeza, a la señal del profesor se trasladan la pelota por encima de la cabeza y así sucesivamente hasta llegar al final y el último saldrá caminando hasta el inicio de la hilera.

Reglas: no se puede caer la pelota, deben pasarla por encima de la cabeza. Durante el desarrollo del juego no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

#### Actividad: caminata.

Objetivo: favorecer el interés de las personas parasuicidas hacia la práctica de las actividades recreativas. Además de conocer lugares de interés económico o

político contactando con la naturaleza ayudándolos distraerse para así salir de la inestabilidad emocional, la inseguridad, la angustia, la tensión, la frustración y el agobio con niveles altos de ansiedad.

Materiales: agua.

Tiempo de duración: 2 horas

Personal implicado: personas parasuicidas.

Especialista que dirige: técnico de recreación.

Desarrollo: se realizará un recorrido por lugares de interés económico político aprovechando las oportunidades que brinda la naturaleza.

Reglas: durante el desarrollo de la actividad no se debe consumir bebidas alcohólicas ni fumar; el recorrido se realizará caminando como el descanso se hará de acuerdo a las necesidades de caminante. Durante el desarrollo del juego no se debe consumir bebidas alcohólicas, ni fumar.

Para su planificación se tuvo en cuenta sus gustos y preferencia, a demás de su tiempo libre. Las mismas se pondrán en práctica:

❖ Los fines de semana (tiempo libre):

Sábado: 8:00a.m a 10:00a.m.

Domingo: 4:00p.m a 6:00p.m.

❖ En saludo a fechas conmemorativas (si se desarrollan en días de la semana se realizarán de 4:00p.m a 6:00p.m.)

### **2.3 Valoración de la efectividad de las actividades físico-recreativas aplicada a los parasuicidas jóvenes.**

Resultados alcanzados después de la ejecución de las actividades físico-recreativa con la muestra seleccionada:

En cuanto al indicador 2 (ver anexo 3) relacionado con que si tiene amistades en esta ocasión 11(84,6%) plantean que mucho y solo 2 (15,4%) que poco, mientras que ninguno nadie lo subraya viendo como existe un alto nivel de inserción social.

En la pregunta 3 (ver anexo 3) referida a que si se siente desesperado, solo 2 (15,4%) plantean que si y 11 (84,6%) dicen que a veces; inseguro 3 (2,3%) dicen que no y 10 (76,9%) a veces; apático 2 (15,4%) no y 11 (84,6%) a veces; y rechazado 9 (69,2%) refieren que no y 4 (30,8%) que a veces, por lo que se

ven menos aislados en comparación con el cuestionario inicial.

En la observación realizada a cada uno de los que integran la muestra se pudo comprobar en este factor que estaban menos solitarias, más amplio el círculo de amistades, más relacionadas y poco agobiadas por problemas encontrándole solución a ellos.

Por otra parte en la pregunta 5(ver anexo 3), al inicio el 100% consumía medicamentos, en la encuesta final 10 (77%) siguen consumiendo medicamentos y 3 (23%) ya no lo consumen, es pequeña la muestra que no lo hace pero nos demuestra que con la práctica de estas actividades se pueden reducir más el consumo de medicamentos.

En el perfil de las actividades físico-recreativas, pregunta 7 y la planificación acorde a los gustos y preferencias pregunta 8 (ver anexo 3) para su inserción social, permitió determinar en la valoración final que los 13 (100%) participaron en las actividades planificadas garantizando su sistematicidad pues se tuvo en cuenta sus gustos y preferencias y el horario utilizado fue en su tiempo libre.

### **Conclusiones del Capítulo 2:**

En el capítulo 2 y final se tuvo en cuenta las actividades aplicadas y se analizó los resultados obtenidos en la entrevista efectuada a la psiquiatra que atiende a los parasuicidas jóvenes y las encuestas al grupo experimental antes y después de la puesta en práctica de las actividades, los cuales afianzaron la efectividad de la misma, obteniéndose resultados satisfactorios referentes al mejoramiento de su nivel de autoestima, disminuyendo su estado depresivo, además de lograr su incorporación en las actividades planificadas.

