

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

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN
CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA**

**Alternativa para favorecer la práctica de
actividades recreativas en niños paraplégicos.**

Autora: Lic. Dorainy Torres Rojas.

Tutora: MSc. Beatriz Sánchez Breff

Holguín, 2011

PENSAMIENTO

“Aún en casos de enfermedades orgánicas, el juego tiene también su lugarcito bienhechor”

Aldo Pérez, 2003

DEDICATORIA

A mi madre, por su constante preocupación y por su incondicionalidad en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Revolución y a Fidel, por haberme brindado la oportunidad de estudiar esta carrera.

A la Misión Barrio Adentro, que permitió continuar mi superación profesional.

A mi tutora, por su entera disposición y empeño en la realización de este trabajo.

A todas aquellas personas que de una forma u otra han hecho posible que se hagan realidad mis sueños.

Muchas Gracias

RESUMEN

La investigación aborda la necesidad de la incorporación de los niños paraplégicos a las actividades recreativas en las comunidades venezolanas. En su solución se formuló como objetivo elaborar una alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños paraplégicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas. Se utilizaron métodos científicos en el orden teórico: el análisis – síntesis y la inducción- deducción. A nivel empírico: la observación participante, las entrevistas y encuestas. La sistematización de las concepciones teóricas relacionadas con las actividades recreativas en niños paraplégicos, el papel de la familia en la incorporación de ellos a la vida social comunitaria, sus características biológicas, sociales y psicológicas y la caracterización de la comunidad en la que se desenvuelven permitieron sentar las bases para la elaboración de la alternativa. El diagnóstico realizado permitió constatar el desconocimiento, por parte de la familia, de la importancia de la práctica de actividades recreativas en el mejoramiento de los estilos de vida de los niños paraplégicos y las insuficiencias en la planificación de dichas actividades en el entorno en el que viven. La aplicación de la alternativa benefició la práctica de actividades recreativas en los niños paraplégicos en la comunidad investigada con la intervención de la familia, los factores comunitarios implicados y los profesores integrales de Barrio Adentro Deportivo. Se evaluó la factibilidad de la alternativa recreativa a través del criterio de los especialistas quienes valoraron la importancia, novedad científica y la posibilidad de sostenibilidad en otros contextos comunitarios.

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	1-8
CAPÍTULO I. CONCEPCIONES TEÓRICAS SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LOS NIÑOS PARAPLÉJICOS EN EL CONTEXTO COMUNITARIO.	9-33
Epígrafe 1.1 Las actividades recreativas en los niños parapléjicos. Papel de la familia en su incorporación a la vida social.	9-26
Epígrafe 1.2 Particularidades biológicas, psicológicas y sociales de los niños comprendidos en las edades entre 7 y 12 años con Paraplejía.	26-31
Epígrafe 1.3 Consideraciones teóricas sobre alternativas.	31-33
CAPÍTULO II. ALTERNATIVA PARA FAVORECER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LOS NIÑOS PARAPLÉJICOS DE LA COMUNIDAD “BARRIO LINDO”, DEL MUNICIPIO ACHAGUAS.	34-59
Epígrafe 2.1 Caracterización de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.	34-39
Epígrafe 2.2 Resultados del diagnóstico aplicado.	39-44
Epígrafe 2.3 Alternativa de actividades recreativas para los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.	44-56
Epígrafe 2.4 Valoración de la factibilidad de la alternativa de actividades recreativas propuestas.	57-59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Uno de los sucesos más importante en la vida del ser humano y la familia, es el nacimiento de un niño o una niña, pero cuando nace con características especiales en su desarrollo o discapacidad física, se experimenta un desequilibrio emocional y un profundo estado de stress al tener que cambiar los hábitos y las costumbres que tenían anteriormente, esto ocurre porque no existe familia alguna que esté preparada para un evento de este tipo.

En primer lugar surgen interrogantes referidas a: ¿Cómo es el tratamiento?, ¿Qué manejo deben de brindarle a su hijo?, ¿Cómo pueden ayudarlo?, ¿Cuál será su futuro? A ello se unen los problemas económicos que se generan al requerir de atenciones especiales que se tendrán que llevar paralelamente con el cumplimiento de las obligaciones diarias que incluyen el horario de trabajo, lo que conlleva en muchos casos a su abandono.

Por otro lado, la familia se encuentra en presencia de una “guerra afectiva”, dado por el deterioro de las relaciones sociales ante la comunidad, debido al temor de ser víctima de discriminación o rechazo social por tener un hijo o una hija diferente.

Cuba ha desarrollado una labor reconocida a nivel mundial en el tratamiento y rehabilitación de los niños con discapacidades físico motoras desde diferentes aristas, una de ellas las actividades recreativas adaptadas.

La actividad recreativa como elemento integrador del proceso educativo ha evolucionado desde su fundamento inicial de influencia en la motricidad humana, hasta llegar a la actualidad, donde se habla de un enfoque integral educativo, como un proceso pedagógico y a la vez un servicio social dirigido al mejoramiento del desarrollo físico para propiciar el alcance de un nivel de vida adecuado en toda la población sin distinción de sexos ni limitaciones físicas. En otras palabras incluir socialmente desde lo recreativo.

La colaboración de la Misión Barrio Adentro Deportivo en Venezuela ha sido una

oportunidad para llevar a las familias venezolanas con niños discapacitados la experiencia de trabajo de los profesionales cubanos en esta materia y establecer los nexos que el trabajo comunitario deben existir a la hora de programadas actividades recreativas adaptadas a las características de estos niños.

En la integración del discapacitado físico motor a la vida social juega un papel cada vez más activo la familia y la comunidad en la formación y educación de estos niños. Este aspecto se encuentra limitado en Venezuela porque no existen las regulaciones sociales que establezcan el papel y las obligaciones de la familia en relación con sus hijos.

Lo expuesto anteriormente se obtuvo como resultado de la Misión José Gregorio Hernández, la cual realizó un levantamiento del estado en el que se encontraban los discapacitados en el país para darle solución a los problemas desde el punto de vista material, de salud pero no llegaba a solucionar las limitaciones en su incorporación social a través de la práctica de actividades físico recreativas.

En la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas, Estado de Apure, República Bolivariana de Venezuela se pudo constatar, por parte de los colaboradores de la Misión Barrio Adentro Deportivo que muchos de los niños discapacitados se han mantenido alejados de las actividades sociales debido, entre otras causas, a la falta de actividades recreativas que ayuden a su incorporación y mejoramiento de sus estilos de vida.

Los profesores integrales, que brindan sus servicios en este país, conocen de la importancia de las actividades recreativas en la rehabilitación de las capacidades morfofuncionales, psicológicas, sociológicas, además de poseer la preparación necesaria para poder impartir una clase con calidad y evitar en los niños lesiones durante el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Es necesario aclarar que, en lo investigado hasta el momento, no se conocen

antecedentes de trabajos relacionados con el tema de investigación en la República Bolivariana de Venezuela, por lo que la revisión bibliográfica se dificulta y se toman como elementos para profundizar las actividades recreativas planificadas con la familia en el contexto comunitario cubano. Autores como Pascual Fis (2007), Hernández, Gordo y González (2009), han aportado elementos teóricos y prácticos dirigidos a la incorporación a la práctica de actividades recreativas en niños con discapacidad y el papel de la familia en ello, desde una óptica de rehabilitación.

En el estudio exploratorio efectuado se aplicó un diagnóstico inicial (Ver Anexo 1) donde se constató la existencia de 56 niños con discapacidad, de ellos 6 presentan Paraplejía multicausal, determinando entre sus principales problemas los siguientes: bajos ingresos en la economía familiar, los padres en su mayoría son analfabetos; en las relaciones interpersonales en la familia se caracterizan por ser víctimas de la violencia de los padres y hermanos afectando el desarrollo psíquico motor del niño; existen problemas en la aceptación de la enfermedad por parte de la familia; a pesar de que existe un apoyo gubernamental no así por los factores de la comunidad.

Además del diagnóstico inicial se analizaron los documentos normativos vinculados con la actividad físico recreativa para los diferentes grupos poblacionales como son el Programa de Recreación y las Orientaciones Metodológicas elaboradas en Cuba y que fueron aplicados en Venezuela por parte de los colaboradores de la misión Barrio Adentro Deportivo, unido a la experiencia de trabajo de la autora, como colaboradora de esta misión en la comunidad “Barrio Lindo” se determinaron las siguientes insuficiencias:

- El programa recreativo no tiene en cuenta las particularidades de los niños con discapacidades físico motoras.
- Las orientaciones metodológicas no brindan asesoría en relación con actividades adaptadas encaminadas al trabajo con estos niños.
- En las actividades recreativas planificadas en la comunidad “Barrio Lindo” no se concibe la participación de los niños discapacitados y por ende no responden a sus necesidades y posibilidades.

- Desconocimiento de la familia de los niños parapléjicos de la importancia de las actividades recreativas en el mejoramiento de sus estilos de vida.

Atendiendo a las insuficiencias declaradas la autora define como **problema científico:**

- ¿Cómo favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas?

Como **objeto de investigación:** Proceso recreativo en la comunidad.

Se declara como **campo de acción:** las actividades recreativas en niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

Para dar solución al problema anterior se formuló como **objetivo de la investigación:**

- Elaborar una alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

Para guiar el proceso investigativo se determinaron las siguientes **preguntas científicas:**

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos?
2. ¿Cómo se comporta la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos, de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas?
3. ¿Qué elementos debe tener la alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas?
4. ¿Cómo determinar la factibilidad de la alternativa para favorecer la práctica de

actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas?

En la concreción de las interrogantes se proponen como **tareas científicas**:

1. Determinar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos.
2. Diagnosticar la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos, de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.
3. Determinar los elementos que debe tener la alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.
4. Valorar la factibilidad de la alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

Métodos científicos.

En el orden teórico:

- Análisis – síntesis. Se utilizó durante toda la investigación como parte de la consulta de las fuentes bibliográficas y en la selección de los contenidos referidos a las particularidades biológicas, psicológicas y sociales de los niños comprendidos en las edades entre 7 y 12 años con Paraplejía, así como en las actividades recreativas adaptadas.
- Inducción- deducción. Se utilizó durante toda la investigación como parte de los procesos lógicos del pensamiento y en la selección de la estructura que debe formar parte de la alternativa de actividades recreativas para favorecer el papel de la familia en la modificación de los estilos de vida de los niños parapléjicos. Se empleó en la interpretación de los resultados expuestos en el informe final.

En el orden empírico:

- Observación participante. Se realizó en las actividades programadas en

la comunidad para verificar la incorporación de estos niños y el papel de la familia en ellas, además del nivel de aceptación social de la alternativa de actividades recreativas elaborada.

- Entrevistas y encuestas. Se realizó a los profesores de la Escuela Especial, médicos de la misión Barrio Adentro, profesores integrales y las encuestas a la familia. La finalidad de dichos instrumentos consistió en conocer el nivel de incorporación de los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, a las actividades recreativas programadas y el papel de la familia en ello. De igual forma los elementos relacionados con la caracterización biológica, psicológica y social de este grupo.
- La aplicación de una intervención pedagógica con los resultados de un pretest en la etapa de diagnóstico y un postest en la etapa de evaluación para corroborar la factibilidad que ofrece la alternativa. Medición.

Procedimiento estadístico: se utilizó el cálculo porcentual como procedimiento matemático- estadístico.

Población y muestra.

Para la investigación se tomó como población los 56 niños con discapacidad de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas. De ellos, se escogió como muestra, 6 niños parapléjicos, comprendidos entre 7 y 12 años. El criterio de selección fue intencional partiendo de los siguientes criterios de inclusión:

- Son los que menos beneficios reciben de las actividades físicas programadas.
- Son marginados desde el punto de vista social.
- La motivación de la familia para participar en la investigación.

DEFINICIONES DE TRABAJO

Recreación. Es la forma de actividad realizada con fines de ocio, placer, aplicada en el tiempo libre de las personas y con una manifestación diferente según cada grupo social. Las diferentes disciplinas de la recreación física conllevan a la práctica de actividades lúdicas- recreativas y de deportes recreativos para la ocupación placentera, sana y provechosa del tiempo libre.

Comunidad. Complejo territorial, cultural y geográfico como órgano de dirección que permitió hacer coordinaciones en la demarcación, crear aseguramiento tanto material como de recursos para la ejecución y estimulación de cada actividad realizada. Facilitó un mejor funcionamiento del personal técnico en cuanto a la infraestructura deportivo-recreativa, así como su capacidad movilizativa y un mejor trabajo con el movimiento de activistas en la comunidad, incidiendo activamente en la satisfacción inmediata de los gustos y deseos de los participantes

Consejo comunal. Órgano de dirección que orienta, dirige y organiza determinadas cuestiones de índole general, integrado por varios directivos o representantes de diferentes esferas, con fin único, la satisfacción de necesidades de la comunidad que representan.

Actividades recreativas. Conjunto de actividades de contenido recreativo, en forma de juegos menores o deportivos, predeportivos, excursiones, actividades en el tiempo libre y otras formas de utilizar el entorno geográfico, donde las personas participan voluntariamente para lograr un descanso activo y diverso.

Actividades adaptadas. Encierra las actividades físico recreativas en sus más diversas manifestaciones (educación física, deportes, gimnasia, juegos, ejercicio físico adaptado para las personas con deficiencias derivadas de múltiples enfermedades), se refiere a la elaboración de propuestas ajustadas a las necesidades especiales de esas personas, en particular de los niños parapléjicos.

Rehabilitación. Acción y efecto de rehabilitar. Se considera la acción de reponer a alguien de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad. En la investigación se recuperan algunas manifestaciones de la motricidad fina en niños con Paraplejía a través de juegos y actividades recreativas.

Alternativa. Es la opción tomada como resultado de un proceso intelectual derivado del estudio del diagnóstico de situaciones de diversa índole. Se concreta mediante la diversidad de formas, tales como: metodológicas, educativas, actividades recreativas, deportivas, ejercicios, tareas, entre otras, para que sean seleccionadas en dependencia de la conveniencia de su efecto transformador en los sujetos una vez determinadas sus necesidades educativas.

Aporte práctico:

Lo constituye la alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas en sus tres etapas: diagnóstico, elaboración de las actividades y la aplicación y evaluación de las actividades programadas.

El trabajo consta de una introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el Capítulo I se presentan los principales fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos y el papel de la familia en ello. Las características de las alternativas. Incluye tres epígrafes.

En el Capítulo II se presentan la caracterización de la comunidad, los resultados del estudio diagnóstico realizado, la presentación de la alternativa con sus tres etapas, la valoración de la factibilidad a partir del análisis de los instrumentos aplicados y el efecto causado por las actividades recreativas en los seis (6) niños y su familia.

CAPÍTULO I. CONCEPCIONES TEÓRICAS SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LOS NIÑOS PARAPLÉJICOS EN EL CONTEXTO COMUNITARIO.

En el capítulo se exponen los principales fundamentos teóricos que sustentan la importancia de las actividades recreativas y su adaptación en niños con Paraplejía; la caracterización desde el punto de vista biológico, psicológico y social de la muestra investigada; el papel de la familia en la incorporación de estos niños al ambiente comunitario. Se trabajan definiciones realizadas en relación con las alternativas y sus particularidades en las actividades recreativas.

Epígrafe 1.1 Las actividades recreativas en los niños parapléjicos. Papel de la familia en su incorporación a la vida social.

Al abordar el tema de las actividades recreativas en niños se consultaron autores como Pascual (2007), Sejes y González (2009) los que refieren que a la hora de destinar programas, alternativas u otras opciones se requiere del conocimiento de sus particularidades atendiendo a la edad y a la discapacidad que se investiga.

La actividad recreativa, no es más que: “el movimiento humano intencional que como unidad existencial busca el objetivo de desarrollar su naturaleza y potencialidades no solo física, sino psicológica y sociales en un contexto histórico determinado” [1]

Por su parte también la autora García (2006), citado por Sejes (2009) resume los elementos que determinan las características de las actividades recreativas, para ello parte de que la variedad, las posibilidades y el dinamismo de este tipo de práctica dificultan su completa catalogación.

- Se realiza en un clima y con una actitud predominantemente alegre y entusiasta.
- Se practica desinteresadamente, solo por la satisfacción que produce.
- Ayuda a liberar y/o contrarrestar tensiones propias de la vida cotidiana.
- No espera un resultado final, solo busca el gusto por la participación activa, por el disfrute e implicación consciente en el propio proceso.

