

Revisión

Consideraciones teóricas que sustentan la recreación en el proceso de rehabilitación psicológica de los pacientes con VIH/SIDA

Teoricases considerations they sustain the recreation in the process of psicológica rehabilitación of the patients with HIV/AIDS

MSc. Anisley Peña Santiesteban. Profesora Asistente. Facultad de Cultura Física de Granma. Cuba. apenas@udg.co.cu

MSc. Mayais Lucia Muelas Matos. Profesora Auxiliar. Facultad de Cultura Física de Granma. Cuba. mmuelasm@udg.co.cu

MSc. Yunieski Cabrera. Profesor Auxiliar. Facultad de Cultura Física de Granma. Cuba. ycabrerac@udg.co.cu

Recibido: 2 de noviembre de 2019 Aceptado: 12 de abril de 2020

Resumen.

La investigación está basada en elaborar un proyecto recreativo con énfasis en la función terapéutica de la recreación para elevar la autoestima a las personas con VIH/SIDA del municipio de Bayamo en el que se enmarca lo relacionado con las características biológicas, psicológicas y sociales, así como la atención integral y psicosocial de ellos vinculados a la recreación física en la rehabilitación.

Palabras claves: proyecto recreativo; autoestima; VIH/sida.

Abstract.

The investigation is based in elaborating a recreational project with emphasis in the therapeutic show of the recreation to raise the self-esteem to the people with **HIV/AIDS** of Bayamo's municipality in which the related thing with the biological, psychological and social characteristics, as well as the integral attention and psicosocial of them linked to the physical recreation in rehabilitation are delimited.

Key words: recreational project; autoestima; HIV/AIDS

Introducción

La epidemia del VIH, surgida en la década de los años 80 y convertida en una pandemia, constituye junto a la pobreza y el hambre uno de los más grandes azotes de la humanidad y amenaza con exterminar a la especie misma; lo que ha puesto de manifiesto, quizás como

ningún otro problema de salud, la importancia del estudio de los determinantes de salud y su abordaje integral. Tras la aparición del primer caso en los Estados Unidos en el año 1981, este proceso patológico adquirió un carácter epidemiológico explosivo, que constituye en la actualidad una pandemia altamente letal, pues cerca del 50% de los afectados han fallecido con importantes costos sociales y económicos.

Según el diagnóstico psicológico establecido, los portadores del VIH/SIDA tienen manifestaciones psicológicas como la autovaloración, la motivación, las cualidades volitivas del carácter y la autoestima en estado deprimido, producto del hecho de que no hay solución a su enfermedad y constituye una afección psicológica general para las personas que la padecen.

En la comunidad Jesús Menéndez en el municipio Bayamo existe un Combinado Deportivo, el cual dirige las acciones hacia las esferas de actuación del Deporte, la Educación Física, la Cultura Física y la Recreación; pero no tienen en cuenta a estas personas para la proyección de las actividades que contribuyan al logro de modos y formas de tratamiento cada vez más factible para los residentes. Son de poco interés las necesidades recreativas de estas personas, qué estado anímico poseen, cómo es su comportamiento psico-social, cómo interactúan las personas en el ambiente o clima social y cómo se socializa el proceso de atención desde el punto de vista personológico.

Se propone como **objetivo:** Elaborar un proyecto recreativo que permita elevar la autoestima en las personas con VIH/SIDA de la comunidad Jesús Menéndez en el municipio Bayamo.

La importancia radica en la elaboración y aplicación de un proyecto recreativo para personas con VIH/SIDA desde su función terapéutica y rehabilitadora donde ofrece grandes posibilidades de cambios de la conducta y la recuperación de aquellas capacidades y condiciones psíquicas que se han perdido, o que han sufrido un deterioro a partir de determinados eventos que ocurren en la vida de estos pacientes.

Métodos utilizados:

Del nivel teórico:

El histórico-lógico. Para el estudio de las tendencias históricas del objeto de investigación, delimitar las leyes de su funcionamiento y desarrollo del fenómeno de la recreación, según las características de los sujetos.

La inducción-deducción. Se utiliza para combinar el movimiento de lo particular a lo general y viceversa, precisar gustos y necesidades recreativas de la muestra seleccionada y llegar a conclusiones.