### **Conclusiones:**

A partir de los resultados obtenidos con la implementación de las actividades físico-recreativas se arribaron a las siguientes conclusiones, que:

- El análisis de los fundamentos teórico-metodológicos ha permitido identificar la tendencia y el tratamiento de las conductas parasuicidas en jóvenes (15-19 años).
- El estudio diagnóstico realizado demostró que existen jóvenes (15-19 años) con bajo nivel de autoestima (se sienten rechazado), en estado de desesperación, inseguros, apático (con poca participación en las actividades), entre otros factores.
- El aporte ha sido concebido a partir de actividades físico-recreativas ya existentes adaptadas a las características de los pacientes parasuicidas jóvenes (15-19 años) para favorecer su inserción social.
- El resultado obtenido fue efectivo lográndose con la aplicación de las actividades favorecer la inserción social de los parasuicidas jóvenes (15-19 años).

### **Recomendaciones:**

Después de analizar las conclusiones del trabajo con la ayuda de los Tutores, personal médico y deportivo que laboran en la inserción social de los parasuicidas jóvenes recomendamos:

- Que se continúen desarrollando las actividades físico-recreativas aquí propuestas a las personas parasuicidas jóvenes (15-19 años).
- Que se lleve estas actividades físico-recreativas a las comunidades para de esta forma insertar socialmente a los parasuicidas jóvenes con el resto del colectivo.



### **Bibliografía:**

1. Abalde Paz, E. y J. Miguel Muñoz (1991). Metodología de la Investigación educativa I. Universidad de Coruña. 213p.
2. Amezcua Fernández R, Marquez Tost E. (1994) El suicidio en los adolescentes una revisión bibliográfica. Rev Hosp Psiqu de La Habana. 61p.
3. Arias H. H. (1995). La comunidad y su estudio. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 134p.
4. Bacquie Smith N, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E, López Pardo C. (1994) Riesgo suicida en niños y adolescentes. Rev Hosp Psiquiatr de La Habana;XXXIV. 37p.
5. Bastida Tello, G. (2004) Psicología comunitaria. Disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com). Consultado el 14 de diciembre 2009.
6. Biblioteca de Consulta Microsoft. Encarta. 2005.
7. Bisquerra, R (1988). Método de investigación educativa. Ediciones CEGC. Barcelona, España.
8. Blumental SJ. (1988) Suicide: a guide to risk factor. Assessment and treatment of suicidal patients. Med Clin North Am. 72p
9. Bustillo, G. Asociación de pedagogos de Cuba (1999). Selección de lecturas sobre investigación. Edición financiada por la organización no Gubernamental "Pan para el Mundo" de Alemania.
10. Camerino, O. y Castañer, M. (1988). "1001 Ejercicios y juegos de recreación". Barcelona. Paidotribo.
11. Catel RB. (1966) The 16 personality factor questionnaire, Institute for personality an ability testing. Illinois.
12. Colós Bravo, Marta y Leonor Buendía (1994). Investigación educativa. 2da Ed. Sevilla, Ediciones Alfar.
13. Concepción Arguelles, José Roger (2005). Un activista de recreación físico en la Comunidad de Piedra Blanca, municipio Holguín. Trabajo de Diploma Holguín, Instituto Superior de Cultura Física" Manuel Fajardo" 57 p.
14. Diekstra RFW.(1993) The epidemiology of suicide and parasuicide. Acta Psychiatr Scand; 371 (Suppl)