- Da la ocasión de mover el cuerpo aunque su principal objetivo no es el esfuerzo físico, hay que reconocer que la verdadera identidad se alcanza llegando hacer hábil.
- Busca una actividad física, lúdica, la persona que juega es más importante que la que se mueve.
- La cohesión y cooperación de los componentes del grupo es determinante para el buen desarrollo de la actividad, por lo que jugar con los demás es más importante que jugar contra los demás.
- Se busca la reducción del espíritu competitivo, no exclusión, sino evitar que sea la finalidad.
- Las reglas pueden ser creadas y/o adaptadas (según las personas o la situación) por los propios participantes.
- Se utiliza la variedad de actividad como atracción. Existen múltiples posibilidades de opción en cuanto al tipo de actividades, cómo practicarlas, dónde, con qué etc. [2]

Por otra parte, González (2009) al referirse a la actividad recreativa plantea que es el “Conjunto de actividades de contenidos recreativas en forma de juegos menores o deportivos, pre-deportivos, excursiones y otras actividades en el tiempo libre y otras formas de utilizar el entorno geográfico, en los cuales las personas participan voluntariamente para lograr un descanso activo y diverso.”[3]

La actividad recreativa ayuda al niño a integrar la actividad refleja primitiva y estimula el inicio de movimientos voluntarios en su propia secuencia de desarrollo (céfalo-caudal, próximo-distal). Fomenta los patrones globales de locomoción mediante el control automático de la postura y la función de apoyo de las extremidades usando los mecanismos de la reptación.

Por otro lado, la actividad recreativa, entrena patrones básicos de movimiento (troncales, patrón homolateral, patrón contra lateral) a partir de estímulos táctiles totales relacionados y coordinados. La finalidad es que el niño adquiera conciencia del movimiento y un desarrollo muscular adecuado, mediante un estímulo motor con una frecuencia, intensidad y duración siempre en aumento.

Facilita y regula las reacciones de equilibrio, enderezamiento y protectivas, inhibiendo los patrones anormales y facilitando los normales. Mantiene arcos normales de movimiento en todas las articulaciones y evita o retarda la aparición de contracturas y deformidades.

Estimula la elaboración de la conciencia corporal y la formación del sistema postural (equilibrio y postura), mediante la adecuada integración de la información de los sistemas propioceptivo, vestibular y táctil.

La actividad recreativa puede ser complementada con otras terapias que contribuyen a la incorporación de la familia a la recuperación de la postura y habilidades motoras en estos niños, entre las más significativas se encuentran: la terapia ocupacional y la terapia del lenguaje.

La terapia ocupacional, que favorece la exploración del medio a través de los sentidos, incentiva el desarrollo de mecanismos visuales -fijación, seguimiento, convergencia, y divergencia- que le permiten al niño lograr mayor precisión en el desarrollo de tareas motoras finas y favorece el seguimiento instruccional; brinda estímulos sensoriales que regulan su tono muscular y favorecen la maduración de su sistema táctil; promueve movimientos globales, modulados y coordinados, de los miembros superiores, partiendo de movimientos asistidos hasta alcanzar patrones activos.

Entrena los patrones integrales –agarres- que permiten al niño la manipulación adecuada de herramientas y materiales, busca la integración y aplicación de los patrones funcionales en actividades de la vida diaria (alimentación, vestido e higiene menor) promoviendo cada día niveles más altos de independencia y autonomía.

La terapia del lenguaje ejercita en el niño la discriminación auditiva y la ubicación de la fuente sonora, ofrece estímulos sensoriales que regulan el tono muscular y disminuyen la hipersensibilidad peribucal y endobucal, incentivando la maduración de las estructuras fono articuladoras (lengua, labios, articulación temporomandibular, mejillas, paladar, carrillos) y mejorando su efectividad en reposo (control salivar), durante la alimentación y la producción de sonidos.

Optimiza las funciones neurovegetativas -succión, masticación, deglución, respiración- evitando así la deglución atípica y favoreciendo la producción de

fonemas, estimula e incrementa procesos comunicativos de lenguaje tanto en el ámbito comprensivo como expresivo, promueve habilidades semánticas (significados), sintácticas (estructura) y pragmáticas (función) del lenguaje, a través de la observación y manipulación de materiales concretos y láminas con fotografías, para que el niño intente comunicar, verbalmente o a través de un tablero de comunicación, sus intereses, sensaciones y deseos.

En aquellos niños que presentan mayor compromiso de su lenguaje expresivo, favorece la comunicación alternativa –estrategias no verbales- para que puedan satisfacer sus necesidades inmediatas.

En lo que se refiere al papel de la actividad recreativa en la educación de niños con esta discapacidad y partiendo de la etapa de pensamiento en que se encuentre, de sus necesidades e intereses, posibilita al máximo el desarrollo de sus aptitudes intelectuales y escolares, a través de actividades gratificantes, entre las que se encuentra el juego como herramienta para que el niño “entienda”, “organice”, “construya” e “invente”.

A su vez potencia el aprendizaje mediante la observación, exploración y manipulación de objetos y material didáctico; y el análisis, a partir del diseño de experiencias que permiten al niño descubrir, interiorizar y formar su propio conocimiento.

La discapacidad física como plantea Pascual (2007) constituye una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Ello significa que las partes pueden ser los brazos y/o las piernas. Por ello, a la hora de realizar actividad recreativa con estas personas hay que tener en cuenta una serie de indicaciones desde el punto de vista metodológico para su correcta ejecución.

Actividades adaptadas.

Para abordar el tema sobre las actividades adaptadas la autora asume los elementos teóricos de la autora Pascual (2007) en su obra Actividad física adaptada en las necesidades educativas especiales, en la que aborda conceptos y actividades adaptadas a diferentes patologías.

Al referirse a la evolución histórica del término Actividades Físicas Adaptadas (AFA) plantea que el mismo encierra el ejercicio físico en sus más diversas manifestaciones (educación física, deportes, gimnasia, juegos, ejercicio físico adaptado para las personas con deficiencias derivadas de múltiples enfermedades), se refiere a la elaboración de propuestas ajustadas, adaptadas a las necesidades especiales de esas personas; las cuales podrán lograrse, si se tiene en cuenta los principios claves de la teoría de la adaptación, descritos por el Prof. Herman Van Coppenolle en su Currículo Europeo sobre Actividad Física Adaptada:

- Un proceso de cambio entre la persona y el entorno fundamental, interactivo y recíproco.
- Un proceso autoorganizado, planificado y razonado deliberadamente.
- Modificar, ajustar o acomodar las relaciones dentro del ecosistema (persona, entorno y tarea).

Para la autora antes mencionada no se concibe una AFA sin que se tenga en cuenta que es un proceso en el que media la relación de cambios de una persona con discapacidad con su entorno, debe ser cuidadosamente organizado y planificado atendiendo a las particularidades y debe ajustarse a sus características.

El primer intento internacional por definir la Actividad Física Adaptada (AFA) se realizó en el IX Simposio internacional de Berlín en 1989. Este fue el mayor simposio en la historia de IFAPA, en el que Doll-Tepper y sus colegas definieron la AFA con una perspectiva multinacional. Al respecto Pascual (2007) la conceptualiza como:

“La AFA hace referencia a la actividad física y motriz y a los deportes en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitadas, como las personas discapacitadas, con deficiencias en la salud (...)”[4]

Pascual (2007) propone los recursos metodológicos a considerar cuando se dirigen actividades recreativas para niños con alteraciones motrices.

- Promover la participación activa de todos.

- Proponer las metas que se quieran lograr para que ellos propongan las soluciones.
- Trabajar el componente estético.
- Estimular constantemente sus éxitos.
- Estimular la autoestima y confianza en ellos mismos y en los demás.
- Valorar el esfuerzo real.
- Modificar los implementos deportivos.
- Trabajar en función de la organización motriz.
- Utilizar áreas que sean favorables.
- Realizar tareas acordes con las posibilidades funcionales y básicamente mediante juegos.
- Los contenidos y objetivos adaptados lo más próximo a la normalidad.

La autora retoma los criterios básicos para la adaptación de actividades para los niños con discapacidad físico motoras, dados por la autora antes mencionada, los que se refieren a continuación:

En relación con el espacio:

- Limitarlo: según la movilidad y manejo de la silla de ruedas.
- Terreno liso: según tipo de ambulación
- Superficies irregulares: dificultan movilidad
- Terrenos llanos: favorecen el arranque y desplazamientos
- Zonas de seguridad: favorecen a jugadores de movilidad reducida

Los materiales deben cumplir con las siguientes características:

- Materiales blandos: para problemas de presión.
- Materiales alternativo: canaletas, sillas de ruedas, cintas adhesivas, fajas elásticas, saquitos para los lanzamientos de aquéllos que tienen poca fuerza o deformidades en las manos, volantes de bádminton adaptados, para diferentes fines, tableros especiales con casillas más grandes, recipiente para encestes. Aros de diferentes tamaños alturas y

colores, etc.[5]

Ramos (2005) en su obra Monografía Tiempo Libre y Recreación en el Desarrollo local, trabaja el término Manifestación de rehabilitación como una de las formas que adquiere la recreación en el contexto comunitario, también conocida como recreación terapéutica, la cual constituye en muchos países una dirección de importancia en la Cultura Física, sobre todo de los países desarrollados.

Esta actividad impone un estudio detallado y un análisis profundo. Cuando se hace referencia a esta manifestación de la Recreación Física se refiere a los grupos que concretamente reciben estas actividades y que por diversas causas se benefician con las mismas. En primer término aparecen los que sufren la pérdida de salud por diversas causas y que los convierte en las personas que por excelencia utilizan este tipo de recreación.

Esta recreación terapéutica va dirigida a aquellas personas que han perdido la salud por dos vías: por accidentes y por enfermedades diversas.

Los grupos que más utilizan estas formas de la recreación son los siguientes:

- Los limitados físico - motores.
- Los ciegos y débiles visuales.
- Los sordos e hipoacúsicos.
- Los que presentan psicopatologías, entre otros.

Estos grupos, en dependencia de sus limitaciones y posibilidades, realizan en su amplio tiempo libre las actividades recreativas. Las mismas constituyen especializaciones importantes, que no sólo ayudan al restablecimiento biológico de los participantes, sino que también lo hacen cada vez más al restablecimiento del equilibrio psíquico de los mismos, constituyendo una manera eficaz de luchar contra estos males. Tomado de Ramos (2005)

Importancia del juego en la recreación de niños paraplégicos.

El juego como actividad básica en los niños favorece, desarrolla y perfecciona las acciones motrices, las que les permiten conocer y adaptarse a sus necesidades biológicas y sociales del mundo que les rodea.

A través del juego los niños aprenden normas de conducta, desarrollan las relaciones interpersonales, se relacionan divierten y al mismo tiempo ejerce un efecto positivo en su desarrollo psicológico que incide en la formación de su personalidad.

Son varios los autores que han tratado sobre la importancia del juego, entre ellos Medina (1987) y Huizinga (1996) citados por Reyes (2010). El primero de estos autores refiere que “aprender a jugar es aprender a vivir” [6]

El autor Huizinga, citado por Reyes, (2009) expresa:“(…) La característica principal del juego es que es libre, es libertad (…) El juego es comunicación, expresión, pensamiento y acción; da satisfacción y sensación de logro (…) está lleno de las dos cualidades más nobles que el hombre pueda encontrar en las cosas y expresarla: ritmo y armonía” [7]

Pérez (2003) en su obra Valoración conceptual del juego expone los valores que se desarrollan en los niños:

- El juego satisface en el niño la necesidad de expresarse, de actuar sobre las cosas que le rodean, de crear, a su modo y a su antojo, de ejercitar su propia voluntad. Esto le brinda conciencia de sus propias fuerzas, seguridad en la acción y amplía constantemente el campo de sus posibilidades.
- El juego permite la liberación emocional del niño. La afectividad rige la conducta infantil y las emociones son por esta causa muy frecuente en los niños. El juego da lugar a la derivación de las tensiones emocionales, de manera inconsciente. La alegría, la tristeza, el amor, el odio, el temor, el fastidio, los celos, la ira, y las mil formas de los sentimientos infantiles, se traducen provechosamente por medio del juego.
- El juego es la mejor forma de desarrollar las necesidades sociales del niño (y quizás la única). Su relación con los adultos no es de igual a igual; el trabajo escolar sigue siendo autoritario e individualista. Solo el juego pone en contacto a los niños con sus semejantes.
- El juego puede ser provechoso, con las debidas precauciones, como medio educativo, para guiar y estimular la formación de la personalidad. Ciertos juegos ponen al niño en contacto agradable con valores culturales.

- Para el investigador de la infancia, el juego representa la mejor "pantalla de exploración psicológica", pues el niño refleja en él, inconscientemente, los contenidos más profundos de su ser.
- El juego es utilizado por sicólogos clínicos para el tratamiento de las perturbaciones psíquicas, que son a menudo de origen afectivo (Ludoterapia). Aún en casos de enfermedades orgánicas, el juego tiene también su lugarcito bienhechor. Los juguetes ayudan a curar a los niños como el amor.[8]

Si se analizan los criterios que aborda Pérez (2003) se puede apreciar que se pueden adecuar a cualquier contexto en los que se trabaje con niños y en particular con aquellos que presentan discapacidades físico motoras y que manifiestan con frecuencia insatisfacciones en la forma de expresar sus sentimientos, carencias afectivas y tendencia a la agresividad, marginados desde el punto de vista social, por lo que el juego se convierte en un mecanismo de terapia educativa.

La autora arriba a regularidades en relación con el papel que pueden desempeñar los juegos en niños con discapacidad:

- Los juegos son un tipo de actividad especial espontánea u organizada que tiene gran importancia pedagógica, psicológica, socio-cultural y recreativa.
- Permite desarrollar cualidades físicas, adquirir conocimientos, valores como la solidaridad, entre otros, a través del contacto social, al mismo tiempo le produce placer.

La Paraplejía como discapacidad física.

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesiones medulares como consecuencia de accidentes (zambullido, por ejemplo) o problemas del organismo (derrames).

Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede afectarse; en estos casos, se dice que hay una deficiencia neuro-motora. Algunas personas podrán tener dificultades para hablar, para andar, para ver, para usar las

manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos.

Ciertos niños con discapacidad neuro-motora serán capaces de sentarse sin soporte o auxilio, mientras otras necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas de la vida diaria.

Para que no haya atraso en su desarrollo, es necesario que, al ser diagnosticada de forma precoz, la discapacidad o que ante la sospecha de cualquier lesión neuro-motora, el niño sea inmediatamente atendido por un profesional especializado.

Al intentar definir cualquier tipo de discapacidad, es necesario enfocar también las aptitudes que esta persona posee, en vez de enfatizar solamente lo que ella no puede hacer o tiene dificultad de hacer sola.

Cualquier enfermedad que afecte al sistema piramidal de la médula espinal desde la vértebra dorsal hacia abajo puede acabar en una Paraplejía, pues esta estructura transmite las "instrucciones" del movimiento desde el cerebro al anterior. Esta es la causa más común de Paraplejía.

Autores de las ciencias médicas han definido la enfermedad, entre ellos se puede citar a Llanio y Perdomo (1998), y más actual la Wikipedia (2010), los cuales plantean, respectivamente que:

“Se llama Paraplejía (Paraplejía crural o inferior) a la parálisis de ambas piernas, de causa neurológica.”[9]

“... la enfermedad por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad. Normalmente es resultado de una lesión medular o de una enfermedad congénita como la espina bífida.”[10]

Como se puede apreciar la Wikipedia agrega a la definición médica dada por los autores antes mencionados el hecho de que la causa de la Paraplejía no sólo está dada por causas neurológicas sino de otra índole y en particular por razones congénitas en la formación ósea de la espina bífida. Otros autores plantean que la enfermedad es multicausal.

Según Llanio y Perdomo (1998) en un alto porcentaje se puede establecer de dos maneras: en forma brusca o en forma lenta, en el interrogatorio se debe precisar el modo de comienzo, porque es importante para diagnosticar su localización y causa.

Los autores antes mencionados clasifican clínicamente dos formas principales de

Paraplejía: la flácida y la espástica, que tienen síntomas, mecanismos de producción y causas diferentes. En ambas formas pueden existir o no, trastornos esfintereanos, trastornos objetivos de la sensibilidad o ambos.

En el caso de la Paraplejía flácida, el paciente se caracteriza por la pérdida de la fuerza muscular, hipotonía y atrofia muscular, e hiperreflexia o arreflexia osteotendinosa.

Se produce por una lesión de la segunda neurona motora, la neurona del asta anterior de la medula o motoneurona espinal. Quedan entonces abolidas sus funciones, entre ellas dos de las más importantes, el trofismo del músculo y el arco reflejo medular, resultan afectados prontamente (amiotrofias y arreflexia) si la lesión de esta neurona se produce directamente en el asta anterior donde estén los cuerpos celulares, o en las raíces anteriores, el trastorno será puramente motor.