El análisis-síntesis. Para procesar detalladamente la revisión bibliográfica relacionada con el

objeto de estudio; además de valorar de forma exhaustiva las características de los sujetos de acuerdo al diagnóstico realizado.

Técnicas de investigación:

La revisión bibliográfica. Para la revisión de folletos de medicina, orientaciones metodológicas y programas de recreación.

El estudio documental. Analizarlas concepciones básicas en los programas de recreación y la inserción los mismos en el proceso de recreación comunitaria, además, de la estructuración de los diferentes componentes del proyecto recreativo.

Desarrollo.

Al analizar algunas concepciones de la recreación y el tiempo libre se puede comprobar que son muchos los autores que han aportado elementos fundamentales en esta dirección, destacándose entre ellos:Vigo, Manuel (1975), Bauzer, Ethel (1969), Boullon, y Rodríguez (1984), Pérez (1993, 2002, 2003, 2010), Rojas (2009).

Rojas (2009) se refiere a que, para el saber vulgar, el del hombre de la calle, en su lenguaje cotidiano, recreación es sinónimo de entretenimiento, divertimento, alegría, actividad sin esfuerzo y no demasiado importante. Se desarrolla en un tiempo de poca valía social, no obligatoria y que no supone productividad. Para aquellos que intentan analizar, comprender e incidir en las prácticas sociales de recreación y tiempo libre, la temática es más compleja, ya que debemos circunscribir el concepto a ideas que puedan ser descritas, comparadas y generalizadas a efectos de concebir un conocimiento ordenado, jerarquizado, con posiciones coherentes y demostrables.

Bauzer (1969), plantea que, si cada uno de nosotros hiciese un rol de sus actividades recreativas y si tales listas fuesen puestas lado a lado, encontraríamos las más diversas ocupaciones. Figurarían, por cierto, cosas tan diferentes como lectura y natación, música y excursionismo, pintura y fútbol, cine y filatelia, teatro y cocina, danza y pesca. Saltaría a nuestros ojos que la recreación comprende un número infinito de experiencias en una multiplicidad de situaciones. Lo que caracteriza a todas es la actitud del individuo, la disposición mental de quien a ellas se entrega, por propia elección, en sus horas libres.

Siguiendo la línea de análisis de Dumazedier, (1968), presenta una primera aproximación al concepto de la recreación como "...el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo, para descansar para divertirse o para desarrollar su información o su formación desinteresada, tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales..."

A juicio de la autora Reyes (2009), esta es una definición esencialmente descriptiva, popularmente conocida como la de las tres "D": Descanso, Diversión y Desarrollo, que solo expresa como el hombre debe percibir la recreación, no tiene expresado lo que ella aporta al individuo desde el punto de vista de la salud física y mental.

Otra definición bastante conocida por englobar algunos de los principales aspectos que los diferentes autores incluyen en múltiples definiciones es la del profesor norteamericano Harry A. Overstrut citado por Pérez (2010) que plantea "...la recreación es el desenvolvimiento placentero, espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psico-espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización..."

Según la autora de esta investigación considera que el elemento socialización le imprime un sello particular que la distingue, por cuanto, es uno de los aspectos de más resonancia en las funciones de la recreación; sin embargo, en ella no queda preciso el hecho del desarrollo que propicia al individuo. Las actividades recreativas son prácticas sociales, implican un consumo individual (material necesario para realizar actividades físicas), y uno colectivo (utilización del equipamiento). El estudio de la sociedad es, por tanto, una fuente de información necesaria para realizar el análisis de las actividades recreativas con las personas viviendo con VIH/SIDA.

La autora asume la propuesta planteada por Pérez (2010) que definen la recreación como: ... "el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artística-cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad..."

A través de todos estos conceptos, la autora es del criterio que más que descanso y entretenimiento, es establecer comunicación entre las personas a través de cualquier actividad del tiempo libre que permita un desarrollo de la idiosincrasia y un enfrentamiento a las circunstancias de la vida, sin que para ello exista una compulsión externa. El hecho de que el individuo obtenga satisfacción directa de ciertas actividades hace que gran parte de estas sean para él formas de recreación. Debido a que muchas personas derivan experiencias satisfactorias del mismo tipo de actividad, estas han pasado a ser consideradas como formas de recreación, aunque esencialmente esta es la actitud que caracteriza la participación en estas actividades que den satisfacción, alegría y desarrollo.