15. Dobles, E. (1981). Juegos menores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 375 p.
16. Estévez Cullell, M., Margarita Arroyo Mendoza y Cecilia González (2004). La Investigación Científica en la actividad Física: su Metodología. Editorial Deporte, Ciudad de La Habana, Cuba.
17. Finch CE, Tanzi RE. Genetics of aging. Science. 1997; 278:407-11.
18. Fullea Bandera, Pedro y colectivo de metodólogos. ( ) Recreación Comunitaria. Materiales bibliográficos [CD-ROOM] La Habana, Dirección Nacional de Recreación del INDER
19. Fullea Bandera, P. (1995). Introducción a las Ludotecas en Cuba. Ciudad de La Habana. Asociación Cubana de Ludotecas. 8 p.
20. González Rodríguez, Nydia y Fernández Díaz, Argelia.( 2003) Trabajo Comunitario. Selección de textos. Editorial Félix Varela. La Habana.
21. Granma, F. (1995). Metodología de la investigación científica. Santiago de Cuba. Universidad de Oriente. 65 p.
22. Hernández Águila, A. (1995). Estudio del tiempo libre y la recreación a la comunidad del reparto "Piedra Blanca"... Trabajo de Diploma ISCF "Manuel Fajardo" Holguín 34 p.
23. Hoberman HM, Garfinkel BD. (1988) Completed suicide in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 689p.
24. Kessel H. La edad como criterio. Med Clin (Barc). 1998; 110:736-9.
25. Mardomingo Sanz MJ. (1994) Psiquiatría del niño y del adolescente. Método, fundamentos y síndromes. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. 415p.
26. Mardomingo Sanz MJ, Catalina ML. (1992) Características de personalidad, medio familiar y rendimiento escolar en los intentos de suicidio en los niños y adolescentes. Pediatrka. 34p.
27. Mardomingo Sanz MJ, Catalina Zamora ML. (1992) Intentos de suicidio en la infancia y adolescencia: características epidemiológicas. An Esp Pediatr. 37 p
28. Martunem MD, Aro HM, Henriskson NM, Lonquist JK. (1991) Mental disorders in adolescent suicide. Arch Gen Psychiatr.48p.

29. Material básico de la Maestría en Ciencias de la Educación, (2007) Módulo III, tercera parte, tema: La evaluación en la ETP, p. 6-34, ISBN 978-959-13-1551-9. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
30. Material básico de la Maestría en Ciencias de la Educación, (2007) Módulo III, tercera parte, tema: Taller de tesis, p. 71-94, ISBN 978-959-13-1551-9. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
31. Mesa Anoceto, C. Magda. (2006). Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. La habana, Editorial José Martí. 138 p.
32. Moreira Barahona, R. (1977). La recreación un fenómeno socio cultural. La Habana.
33. Montes, S (1987). Juegos tradicionales. La Habana. INDER. 22 p.
34. Pastor Pradillo, J. L. (1979). "Importancia y valoración de la Educación Física y de los Deportes en la recreación" Revista Deporte 2000, diciembre, no 114: 79-81.
35. Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Maestría de actividad física comunitaria. Materiales bibliográficos [CD-ROOM] La Habana, ISCF "Manuel Fajardo".
36. Pérez Barrero SA. (1996) El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Editorial Oriente. 5p.
37. Pérez Rodríguez e I. Nocedo León (1983). Metodología de la investigación pedagógica y psicológica. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 2 T.
38. Peterson B, Zhang H, Santa Lucía R, King R, Lewis M.( 1996) Risk factors for presenting problems in child psychiatric emergencies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1162p.
39. Pino Fernández, Yuliet (2011) Alternativa para favorecer la participación del Adulto Mayor de 60- 66 años a la práctica de actividades físico-recreativas en la Comunidad. Trabajo de Maestría. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo" 69 p.
40. Provance Oro, Lenia María (2003). Un círculo de pioneros como protagonistas en actividades de animación. Trabajo de Diploma. Holguín, Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo" 80 p.
41. Ricardo Areas, Angel Y. (2008). Estrategia para la Recreación Física en la comunidad de San Francisco. Trabajo de Diploma.
42. Riera C, Alonso O, Massid E. (1989) La conducta suicida y su prevención. La Habana: MINSAP.