Por otro lado, en la Paraplejía espástica se manifiesta en el enfermo la pérdida de la fuerza muscular, la hipertonía (espasticidad muscular) y la hiperreflexia osteotendinosa. Se produce por lesión de la vía piramidal a nivel de la medula; por lo tanto, se lesiona la primera neurona motora.

Por lo tanto, los tipos de Paraplejía resultantes de una lesión o compresión medular están en relación directa con la intensidad de la lesión espinal y la rapidez con que se ha producido esta lesión.

Un efecto secundario común de la Paraplejía es la espasticidad, un trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos se mantienen permanentemente contraídos. Dicha contracción provoca la rigidez y acortamiento de los músculos e interfiere sus distintos movimientos y funciones.

Entre las principales discapacidades físico- motoras se encuentran: la paraplejía, cuadriplejía, tetraplejía, hemiplejía, entre otras.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, referido a la Paraplejía y particularizando en los niños, la autora resume que las principales causas de la enfermedad están dadas en traumatismos (lesión medular grave: seccionamiento o compresión de la médula espinal, usualmente por fragmentos de hueso de una fractura vertebral o un traumatismo obstétrico en los niños o una bala, (por ejemplo); a tumores (compresión crónica de la médula); a mielitis transversa y esclerosis múltiple, entre otros. También

como consecuencia del Mal de Pott, tuberculosis de la columna vertebral descrita por Percival Pott (1779), tomado de la Wikipedia (2010). Por ello se puede afirmar que la Paraplejía se considera una patología multicausal.

La Paraplejía en niños.

Clasificación que pueden presentar niños con deficiencias motoras son los siguientes:

1. Dificultades en los desplazamientos: en este caso se encuentran tres tipos de dificultades:
 - a) Niños que andan con dificultad pero suben escaleras, como sucede con la mayoría de los hemipléjicos y otros niños levemente afectados en sus piernas o caderas. Resultará esencial en este caso la ayuda del cuidador, un compañero, o la familia para evitar las caídas.
 - b) Niños que andan con dificultad y no suben escaleras. La mayoría de los atáxicos y los afectados por distrofia muscular progresiva cuando aún andan, así como algunos niños con espina bífida, pueden necesitar bastones, andadores y prótesis que les faciliten la marcha. Al no poder subir escaleras, deben ser ayudados para ello, subiéndoles en sillas de lona con asas -si pesan poco-, o en silla de ruedas.
 - c) Niños que van en silla de ruedas. Los niños parapléjicos y tetrapléjicos, los que sufren de distrofia muscular progresiva y ya no andan, muchos niños con espina bífida, niños amputados de ambas piernas, entre otros, que necesitan para todos sus desplazamientos la silla de ruedas.

A esta última clasificación se dirige la autora en la investigación.

Ante las dificultades en el desplazamiento, es fundamental acabar con las llamadas "barreras arquitectónicas" (escaleras, puertas con anchura menos a 90 cm, entre otras), que son las que realmente hacen que una persona físicamente impedida se convierta en un minusválido.

2. Dificultades en los hábitos de autocuidado:

La deficiencia motora supone en la mayoría de los casos la necesidad de ayudar al niño en los hábitos elementales de: vestido, higiene, eliminación intestinal y vesical, alimentación, entre otras. La ayuda al niño debe ir

encaminada al logro de la autonomía personal, por lo que nunca se debe suplir con esa ayuda cualquier actividad que el niño pueda realizar por sí mismo.

3. Dificultades asociadas:

Paralelamente a los trastornos del movimiento, aparecen otros que afectan a distintas funciones, por lo que se pueden producir: epilepsia, puede tener menos energía que otro niño normal, problemas sensoriales (visuales y auditivos), dificultades de lenguaje (fundamentalmente articulatorios), las ausencias frecuentes y prolongadas determinadas por enfermedades y trastornos motores.

4. Dificultades emocionales: es frecuente que el niño con deficiencia motora manifieste cierta inestabilidad emocional, siendo, a veces, sus sentimientos muy intensos, cambiantes y difíciles de controlar.

Pueden presentar sentimientos de frustración, depresión, rechazo a cooperar y aislamiento. Es importante abordar esta problemática de una manera positiva, lo cual puede significar, entre otras cosas: contacto físico cariñoso con el niño, valorar sus capacidades, permitirle toda la autonomía de que sea posible, darle oportunidades de lograr algunos éxitos, proponiéndole tareas dentro de sus capacidades.

(Tomado de <http://www.psicologoescolar.com/index.htm> 2007)

Algunas de las características del desarrollo de los niños parapléjicos son susceptibles de “mejoría” o progreso y pueden llegar a ser superadas, si se dispone de todos los medios, recursos y apoyo adecuados.

El manejo terapéutico en los niños con esta discapacidad motora, se dirige a favorecer la organización funcional del cerebro y no sólo a modificar sus cualidades motrices, tanto desde el aspecto médico como de la actividad física.

Papel de la familia en su incorporación a la vida social.

Autores como Castellanos (2003), Rivero (2006), Ferriol y González (2006) y Fernández (2007) han abordados en sus estudios definiciones, características,

clasificaciones acerca del término familia y algunos de ellos particularizan en la familia con niños discapacitados.

La familia es a la vez institución y grupo social. La primera como una forma particular de la organización social que norma la interacción de los sujetos que la integran y es parte del conjunto de instituciones de la sociedad. Como aspecto del ser social es un componente de las condiciones sociales de existencia y como tal está regulada por normas y valores de diversa índole existentes en la sociedad.

Al referirse a la familia Castellanos (2003) plantea que como grupo social es un grupo pequeño o primario en el que se establecen las relaciones entre las personas que lo integran (padres, hijos, otros familiares), en el que los hombres realizan sus primeras experiencias sociales y al que están vinculados de forma intensa y por largo tiempo.

Características de la familia como grupo social:

- Es el grupo primario por antonomasia.
- Posee un carácter cerrado.
- Tiene una base biológica.
- Funciona como una unidad base de la estratificación social.
- Funciona como agente básico de socialización y control social.
- Funciona también como una actividad económica.

La autora antes mencionada refiere que existe un conjunto de características que distinguen a la familia como grupo-institución socializadora de la personalidad, las experiencias vividas del individuo en el mismo, la imagen que como grupo ofrece, su papel como forma básica y condición fundamental de los procesos de integración a la comunidad.

La familia como grupo primario ha permanecido a lo largo de la historia desde los orígenes mismos de la civilización. Cada Formación Económico- Social, dada las características de su base económica y las relaciones que se establecen en el marco de la producción, le imprime determinadas modalidades a los diferentes conglomerados humanos que se estructuran en ella y la familia no constituye una excepción.

Por lo tanto, la definición de este tipo singular de agrupación humana no es tarea

sencilla, puede ser el conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo y que estén relacionadas entre sí por vínculos de parentesco de consanguinidad. También se da el caso de que en este conjunto conviven amistades, personas que no tienen estos lazos mencionados.

Rivero (2006) retoma en su obra Lugar de la familia en la sociedad civil cubana la definición dada por la Organización Mundial de la Salud sobre familia como el grupo de personas del hogar con cierto grado de parentesco por sangre, adopción, matrimonio.

“Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo en razón de vínculos consanguíneos y/o de afinidad, y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad.”[11]

Ferriol y González (2006) plantean que tradicionalmente se considera a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad. A lo largo de las diferentes estructuras socioeconómicas que han existido la familia ha permanecido como eje central del conglomerado social. Levis Morgan señala que la primera forma de familia que se conoce es la llamada familia consanguínea [12]

La definición del Censo de Población de 1981 de la República de Cuba, tomado de Fernández (2007) plantea que “(...) es el conjunto de 2 o más personas integrantes de un mismo núcleo particular, emparentados hasta el 4 grado de consanguinidad padres-hijos- nietos - tíos - sobrinos y primos y 2do grado de afinidad conyugue-suegras – nuera – yerno - cuñadas e hijos adoptivos.”[13]

La familia históricamente ha jugado un papel importante en todas las instancias de la sociedad, pues se le califica como la base de dicho proceso, su primera manifestación comienza con el niño desde sus primeros años de vida donde debe recibir sus primeros cuidados, afectos y estimulación necesaria para su desarrollo físico, social, emocional.

Según Ferriol y González (2006) desde el punto de vista social la familia: “constituye un punto de balanceamiento social en cuestiones como los ingresos, la vivienda, la alimentación y otros. Su comportamiento como célula social tienen gran incidencia en la estructura social y las necesidades económicas” [14]

Al referirse al contexto comunitario Rivero (2006) expresa que: “La familia es la unidad básica de la convivencia humana, es el lugar de residencia común. En ningún otro grupo pasan las personas tanto tiempo y se enfrentan a una cantidad comparable de necesidades, intereses, tareas.”[15]

El papel de la familia es también determinante en la formación de valores y normas sociales que influyen en la conformación de la personalidad.

Para analizar las particularidades de las familias que presentan niños con discapacidad, Arés (1999), citada por Fernández (2007) refiere que:

“La familia constituye la institución más importante para el desarrollo de un niño en las primeras etapas de su vida es decir, en su seno llega al mundo y va adquiriendo sus primeras normas de comportamiento, sus primeros sentimientos y otros. Va determinando su desarrollo sano o no de su personalidad. En cualquier caso, la familia es un contexto de socialización particularmente relevante para el niño, independientemente de que este posea o no, alguna discapacidad”[16]

Al referirse a las particularidades que asume la familia con niños discapacitados Fernández (2007) plantea:

“(…) Lo cierto es que toda pareja espera tener un su seno a un niño sano física y mentalmente. Cuando esto no ocurre así, siente una situación de catástrofe extremadamente dolorosa, lo que provoca un gran impacto emocional” [17]

Considera, la autora antes mencionada que la familia experimenta desestabilización, desequilibrio un profundo estado de estrés, porque tiene que reestructurar un modelo inicial, no está preparada para aceptar y acercar este hijo especial a este modelo aparece la pérdida de la armonía y con ello los primeros síntomas de disfunción se afecta la comunicación intrafamiliar; aparecen los sentimientos de culpa y la tendencia a culpar a otro miembro de la pareja.

Por ello, agrega que: “Cualquier intervención que se planifique tiene que lograr proporcionar a la familia el apoyo emocional, así como la información y la orientación necesaria para conseguir un ajuste y aceptación familiar adecuada, que signifique una garantía para que el niño se desarrolle lo más armónico e independiente posible.”[18]

Para lograr que la familia contribuya sistemáticamente a la incorporación y

socialización de los niños con Paraplejía se hace importante e imprescindible tener presentes: las características, la evolución y las secuelas de la enfermedad, la importancia de la incorporación de los niños a la vida social a través de las actividades físico recreativas comunitarias.

Las potencialidades que ofrece la familia como grupo- institución no ha sido suficientemente explotada, por lo tanto se plantea como necesidad el fomento de políticas científicamente fundamentadas encaminadas a la estimulación y desarrollo del cumplimiento de las funciones familiares y en particular de los padres y madres.

Tomado de Rivero (2006)

En este proceso de educación los talleres de orientación familiar constituyen una modalidad educativa que permite la interacción en grupo, mediante técnicas, métodos y procedimientos para la reflexión, la sensibilización, la reelaboración y el ajuste personal, a partir de la experiencia y los saberes acumulados.

A la hora de trabajar los indicadores que se han de tener en cuenta para abordar los estudios relacionados con la familia Reca (1990) refiere los siguientes que se adecuan a cualquier contexto:

- El trabajo: representa un indicador esencial que asegura el desarrollo de ejercicio de las funciones familiares. Como forma de ingreso el salario constituye una importante condición de vida para los núcleos.
- La vivienda: constituye condición indispensable de influencia directa en las funciones familiares.
- La educación: conjuntamente con el trabajo y la vivienda es otro factor influyente en las funciones familiares, especialmente, en el enriquecimiento del tiempo libre y en el desarrollo de las especialidades y habilidades para ejercer una tarea laboral más elevada y creadora.
- La salud: influye decisivamente en la función biosocial, un problema grave de salud en algunos de los individuos del núcleo familiar afecta indudablemente a todos sus miembros, prácticamente puede trastornar el ejercicio cotidiano.
- La cultura: es un factor que está determinado por la calidad de la enseñanza y dejan una huella positiva en el desarrollo del individuo y de la

familia.

- La recreación: actividad humana que se concreta en la comunidad donde viven las personas y que son muestra de sus gustos, preferencias y necesidades de descanso.

En la orientación familiar se deben tener en cuenta 4 principios fundamentales según plantea Gordo (2009):

- Integridad de la orientación.
- De la participación: Debe tener a la familia como el eje dinamizador protagónico partir de sus necesidades, demandas, saberes y potencialidades. Participar en sus 3 acepciones: ser parte, tener parte y tomar parte.
- Enriquecimiento de la comunicación. En todo proceso de orientación familiar debe primar la comunicación y debe favorecer la interacción de sus miembros, sus intercambios y superar barreras.
- Capacitación de sus orientadores. Se centra en la preparación de los especialista que deben realizar la orientación, dígame médico de la familia, profesor de Cultura Física y promotor comunitario.[19]

El instrumento que se planifique debe contener los elementos técnicos que necesita la familia para realizar los juegos, tanto en el acontecer familiar y social.

Epígrafe 1.2 Particularidades biológicas, psicológicas y sociales de los niños parapléjicos comprendidos en las edades entre 7 y 12 años.

En la revisión de la literatura relacionada con la caracterización de los niños con discapacidad y en particular los físico- motores, la autora se acoge a lo planteado por Pascual (2007) en su libro: La Actividad física adaptada en las necesidades educativas especiales.

A partir de la edad de 7 a 12 años, en los niños, el énfasis estará en el desarrollo de las funciones vinculadas a través de la observación y manipulación de los objetos concretos con el fin de despertar curiosidad en ellos que conduzca a incipientes investigaciones.

En niños normales en lo biológico se producen cambios corporales y fisiológicos como:

- Alargamiento de las extremidades.
- Se refuerzan los músculos y los ligamentos.
- Tonificación de los músculos, éstos son elásticos y ricos en agua.
- Columna vertebral flexible.
- Sus huesos poseen gran cantidad de tejidos.
- Crece intensivamente el corazón, con lo cual aumenta la capacidad de trabajo.

En niños parapléjicos:

- No hay crecimiento de las extremidades provocada por la atrofia muscular.
- Poco reforzamiento muscular y en los ligamentos.
- No existe tonificación muscular ni elasticidad.
- Escasa elasticidad en la columna vertebral.
- El crecimiento de los tejidos en los huesos se atrofia.

Sistema nervioso periférico (tomado de la Enciclopedia Wikipedia)

Es rara la Paraplejía que es causada por una lesión en los nervios que suministran a las piernas. Esta forma de lesión no suele ser simétrica y podría no causarla. La poli neuropatía puede causar la enfermedad si las fibras motoras se ven afectadas. Aunque en teoría los brazos podrían verse afectados también, las fibras que abastecen a las piernas son más largas y por lo tanto más vulnerables.

Se producen cambios de la excitación a la inhibición, por eso, el niño tiene más posibilidades de auto controlarse, lo cual también está relacionado con el crecimiento de las zonas frontales del cerebro lo que provoca la regulación voluntaria de la conducta.

Para determinar el desarrollo físico de estos niños, se consultaron documentos en Internet que resumen las principales manifestaciones que influyen en su condición física, entre ellas: la experiencia sobre las situaciones vividas y presente de su familia, la escuela, en su medio social más cercano, lo cual exige su conocimiento por parte de los educadores.

Desaparecen los movimientos innecesarios, ellos son más precisos, aumentando la comprensión de las tareas motrices, como el equilibrio, las carreras, los saltos de longitud.

En estas edades se desarrollan diferentes habilidades tales como la coordinación, el ritmo, la orientación, el equilibrio y las capacidades físicas motoras tales como: rapidez, velocidad, fuerza, los niños pueden realizar movimientos abundantes, fuertes pero son torpes y les resulta difícil ejecutar movimientos finos.

Las actividades dirigidas al desarrollo físico deben estar básicamente programadas a través de los juegos de forma tal que respondan más a sus necesidades, sus intereses, que a la propia ejercitación, optimizando su estado emocional.

La mayoría de las personas que padecen Paraplejía dependen de una silla de ruedas, prótesis o de otros dispositivos para disponer de movilidad. Tienen impotencia y varios niveles de incontinencia urinaria y fecal son muy comunes en los afectados.

Muchos de ellos tienen que usar catéteres y/o programas de gestión del intestino (normalmente administrando enemas, supositorios o estimulación digital de los intestinos) para solucionar este problema. Con una gestión exitosa de la vejiga y del intestino el paciente puede prevenir todos los problemas de los sistemas digestivos y urinarios, como pueden ser las infecciones que además son una de las principales causas de mortalidad en este colectivo. Otra opción puede ser la de llevar bajo la ropa pañales para una mayor protección de la incontinencia.