Es importante saber que la recreación es voluntaria, ya que cada persona es diferente y, por ende, se recrea como considere necesario. Por eso también se dice que las actividades recreativas son tan numerosas como los intereses de los seres humanos. Entre ellos citamos la

difusión, el arte, la cultura, la música, el baile, la lectura, el servicio a la comunidad, los deportes, los juegos y la vida al aire libre, entre otras.

Reyes (2009), afirma que la recreación no es sólo la agradable forma de pasar el tiempo libre, sino, el aprovechamiento de este tiempo de forma positiva en la sociedad, de manera tal que contribuya al desarrollo de la personalidad del hombre. Asimismo, refiere que la recreación está ligada, por tanto, con la educación, auto educación, higiene física y psíquica, la diversión y la cultura en general.

Pérez (2003) plantea en cuanto a las características de la recreación y la sitúa como fenómeno socio-cultural encontrando las socio-psicológicas que son las de mayor importancia en esta investigación.

1. Las personas realizan las actividades por ellos mismos; libres de cualquier obligación o compulsión externa.
2. Las actividades recreativas brindan a los participantes satisfacción inmediata.
3. La esencia de la recreación no está en los resultados, sino en el disfrute a través de la participación.
4. Es una forma de participación en la que el hombre hace lo que siente y siente lo que hace como expresión de una necesidad que se satisface.

Los estudiosos del fenómeno de la recreación aportan, además, la definición de recreación física, la cual de forma general abordan como "...el conjunto de actividades de contenido físico-deportivo, turístico, terapéutico, a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en su tiempo libre para el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual..."

La autora plantea que resulta muy amplia la gama de actividades que pueden cumplir una función recreativa que abarca los diversos sectores de actividad del hombre. Estos principios dejan sentado claramente cuando una actividad cumple una función recreativa.

Funciones de la recreación:

El Ocio y la Recreación Física proporcionan un medio para estimular el crecimiento y la transformación de la estructura del entorno comunitario y del modo de pensar de los comisarios; aunque se deba considerar que igual personas o grupos pueden asumir alternativas y prácticas que no necesariamente conducen a consecuencias negativas o que puede ser utilizado como instrumento para perpetuar valores inequitativos. Un ocio orientado al desarrollo humano a partir de la actividad física, es un satisfactor de las necesidades humanas, de autonomía, competencia, de expresión personal e interacción social dentro del entorno del individuo.

De Pérez (2003), la autora asume para su investigación dentro de la recreación física sus dos

funciones objetivas, las *biológicas* y las *sociales*, las que tienen repercusiones sociales directas o indirectamente.

Las de carácter biológico están incluidas:

- ✓ Regeneración del gasto de fuerza mediante la recreación activa.
- ✓ Compensación del déficit de movimiento (falta de actividad muscular dinámica) en el desarrollo normal de la vida.
- ✓ Optimización de las funciones físicas fundamentales, es decir aumento del nivel de rendimiento físico.
- ✓ Perfeccionamiento de las capacidades coordinadoras y de las habilidades físico-motoras, especialmente con el fin de una utilización del tiempo libre, rica en experiencias y que promueva la salud.
- ✓ Estabilización o recuperación de la salud.

Como funciones objetivas sociales están determinadas:

- ✓ Empleo del tiempo libre de forma creativa y rica en experiencias.
- ✓ Fomento de las relaciones sociales y conductas adecuadas en el entorno comunitario con los semejantes.
- ✓ Ampliación de los niveles de comunicación y del campo de contacto social.
- ✓ Contacto social alegres en las experiencias colectivas.
- ✓ Reconocimiento social en los grupos y a través de ellos.
- ✓ Regulación y orientación de la conducta.

La autora plantea que en los momentos actuales y a raíz de la lucha por elevar la cultura deportiva de todos los habitantes, se siente la necesidad de inserción a la comunidad para producir cambios culturales que demuestren el alcance de sus logros, es por ello que a través de la recreación y la práctica del ejercicio físico se pretende promover salud, bienestar y calidad de vida expresada en alegría, satisfacción, mejoramiento de la salud física, mental, riqueza espiritual de la población para de esta forma combatir el sedentarismo y prevenir la creciente proliferación de enfermedades tales como: diabetes mellitus, cardiopatías, hipertensión arterial, la obesidad en estas personas con VIH/SIDA.