43. Rodríguez Millares, E. (1982). Tiempo libre y personalidad. Ciudad de La Habana. Editorial de Ciencia Sociales.
44. Rodríguez Silva, Maylí (2009) <sup>Tesis de maestría:</sup> Alternativa recreativa para el fortalecimiento de la identidad cultural en los jóvenes del centro histórico de Gibara. Holguín. Cuba. 75. P
45. Saldivar Pérez D. (2009). Salud Vida. Disponible en: [www.infomed.cu](http://www.infomed.cu). Consultado el 25 de febrero 2013.
46. Sánchez Massó A, Pérez León C. Intento suicida. (1998) Aspectos psicosociales en un área de salud de Santiago de Cuba. Rev Hosp Psiqui de La Habana. 160p.
47. Sánchez M. S. Guerrero y L. Caballero. (1977). Los 100 juegos del Plan de la Calle. Algunas teorías sobre juegos. Editorial Orbe, la Habana.
48. Sánchez Rodríguez, José M. (2005). La recreación física como una de las Vías para la formación Cultural Integral con los jóvenes de 15 a 19 años del Consejo Popular, Dos Ríos, Jiguaní, Granma. Holguín. ISCF "Manuel Fajardo". 88 p.
49. Sayas Serrano, S. (2005). Tesis presentada en opción al título de licenciada en Cultura Física. Holguín. Cuba.
50. Shaffer D. (1974) Suicide in childhood and early adolescence. J Child Psychol Psychiatry. 275p.
51. Tabares, J. F. (2001). El desarrollo humano como marco del análisis del ocio en la actualidad. FUNLIBRE, Colombia. 73p.
52. Thompson TR. (1987) Childhood and adolescent suicide in Manitoba. Can J Psychiatry. 264p.
53. Tubeiro Montero, Y. y Maricela Peña Álvarez (1999). Un animador Popular en el reparto Vista Alegre. Trabajo de Diploma. Holguín. ISCF "Manuel Fajardo".
54. Vázquez Hernández, José Ignacio. (2003) Tesis de maestría: propuesta de modelo de planeación estratégica en función del proceso docente educativo en la educación física escolar.
55. Vázquez, José Ignacio. 2007. Materiales Didácticos de Animación Turística. EHT. Holguín. 58 P.
56. Waichman, Pablo. (1993) "Tiempo libre y recreación: un desafío pedagógico" Buenos Aires. Argentina. 103p.

## **ANEXOS.**

### **ANEXO No. 1. Guía de entrevista**

- Entrevista realizada al psiquiatra, psicólogo y personal de enfermería que laboran en la rehabilitación de pacientes parasuicidas.

---

**Objetivo:** constatar qué opinión poseen acerca de la preparación de los pacientes parasuicidas para favorecer su rehabilitación a través de actividades físico-recreativas.

**Compañero: (a)**

Nos encontramos realizando una investigación dirigida a los parasuicidas jóvenes para favorecer su inserción a la sociedad a través de actividades físico-recreativas. Consideramos que por las características de la labor que usted realiza puede aportar información que resultará de mucha utilidad.

**Cuestionario:**

1. ¿Desde cuándo se desempeña en esta función?
2. ¿Considera poseer conocimientos relacionados con el tema de nuestra investigación?
3. ¿Considera que las actividades físico-recreativas puede contribuir a favorecer la inserción social de los parasuicidas jóvenes?
4. ¿Qué limitaciones podrían presentarse en el desarrollo de las actividades físico-recreativas con los parasuicidas jóvenes?
5. ¿Conoce en el perfil psicopatológico que síntomas prevalecen?
6. ¿Qué otro aspecto de interés desea plantear?

Gracias.

## **ANEXO No. 2**

- Entrevista realizada a la psiquiatra que laboran con los parasuicidas jóvenes.