Debido a la reducción de la movilidad y a la pérdida de la capacidad de caminar, la Paraplejía puede causar numerosas complicaciones médicas, muchas de las cuales se pueden evitar con mínimos autocuidados. Entre algunas de las complicaciones más comunes se encuentran las úlceras de decúbito, la trombosis y la neumonía. La fisioterapia y algunos dispositivos tecnológicos, como puede ser el standing frame, pueden ayudar a prevenir estas complicaciones.

Atendiendo a lo expresado anteriormente, la autora puede resumir las principales regularidades que están presentes en menor o en mayor grado, desde el punto de vista biológico, en los niños parapléjicos comprendidos en las edades de 7 y 12 años:

- Existen deficiencias en el crecimiento osteo-muscular.

- Crecimiento de las zonas frontales del cerebro lo que provoca la regulación voluntaria de la conducta.
- Se producen cambios de la excitación a la inhibición.
- Tienen impotencia y varios niveles de incontinencia urinaria y fecal, muy comunes en los afectados.
- Puede causar numerosas complicaciones médicas, muchas de las cuales se pueden evitar con auto-cuidados: las úlceras de decúbito, la trombosis y la neumonía
- Las actividades dirigidas al desarrollo físico deben estar básicamente programadas a través de los juegos.

En lo psicológico su personalidad muestra nuevas manifestaciones del carácter, en dependencia de las actuaciones de sí mismo y de los demás niños, expresan de manera propia su forma de sentir, querer y pensar.

Los niños de esta edad se caracterizan por la impulsividad, poco desarrollo de las acciones volitivas, no hay diferencia entre el tiempo de pensar y hacer, sólo comprenden los fines inmediatos, no los lejanos, y está poco expresada la capacidad para vencer obstáculos, de ahí el pobre desarrollo de las cualidades volitivas.

Expresión emocional: el niño en esta etapa necesita sentirse amado para que así de una manera amorosa exprese sus sentimientos, emociones hacia los demás.

Las sensaciones y percepciones de este niño son imperfectas, no ha formado la percepción del tiempo, no precisa lo rápido de lo lento, si los lapsos son cortos, se mueven más lentamente y si son largos lo hacen rápido, también empieza a discriminar el tiempo: el día, la noche, pero les resulta difícil discriminar minutos, segundos, entre otros.

Desarrollo cognoscitivo: los niños de esta edad necesitan jugar no sólo para satisfacer sus necesidades de movimiento sino también las cognoscitivas. Adquiere un número de conocimientos que varían según las nociones que tienen del mundo, comprenden más cosas.

La atención es involuntaria, se distraen con facilidad, no pueden estar concentrados por mucho tiempo, inicialmente 7 minutos, y llegan a alcanzar al final de la etapa de

20 a 26 minutos. El volumen de la atención es limitado, sólo abarca 2 ó 3 objetos, la distribución es también limitada les resulta difícil, por ejemplo: nadar rápido, con buen ritmo y coordinar bien los movimientos.

La memoria es involuntaria, aprenden mecánicamente, la buena memorización está ligada a lo que les interesa. El análisis mental les resulta difícil. Tienen más posibilidades de autocontrolarse, constantemente cambian de actividad.

En esta etapa el niño no deja de jugar pero lo hace de una manera más coordinada y precisa, resolviendo mejor las tareas y actividades cuando tienen un carácter de juego, no obstante, la entrada a la escuela, conlleva a un carácter más docente de su actividad, señalándose como actividad rectora de esta etapa la actividad de estudio.

Desde el punto de vista de la psicología la intervención social comunitaria hace referencia a procesos intencionales de cambio, mediante mecanismos participativos tendientes al desarrollo de recursos de la población, al desarrollo de organizaciones comunitarias autónomas, a la modificación de las representaciones de su rol en la sociedad y sobre el valor de sus propias acciones para ser activo en la modificación de las condiciones que los marginan.

Al resumir las principales características desde el punto de vista psicológico se puede decir que estos niños:

- Se caracterizan por la impulsividad, poco desarrollo de las acciones volitivas, no hay diferencia entre el tiempo de pensar y hacer.
- Pobre desarrollo de las cualidades volitivas.
- La atención y la memoria son involuntarias.
- En esta etapa el niño no deja de jugar pero lo hace de una manera más coordinada y precisa, resolviendo mejor las tareas y actividades cuando tienen un carácter de juego.

Desde lo social los niños con Paraplejía se desarrollan en un escenario social que el psicólogo comunitario debe construir para la comprensión de las "multifacéticas condiciones en las cuales se expresan las conductas en diversas condiciones ambientales", que permita la contextualización de las intervenciones que son parte de "un contexto social multideterminado, multiestructurado y de múltiples niveles"

Los niños parapléjicos, desde el punto de vista social se caracterizan por su apatía a las actividades recreativas, por su inseguridad en la forma de proyectarse ante la comunicación con los demás, presentando problemas de carácter. Se pudo comprobar que su conducta es producto de una serie de problemas que ocurren en el seno familiar, al resultar víctimas de:

- Familias disfuncionales.
- Alcoholismo.
- Conductas antisociales.
- Violencia familiar.
- Mala alimentación por descuidos de la madre.
- Bajo nivel económico.
- Bajo nivel de escolaridad.
- Embarazos en edades tempranas.

Partiendo de la caracterización social, resultado del instrumento aplicado a la familia, se pudo determinar que en ellas existen las siguientes regularidades o problemas que inciden en el proceso de socialización como son: las contradicciones entre la familia y la sociedad, la ausencia de mecanismos reguladores desde el punto de vista jurídico de la salud mental y física de los niños con esta discapacidad, y en relación con la responsabilidad de los padres y madres en la educación de sus hijos; la falta de proyectos sociales que incorporen tanto a la familia como a los niños a la vida comunitaria.

La intervención comunitaria promueve el bienestar de la comunidad, a través de espacios de reflexión que potencien el papel activo de sus miembros, sus acciones deben ir encaminadas a la solución de problemáticas e ir más allá de la situación en sí, es decir, que debe promoverse la modificación de estilos de vida, que posibiliten el surgimiento de aprendizajes en el camino hacia la autogestión.

Epígrafe 1.3. Consideraciones teóricas sobre alternativas.

El término alternativa es empleado de forma frecuente en varias ramas de las ciencias. En este caso se parte de definir qué se entiende por una alternativa.

Alternativa: según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua es la

opción entre dos cosas, efecto de alternar, cosa que se hace alternando.

La definición del término alternativa ha sido muy variada. Autores como Sierra (2002), Daudinot (2003) y González (2005), tomadas de Gómez (2009)

Sierra (2003) plantea:

“Opción entre dos o más variantes con que cuenta el subsistema dirigente (educador) para trabajar con el subsistema dirigido a (educandos), partiendo de las características, posibilidades de estos y de su contexto de actuación.”[20]

Daudinot (2003) refiere que:

“Es el resultado de un proceso intelectual derivado del estudio del diagnóstico de situaciones educativas. Se concreta mediante la diversidad de formas, tales como dilemas, actividades, ejercicios, tareas, entre otras, para que sean seleccionadas en dependencia de la conveniencia de su efecto transformador en los sujetos una vez determinadas sus necesidades educativas.” [21]

González (2005) señala que:

“Constituye una modalidad, una opción entre dos variantes que estructura determinada práctica dentro del proceso docente-educativo y responde a una necesidad. Puede utilizarse como espacio de concreción el aula u otro lugar que designe el docente y tiene por objetivo incidir en la formación integral de los estudiantes.”[22]

Se asume la definición de Daudinot, 2003 aplicada también por Gómez (2007), porque la propuesta de una alternativa recreativa se basa en un conjunto de acciones, valoradas, planificadas y bien estructuradas para aplicarlas en función de las necesidades recreativas de los niños parapléjicos.

En la solución a las problemáticas que se dan en el contexto comunitario se han venido produciéndose una serie de alternativas que van desde las de índole educativas, metodológicas, recreativas, hasta aquellas que puedan ser fruto de la creación humana.

La alternativa que propone la autora parte del Programa de recreación que se lleva a la práctica los profesionales de la Misión Barrio Adentro Deportivo en Venezuela con la variante de que se concibe para la práctica actividades recreativas en niños parapléjicos con el objetivo de lograr su incorporación social.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I.

A partir del análisis de los fundamentos teóricos y metodológicos de la práctica de actividades recreativas en los niños con Paraplejía se arribó a las siguientes conclusiones:

- No se concibe la programación de actividades recreativas con niños discapacitados sin que se tenga en cuenta que es un proceso en el que media la relación de cambios de una persona con su entorno, debe ser cuidadosamente organizado y planificado atendiendo a las particularidades y debe ajustarse a sus características.
- La familia de los niños con discapacidad desempeña un importante papel como grupo e institución socializadora en la comunidad en relación con los factores sociales.
- Asumir que el juego como actividad básica en los niños favorece, desarrolla y perfecciona las acciones motrices, las que les permiten conocer y adaptarse a sus necesidades biológicas y sociales del mundo que les rodea.
- Considerar que algunas de las características del desarrollo de los niños parapléjicos son susceptibles de “mejoría” o progreso y pueden llegar a ser superadas, si se dispone de todos los medios, recursos, apoyo adecuado y actividades recreativas que conduzcan a su incorporación social.
- Asumir las particularidades sociales, biológicas y psicológicas, que como grupo social, presentan los niños parapléjicos, en la determinación de las actividades, así como en su contenido lo que constituye un importante factor en la satisfacción de sus necesidades de incorporación social.

CAPÍTULO 2. ALTERNATIVA PARA FAVORECER LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LOS NIÑOS PARAPLÉJICOS DE LA COMUNIDAD “BARRIO LINDO”, DEL MUNICIPIO ACHAGUAS.

En el capítulo se realiza una caracterización de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas y sus potencialidades en el desarrollo de actividades recreativas comunitarias. Se exponen los principales resultados derivados del diagnóstico. Se describe la alternativa recreativa propuesta con sus tres etapas: diagnóstico, elaboración de las actividades recreativas y la aplicación y evaluación de las actividades propuestas. Se exponen los principales resultados de la valoración de los instrumentos aplicados para demostrar la factibilidad de la alternativa propuesta.

Epígrafe 2.1. Caracterización de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

En lo que se refiere al término comunidad, ha sido definido como agrupamiento de personas concebido como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones), con sentido de pertenencia, ubicado en un área geográfica determinada, en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye (de forma activa o pasiva) material y espiritual de su entorno.

Se debe ver la comunidad como sujeto activo, capaz de transformar su entorno, que puedan satisfacer las necesidades que más les afecten, su accionar debe estar en función de alcanzar niveles de desarrollo grupal comunitario que faciliten la autogestión y no pueden perderse de vista las características socio-psicológicas de cada comunidad.

El objetivo fundamental del trabajo comunitario es transformar la comunidad mediante el protagonismo en la toma de decisiones de acuerdo con sus necesidades, a partir de sus propios recursos y potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad y el fortalecimiento de su actividad económica y sociopolítica.

Se denomina trabajo comunitario al conjunto de acciones teóricas (de proyección) y prácticas (de ejecución) ambas dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social, por medio de un proceso continuo, permanente, complejo e integral de conservación, cambio y creación, a partir de la participación activa y consciente de sus pobladores.

Su importancia radica en la posibilidad de:

- Atender mejor y de forma coordinada a las necesidades que la población expresa.
- Aprovechar mejor los recursos disponibles.
- Incorporar de forma activa a la vida social, económica y política del país a todos los pobladores, a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

Las investigaciones comunitarias conducen al desarrollo local, con la ayuda de todos los entes y factores, siendo estos “los actores locales unidos por una voluntad solidaria, tomando a cargo el desarrollo de su territorio, en función de las necesidades y de los recursos locales, unido al protagonismo y liderazgo, en función de crear nuevas relaciones interpersonales, sociales, crear un “ser” y un “ser mejor”, elevando la “calidad de vida” que es su propósito, además de emplear sanamente el tiempo libre.

Se define como participación comunitaria al proceso social en el que el grupo de personas constituidas en unidad social con intereses y aspiraciones comunes, que habitan en una zona geográfica determinada, identifican sus problemas y necesidades y toman las decisiones conducentes a transformar su realidad de acuerdo con sus potencialidades, lo que implica decidir, ejecutar, controlar y evaluar cada solución proyectada.

Las instituciones locales, líderes formales y naturales, deben ser actores fundamentales en este proceso, aunque debe lograrse una participación de todos en el proceso de cambio y transformaciones, involucrar a la gente, lograr que se sientan partícipes porque para ellos se produce el cambio.

El municipio Achaguas, ciudad del estado de Apure, en Venezuela está ubicado a 56 m de altitud en las márgenes del río Apurito, comunicada a través de la carretera con San Fernando de Apure, Mantecal y El Yagual, posee también aeropuerto. Centro ganadero de importancia en la zona de Los Llanos bajos, Se ha desarrollado una agricultura bajo el sistema de riego por compuertas, centrada en el cultivo de arroz, frijol y caña de azúcar.

Se localizan agroindustrias. Se pueden realizar actividades turístico-recreativas, como el esquí acuático y la pesca deportiva en los numerosos ríos que la circundan. Fue fundada en 1774 por el padre Fray Alonso Castro como pueblo indígena. Población (2008), 33.814 habitantes.

La investigación se realiza en la comunidad “Barrio Lindo”, la cual forma parte de la eco región de los llanos, representa el mayor ecosistema de sabanas del norte de América del Sur, distribuidos entre Venezuela y Colombia, se encuentra ubicado en el suroeste del país y limita por el norte con los estados del Táchira y Barinas, por el sur Guárico, oeste con la República de Colombia y por el este con el estado Bolívar, sirviendo de línea divisoria el río Orinoco.

Ocupa una superficie aproximada de 76,500 km², que representa el 8,35% del territorio nacional, internamente el estado mantiene una organización política territorial integrada por 7 municipios, más el recién creado municipio de San Camilo.

Características de la Parroquia “Manuel Laya”

Esta área lleva el nombre de “Manuel Laya”, debido a que en esta fecha se inicia el proceso de independencia de este país, en el año 1810, encabezado por Francisco de Miranda y Simón Bolívar.

Está situado en el municipio Achaguas en el noroeste del estado Apure tiene una superficie de 1281 km² lo que representa el 1,67 % de la superficie del territorio apureño. Limita al norte con el estado Barinas por medio del caño Guarapo, al sur por el municipio Pedro Camejo, por el este San Fernando y el oeste por el municipio Biruaca. Cuenta con una población general de 56327 habitantes de ellos 43892 dispensarizados por médicos de la familia.

El área cuenta con instituciones de la salud destinadas a prestar atención médica gratuita a toda la población independientemente de partido político, religión sexo y

color de la piel, todos tienen el mismo derecho. La misma cuenta con un centro de diagnóstico integral presentando servicios de: Electrocardiograma, Ultrasonido, Endoscopia, Observación y terapia, Laboratorio clínico, Suma, Oftalmología, Rayos x, Curaciones y Sala de rehabilitación integral. Además en su territorio se presta servicios de Estomatología y Oftalmología.

La parroquia cuenta con una cancha deportiva para la práctica de Baloncesto, Voleibol y futbolito, la cual se utilizaba para otras actividades recreativas como bailoterapia, festivales deportivos recreativos, entre otras. Como escenario, de otras actividades, se empleaba la Casa comunal que se encontraba frente a la cancha.

Caracterización sociológica y ubicación geográfica de la comunidad.

La comunidad “Barrio Lindo” perteneciente al municipio Achaguas cuenta con una población de 950 habitantes de ellos 580 son del sexo masculino y 370 del sexo femenino, se encuentra ubicada en la carretera que va hacia Achaguas, limitando al norte con el negrito, por el sur con el Libertador, por el este con Biruaca y por el oeste con Biruaquita, la raza predominante es la mestiza y la mayor parte de la población se encuentra vinculada a centros laborales y estudio, las condiciones de las viviendas son regulares pues emigran muchas personas de otras partes del país y construyen sus casas con medios rústicos siendo de tipos chozas o ranchos.

En las creencias religiosas predominan los evangélicos, resulta importante hacer referencia a que existe un alto nivel de consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo y embarazo precoz.

Las tendencias sociales más representativas de este sector están dadas en que es una población heterogénea, porque conviven numerosos tipos de personas, que se dedican a trabajos diferentes, desde la venta ambulante de ropa, constructores, agricultores y todo tipo de oficio que le pueda dar su sustento, así se ve que sus tendencias sociales varían según los contenidos de su labor.

