

Consideraciones sobre la Actividad Física Comunitaria en los adolescentes encamados.

Jorge Ramírez-Milanés. Dirección Municipal de Deportes de Bayamo. Granma-Cuba.

Alejandro Jorge Soto-Rodríguez. Facultad de Cultura Física. Granma-Cuba.

Resumen:

El presente artículo tiene como objetivo considerar sobre las particularidades en los adolescentes encamados desde la perspectiva de la Actividad Física Comunitaria, este estudio forma parte del proyecto Actividad Física en las personas en situación de cama que se realiza en la comunidad Camilo Cienfuegos de Bayamo, Granma. Expone los criterios de diferentes autores sobre las consecuencias del encamamiento, las características de las personas discapacitadas en estas edades y la necesidad de una atención especializada y personalizada en conjunto con la familia, para disminuir las consecuencias biopsicosociales que provoca las diferentes discapacidades manifestadas.

Palabras clave: actividad física comunitaria/ adolescentes encamados

Abstract:

The present article has as objective to consider about the particularities in the adolescent encamados from the perspective of the Physical Community Activity, this study is part of the project Physical Activity in people in bed situation that is carried out in the community Camilo Cienfuegos of Bayamo, Granma. It exposes the approaches of different authors on the consequences of the encamamiento, the characteristics of people discapacitadas in these ages and the necessity of a specialized attention and personalized together with the family the consequences biopsicosociales that it provokes the manifested different discapacidades to diminish.

Words key: community physical activity / bedridden teens

Introducción:

Solo en muy pocos países del mundo existen las condiciones para poder lograr la plena integración de los adolescentes encamados a la Actividad Física Comunitaria, desde el triunfo de la Revolución, cuantiosos recursos han sido destinados para mejorar la calidad de vida,

promover la salud y poner a disposición del pueblo profesores de Actividad Física Comunitaria en los rincones más apartados de nuestro país.

La Actividad Física estrechamente vinculada al trabajo comunitario, con la activa participación del personal de la salud, del INDER, y de los miembros de la comunidad, representada por los padres, activistas voluntarios, organismos y empresas que contribuyan con recursos a crear las condiciones materiales necesarias, ayudando a divulgar los beneficios y potencialidades que la práctica a la actividad física comunitaria representa para cualquier persona afectada por una enfermedad crónica.

Es necesario destacar que las actividades físicas para este tipo de personas deben realizarse, donde existan profesores capacitados, resulta conveniente, además, que las actividades se realicen con la participación de familiares, para promover la cooperación y el intercambio entre ellos como parte de la atención a los practicantes sistemáticos.

Como son tan diversas las causas del encamamiento y tan diferentes las posibilidades de cada adolescente para realizar una determinada actividad, es necesario modificar la actividad para adaptarla a la individualidad de cada caso, depende, en gran medida, de la experiencia en la persona encargada de trabajar con los adolescentes.

La inmovilización provoca un deterioro muy notable sobre músculos y articulaciones que, sin el estímulo del movimiento y el esfuerzo, pierden buena parte de sus aptitudes.

Por otra parte, las áreas terapéuticas atendidas por los Combinados Deportivos, aunque disponen de un grupo de programas para la atención a pacientes con diferentes patologías, muestran limitaciones en la atención a las personas encamadas; originado, entre otras razones, porque estos no contemplan la rehabilitación individualizada y casuística de los adolescentes en estado de cama y además, la aplicación de muchos procedimientos de rehabilitación contenidos en estos se sustentan en los medios existentes en las salas habilitadas a tales efectos.

Es significativo, además, que la atención a adolescentes encamados, no está diseñada como un programa de la Cultura Física para ser aplicado en la comunidad; por ello el profesor carece de indicaciones metodológicas y de un programa encaminado a la rehabilitación integral de estos.

Es importante hacer una diferenciación entre la discapacidad producida en vida intrauterina, de aquella que se produce en el momento del parto o adolescentes donde la discapacidad aparece, por diversas causas, a posterioridad.

Muchas veces la familia, junto con algunos profesionales, ayuda a estructurar la incapacidad, anulando la potencialidad global de este sujeto, que hasta llegar a la adolescencia va perdiendo todas sus posibilidades de expresividad psicomotriz.

En relación con lo expuesto anteriormente, los adolescentes no deben realizar ejercicios que exijan fuerza excesiva y requieran de movimientos fuertes y bruscos. Es más adecuada la ejecución de ejercicios de intensidad moderada con una duración relativamente prolongada en el trabajo muscular.

Desarrollo:

La Actividad Física en el adolescente encamado va a contribuir a los procesos de desarrollo y maduración de su potencial genético, entendido como juego o actividad lúdica que implique movimiento, mejora significativamente las funciones cardiovasculares y contribuye a una adecuada maduración del sistema músculo-esquelético y de sus habilidades psicomotoras.