**Objetivo:** constatar qué opinión posee acerca de las características de los parasuicidas jóvenes.

### **Compañero: (a)**

Nos encontramos realizando una investigación dirigida a conocer las características de los parasuicidas jóvenes. Consideramos que por las particulares de la labor que usted realiza puede aportar información que resultará de mucha utilidad.

### **Cuestionario:**

1. ¿Qué grupo de edad es el más predominante con intento parasuicida?
2. Con respecto al perfil psicopatológico: ¿qué síntomas predominan en estas personas?
3. ¿Qué método es el más empleado por estos pacientes?
4. ¿Qué antecedentes fueron los que más incidieron?
5. Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominantes: ¿Cuáles fueron los trastornos situacionales que más incidieron?

Gracias.

### **ANEXO No. 3**

Encuesta realizada a los parasuicidas jóvenes (15-19 años).

#### **ENCUESTA**

**Objetivo:** Conocer las características personales que poseen los parasuicidas para favorecer su inserción social a través de actividades físico-recreativas.

Compañero:

Nos encontramos realizando una investigación dirigida a conocer las características personales que poseen los parasuicidas jóvenes. Para lograr tal objetivo es necesario que usted responda con sinceridad las siguientes preguntas. Le agradecemos su sincera colaboración.

1. Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_ Nivel escolar: \_\_\_\_\_

2. Tiene amistades: mucho: \_\_ poco: \_\_\_\_\_ ninguna: \_\_\_\_\_

3. Se siente:

• Desesperado: si: \_\_ no: \_\_\_\_\_ a veces: \_\_\_\_\_

• Inseguro: si: \_\_ no: \_\_\_\_\_ a veces: \_\_\_\_\_

• Apático: si: \_\_ no: \_\_\_\_\_ a veces: \_\_\_\_\_

• Rechazado: si: \_\_ no: \_\_\_\_\_ a veces: \_\_\_\_\_

4. Consume usted medicamentos: si: \_\_ no: \_\_\_\_\_ a veces: \_\_\_\_\_

5. Posee antecedentes de intento suicida: si \_\_\_\_ no: \_\_\_\_

6. Haz realizado alguna vez actividades físico-recreativas para su inserción social. si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

7. Axiste usted sistemáticamente a la práctica de actividades físico-recreativas.

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

8. Se planifican las actividades acorde a sus gustos y preferencias.

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

9. Las actividades se realizan en el horario adecuado, que le permita participar.

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Gracias.

## ANEXO No. 4

### Técnica de dramatización:

Se reunirá a la jóvenes parasuicidas, y se aplicará la técnica de "dramatización", donde los parasuicidas jóvenes dramatizaran las diferentes manifestaciones de la recreación que desearían realizar, estas se van copiando en la pizarra y se tendrán en cuenta aquellas en las que coinciden el 50 más 1 de los participantes y se le dará orden de prioridad de acuerdo a sus gustos y preferencias.

## ANEXO No. 5.

### Tabla de los resultados arrojados por la encuesta antes y después de la propuesta de actividades físico-recreativas.

#### 1. Datos Generales:

Edad	15		16		17		18		19		Total	
Sexo	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
total	5	2	2	-	1	-	1	-	1	1	10	3
Nivel escolar	S		S		PU		PU			PU		

Leyenda:

S: Secundaria. (9)

PU: Pre-Universitario.(4)

#### 2. Tiene amistades:

Mucho		Poco		Ninguna	
Antes	después	Antes	después	Antes	después
-	11	11	2	2	-

#### 3. Se siente:

	Si		No		A veces	
	Antes	después	Antes	después	Antes	después
Desesperado	11	2			2	11
Inseguro:	9		1	3	3	10
Apático:	11			2	2	11