Es una población que ha ido formando sus costumbres sobre la base de sus tradiciones, pero que el medio donde viven los ha hecho cambiar en sus tendencias sociales, que están encaminadas al mejoramiento de su forma de vida, por las oportunidades que ha dado el estado de Chávez en áreas sociales como la salud, la

educación, el empleo, la cultura, el deporte y otros que le permiten un mejoramiento de su nivel de vida.

La vida sociocultural de esta comunidad “Barrio Lindo” transcurre como la de los demás sectores de esta parroquia, una parte en la práctica del deporte (el Fútbol fundamentalmente que es su tradición) escuchar música llanera, asistir a las tascas (bares) a beber cerveza (este es un país con un alto grado de alcoholismo) y otras actividades que brindan los lugares públicos, no podemos olvidar que es un pueblo muy católico, aunque en los últimos tiempos se han incrementado un grupo de religiones, pero la base de la religión está en la católica.

Sobre la comida sus gustos están dados en las cachapas, hayacas, arepas, las sopas, la vaca azada, y las pastas.

En un diagnóstico inicial de la investigación se pudo determinar que en el municipio Achaguas, no existe una organización o disposición legal que regule el papel de la familia en la sociedad venezolana. De ahí que como principales problemas sociales detectados en la muestra investigada se encuentran que en estos niños su principal trauma es el ambiente familiar en el que viven, son víctimas de violencias de sus padres y hermanos, lo que afecta el desarrollo psíquico motor del niño. Por otro lado la existencia del temor a ser rechazados por la sociedad porque no presentan hábitos de cortesía y orientación, a ello se añade su pobre incorporación a actividades que mejoren sus estilos de vida.

En las entrevistas y encuestas aplicadas a los líderes comunitarios y profesores integrales de BAD se pudo determinar que las principales dificultades que presentan estos niños para la incorporación a las actividades son:

- Poca incorporación de la familia a las actividades comunitarias.
- Embarazos en edades tempranas.
- Alto nivel de alcoholismo.
- Bajo nivel económico.
- Bajo nivel de escolaridad.
- Insuficiente accionar de los factores comunitarios para su incorporación social.

Uno de los aportes que la Misión Barrio Adentro ha dado al empleo racional del tiempo libre de los niños de la comunidad se encuentra en la realización de diferentes actividades deportivas recreativas para satisfacer sus necesidades y lograr así su índice de calidad de vida, integración social, alegría y satisfacción según sus gustos y preferencias. No obstante, no se insertan aún los niños con Paraplejía a estas programaciones recreativas por necesitar de acciones dirigidas a su incorporación social.

Epígrafe 2.2. Resultados del diagnóstico aplicado.

Para diagnosticar la situación existente en la comunidad “Barrio Lindo” se aplicaron instrumentos como entrevistas y encuestas a los factores sociales que intervienen en la transformación de los estilos de vida de los grupos sociales, entre ellos, el médico y las enfermeras de la misión, profesores de la Escuela especial del municipio y de la misión cubana en Barrio Adentro del municipio Achaguas. (Ver Anexos 2, 3, 4 y 5)

Esta etapa permitió constatar la práctica de actividades recreativas de los niños parapléjicos realizadas en la comunidad y el papel de la familia y los factores sociales en su necesaria incorporación social.

Principales resultados de la entrevista a los médicos y las enfermeras de la Misión Barrio Adentro. (Anexos 2)

En la pregunta No 1 referida a cómo evaluaban la práctica de actividades recreativas de los niños parapléjicos de la Comunidad “Barrio Lindo”, del Municipio Achaguas, el 100 % de los entrevistados manifestaron que era insuficiente pues ellos no logran incorporarse como otros niños de su edad.

En las respuestas a la pregunta No. 2 los especialistas manifiestan que las vías utilizadas para incorporar a sus hijos a la práctica de actividades recreativas e insertar a la familia de los niños parapléjicos en la vida social son fundamentalmente las charlas educativas cuando acuden a consulta.

En la pregunta No. 3, plantearon que las principales características de estos niños, están la tristeza, la agresividad en algunos casos, son marginados, con trastornos psicológicos como resultado de la violencia en que viven. Desde lo biológico,

presentan Paraplejía multicausal, agudizada por la falta de atención médica durante sus primeros años de vida. En lo social, sienten miedo de ser rechazados por la sociedad y por otros niños.

En la pregunta No. 4 refieren que todo lo que se pueda hacer para incorporar a los niños parapléjicos de la comunidad a la práctica de actividades recreativas sería muy importante y novedoso porque no se conocen antecedentes en Venezuela, ni desde el punto de vista médico, ahora es que se están dando los primeros pasos en este sentido, y si la actividad central es el juego tendrá éxito, siempre y cuando la familia se involucre en su incorporación. El resultado final será para ambos.

Resultados derivados de la entrevista a los profesores de la Escuela Especial. (Anexos 3)

En la pregunta No.1 plantearon que desde el punto de vista biológico presentan parálisis de sus miembros inferiores, incontinencia urinaria, complicaciones con otras enfermedades que los limitan en su asistencia a la institución. Socialmente son niños que se sienten rechazados por la sociedad y por otros niños, presentan problemas económicos que limitan su traslado a la institución escolar, son hijos de parejas disfuncionales. En lo psicológico sufren de violencia y muestran rasgos de agresividad y depresiones.

En lo referido a las vías utilizadas para insertar a la familia de niños parapléjicos en las actividades docentes recogida en la pregunta No.2 plantean que es insuficiente, a pesar de que se ha divulgado por la dirección de la escuela la importancia de incorporarse con los niños a las actividades programadas y la necesidad de participar para mejorar sus estilos de vida.

En la pregunta # 3 respondieron que la escuela promueve la incorporación de estos niños a la enseñanza, pero no siempre los padres contribuyen a que se haga realidad, muestran ausentismo muchas veces sin razones de enfermedad alegan que se encuentra lejos de la comunidad y que no tienen dinero para trasladarlos, por lo que presentan un alto grado de ausentismo.

Y en la interrogante No. 4 respondieron que la escuela promueve la incorporación de

estos niños a la práctica de actividades recreativas en su tiempo libre, pero no siempre los padres contribuyen a que se haga realidad, muestran ausentismo muchas veces sin razones de enfermedad alegan que se encuentra lejos de la comunidad y que no tienen dinero para trasladarlos, por lo que presentan un alto grado de ausentismo.

Resultados derivados de la entrevista a los profesores integrales de la misión cubana. (Anexos 4)

Los tres profesores entrevistados coinciden en plantear que la incorporación de los niños parapléjicos a la práctica de actividades recreativas programadas por la misión deportiva cubana ha sido insuficiente, hasta el momento no se conocen antecedentes de programación de trabajo con este grupo social y dada sus características resulta difícil adaptar las que se programan a sus posibilidades.

En la interrogante No. 2, referida a las principales características desde el punto de vista biológico, psicológico y social de los niños parapléjicos coincidieron en decir que son retraídos, agresivos, ausentes en muchos casos, presentan un bajo nivel de escolaridad, los 6 niños de la comunidad que tienen la enfermedad usan sillas de ruedas al tener invalidez total de sus extremidades inferiores. Desde el punto de vista psicológico y social, sufren de violencia familiar, exclusión social por otros niños y sectores sociales, son difíciles de trabajar con ellos por presentar variadas causas de su enfermedad.

Los profesores mencionan como vías para insertar a los niños parapléjicos y a la familia en las actividades recreativas comunitarias, como respuesta a la pregunta No. 3, los propios Festivales deportivos recreativos en la comunidad para lograr sumarlos a la sociedad, las visitas a las casa de estos niños, realizar charlas educativas con la familia y los actores sociales sobre las características de la enfermedad, la importancia de la práctica de actividades físicas por los niños, así como del apoyo de la familia en este proceso.

En la pregunta No. 4 relacionada con la participación de los niños parapléjicos y su familia en los Festivales deportivos recreativos realizados manifestaron de forma unánime que era insuficiente, hasta el momento que ellos llegaron a la comunidad,

no se había conocido de ninguna estrategia comunitaria, estatal que incluyera a estas personas en la vida social comunitaria.

En relación con la interrogante No. 5 referida a sugerir tres acciones que favorezcan la incorporación de los niños parapléjicos y su familia a las actividades recreativas refirieron que pueden ser realizar juegos en los que participen los niños con su familia, talleres que orienten a los familiares sobre la enfermedad y la importancia de la práctica de actividades recreativas, preparar actividades conjuntas en los festivales deportivos recreativos con el objetivo de integrarlos con otros niños de la comunidad y adecuar los espacios y materiales recreativos a las posibilidades de estos niños.

Principales resultados de la encuesta a la familia. (Anexos 5)

En las respuestas a la interrogante No. 1, referida a si conocen de las actividades físicas que realiza la Misión Barrio Adentro Deportivo en su comunidad, 2 familiares respondieron que sí, para un 33,3 % y los 4 restantes manifestaron que no tenían información del tema, para un 66,6 %. Por lo que desconocen la realización de actividades recreativas dirigidas a ellos.

En la pregunta No.2 relacionada con la incorporación de su hijo a realizar actividades recreativas en la comunidad, 5 familias, para un 83,3 %, contestaron que no habían insertado a los niños en ninguna de las que se habían programado, sólo 1 participaba regularmente para un 16,6 %.

En relación con el beneficio que aporta la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos, contenido en la pregunta No. 3, sólo 2 familiares respondieron que no, para un 33,3 % y 4 que algunas veces, para un 66,6 %, lo que demuestra la falta de orientación en la necesidad e importancia de estas actividades para su salud.

En la pregunta No. 4, sobre si conocen las características de la enfermedad que padece su hijo, 2 familiares respondieron que sí, para un 33,3 % y los otros 4 que sólo algunas veces, para un 66,6 %. Ello permite arribar a la conclusión de la falta de conocimiento que poseen acerca de la enfermedad de sus hijos.

Al mencionar, en la pregunta No.5, las causas por las que no han incorporado a sus

niños a las actividades recreativas comunitarias expresaron entre las más significativas: su situación económica, desconocimiento de los beneficios de la actividad recreativa en el mejoramiento de sus estilos de vida, falta de información por parte de los actores sociales que intervienen en ellas, no tienen quién lleve a los niños a las actividades.

Al referirse a los tratamientos, que ha tenido en cuenta en la enfermedad de su niño, en la pregunta No. 6, el 100 % de los familiares coincidieron en plantear el tratamiento médico, aquí se puede inferir que no existe cultura del desarrollo de actividades recreativas en el mejoramiento e incorporación a la vida social, ya sea por ellos o por los encargados de hacer promoción de salud.

En la pregunta No. 7, relacionada con el papel de la familia en la incorporación de los niños con Paraplejía a la vida social y en particular a las actividades recreativas, 2 familiares respondieron que es muy importante, para un 33,3 % y los otros 4 lo ven como importante, para un 66,6 %. Ello demuestra las potencialidades que se dan para trabajar con estos niños y con sus familias.

Y en respuesta a la interrogante No. 8, referida a si le gustaría formar parte de una investigación en la que ayudará a mejorar los estilos de vida de su hijo, mediante la práctica de actividades recreativas, el 100 % de los familiares plantearon que sí, porque hasta el momento nadie se había preocupado porque sus hijos se integraran a la comunidad y que se vieran en igualdad de condiciones respecto al resto de los niños.

Luego de analizar los resultados de los instrumentos aplicados se arribó a las principales regularidades derivadas del diagnóstico:

- Los niños parapléjicos no participan con frecuencia en las actividades físico recreativas que se ofertan en la comunidad motivado fundamentalmente por:
 - Problemas económicos.
 - Padres con conducta antisocial, alcoholismo, entre otros males.
 - Familias disfuncionales.
 - Complicaciones de salud.
- Bajo nivel de escolaridad de los padres.

- Embarazos en edades tempranas.
- Falta de preocupación de sus familias por integrar a estos niños a la sociedad.
- Poco apoyo en las actividades y necesidades de la vida diaria de los niños parapléjicos.
- Desconocimiento de la importancia de las actividades recreativas en la modificación de sus estilos de vida.
- Poca atención comunitaria a estos niños.

Epígrafe 2.3. Propuesta de alternativa de actividades recreativas para los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

La Alternativa de actividades recreativas contiene tres etapas: *Diagnóstico, elaboración de las actividades y la aplicación y evaluación de las actividades recreativas*. En la misma se proponen 10 juegos que están concebidos atendiendo a las características de los niños parapléjicos dirigidos a su incorporación social en la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas y teniendo en cuenta sus necesidades y posibilidades.

Las actividades de la alternativa tienen un carácter educativo, socializador y multifactorial dirigidos a incorporar a los niños a la práctica de actividades recreativas, lo cual presupone la intervención de la familia y los factores comunitarios encaminados a lograr este objetivo.

Etapas de la alternativa:

1ra etapa. Diagnóstico

En esta etapa se realizó una observación y se aplica un cuestionario para conocer las necesidades y posibilidades recreativas de los seis (6) niños. (Anexos 6 y 7)

Acción 1. Observación. (Anexo 6)

En esta acción se delimita el siguiente objetivo:

- Conocer las necesidades y preferencias de los niños parapléjicos de 7 a 12 años en relación con las actividades recreativas.

En la observación de la práctica de actividades recreativas por parte de los niños parapléjicos se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

1. Asistencia de los niños
2. Participación de los niños.
3. Cumplimiento de los objetivos.
4. Satisfacción durante la realización de las actividades.
5. Adecuación de las actividades con las necesidades de los niños.
6. Permanencia de la familia en las actividades.

Resultados de la primera observación:

Tabla No.1

Niños	Indicadores					
	1ra Observación					
	AACT	PACT	COBJ	SACT	ADACT	PFACT
Carlos	B	R	R	R	M	R
Manuel	M	M	M	M	M	M
Yanet	M	M	M	M	M	M
Juan	M	M	M	M	M	M
David	M	M	M	M	M	M
Andy	M	M	M	M	M	M

De forma general sólo un (1) niño asistía a las actividades que se programaban dentro de la comunidad, observándose que los indicadores declarados con anterioridad tienen evaluación de Bien y Regular, no siendo así en el indicador No. 5, dado en la adecuación de las actividades para estos niños.

Acción 2. Cuestionario (Pretest) (Anexo 7)

En esta acción se delimita el siguiente objetivo:

- Determinar las necesidades y preferencias de los niños parapléjicos de 7 a 12 años en cuanto a las actividades recreativas.

En la pregunta No. 1 relacionada con qué le gustaría hacer en compañía de otros niños, los seis (6) niños seleccionaron lo siguiente:

Jugar 6- 100 % Cantar 2- 33.3 %

Ver la televisión 5- 83.3 % Escuchar música 4- 66.6 %

Al contestar la pregunta No. 2, relacionada con los juegos que les gustaría responderon:

Dominó 5- 83.3 %

Ajedrez 2- 33.3 %

Carrera de relevo acompañado 6- 100 %

La Perinola 6- 100 %

Juegos con pelotas 4- 66.6 %

Tirar discos 2- 33.3 %

Volar papalotes 6- 100 %

Al sugerir otros juegos que les gustaría realizar respondieron las metras y los trompos.

En la pregunta No. 3 relacionada con los días y los horarios que prefieren realizar las actividades recreativas señalaron lo siguiente:

De lunes a viernes en la tarde 5- 83.3 % Fines de semana 6- 100 %

Al contestar que si les gustaría que su familia participara con él en las actividades respondieron:

Sí 6- 100 % No ____

Al referirse a las actividades que realiza la misión cubana en la comunidad “Barrio Lindo”, han participado en ellas como se señala a continuación:

Festivales deportivos 1- 16,6 %

A Jugar 1- 16,6 %

Juegos de mesas 1- 16,6 %

Simultánea de Ajedrez 1- 16,6 %

Como principales regularidades de la etapa de diagnóstico se pueden resumir las siguientes:

- Los indicadores elaborados para diagnosticar las necesidades y preferencias recreativas de los niños parapléjicos demostraron las insuficiencias existentes en la planificación de las actividades destinadas a estos niños.
- No se tienen en cuenta las particularidades de los niños con Paraplejía para adaptar las actividades recreativas a sus posibilidades.
- Escasa participación de la familia de los niños parapléjicos a las actividades

comunitarias.

- Las actividades que les gusta realizar en compañía de otros niños son Jugar, ver la televisión y escuchar música.
- Los juegos que prefieren estos niños son el Dominó, las carreras de relevo acompañado, la Perinola, los juegos con pelotas y volar papalotes.
- Manifestaron que les gusta realizar actividades tanto en las tardes como los fines de semana.
- El 100 % de los niños señalaron que les gustaría que su familia participe con él en las actividades.
- Sólo un (1) niño ha participado de las actividades recreativas que programa la misión cubana de Barrio Adentro Deportivo.

2da etapa. Elaboración de las actividades recreativas para los niños paraplégicos.