Pérez (2003) refiere un complejo de factores que influyen en las personas, la autora asume el criterio planteado relacionándolo con las personas con VIH/SIDA en cuanto a la necesidad recreativa para la rehabilitación psicológica a través del proyecto recreativo.

Factores sociales.

El grupo social manifiesta demandas específicas en el proceso de la actividad recreativa. En la comunidad donde se realiza la investigación existe un tiempo libre que las personas con VIH/SIDA que pueden emplear de muy diversas maneras. La forma en que lo emplean tiene mucha relación con importantes problemas de formación y educación para su disfrute y aprovechamiento de manera consciente. La sociedad influye positivamente en la relación con este tipo de individuos, pues necesitan de comprensión, ayuda mutua y respeto.

Factores psicológicos.

Tiene una influencia mayor, pues una persona que vive con VIH/SIDA atraviesa a lo largo de toda su vida por una serie de situaciones estresantes que le angustian; si además del impacto que les provoca conocer su diagnóstico y la repercusión que esto tiene para su vida, sufren un rechazo o negación de atención por parte de los profesionales de la salud que son su esperanza, sus sufrimientos pueden multiplicarse, y lo que es peor, su estado de salud puede deteriorarse con la baja autoestima que presentan.

Factores médico-biológicos.

Existe una estrecha relación entre el médico, la persona infectada y el profesor de recreación, ya que al presentar otra patología su CD4 baja, por lo que hay que controlar que realice periódicamente los análisis que le correspondan además de mantener buena higiene personal y ambiental, evitando la ingestión de bebidas alcohólicas.

Fulleda (2003), plantean que los beneficios de la recreación son aquellos resultados que la práctica de actividades recreativas contribuyendo a alcanzar y consolidar entre las personas desde el punto de vista de su calidad de vida como expresión concreta del desarrollo humano, lo cual significa principalmente: hábitos saludables, altos niveles de sociabilización, autoestima, sentido de pertenencia, capacidad de razonamiento y toma de decisiones, mediante la placentera ocupación del tiempo libre.

Características biológicas, psicológicas y sociales de las personas con VIH/SIDA.

La teoría más aceptada sobre el origen del VIH, basada en evidencias de sueros guardados, hasta la fecha, es que este virus existía ya desde la década del 50, y que se diseminó fácilmente por el mundo. Esto coincidió con la liberación sexual de los años sesenta y la facilidad de comunicación rápida en el orbe.

Síndrome: Se refiere al grupo de signos y síntomas de salud que componen una enfermedad.

Inmunodeficiencia: Significa que se debilita el sistema del cuerpo que combate las enfermedades.

Adquirida: Se debe a un virus adquirido. La persona se ha infectado.

Desde el punto de vista biológico Álvarez (2004) plantea que "el Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**) es el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**), es miembro de la familia de los Retrovirus y de la subfamilia de los Lentivirus, presenta una cubierta externa y un mensaje genético compuesto por ARN, también una enzima (Reversotranscriptasa) que convierta el ADN de la célula hospedera en ARN viral. La membrana celular está formada por una capa bilipídica donde están las glucoproteínas: gp 120 y gp 41, las cuales se van a unir al receptor CD4. Dentro de esta membrana está la nucleocápsida compuesta por la proteína p17 y dentro de las unidades de proteínas p24".

El SIDA es la consecuencia a largo plazo del trabajo silencioso de destrucción de las defensas, que durante años ha realizado el VIH. Tener el VIH no es lo mismo que tener SIDA. Entre la transmisión del VIH y el desarrollo del SIDA pueden transcurrir muchos años.

Desde el punto de vista psicológico Jiménez, (2000) expone que las reacciones emocionales casi siempre son intensas y transitan por un proceso emocional conformado por varias etapas:

Negación: La persona se niega a aceptar las evidencias. Piensa y dice que la situación no le puede estar ocurriendo, que no es él o ella. Espera que el próximo diagnóstico sea favorable. En ocasiones, la fase puede prolongarse hasta tres meses, y merece el respeto y la paciencia del profesional, que deberá estar siempre dispuesto al diagnóstico.