La Actividad Física sistemática, acompañado de una dieta equilibrada, va a contribuir a la regulación del peso corporal, evitando la aparición de obesidad, tanto en la infancia como en la vida adulta (el 80 % de los adultos obesos han sido niños obesos). También va a ayudar a la prevención de las enfermedades degenerativas como la arteriosclerosis, estrechamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares. (Dra. N Palacios 2000).

En los adolescentes encamados la Actividad Física Comunitaria sistemática produce beneficios en las habilidades motoras y cognitivas, siendo beneficiosa también para sus relaciones personales y en el grupo social que le rodea, aprendiendo a integrarse y obteniendo bienestar físico y psicológico. Todos los beneficios que se obtienen de una vida activa son especialmente significativos a partir de la pubertad. (Dra. N Palacios 2000).

La reducción de la actividad física puede aumentar la aparición de enfermedades crónicas, ya sea indirectamente mediante el aumento excesivo de peso, o directamente como factor de riesgo independiente. (O. Bar Or, 1994).

La fuerza de los músculos, los huesos y la flexibilidad de las articulaciones son muy importantes para la coordinación motriz, el equilibrio y la movilidad necesarios para desarrollar tareas cotidianas. Todos estos factores disminuyen al aumentar la edad, debido en parte a la gradual disminución de la actividad física. (Foro mundial, Quebec, 1995).

Además del papel que puede desempeñar la actividad física en la prevención de las enfermedades físicas (enfermedades de los vasos coronarios, diabetes, cáncer de colon,

obesidad y osteoporosis) y las enfermedades mentales (depresiones y estrés), la actividad física, los juegos y deportes, también pueden enriquecer considerablemente la vida social y el desarrollo de las capacidades sociales. (Foro mundial, Quebec, 1995).

Está demostrado que en el adolescente encamado la Actividad Física Comunitaria tiene efectos positivos contra los miedos y depresiones, y favorecer la autoestima y el desarrollo de capacidades (S. Biddle, 1995).

Existen factores que conspiran con el buen desarrollo a la Actividad Física Comunitaria en adolescentes encamados.

- Falta de información y experiencia en los profesores sobre la Actividad Física Comunitaria en los adolescentes encamados.
- Poca cooperación de los padres, que por una parte sienten temor en permitir a sus hijos la Actividad Física Comunitaria, pensando en que se puedan hacer daño, y por otra no disponen de tiempo o recursos para llevar al adolescentes al área de rehabilitación.

Pensamos que es esencial divulgar información, promocionar contactos, educar a los padres, a la comunidad, integrar esfuerzos entre los organismos de Salud Pública, y el INDER: esta es una de las líneas de trabajo del Proyecto Esperanza.

Es esencial en el trabajo comunitario con adolescentes encamados la programación de actividades recreativas como parte de mejorar su rendimiento funcional, y su integración social.

Para comprender la importancia del deterioro funcional severo que supone el encamamiento prolongado, es necesario reconocer los cambios que se producen en los diferentes órganos y sistemas que tienden, además, a perpetuar este estado. Las alteraciones más frecuentes son:

- En el músculo esquelético se destacan la rigidez o anquilosis articular, atrofia muscular, pérdida de fuerza y de resistencia a la fatiga, rigidez muscular, osteoporosis y síndromes del dolor de espalda.
- En el cardiovascular, la hipotensión, la reducción del volumen plasmático del trabajo cardíaco, aparecen fenómenos tromboembólicos y disminución de la capacidad cardiovascular.
- En el nervioso, disminuye la capacidad de concentración e intelectual, se observan estados de confusión, desorientación, intolerancia al dolor, insomnio, irritabilidad, depresión, pérdida progresiva de las relaciones sociales y miedo.
- En el genito-urinario, es frecuente la retención urinaria con obstrucción del tracto urinario, micciones tardías e incompletas por la postura y el aumento del residuo vesical que favorece el desarrollo de cálculos e infecciones recurrentes.

- En el digestivo, el reposo prolongado afecta el sistema neurovegetativo y como resultado hay trastornos frecuentes de la deglución, digestiones lentas y estreñimiento.
- Se producen alteraciones metabólicas y hormonales, mayor resistencia a la insulina, deficiencias inmunológicas y alteración de su respuesta.
- En la piel se crean áreas cutáneas dolorosas, maceración, atrofia y úlceras por presión que constituyen una de las más temidas complicaciones de la dismovilidad.
- Y por último en el sistema respiratorio que las complicaciones son mejor conocidas ya que si se establecen, resultan amenazantes para la supervivencia del adolescente, de esta manera la dismovilidad impide la función óptima de los músculos respiratorios favoreciendo la hipoventilación pulmonar y frecuentemente más expuestos a aspiraciones pulmonares durante la ingesta.

Por tanto, la actividad física constituye una necesidad para los adolescente con disminución de la movilidad; y entre los beneficios del ejercicio físico están la disminución del riesgo cardiovascular, reducción de la grasa y de la presión arterial, lo que facilita la actividad cardíaca para el ejercicio, mejora la fuerza, la sincronización muscular y disminuye la sensación de fatiga, se incrementa la capacidad funcional, aumenta la capacidad aeróbica de los adolescentes.