La etapa se caracteriza por la selección, modificación y elaboración de un conjunto de actividades recreativas, a través de juegos, así como de los recursos, los materiales o medios, con vista a desarrollarlas con la mejor calidad posible y la participación de la familia en la incorporación y ejecución de las mismas en la comunidad.

Acción 1. Elaboración de las actividades recreativas.

En esta fase se elaboraron o modificaron las actividades recreativas propuestas. Para su confección se tuvieron en cuenta los resultados del pretest aplicado a los niños para valorar sus necesidades recreativas. (Ver Anexo 7)

I.- Nombre de la actividad. Identifica los colores.

Objetivo. Identificar los colores que tienen los objetos aportados por el profesor o la familia.

Materiales. Globos de diferentes colores.

Organización de la actividad.

El profesor orienta a la familia y al niño cómo se desarrolla el juego, el tiempo de

duración y explica las alternativas asociativas que puede tener el niño para acertar en cada color.

Variantes. Pinturas, papeles en colores, pelotas, aros.

Rol de la familia. Puede colaborar en mostrar los objetos para que los niños identifiquen los colores o pueden ayudar en la comunicación de las respuestas de los niños.

II.- Nombre de la actividad. Atrápala si puedes.

Objetivo. Estimular las habilidades motrices en las manos.

Materiales. Pelotas de diferentes tamaños.

Organización de la actividad.

El profesor orienta y demuestra a la familia y al niño cómo se desarrollará el juego, el tiempo de duración y explica las alternativas asociativas que puede tener el niño para acertar en el agarre.

En primer momento pueden agarrar como puedan. Luego a una distancia que obligue al niño a extender y flexionar los brazos y finalmente se le coloca al lateral que conlleve a que el niño haga una torsión del tronco.

Rol de la familia. Puede colaborar en realizar los pases con la pelota o ayudando a flexionar las extremidades del niño.

III.- Nombre de la actividad. Con ayuda de mi familia.

Objetivo. Movilizar el tronco y las extremidades inferiores con ayuda de objetos y de los familiares.

Materiales. Pelota.

Organización de la actividad:

El profesor orienta, explica y demuestra a la familia y al niño cómo se desarrolla el juego, su tiempo de duración, las repeticiones y las alternativas que tienen el niño y la familia en los dos momentos, en la flexión y extensión del cuerpo.

Variantes. Objetos que no sean pesados, por ejemplo juguetes.

Rol de la familia. Puede ayudar en la colocación de los objetos hasta lograr que los niños lo hagan por sí solos en los dos momentos.

IV.- Nombre de la actividad. Trasládase y muévete.

Objetivo. Provocar la respuesta motriz del niño al trasladar y mover la pelota u otro objeto con ayuda de su familia con carácter competitivo.

Materiales. Pelotas o juguetes.

Organización de la actividad.

El profesor orienta a la familia y al niño cómo se desarrollará el juego. Se establecerán dos equipos, se le coloca en los muslos el objeto y deberán mantenerlo en esa posición, en una distancia determinada hasta llegar a la meta, para ello la familia ayudará empujando la silla de ruedas sin llegar a correr, sólo para estimular las respuestas motrices en cada niño.

Rol de la familia. Colabora en mantener los objetos en los muslos y en estimular verbalmente a los niños hasta lograr el objetivo de la actividad. Lo importante es llegar no ganar.

V. Nombre. Carrera de relevo con mi familia.

Objetivo. Estimular las respuestas motrices y afectivas en los niños con la ayuda de su familia.

Materiales. Pelotas medianas o grandes. Silbato

Organización de la actividad. Marcar en el terreno dos líneas, una de salida y otra de llegada separadas a una distancia de 10 metros, detrás de la línea de salida, se colocan tres niños con sus respectivas familias, en la línea de llegada se ubicarán el resto de los niños. El profesor con el silbato dará la arrancada en la línea de salida, los familiares conducirán a los niños en su silla de ruedas, incitando a los niños a desarrollar las respuestas motrices. Lo que se busca es que todos los niños participen en la actividad.

Rol de la familia. Ayudar a trasladar a los niños en sus sillas de ruedas y estimularlos a mover brazos y piernas.

VI. Nombre. ¡Qué traigo aquí!

Objetivo: Estimular el desarrollo del lenguaje en los niños con la ayuda de su familia.

Materiales. Láminas con frutas propias del país o las frutas normales.

Organización de la actividad. El profesor hará dos equipos, y explicará cómo se va a desarrollar el juego. Primero enseñará la lámina o fruta, el que primero levante la mano o le avise a su familia será el que responda primero el nombre de la fruta. Lo que se busca en los niños es desarrollar el lenguaje y el conocimiento de los alimentos que son muy importantes para su salud.

Rol de la familia. Ayudar a seleccionar o a responder a los niños que levanten las manos o que realicen algún gesto primero.

VII. Nombre. Yo pesco también.

Objetivo. Estimular el agarre de las manos en los niños con ayuda de la familia.

Materiales. Diferentes peces hechos con cartón u otro material que tengan un imán. Dos varas de pesca con imán.

Organización de la actividad. El profesor hará dos equipos, y explicará cómo se va a desarrollar el juego. Primero colocará en una cesta los peces a sólo 1 metro de la silla y le dará a cada niño una varita, le demostrará cómo debe proceder y en caso de no acertar puede intervenir la familia y ayudar al pequeño. Se estimulará al que logre alcanzar mayor cantidad de peces.

Rol de la familia. Ayudar a dirigir la vara para que el niño logre pescar.

VIII. Nombre. Insertando la pelota.

Objetivo. Estimular el movimiento muscular en los niños con ayuda de la familia.

Materiales. Pelota

Organización de la actividad. El profesor motivará a los niños y a la familia a participar en el juego, y explicará cómo se va a desarrollar. Los niños tratarán por sí solos de insertar la pelota en un aro colocado en un árbol o pared a una distancia en la que puedan insertar la pelota, en caso de no poder por su cuenta le ayudará la familia. Estimular al niño que primero logre insertarla.

Rol de la familia. Ayudar a dirigir la mano del niño para que logre insertar la pelota por su cuenta.

IX. Nombre. Las metras.

Objetivo. Estimular el movimiento muscular de las manos en los niños con ayuda de la familia.

Materiales. Una mesa adaptada al tamaño de los niños, la arena y las metras.

Organización de la actividad. El profesor motivará a los niños y a la familia a participar en el juego, explicará cómo se desarrollará. El profesor colocará una metra en el centro del terreno (75 cm). Un jugador se coloca en el extremo derecho y otro en el izquierdo, se sortea la salida con una moneda, el ganador le tira con una metra a la que está en el centro, en el caso de fallar pasa al otro jugador, si acierta continuará en el juego. Ganará el que primero llegue a los 10 puntos.

Rol de la familia. Ayudar a dirigir la mano del niño para que logre enviar la metra hacia el centro de la mesa.

X. Nombre. La Perinola.

Objetivo. Ejercitar el movimiento muscular de los brazos y los hombros en los niños con ayuda de la familia.

Materiales. Dos perinolas.

Organización de la actividad. El profesor explicará a los niños y a la familia cómo se desarrollará el juego. Se ubicarán a los niños en dos equipos, al sonido del silbato comenzarán a tratar de insertar la pelotica dentro de la perinola, ganará el que primero coloque la pelota dentro. Se rotarán los niños para que todos puedan participar.

Rol de la familia. Ayudarán a sostener la perinola y tratarán de controlar el movimiento muscular de los niños.

Orientaciones metodológicas para realizar la práctica de actividades recreativas:

- Deben tener la aprobación de los médicos, de la familia, de los propios niños.
- Deben estar aptos físicamente para la actividad.
- El profesor explicará y demostrará inicialmente las actividades a realizar en cada encuentro.
- Se regulará el tiempo de cada actividad en dependencia de la respuesta que

tenga cada niño.

- El nivel de repeticiones de cada actividad estará dado por la evolución que tenga cada niño y será personalizado.

Acción 2. Orientación a la familia para aplicar las actividades recreativas.

Se confeccionaron dos talleres de carácter orientador sobre la necesidad de preparar a la familia para la ejecución de las actividades recreativas contenidas en esta etapa de la alternativa.

Los talleres de orientación familiar constituyen una modalidad educativa que permite la interacción en grupo, mediante técnicas, métodos y procedimientos que propician la reflexión, la sensibilización, la reelaboración y ajuste personal, a partir de la experiencia y saberes de los participantes.

Para lograr que la familia contribuya sistemáticamente a la incorporación de los niños con esta discapacidad se hace importante e imprescindible que la familia conozca, en relación con las enfermedades: las características, evolución y secuelas de la enfermedad, la importancia de la incorporación de los niños a la vida social a través de las actividades recreativas comunitarias.

A partir de lo expresado anteriormente se realizaron dos fases en la presente etapa:

1er momento. De familiarización.

Como parte de la sensibilización de la familia y los factores sociales comunitarios de la necesidad de incorporar a la práctica de actividades recreativas a los niños parapléjicos se realizaron dos talleres sobre las características de la enfermedad que presentan sus hijos y de la importancia de la realización de las actividades recreativas. Participaron el médico, la enfermera de la comunidad y otros colaboradores deportivos y promotores comunitarios.

Taller No.1. Orientación a la familia con niños parapléjicos de 7 a 12 años.

Contenido: características, evolución y secuelas de la Paraplejía como discapacidad.

Objetivo: elevar la preparación de la familia en el conocimiento de las principales características de la Paraplejía como discapacidad en niños de 7 a 12 años.

Medios: videos.

Participantes: facilitador, la familia, médico, enfermeras y promotor comunitario.

Hora: 4:00 PM

Duración: 1 hora

Local: frente a la casa comunal.

Taller No.2. Las actividades recreativas y su importancia en la incorporación de los niños con Paraplejía en las actividades comunitarias.

Objetivo: contribuir a elevar la práctica de actividades recreativas en niños con Paraplejía y el conocimiento de la enfermedad por parte de la familia.

Medios: pelota,

Participantes: la familia, profesor integral, médico y promotor de salud.

Hora: 4:00 pm

Duración: 1 hora

Local: frente a la casa comunal.

2do momento. Práctica de las actividades recreativas con la intervención de la familia.

El profesor explica en qué consiste la alternativa y se realizan 4 sesiones de actividades prácticas con la familia en horarios previamente establecidos, con el objetivo de que exista un conocimiento previo antes de participar en el festival deportivo recreativo en la comunidad, de cómo se realizan los juegos y cuál es el papel de la familia y los niños en cada actividad.

3ra etapa. Aplicación y evaluación de las actividades recreativas.

Acción 1. Aplicación de las actividades recreativas.

Las actividades recreativas se realizaron en las tardes en la Casa comunal y en los fines de semana en la comunidad “Barrio Lindo”, durante un período de un año, teniendo en cuenta los horarios de mayor aceptación por parte de los niños.

Se logró la incorporación de los niños y su familia en las actividades a desarrollar, siempre buscando que existiera motivación de otros a incorporarse a las actividades

diseñadas para los niños parapléjicos y viceversa.

Al comenzar cada actividad, se les explicó nuevamente los juegos y se les demostró su ejecución correcta, primero a los familiares de los niños parapléjicos.

Acción 2. Evaluación de las actividades recreativas.

En la evaluación de las actividades recreativas se realizó una segunda observación atendiendo a los indicadores declarados en la fase de diagnóstico, y se obtuvieron los siguientes resultados que aparecen en la tabla.

Tabla No. 2

Niños	Indicadores					
	2da Observación					
	AACT	PACT	COBJ	SACT	ADACT	PFACT
Carlos	B	B	B	B	B	B
Manuel	B	B	B	B	B	B
Yanet	R	B	R	B	B	R
Juan	R	B	R	R	B	R
David	B	B	B	B	B	B
Andy	B	R	B	B	B	B

En relación con el primer indicador asistencia a las actividades, se puede decir que hubo un incremento en las evaluaciones, pues cuatro (4) niños alcanzaron la categoría de Bien, para un 100 % y los otros dos (2) obtuvieron Regular, para un 80%.

En el segundo indicador referido a la participación de los niños, cinco (5) de ellos alcanzaron la evaluación de Bien, para un 100 % y sólo uno (1), para un 80 %, que no logró incorporarse todo el tiempo, sólo a algunas actividades.

En relación con el cumplimiento de los objetivos de las actividades propuestas, cuatro (4) niños se sintieron satisfechos por las actividades realizadas evaluados de Bien, para un 100 % y en dos (2), se cumplieron los objetivos parcialmente con evaluación de Regular, con un 80 %.

En el indicador satisfacción durante la realización de las actividades, cinco (5) niños se evaluaron de Bien para un 100 % y sólo uno (1), para un 80 %, no logró una satisfacción total pues presentaba complicaciones en sus miembros superiores que lo limitaban en su participación.

En la adecuación de las actividades con las necesidades de los niños las evaluaciones fueron de Bien en los seis (6), para un 100 %, ratificándose la importancia de adecuar los escenarios y los materiales a las características y posibilidades de los niños.

El indicador permanencia de la familia en las actividades se comportó de forma positiva pues las evaluaciones fueron de Bien en cuatro (4) niños, para un 100 % y Regular dos (2), para un 80 %.

Principales regularidades de la segunda observación:

- La asistencia de los niños a las actividades recreativas se incrementó positivamente.
- Hubo un aumento en la participación de los niños en las actividades no quedándose como simples espectadores.
- Se cumplieron los objetivos de las actividades propuestas con los niños, la familia y los factores sociales.
- Se puede afirmar que las actividades recreativas contenidas contribuyeron a la satisfacción de las necesidades de los niños paraplégicos.
- La adecuación de las actividades con las necesidades de los niños fue un factor importante para la obtención de los resultados en las actividades recreativas realizadas.
- Se logró la permanencia de la familia en las actividades recreativas y con ello el mejoramiento de los estilos de vida de los niños.

La evaluación del cuestionario (Postest) permitió valorar la satisfacción de las necesidades y preferencias recreativas de los niños paraplégicos de 7 a 12 años después de aplicadas las actividades propuestas.

En la pregunta No. 1 las actividades recreativas realizadas con otros niños?

Si 6- 100 % No ____

Los niños expresaron sentirse felices, divertidos, que habían establecido nuevas amistades, entre las más significativas.

De los juegos que se realizaron los que más les gustaron fueron:

Identifica los colores 6- 100 %

Atrápala si puedes 5- 83,3 %

Con ayuda de mi familia 6- 100 %

Trasládase y muévete 4- 66,6 %

Carrera de relevo con mi familia 4- 66,6 %

¡Qué traigo aquí! 6- 100 %

Yo pesco también 6- 100 %

Insertando la pelota 4- 66,6 %

Las metras 6- 100 %

La Perinola 6- 100 %

En relación a la pregunta si le gustó que la familia participara con ellos en las actividades:

Sí 6- 100 % No ____

Los criterios de por qué fueron que se sintieron seguros, ayudados por los padres, felices por su compañía,

Al valorar si fue importante para ellos participar en la comunidad con su familia y con otros niños en las actividades recreativas:

Sí 6- 100 % No ____

De forma general se puede plantear que las actividades recreativas diseñadas para los niños parapléjicos lograron la satisfacción de sus necesidades y posibilidades, además de que propiciaron la incorporación de la familia a la ejecución de las actividades de sus hijos.

Epígrafe 2.4 Valoración de la factibilidad de la alternativa de actividades recreativas propuestas.

Para llegar a determinar las principales dificultades existentes en la comunidad “Barrio Lindo” relacionadas con la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos se realizó un estudio exploratorio a la familia (Anexo 1), así como la revisión de documentos normativos del proceso recreativo dentro de la comunidad, diagnósticos realizados a los médicos y enfermeras de la misión cubana, a la

representante de la Escuela especial, a los profesores integrales de Barrio Adentro Deportivo y a la familia (Anexos 2, 3, 4 y 5) permitiendo corroborar la existencia del problema científico declarado en la investigación, delimitándose las insuficiencias existentes en la recreación comunitaria dirigidas a niños paraplégicos, al no tenerse en cuenta las necesidades, preferencias y sus limitaciones físicas.