Cólera: El individuo comienza a comprender que la situación le está ocurriendo, pero se cuestiona por qué le tiene que estar ocurriendo precisamente. Se manifiesta por gestos o palabras hostiles con respecto a alguna persona.

Negociación: Es la fase en que la persona internamente empieza a aceptar la realidad de su padecimiento, pero regatea por un cambio en la situación, ofreciendo diferentes modificaciones en su comportamiento y su forma de ser. Generalmente esta fase pasa en un corto tiempo.

Depresión: Es la expresión anticipada del duelo, en la que se realizan rituales de diferentes formas como despedida de la persona, objetos o situaciones queridas. No se consigue ningún efecto tratando de subir el ánimo con frases superficiales.

Resolución: Es la fase en que la persona ha aceptado la realidad. No está colérico, ni deprimido, sino que se mantiene en una actitud de espera, curiosa y tensa, por un acontecimiento que está por venir y que le importa mucho. La persona que está atravesando por esta fase habla poco, más bien dedica mucho tiempo a la introspección.

Una de las causas principales está dada por las relaciones sexuales lo cual Ochoa (2003) plantea que: "el proceso de construcción de la identidad sexual está plagado en la mayor o menor medida de conflictos psicológicos y puede ir acompañado de:

- Sentimientos de aislamientos.
- Temor al ridículo.
- Necesidad de ser aceptado.
- Vergüenza de sí mismo.
- Baja autoestima.
- Baja motivación.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.

Ochoa (2003), plantea que la autoestima es un aspecto muy importante en estas personas, pues es el logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad; es decir el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismo y de su propio valor. En este caso uno de los aspectos fundamentales en las personas con VIH/SIDA es la baja autoestima, pues se sienten rechazados por la sociedad y en particular por la familia. La autoestima está relacionada con muchas formas de conducta. Las personas con una autoestima elevada suelen reportar menos emociones agresivas, negativas y menos depresión que las personas con una autoestima baja.

Existen diversos criterios de autores que definen autoestima como son: González (1983), Kon (1986), Lafarga (1993), Branden, (1993), Rodríguez y Bermúdez, (1996) y otros citados por Matos (2009), los cuales enfatizan desde el punto de vista acerca del cual la autovaloración y la autoestima son formaciones motivacionales particulares y que por ende su papel principal en la regulación consiste en brindar un sentido a las acciones del hombre, inducirlas y orientarlas. Otros autores, en cambio, enfatizan en el elemento racional y/o perceptual de estos constructos. Por ejemplo, Rodríguez y Bermúdez, (1996) hiperbolizan el aspecto metacognitivo de la autoconciencia y la autovaloración, partiendo del peso específico que tiene en estas formaciones, el conocimiento que la persona obtiene de sí.

Matos (2009) plantea que en la autoestima, como en el autoconcepto, se da la unidad entre la metacognitivo y lo metaemotivo, sin enmarcarlos absoluta e irrevocablemente en uno u otro plano y la esencia de la autoestima en particular, consiste en su fuerza motivadora, en su rol inductor, y por ende en su posibilidad de inspirar un tipo u otro de comportamiento. Esto no niega, en modo alguno, su papel en la regulación ejecutora de la actividad o en la competencia mostrada por el sujeto en una u otra área vital.

Branden (1993) plantea que la autoestima es aquello que "influye sobre nuestras elecciones y decisiones significativas y, por ende, modela el tipo de vida que creamos". El mismo autor

conocido como el "Padre de la Autoestima" en (1997), entiende que esta es la experiencia fundamental de que las personas pueden llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias (cuando está plenamente consumada), por lo que resume la autoestima como:

- La confianza en la capacidad de pensar, en la capacidad de enfrentarse a los desafíos de la vida.
- La confianza en el derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar las necesidades, a hacer valer los principios morales y a gozar del producto de los esfuerzos.

Por lo tanto, no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescindan de él. Así lo veía Maslow (1974) en su famosa pirámide de necesidades, donde describe un proceso que denominó autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales, pero la autoestima (inserta en el sistema actitudinal de la personalidad) es un todo muy complejo. Todo el valor afectivo – emotivo que ella encierra no se limita sólo a efectos anímicos (lo que ya es bastante importante), sino, que proyecta sus múltiples consecuencias también hacia lo físico.