Rechazado:	9		1	9	3	4
------------	---	--	---	---	---	---

4. Consume usted medicamentos:

Si		No		A veces	
Antes	después	Antes	después	Antes	después
13	10	-	3	-	-

5. Antecedentes de intento suicida:

Si	No
3	10

6. Han realizado alguna vez actividades físico-recreativas para su inserción social.

Si		No	
Antes	después	Antes	después
2	13	11	-

7. Existe sistematicidad en la práctica de actividades físico-recreativas.

Si		No	
Antes	después	Antes	después
2	13	11	-

**8. Se planifican las actividades acorde a sus gustos y preferencias.**

Si		No	
Antes	después	Antes	después
2	13	11	-

9. Las actividades se realizan en el horario adecuado.

Si		No	
Antes	después	Antes	después
-	13	13	-

## **ANEXO No. 6**

### **Resultados arrojados por la técnica del sueño.**

Actividades recreativas	Participantes	%
Juegos de mesa	13	100
Festivales recreativos	11	84,6
Juegos tradicionales	11	84,6
A jugar	10	76,9
Festival de animación	9	69,2
Festival recreativo	9	69,2
Juegos de participación	9	69,2
- El más ágil.	9	69,2
- Busco mi casa	9	69,2
- Imitación de animales	8	61,5
- Quédate en el lugar	8	61,5
- Busca tu pareja	8	61,5
- La fruta	8	61,5
- Que no se caiga la pelota	7	53,8
Caminata	7	53,8

## ANEXO No. 7

Los **factores de riesgo** que más se han asociado a la conducta e ideación suicida son de la muestra seleccionada:

Depresión mayor	(11)
- Factores psicológicos	(13)
- Presencia de trastornos comórbidos psiquiátricos	(13)
- Factores genéticos y biológicos	(13)
- Antecedentes psiquiátricos (incluyendo suicidio) en los progenitores	(3)
- Acontecimientos vitales estresantes	(13)
- Factores sociales y nivel educativo	(13)
- Intento previo de suicidio	(13)
- Factores relacionados con la edad	(13)
- Maltrato físico o abuso sexual	(2)
- Desestructuración y disfunción familiar	(9)

## ANEXO No. 8

**Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre cómo, cuándo y qué preguntar.**

**CÓMO PREGUNTAR:** no es fácil preguntar sobre ideación suicida, se recomienda hacerlo de forma gradual. Algunas preguntas que pueden resultar útiles son:

- ¿Te sientes triste?
- ¿Sientes que no le importas a nadie?
- ¿Sientes que no merece la pena vivir?
- ¿Piensas en el suicidio?

Entre otras que no los haga sentir tristes e aislados.

**CÚANDO PREGUNTAR:**

- Cuando la persona tiene sentimiento de empatía con el profesional.
- Cuando la persona se siente cómoda al hablar de sus sentimientos.
- En el momento que la persona hable acerca de sentimientos de desesperanza o tristeza.

**QUÉ PREGUNTAR:**

- Para descubrir la existencia de un plan suicida: ¿alguna vez has realizado planes para acabar con tu vida?; ¿tienes alguna idea de cómo lo harías?
- Para indagar sobre el posible método utilizado: ¿tienes pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?
- Para obtener información acerca de si la persona se ha fijado una meta: ¿has decidido cuándo vas a llevar a cabo tu plan de acabar con tu vida?, ¿cuándo lo vas a hacer?

## **ANEXO No. 9**

### **Qué hacer y qué evitar al informar sobre suicidio:**

#### **QUÉ HACER:**

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.
- Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso.
- Presentar solo datos relevantes en las páginas interiores.
- Resaltar las alternativas al suicidio.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.
- Publicar factores de riesgo y señales de alarma.

#### **QUÉ EVITAR:**

- No publicar fotografías o notas suicidas.
- No informar de detalles específicos del método utilizado.
- No aportar razones simplistas.
- No glorificar ni sensacionalizar el suicidio.
- No emplear estereotipos religiosos o culturales.
- No culpabilizar.

Fuente: OMS.