Se aplicó una alternativa recreativa concebida en tres etapas: diagnóstico, elaboración de las actividades recreativas, y aplicación y evaluación de las actividades recreativas. En la 1ra y 3ra etapa se realizó una observación a las actividades recreativas que se desarrollaban en la comunidad “Barrio Lindo” donde vivían los seis (6) niños, pertenecientes a la muestra estudiada, teniendo en cuenta los siguientes indicadores: asistencia de los niños, participación en las actividades, cumplimiento de los objetivos, satisfacción durante la realización de las actividades, adecuación de las actividades con las necesidades de los niños y permanencia de la familia en las actividades (Anexo 9). La aplicación de este instrumento ofreció los siguientes resultados:

Niños	Indicadores											
	1ra Observación						2da Observación					
	AACT	PACT	COBJ	SACT	ADACT	PFACT	AACT	PACT	COBJ	SACT	ADACT	PFACT
Carlos	B	R	M	R	M	R	B	B	B	B	B	B
Manuel	M	M	M	M	M	M	B	B	B	B	B	B
Yanet	M	M	M	M	M	M	R	B	R	B	B	R
Juan	M	M	M	M	M	M	R	B	R	R	B	R
David	M	M	M	M	M	M	B	B	B	B	B	B
Andy	M	M	M	M	M	M	B	R	B	B	B	B

En la primera observación el indicador asistencia a las actividades sólo un (1) niño se incorporaba, ya en la segunda asistieron los seis (6), cuatro (4) con evaluaciones de Bien para un 100 %, y dos (2) Regular, para un 80%.

En cuanto al indicador participación en las actividades hubo un salto considerable de la primera observación en la que sólo uno (1) alcanzó la evaluación de Regular, y en la segunda cinco (5) niños obtuvieron Bien, con un 100 % y sólo uno (1) de Regular, para un 80 %, lo que demuestra que las actividades diseñadas fueron del gusto de

los niños.

En el indicador cumplimiento de los objetivos, en la primera observación la evaluación fue de mal, cambiando completamente en la segunda donde cuatro (4) niños se evaluaron de Bien, para un 100 % y dos (2) de Regular, para un 80 %.

La satisfacción durante la realización de las actividades en la primera observación se comportó de forma negativa sólo un (1) niño, en cambio en la segunda se incrementó en los seis (6), cuatro (4) de Bien, para un 100% y dos (2) de Regular, para un 80 %

En el indicador adecuación de las actividades con las necesidades de los niños, en la primera observación se evaluó de mal en todos los niños porque no se tenía en cuenta a la hora de planificar las actividades, ya con la alternativa recreativa se logró que los seis (6) niños se incorporaran a las actividades, para un 100 % pues se hicieron adecuaciones a los espacios y materiales.

La permanencia de la familia en las actividades fue en aumento, de sólo una (1) que se había incorporado al inicio, ya después de la alternativa las seis (6) familias se sumaron a la práctica de actividades con sus niños, para un 100 %.

Se aplicó también un cuestionario final (postest) con el objetivo de valorar la satisfacción de las necesidades y preferencias recreativas de los niños parapléjicos de 7 a 12 años, el cual permitió conocer la aceptación de las actividades por parte de ellos, se determinó que todos los juegos aplicados fueron de su agrado y la participación de la familia, los otros niños y los factores sociales desempeñaron un papel importante en sus estados de ánimo durante la ejecución de las mismas.

La utilización de los métodos empíricos como la observación, encuestas, entrevistas, y la valoración de los resultados obtenidos con su aplicación, así como procedimientos matemáticos estadísticos a través del cálculo porcentual permitieron a la investigadora conocer el estado inicial de las actividades recreativas, las necesidades de los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”. Al valorarse los resultados antes de ser aplicada la alternativa teniendo en cuenta los indicadores para evaluar las actividades recreativas y después de ser aplicada la misma se lograron resultados que permiten afirmar la factibilidad de la alternativa propuesta para la satisfacción de las necesidades de los niños parapléjicos.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II

Luego de formular los principales resultados del diagnóstico la estructura de la alternativa de actividades recreativas, así como la valoración de su factibilidad resulta necesario concluir que:

- La comunidad de “Barrio Lindo” posee las potencialidades necesarias para llevar adelante la alternativa recreativa para niños paraplégicos en la que se inserten los factores comunitarios y en particular la familia.
- El diagnóstico aplicado arrojó las insuficiencias en relación con el desconocimiento por parte de la familia de los beneficios que tienen la práctica de actividades recreativas en la modificación de los estilos de vida de estos niños.
- La alternativa en sus tres etapas favorece la práctica de actividades recreativas de los niños paraplégicos en el entorno comunitario, donde se incluye la participación de la familia, los factores comunitarios implicados y los profesores integrales de Barrio Adentro Deportivo.
- Los instrumentos aplicados permitieron valorar la factibilidad de la alternativa en cuanto a aceptación de los juegos por parte de los niños y su familia y la satisfacción de las necesidades y posibilidades recreativas de ellos.

CONCLUSIONES

Al concluir el proceso investigativo la autora arribó a las siguientes conclusiones:

- La sistematización de las concepciones teóricas relacionadas con las actividades recreativas en niños parapléjicos, el papel de la familia en la incorporación de ellos a la vida social comunitaria y sus características biológicas, sociales y psicológicas permitieron sentar las bases para la elaboración de la alternativa.
- El diagnóstico realizado permitió constatar el desconocimiento, por parte de la familia, de la importancia de las actividades recreativas en el mejoramiento de los estilos de vida de los niños parapléjicos y las insuficiencias en la planificación de las actividades recreativas en el entorno en el que viven.
- La aplicación de la alternativa en sus tres etapas: diagnóstico, elaboración de las actividades y aplicación y evaluación favoreció la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas con la intervención de la familia, los factores comunitarios implicados y los profesores integrales de Barrio Adentro Deportivo.
- Los instrumentos aplicados permitieron valorar la factibilidad de la alternativa en cuanto a aceptación de los juegos por parte de los niños parapléjicos y su familia y la satisfacción de las necesidades y posibilidades recreativas de estos niños.

RECOMENDACIONES.

- Dada la flexibilidad de la alternativa recreativa para niños parapléjicos, valorar la posibilidad de que sea llevada a la práctica en el contexto comunitario cubano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sejes Hidalgo, Niuris (2009) Alternativa físico recreativo para las personas con discapacidad visual asociados a la ANCI en Banes, favorezca sus preferencias y necesidades. P 1.
2. Ídem. P 2
3. González, Nitza (2009) Estrategia recreativa para favorecer la inclusión social de los niños y niñas con necesidades educativas especiales intelectuales leves en las actividades recreativas en la comunidad.
4. Pascual Fis, Santa Ana (2007) La Actividad Física Adaptada para personas con alteraciones motrices. P. 14
5. Pascual Fis, Santa Ana (2007) La Actividad Física Adaptada para personas con alteraciones motrices. P. 92
6. Reyes Rodríguez, Eidy E. (2009) Estrategia para favorecer al desarrollo de las habilidades motrices básicas de las niñas y niños de 4 y 5 años que asisten a las Vías no Institucionales de Educación. P. 25
7. Ibíd.
8. Pérez Sánchez, Aldo (2003) Valoración conceptual del juego.
9. Llanio Nomano, Raimundo y Gabriel Perdomo González (1998) Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo 2. pág. 761
10. Enciclopedia Wikipedia (2010) Definición de Paraplejía. [En base de datos]
11. Rivero Pino, Ramón (2006) Lugar de la familia en la sociedad civil cubana. En: Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes. Pág: 179
12. Ferriol Muruaga, Ángela y Alfredo González Gutiérrez (2006) Política Social: enfoque y análisis. En: Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes. Págs: 99
13. Fernández Núñez, Yamila (2007) La familia. En su: Prevención de las necesidades educativas especiales (NEE). Fundamentos teórico básicos de la atención prenatal y temprana. P. 230
14. Ferriol Muruaga, Ángela y Alfredo González Gutiérrez (2006) Política Social: enfoque y análisis. En: Sociología y trabajo social aplicado. Selección de

lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes, p. 105

15. Rivero Pino, Ramón (2006) Lugar de la familia en la sociedad civil cubana. En: Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes. Pág: 179
16. Fernández Núñez, Yamila (2007) La familia. En su: Prevención de las necesidades educativas especiales (NEE). Fundamentos teórico básicos de la atención prenatal y temprana. P. 227
17. Ídem
18. Ídem. P. 282
19. Gordo Gómez, Yuleidis M. (2009) Estrategia de orientación familiar para la rehabilitación física de los atáxicos. Tesis de maestría (Ciencias de la Actividad Física en la Comunidad) Holguín, UCCFD "Manuel Fajardo" P.26
20. Gómez Fajardo, Maribel (2009) Alternativa Educativa para favorecer el desarrollo de la comunicación oral en niños de preescolar, atendidos por el programa "Educa a tu Hijo" en la Comunidad La Aduana. P. 26
21. Ídem
22. Ídem P.27

BIBLIOGRAFÍA

1. Bell Rodríguez, Rafael (2009) Prevención, equiparación e igualdad de posibilidades en la escuela: una mirada más allá de la educación especial. [En base de datos]
2. Brettscheider, W (2000) Cumbre Mundial sobre la Educación Física
3. Caballero Rivacoba, Mirtha J. Yordi García (2004) El Trabajo Comunitario: una alternativa cubana al desarrollo social. Camaguey, Ediciones.
4. Cañizares, H. (2008) La psicología en la Educación Física. La Habana, Editorial Deporte.
5. Castellanos Simona (2005) Profundización *sobre* el concepto de variable en una investigación y conceptos alternativos metodológicos. Disponible en www.efdeportes.com/.../acciones-fisico-recreativas-para-pacientes-hipertensos.htm (Consultado: 15 de septiembre 2008 y 29 de septiembre del 2009)
6. Castro Pedro L. (2004) El alumno con dificultades y la familia en desventaja. [En base de datos]
7. Castro, A. y otros. (2005) El trabajo con la familia y el trabajo Educativo. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
8. Colectivo de autores (2006) El diseño metodológico de la investigación. En su: Material básico de la Maestría en Ciencias de la Educación, Módulo II, primera parte. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 15-30 p
9. Córdova Martínez, Carlos A. (2003) Consideraciones sobre Metodología de la Investigación. Holguín, ISTH "Oscar Lucero Moya".
10. Cruz, T. (1995) Acerca de la periodización del desarrollo psíquico en el niño de edad temprana. En: Selección de lectura de Psicología Infantil y del Adolescente. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. p. 37- 40
11. Cuba. Instituto Nacional de Deporte. (1999) Orientaciones Técnicas- Metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación. Ciudad de la Habana.
12. Donskoi, D. y V. Zatsiorski. (1998) Biomecánica de los ejercicios físicos. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.

13. Dueñas, Núñez María Victoria (2007). Características morfo-funcionales, psicológicas y sociológicas de www.monografias.com/.../alumnos-tercer-grado Diario de la juventud cubana. Disponible en <http://www.juventudrebelde.cu/cultura/2007-02-18/la-vida-sigue-igual/> (Consultado: 19 de octubre 2008 y 29 de septiembre del 2009)
14. Dumazedier Joffre (1964) Estrategia recreativa física. Disponible en www.monografias.com/.../estrategia-recreativa-fisica2.shtml (Consultado: 15 de noviembre 2008 y 29 de septiembre del 2009).
15. Elkonin, D. (1988) Psicología del juego. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. En torno al Programa de Educación Preescolar (1994) La Habana, Edit. Pueblo y Educación.
16. Enciclopedia de los padres (1998) Barcelona, Editorial Grijalbo.
17. Enciclopedia Wikipedia (2010) Definición de Paraplejía. [En base de datos]
18. Enciclopedia Wikipedia (2010) Definición de Paraplejía. [En base de datos]
19. Escalona Viada, Eduardo (2009) Metodología de juegos físico. Terapéuticos para la habilitación- rehabilitación a niños de 5- 6 años con Hemiparesia provocada por Parálisis Cerebral. Tesis de maestría (Ciencias de la Actividad Física en la Comunidad) Holguín, UCCFD "Manuel Fajardo"
20. Estévez Cullell, Migdalia., Margarita Arroyo Mendoza y Cecilia González Ferry. (2004) La investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología. Ciudad de la Habana, Editorial Deporte. 318 p.
21. Fernández Núñez, Yamila (2007) La familia. En su: Prevención de las necesidades educativas especiales (NEE). Fundamentos teórico básicos de la atención prenatal y temprana. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes. Págs: 227- 232
22. Fernández Núñez, Yamila (2007) Prevención de las necesidades educativas especiales (NEE). Fundamentos teórico básicos de la atención prenatal y temprana. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes. 467p.
23. Ferriol Muruaga, Ángela y Alfredo González Gutiérrez (2006) Política Social: enfoque y análisis. En: Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes. Págs: 73-99

24. Figueredo, E. (1982) Psicología del lenguaje. La Habana, Edit. Pueblo y Educación.
25. García Antolín, R. J. y M.A García Montes. (2004) Didáctica de las actividades físico-recreativas. Apef. España.
26. García, Money A. (1996) Desarrollo psicológico en edades de 7 a 10 años. Indicadores para el estudio del dibujo. Disponible en www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php (Consultado: 15 de noviembre 2008 y 29 de septiembre del 2009)
27. Gómez Fajardo, Maribel (2009) Alternativa Educativa para favorecer el desarrollo de la comunicación oral en niños de preescolar, atendidos por el programa "Educa a tu Hijo" en la Comunidad La Aduana. Tesis de Maestría (Maestría en Ciencias de la Actividad Física Comunitaria) Holguín, FCF "Manuel Fajardo".
28. González, Nitza (2009) Estrategia recreativa para favorecer la inclusión social de los niños y niñas con necesidades educativas especiales intelectuales leves en las actividades recreativas en la comunidad. Tesis de maestría (Ciencias de la Actividad Física en la Comunidad) Holguín, UCCFD "Manuel Fajardo"
29. Gordo Gómez, Yuleidis M. (2009) Estrategia de orientación familiar para la rehabilitación física de los atáxicos. Tesis de maestría (Ciencias de la Actividad Física en la Comunidad) Holguín, UCCFD "Manuel Fajardo"
30. Graw Gill, Mc (2000) Metodología de la Investigación 2. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela. 475 p.
31. Graw Gill, Mc (2000) Recolección de los datos En su: Metodología de la Investigación 2. Ciudad de La Habana, Editorial Félix Varela. Págs: 245-337.
32. Guyton, Arthur C. Y John E. Hall. (1977) Tratado de Fisiología Medica. Ciudad de la Habana, Editorial centro nacional de información de ciencias medicas. T II
33. Hernández Corvo, Roberto. (1987) Morfología Funcional Deportiva. Ciudad de la Habana, Editorial Científico técnico. 317 p.

34. Hernández Mendo, A. (2000) Acerca del ocio, del tiempo libre y de la animación sociocultural. Lecturas Educación Física y Deportes, Revista digital [En portador digital] Buenos Aires.
35. Hernández Sampieri, R., C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio. (2000) Metodología de la investigación. 2ª Editorial México, D. F., McGraw-Hill Interamericana.
36. Hernández Vázquez, M. y Gallardo Guerrero, L. (1994) Marco conceptual: las actividades deportivo-Recreativas. Apunts: Educación Física y Deportes (Barcelona) 37, 58-67.
37. Ibarra, G. (1999) El Individuo y la Salud.
38. Jukovskaja R. I. (1982) La Educación del niño en el juego. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 82 p.
39. Leblic García, Ventura (2006) La pedagogía hospitalaria y las aulas del Hospital Nacional de Paraplégicos. En: Nuestra realidad educativa. Atención a la diversidad. p 173-176.
40. Lisina, M. (1986) La comunicación de los niños hasta los siete años de vida. En: Antología de la psicología pedagógica y de las edades. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. p:125 – 132.
41. Llanio Nomano, Raimundo y Gabriel Perdomo González (1998) Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo 2.
42. Martínez Leyva, Ramón y Sergio Bancol Hernández. (2002). Material de estudio para profesores de recreación, educación física. Tesina de diplomado de recreación, Holguín. I.S.C.F. “Manuel Fajardo”
43. Martínez, Alexandra (2003) Documentos sobre programas y proyectos en www.funlibre.org/CDV/comunitaria.html (Consultado: 16 de noviembre de 2009 y 15 de septiembre 2009)
44. Medicina Física y Rehabilitación Editorial Panamericana (1989) Buenos Aires.
45. Mesa Anoceto, Magda. (2006) Asesoría Estadística en la investigación aplicada al deporte. Villa Clara, Editorial José Martí. 131 P.
46. Moreira Barahona, R. (1977) La Recreación un fenómeno sociocultural. La Habana

47. Muñoz Gutiérrez, Teresa y col. (2006) Selección de lectura Sobre Sociología y Trabajo Social. Ciudad de la Habana, Editorial Deporte. 16
48. Núñez de Villavicencio, F. (2001) Psicología y salud. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación. Pág 101_103
49. Núñez de Villavicencio, F. (2001) Psicología y Salud. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana. Disponible en www.monografias.com/.../facilitar-recreación-física-adulto-ayor4.shtml (Consultado: 19 de octubre 2008 y 29 de septiembre del 2009)
50. Núñez de Villavicencio, R. (2006) Psicología y salud. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación. Pág 101_103
51. Paraplejía. Enciclopedia libre <http://www.es.paraplejia.org/w/index.php> Consultado el 25 de julio de 2010.
52. Pascual Fis, Santa Ana (2007) La Actividad Física Adaptada para personas con alteraciones motrices. En su: Actividad Física Adaptada en las necesidades educativas especiales. Ciudad Habana. Pág: 80 – 102
53. Peña Leyva, Hilario E. (2009) Programa recreativo comunitario para propiciar transformaciones en el estilo de vida. Tesis de maestría (Ciencias de la Actividad Física en la Comunidad) Holguín, UCCFD “Manuel Fajardo”
54. Pérez Rodríguez, G. y col. (2001) Metodología de la investigación educacional: primera parte. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 139 p.
55. Pérez Sánchez, Aldo (200?) Valoración conceptual del juego.
56. Pérez Sánchez, Aldo y colaboradores (2003) Recreación: fundamentos teóricos-metodológicos. ISCF “Manuel Fajardo”. 177 p.
57. Pérez Sánchez, Aldo. Tiempo, Tiempo Libre y Recreación y su relación con la calidad de vida y el desarrollo individual. En Universalización de la Cultura Física. Materiales bibliográficos [CD-ROM] La Habana, ISCF “Manuel Fajardo”. 2002.
58. Petrovski, A.V (1979). Psicología General. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
59. Popov, S. N. (1988) La Cultura Física Terapéutica. Editorial Raduga Moscú.