Destaca Ochoa (2006) los elementos que ayudan a mejorar la autoestima en estos pacientes:

Sentido de pertenencia: Necesitan experimentar que son parte de algo, parte de la familia, de una comunidad en la cual los quieran y los respeten.

Sentir que son amados: Por la familia y de no ser así compartir sus momentos agradables con amigos o vecinos.

Ser reconocidos: Por sus cualidades, capacidades, habilidades y no ser rechazados.

Además, plantea los factores que influyen en la autoestima:

- La asertividad implica reconocer y nombrar los sentimientos, expresarlos, tomar decisiones, actuar sin agredir a los otros y siempre hacerse responsable de la conducta que se sigue y de sus consecuencias, se pone de manifiesto en reuniones, tareas que hacen llegar a los otros imponiéndose el yo.
- Una persona asertiva se siente siempre libre de manifestarse, puede comunicarse con cualquier persona, mantiene una orientación activa de su vida, imagina, crea y logra.
- La vida nos plantea problema a todos, pero lo importante es saber que somos capaces de enfrentarlos de manera eficiente.
- Ser asertivo brinda la posibilidad de experimentar satisfacciones.

Para mejorar la autoestima de estas personas es necesario conocer cómo funcionan, es decir, cuáles son las fuerzas y aspectos positivos y cuáles son sus limitaciones. A partir de esta

valoración, se deciden que aspectos desean mejorar y cuáles se reforzarán. Es decir, tienen características que hay que aceptar y con las que convivir al intentar sacar partido y ver su aspecto positivo.

Desde el punto de vista **social** según Kaplan (1974) lo define como "un patrón duradero de lazos continuos o intermitentes que desempeñan una función notable en el mantenimiento de la integridad psicológica y física del individuo en el transcurso del tiempo".

Es importante conocer la existencia de un grupo de variables psicosociales que influyen en las conductas de salud y que determinan ciertos comportamientos, entre ellas se pueden citar los aspectos sociales de connotación en variables sociodemográficas como: la edad, sexo, ocupación y nivel educacional. Es conocido que la edad aporta diferencias en las percepciones, creencias y costumbres. El sexo establece roles diferenciados entre hombres y mujeres.

Las personas con VIH/SIDA son susceptibles al ser heridos socialmente, carecen de espacios para desarrollarse en la sociedad, pues temen al rechazo social y familiar, pues sienten la falta de afecto de los seres más queridos por lo que la representación social de la enfermedad es un aspecto importante ya que es entendida como categoría de percepciones, representaciones, creencias, valores y actitudes compartidas por un determinado grupo.

Vínculo de la recreación física y rehabilitación en las personas con VIH/SIDA.

La recreación constituye una vía en las manifestaciones recreativas de rehabilitación, también denominadas por muchos "recreación terapéutica", lo que constituye en algunos países una dirección de importancia en la Cultura Física, sobre todo de los países socialistas desarrollados. La autora asume de Pérez (2003) su consideración acerca de la necesidad de agrupar las acciones encaminadas a la lucha contra estas causas de muerte y del VIH/SIDA es perfectamente posible, pues ellas tienen factores precursores y condicionantes comunes que pueden modificarse si se actúa sobre los niveles o planos psicológicos de intervención siguiente:

- ✓ Cambios en los estilos de vida. (Promoción).
- ✓ Control del medio ambiente y eliminación de los factores de riesgo. (Prevención).
- ✓ Conservación de la vida mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad para evitar las complicaciones y mantener al enfermo crónico en estado de compensación. (Recuperación).
- ✓ Tratamiento de esta enfermedad y sus secuelas para su reducción al mínimo posible e incorporar a estas personas con VIH/SIDA a la realización de actividades en su vida social (Rehabilitación).

Pérez (2003), refiere que no caben dudas de que algunos de estos factores son producto de todo un proceso histórico en la formación de hábitos de vida y que otros son productos de la lógica agitación y compulsión que produce la vida moderna, sobre todo en una sociedad como la nuestra que construye un proyecto social desde condiciones muy difíciles.

A la recreación física, se le asignan funciones importantes dentro de esta estrategia pues está comprobado, que estas actividades recreativas o las de distracción general, son factores que producen efectos muy positivos en la prevención, control y cuidados de esta enfermedad que constituyen las principales causas de muerte en la actualidad.