La discapacidad hace referencia a la menor aptitud, suficiencia o disposición para percibir, comprender o ejecutar alguna cosa, aunque en el término discapacidad cabe hacer dos acepciones. Una primera que, desde un análisis individual, establece una capacidad con dificultades para su desarrollo y expresión en la persona en cuestión. Una segunda, en la que desde una visión de contexto, la dificultad será variable, según los elementos de compensación y ajuste de que se disponga.

Es evidente que la discapacidad se ha visto, sobre todo en la primera acepción, desde el lado de la deficiencia y lo individual, por lo que, como término y concepto, ha conllevado para la población general, cierto apartamiento de lo normal, o lo asociado a un trastorno, considerándose mayormente sus consecuencias negativas, en el desarrollo personal y social de los individuos. Lejos de verla con ese matiz, la discapacidad inicia un largo camino, desde finales de la década de 1970, en el que se trata de expresarla con una visión conjunta, entre la menor aptitud o desenvolvimiento y su asociación (inseparable) a funciones de compensación y ajuste socio-contextuales, una integración individual-social de la discapacidad, con la que se

trataría de romper lo normal-anormal, para expresar un marco de aceptación de la diversidad de las personas, por encima de las diferencias discriminadoras.

En ese sentido, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y asociaciones en general han propugnado leyes, medidas y programas con las que favorecer e incrementar actitudes favorables a la discapacidad, reconociendo en las personas el desarrollo de sus capacidades, con la adecuación y apoyo de la comunidad. Un inicio concreto de actuación, en cuanto a normativa y regulación, lo suponen la ONU y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta última aprobó en 1976 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, publicada en 1980 y que, en castellano, se editaría por el entonces INSERSO, en 1983. Esta Clasificación, complementaria a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)¹, trataba básicamente, de analizar, codificar y valorar las consecuencias de los trastornos o enfermedades. Su nuevo enfoque, sobre la atención a la situación de las personas con trastornos, contiene las tres dimensiones de discapacidad, deficiencia y minusvalía que, en una relación causal y lineal, introduciría en los profesionales sociales y de la salud, unos elementos aceptables de clasificación y valoración, más amplios y centrados en la salud, en la persona y en el contexto y no exclusivamente en la enfermedad.

Así, como se ha citado en otro lugar (Luque, 2002) una persona está discapacitada, como resultado de su relación recíproca entre su capacidad y las variables físicas, de situación, sociales y de recursos. Si la limitación personal viene en consecuencia de una falta o anormalidad anatómica, fisiológica o psicológica, su actividad en general y su participación social tendrán que ver con la amplitud de ese funcionamiento en un nivel personal, así como el grado de relación que esa persona mantiene en su vida social, con los factores contextuales, de salud, familia, etc. Como se recoge en Verdugo (1997) y Schalock, R. L. (1998), las implicaciones que esta concepción de la discapacidad tiene en la educación y en la rehabilitación personal, podrían resumirse en:

La discapacidad no está ni fijada, ni dividida, es más bien fluida, continua y cambiante dependiendo de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en el ambiente personal.

Una forma de reducir las limitaciones funcionales, y por tanto la discapacidad de la persona, consiste en intervenir o proveer servicios y apoyos que se centren en la conducta adaptativa y en el nivel del papel que se desempeña en la sociedad.

La evaluación analiza hasta qué punto las limitaciones funcionales se han reducido y ha aumentado la conducta adaptativa de la persona y en el nivel del papel que se desempeña.

Este cambio en la concepción de la discapacidad ha tenido un impacto significativo en todos los trastornos del desarrollo, desplazándose hacia un paradigma de apoyos y hacia la posibilidad de fundir los conceptos de inteligencia y conducta adaptativa (Schalock, 1998), pudiendo hacer que la persona con discapacidad se centre en la vida con el apoyo necesario en el empleo y en la educación integrada.

Conclusiones:

Los elementos expuestos con anterioridad permiten considerar que el adolescente encamado con sus limitaciones y alteraciones más frecuentes necesita de una atención especializada y personalizada, en conjunto con la familia para disminuir las consecuencias biopsicosociales que provocan las diferentes discapacidades manifestadas.

Citas y notas:

1. Benito Carrillo y Carlos Jiménez. (2009). El inmovilismo y sus consecuencias para la salud. Disponible en: www.salud-rehabilitación.com.
2. Cuba. (1993). Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social. La atención del discapacitado en Cuba. La Habana, Editorial poligráfica.
3. Roberto Castellanos Cabrera. (2003). Psicología. Selección de textos. La Habana, Editorial Félix Varela.
4. Colectivo de autores. (2001). Psicología del desarrollo. Selección de Lecturas. La Habana, Editorial Félix Varela.
5. Manuel Morrillo. (1998). Manual de Medicina Física. Madrid, Editorial Harcourt.