60. Problemas que plantea la escolarización del niño con deficiencia motórica. Disponible en <http://www.psicologoescolar.com/index.html>. Consultado el 25 de enero 2011
61. Programa y Orientaciones Metodológicas de Primer Ciclo. MINED. CUBA.
62. Ramos Martínez. A. E. y col. (2005) Monografía. Tiempo libre y recreación en el desarrollo local. La Habana, Centro de estudios de desarrollo agrario y rural.
63. Reca Moreira, Inês y col. (1990) Análisis sobre las investigaciones cubanas sobre la familia cubana 1970-1987. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 233 p.
64. Reyes Rodríguez, Eidy E. (2009) Estrategia para favorecer al desarrollo de las habilidades motrices básicas de las niñas y niños de 4 y 5 años que asisten a las Vías no Institucionales de Educación. Tesis de Maestría. (Actividad Física en la Comunidad). Holguín, ISCF "Manuel Fajardo"
65. Rivacoba Caballero, María T. y Yordi García Mirtha J (2004) El trabajo comunitario: Una alternativa cubana al desarrollo social. Ediciones Universidad de Camagüey. 174 p.
66. Rivero Pino, Ramón (2006) Lugar de la familia en la sociedad civil cubana. En: Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes. Págs:
67. Roméu, A. (1999) Comunicación y enseñanza del lenguaje: un modelo interactivo y naturalista. En: Infancia y aprendizaje, Nº 83, sep-dic, La Habana.
68. Rubinstein, IL (1977) Principios de la Psicología General. La Habana, Ed. Pueblo y Educación.
69. Rudik, A. (1973) Psicología de la Educación Física y el Deporte: Ed. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
70. Sánchez Acosta, María Elisa y Matilde González (2004). Psicología General y del Desarrollo. Ciudad de La Habana, Editorial deportes.

71. Sejes Hidalgo, Niuris (2009) Alternativa físico recreativo para las personas con discapacidad visual asociados a la ANCI en Banes, favorezca sus preferencias y necesidades. Tesis de maestría (Ciencias de la Actividad Física en la Comunidad) Holguín, UCCFD “Manuel Fajardo”
72. Toro de Vargas, María C. (2008) Aspectos sobre alternativas metodológicas Disponible en www.answers.yahoo.com/question/index (Consultado: 5 de septiembre 2008 y 29 de septiembre del 2009)
73. Urrutia Barroso, Lourdes Comp. (2006) Sociología y trabajo social aplicado. Selección de lecturas. Ciudad de La Habana, Editorial Deportes. 269 p.
74. Vega Rodríguez, Rudy. “La Cultura física y profiláctica y terapéutica en la Medicina General Integral”. Conferencia en soporte digital.
75. Vigotsky, L. S. (1987) Historia de las funciones psíquicas superiores. Ciudad de La Habana, Edición Científico-Técnico.
76. Virosta (1995) Orientaciones técnicas metodológicas. Disponible en [www.chubutdeportes.org/.../metodologia recreativa de la educacion física](http://www.chubutdeportes.org/.../metodologia_recreativa_de_la_educacion_fisica) (Consultado: 5 de septiembre 2008 y 19 de septiembre del 2009)
77. Watson Brown, Herminia. (2008). Teoría y Práctica de los Juegos. Ciudad de la Habana, Editorial Deportes.
78. Zamora, Rolando y Maritza García (1988) Un recuento necesario sobre la investigación de tiempo libre. Disponible en www.monografias.com/...recreación (Consultado: 5 de septiembre 2008 y 29 de septiembre del 2009)

ANEXO No.1

Guía de Observación del estudio exploratorio.

Objetivo: conocer las principales características de la familia de los niños parapléjicos y su incorporación a la práctica de actividades recreativas.

1. Economía familiar.
Buena _____ Regular _____ Mala _____
2. Nivel cultural.
Buena _____ Regular _____ Mala _____
3. Relaciones interpersonales en el seno familiar.
Buena _____ Regular _____ Mala _____
4. Aceptación familiar a la enfermedad.
Buena _____ Regular _____ Mala _____
5. Apoyo familiar en las actividades y necesidades de la vida diaria.
Buena _____ Regular _____ Mala _____
6. Asesoría y apoyo de los factores sociales a la familia:
Buena _____ Regular _____ Mala _____
7. Asistencia y participación de la familia en la orientación y en la práctica de actividades físico recreativas con los niños. (APFN)
Buena _____ Regular _____ Mala _____
8. Permanencia de los niños con su familia en las actividades.
Buena _____ Regular _____ Mala _____

ANEXO No.2

ENTREVISTA A MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA MISIÓN CUBANA.

Se realiza una investigación relacionada con la incorporación de los niños parapléjicos a la práctica de actividades recreativas y la participación de la familia en la modificación de sus estilos de vida. Sus criterios pueden ayudar en este sentido. Se le agradece de antemano su colaboración.

Objetivo. Verificar criterios sobre la incorporación de los niños parapléjicos a la práctica de actividades recreativas y la participación de la familia en la modificación de sus estilos de vida, en la Comunidad “Barrio Lindo”, del Municipio Achaguas.

1. ¿Cómo evalúa Usted la práctica de actividades recreativas de los niños parapléjicos de la Comunidad “Barrio Lindo”, del Municipio Achaguas?
2. Mencione algunas de las vías utilizadas para insertar a la familia de los niños parapléjicos en la vida social y en la incorporación de sus hijos a la práctica de actividades recreativas, que oferta la misión Barrio Adentro Deportivo.
3. ¿Cuáles son, a su juicio, las principales características desde el punto de vista biológico, psicológico y social de los niños que presentan esta discapacidad?
4. ¿Qué acciones Usted sugiere que se podrían realizar para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad?

ANEXO No.3

ENTREVISTA A LOS PROFESORES DE LA ESCUELA ESPECIAL.

Estimado profesor:

Se realiza una investigación relacionada con la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos y la participación de la familia en este proceso. Sus criterios desde el punto de vista pedagógico pueden ayudar en este sentido. Se le agradece su colaboración.

Objetivo. Constatar la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos, la participación de la familia y el papel de la escuela en su promoción en la Comunidad “Barrio Lindo”, del Municipio Achaguas.

1. ¿Cuáles son, a su juicio las principales características desde el punto de vista biológico, psicológico y social de los niños que presentan esta discapacidad?
2. Mencione algunas de las vías que la escuela emplea para incorporar a la familia de niños parapléjicos a las actividades docentes.
3. ¿En esas actividades que se programan por la escuela se contemplan la práctica de actividades recreativas?
4. ¿La escuela divulga o promueve la incorporación de los niños parapléjicos a la práctica de actividades recreativas que realiza la misión Barrio Adentro Deportivo?

ANEXO No.4

ENTREVISTA A LOS PROFESORES INTEGRALES DE LA MISIÓN CUBANA.

Estimado profesor:

Se realiza una investigación relacionada con la práctica de actividades recreativas de los niños paraplégicos y la participación de la familia venezolana en este proceso. Sus criterios desde el punto de vista pedagógico pueden ayudar en este sentido. Se le agradece su colaboración.

Objetivo. Constatar el nivel de incorporación de los niños paraplégicos a la práctica de actividades recreativas y la participación de la familia en la Comunidad “Barrio Lindo”, del Municipio Achaguas.

1. ¿Cómo considera Usted que ha sido la incorporación de los niños paraplégicos a la práctica de actividades recreativas programadas por la misión deportiva cubana?
2. ¿Cuáles son, a su juicio las principales características desde el punto de vista biológico, psicológico y social de los niños paraplégicos?
3. Mencione algunas de las vías que se emplean por la misión deportiva para insertar a los niños paraplégicos en las actividades comunitarias que se realizan.
4. En los festivales deportivos recreativos convocados cómo se comporta la participación de los niños paraplégicos y su familia.
5. Sugiera tres acciones que favorezcan la incorporación de los niños paraplégicos y su familia a las actividades recreativas.

ANEXO No. 5

ENCUESTA A LA FAMILIA

Se necesita de su colaboración para conocer el nivel de conocimiento y de participación que posee en las actividades recreativas que se realizan o pueden realizar para mejorar los estilos de vida de su hijo. Se le agradece de antemano su ayuda.

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento y de participación en las actividades recreativas que se realizan o pueden realizar para mejorar los estilos de vida de los niños parapléjicos.

CUESTIONARIO. Marque con una X la respuesta deseada.

1. ¿Usted conoce de las actividades recreativas que realiza la Misión Barrio Adentro Deportivo en su comunidad?
Si_____ No_____ No sé_____
2. ¿Ha incorporado a su hijo a realizar actividades recreativas en la comunidad?
Si_____ No_____ Algunas veces _____
3. ¿Le han hablado del beneficio que aporta la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos?
Si_____ No_____ Algunas veces _____
4. ¿Conoce Usted las características de la enfermedad que padece su hijo?
Si_____ No_____ Algunas _____
5. Mencione las causas por las que no ha incorporado a su niño a las actividades recreativas comunitarias:

6. ¿Qué tratamientos, ha tenido en cuenta en la enfermedad de su niño?
Tratamiento médico _____ Ejercicios físicos_____

Otros _____

7. ¿Cómo evalúa el papel de la familia en la incorporación de los niños con Paraplejía a la vida social y en particular a las actividades físicas?

Muy importante_____ Importante_____ Nada importante _____

8. ¿Le gustaría formar parte de una investigación en la que ayudará la práctica de actividades físico- recreativas de su hijo?

Si _____ No _____ Quizás _____

ANEXO No.6

Guía de observación a las actividades recreativas que se realizan en la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas aplicada en el diagnóstico de la primera y en la tercera etapa de la Alternativa.

Objetivo: conocer y valorar la realización de las actividades recreativas en los niños paraplégicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

Indicadores a evaluar en las actividades recreativas.

1. Asistencia de los niños (AACT)
2. Participación de los niños.(PACT)
3. Cumplimiento de los objetivos. (COBJ)
4. Satisfacción durante la realización de las actividades. (SACT)
5. Adecuación de las actividades con las necesidades de los niños. (AACT)
6. Permanencia de la familia en las actividades. (PFACT)

Tabla

Niños	Indicadores					
	1ra Observación					
	AACT	PACT	COBJ	SACT	ADACT	PFACT
Carlos						
Manuel						
Yanet						
Juan						
David						
Andy						

Aspectos a tener en cuenta para valorar cada indicador.

Indicador 1:

Bien: Si asiste entre el 90% al 100% de las actividades.

Regular: Si asiste entre 70 al 89 % de las actividades.

Mal: Si asiste menos del 70 % de las actividades.

Indicador 2:

Bien: Si participan entre el 90% al 100% de las actividades.

Regular: Si participan entre 70 al 89 % de las actividades.

Mal: Si participan menos del 70 % de las actividades.

Indicador 3:

Bien: se cumple el objetivo en su totalidad.

Regular: se cumple el objetivo de forma parcialmente.

Mal: no se cumple el objetivo.

Indicador 4

Bien: Manifiestan estar satisfechos con el 90 al 100 % de las actividades.

Regular: Manifiestan estar satisfechos con el 70 al 89 % de las actividades.

Mal: Manifiestan estar satisfechos al menos con el 70 % de las actividades.

Indicador 5

Bien: del 90 al 100 % de las actividades se adecuan a las necesidades de los niños.

Regular: 70 al 89 % de las actividades se adecuan a las necesidades de los niños.

Mal: menos del 70 % de las actividades se adecuan a las necesidades de los niños.

Indicador 6

Bien: Si permanecen en el 90 al 100 % de las actividades.

Regular: Si permanecen en el 70 al 89 % de las actividades.

Mal: Si permanecen en el 69 % de las actividades.

ANEXO No. 7

Cuestionario realizado a los niños parapléjicos en la 1ra etapa de la alternativa.

Objetivo: conocer las necesidades y preferencias de los niños parapléjicos de 7 a 12 años en cuanto a las necesidades recreativas.

1. ¿Que desearías hacer en compañía de otros niños?
Jugar_____ Cantar_____ Ver la televisión_____
Escuchar música_____
2. De los juegos que se relacionan a continuación marca con una X los que te gustaría desarrollar con otros niños.
Dominó____ Ajedrez____
Carrera de relevo acompañado_____ La Perinola _____
Juegos con pelotas_____ Tirar discos_____
Volar papalotes_____
Sugiere otros juegos que te gustaría realizar _____
3. ¿Qué días y horarios prefieres realizar actividades recreativas?
De lunes a viernes en la tarde _____ Fines de semana_____
4. ¿Te gustaría que tu familia participe contigo en las actividades?
Sí____ No____
5. De las actividades que realiza la misión cubana en la comunidad “Barrio lindo, en cuáles has participado de las que te relacionamos a continuación:
Festivales deportivos_____
A Jugar_____
Juegos de mesas_____
Simultánea de Ajedrez_____
Otras: _____
Sí____ No ____
6. ¿Te gustaría participar de actividades recreativas en la comunidad con tu familia y con otros niños?
Sí____ No ____

ANEXO No. 8

Cuestionario realizado a los niños parapléjicos en la 3ra etapa de la alternativa.

Objetivo: valorar la satisfacción de las necesidades y preferencias de los niños parapléjicos de 7 a 12 años.

1. ¿Te gustaron las actividades recreativas realizadas con otros niños?

Si____ No ____

¿Podrías decirme por qué?

2. De los juegos que se realizaron marca con una X los que te gustaron más:

Identifica los colores ____

Atrápala si puedes ____

Con ayuda de mi familia ____

Trasládase y muévete ____

Carrera de relevo con mi familia ____

¡Qué traigo aquí! ____

Yo pesco también ____

Insertando la pelota ____

3. ¿Te gustó que tu familia participara contigo en las actividades?

Sí____ No____

¿Podrías decirme por qué?

4. ¿Fue importante para ti participar en la comunidad con tu familia y con otros niños en las actividades recreativas?

Sí____ No ____

OPINIÓN DEL TUTOR

La aspirante Lic. Dorainy Torres Rojas con la investigación titulada: Alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en niños parapléjicos ha concluido con resultados satisfactorios.

La profesora cumplió con responsabilidad y disciplina las tareas programadas que le permitieron la culminación exitosa del informe final. Desarrolló habilidades relacionadas con la investigación científica, su metodología, así como en la consulta de bibliografía actualizada, referida al tema.

La alternativa que se presenta constituye una memoria de la misión en la República Bolivariana de Venezuela, donde se desempeñó como colaboradora de Barrio Adentro Deportivo, en la que da solución a un problema diagnosticado: las insuficiencias en la incorporación a la práctica de actividades recreativas de niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas.

En sus tres etapas, la alternativa ofrece una vía novedosa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos, a la vez que convocan a la participación de la familia y a los factores sociales en el espacio dinámico y flexible de la comunidad.

La investigación se presentó en dos eventos científicos efectuados en Venezuela con resultados significativos: Relevante a nivel del Estado Apure.

Por la solución que ofrece en relación con la alternativa para favorecer la práctica de actividades recreativas en los niños parapléjicos de la comunidad “Barrio Lindo”, del municipio Achaguas y por las habilidades demostradas por la aspirante en la solución de un problema relacionado con la recreación comunitaria se le solicita al tribunal que se le conceda, según lo establecido para la discusión del grado científico de Máster en Actividad Física en la Comunidad, la más alta calificación.

MSc. Beatriz Sánchez Breff

Tutora