Son estos elementos los que nos llevan a plantear la importancia que tiene la recreación física y la rehabilitación en la salud para las personas con VIH/SIDA y por consiguiente desde el punto de vista general ella forma parte del objetivo general del Sistema Nacional de Salud en la medida que contribuye al desarrollo de los individuos como integralidad biopsicosocial. En la medida que las actividades recreativas se planifiquen, se difundan y amplíen su campo de acción, esto determina un mayor beneficio para la salud de la población.

La capacidad de actuar en las actividades recreativas tiene que llevar implícita la seguridad de que cualquiera que sea el resultado individual, para cada participante debe quedar el sabor del disfrute, la sensación de haber encontrado la satisfacción con alegría de sus relaciones humanas, la identificación y afirmación de los deseos y aspiraciones, conllevan el pleno disfrute y la satisfacción en las expectativas de vida para las personas con VIH/SIDA.

Conclusiones.

En el análisis de la literatura especializada se reflejaron las tendencias teóricas actuales de la recreación con énfasis en la función terapéutica como alternativa de intervención psicológica para las personas diagnosticadas con VIH/SIDA.

Referencias bibliográficas.

1. Álvarez González, A. (2004). Clínica, tratamiento del VIH/SIDA. Información básica. Editorial Ministerio de Salud Pública.
2. Bauzer, Ethel. (1969). Juegos de recreación. Buenos Aires.
3. Boullon, R. (1983). Las actividades turísticas y recreativas. México: Trillas
4. Branden, N. (1993). El poder de la autoestima. Editorial Paidós Ibérica.
5. Cutrera, J. C (1987). Técnica de recreación para la comunidad moderna. Buenos Aires. Gráfica Omega.

6. Dumazedier, J. (1968). *Hacia una civilización del ocio*. Barcelona, Editorial Estela.
7. Fullea Bandera, P. y col. (2003). *Recreación Comunitaria*. INDER.
8. González, F. (1983). *Motivación moral en adolescentes y jóvenes*. Editorial científico técnico. Ciudad de la Habana.
9. I. S. Kon, (1986). *Psicología del desarrollo para la adolescencia y la juventud*. ¿_____?
10. Jiménez Sandoval, O. y col. (200-?). *Conociendo sobre VIH*. Editorial Pueblo y Educación.
11. Lafarga, J. (1993). *Identidad y cambio*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
12. Maslow, A (1972) *El Hombre autorrealizado*. Editorial Planeta, Argentina.
13. Matos, R. (2008). *Programa de actividades recreativas. Una opción para elevar la autoestima en el adulto mayor limitado físico motor amputado de la comunidad de Jesús Menéndez*. Tesis de Maestría. Facultad de Cultura Física de Granma.
14. Ochoa Soto, R. y col. (2006). *Investigaciones sobre VIH en el contexto de la Salud Cubana*. Editorial Ministerio de Salud Pública.
15. Pérez Sánchez, A. (1993). *Recreación: Fundamentos Teóricos Metodológicos*. México, Talleres Gráficos Instituto Politécnico Nacional.
16. Pérez Sánchez, A. (2002). *Tiempo, tiempo libre y recreación y su relación con la calidad de vida y el desarrollo individual*. Disponible en: www.redcreación.org.
17. Pérez Sánchez, A. (2003). *Fundamentos teóricos Metodológicos de la recreación*. La Habana, Dpto. de Recreación, ISCF.
18. Pérez Sánchez, A. (2010). *Fundamentos teóricos Metodológicos de la recreación*. La Habana, Editorial deporte.
19. Reyes Riquenes C. (2009). *Acciones recreativo-físicas y deportivas para los jóvenes*. Tesis de Maestría. Facultad de Cultura Física de Granma.
20. Rodríguez, E. (1989). *Tiempo libre y personalidad*. La Habana. Ciencias Sociales.
21. Rodríguez, M y col. (1996). *Teoría y metodología del aprendizaje*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
22. Rojas Garcés, D. (2009). *Proyecto recreativo para las personas amputadas de la comunidad Entronque de Bueycito*. Trabajo de Diploma. Facultad de Cultura Física de Granma.
23. Vigo. M. (1975). *Manual de campamentos organizados*. Buenos Aires: Stadium.