

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

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN ACTIVIDAD
FÍSICA EN LA COMUNIDAD.

TÍTULO: ALTERNATIVA RECREATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA
DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA COMUNIDAD.

AUTOR: LIC. Luis Manuel Oro Pérez.

TUTOR: MCs. María de los Ángeles Díaz Martínez

Consultante. MCs. Nuria Bajuelo Ramos.

Ciudad Holguín
2011

Agradecimientos

A todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo.

Dedicatoria

De manera muy especial se la dedico a:

- A la memoria de mi madre: la cual con mucho sacrificio hizo de su hijo un profesional y me estimuló a seguir adelante aún en los tiempos más difíciles.
- A mi hermana: por ser un Síndrome de Down.

Pensamiento:

Curar es nuestra misión y deber, nuestro único oficio es restituir esa armonía que abarcándolo todo vive en el interior mismo de todo lo creado.

Kotschav.

	Introducción	10
Capítulo 1	Consideraciones generales acerca de la recreación en la comunidad para favorecer la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down.	10
1.1	La recreación, su concepción actual. Relación entre recreación y tiempo libre. Criterios clasificatorios de las actividades recreativas	11
1.2	La comunidad escenario fundamental para la solución de problemáticas sociales. El papel de la recreación en este contexto	15
1.3	La atención al Síndrome de Down para favorecer su calidad de vida. El papel de la recreación en el contexto comunitario para alcanzar este objetivo.	17
1.4	Algunas consideraciones sobre calidad de vida dados por diferentes autores.	21
1.5	. Los profesionales de la salud y la comprensión del funcionamiento educativo de la familia.	25
1.6	Caracterización de las personas con Síndrome de Down.	26
1.7	<i>Características generales de los Síndromes de Down.</i>	29
1.8	<i>Efectos en la Educación y el Empleo</i>	30
1.9	<i>Características motrices de los Síndromes de Down</i>	34
1.10	<i>El protagonismo de la familia en el entorno comunitario</i>	35

1.11	Conclusiones Capítulo I	39
	CAPÍTULO II Alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down	40
2.1	La comunidad y su entorno	40
2.2	La alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida de los niños de 11 y12 años con Síndrome de Down. Fundamentos que la sustentan	42
2.3	Aplicación de la Alternativa.	46
2.4	Dosificación de actividades Recreativas para los niños con Síndromes de Down.	47
2.5	Las actividades que conforman la propuesta de Alternativa y sus respectivas	48
2.6	Resultados de la validación de la Alternativa Recreativa para Mejorar localidad de vida de los niños de 11 y12 años con Síndrome de Down.	54
2.7	Valoración de la Alternativa propuesta.	59
2.8	Control y Evaluación de la Alternativa.	60
	Conclusiones Capítulo II	64
	Conclusiones	70
	Recomendaciones	71

RESUMEN

El empleo de la recreación en el contexto comunitario para elevar la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down es una propuesta válida, de gran actualidad e impacto social. Sin embargo, por diferentes razones no siempre se logra esta meta, lo que se constató en la comunidad de Velasco.

Para solucionar esta problemática se elaboró e implementó una alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down. En ella se emplearon diferentes métodos de investigación de nivel teórico y empírico, que permitieron la obtención, procesamiento e interpretación de la información. En la alternativa propuesta se definen las áreas, agentes implicados, criterios de selección, actividades variadas con su estructura, así como precisiones para su implementación en la práctica.

Los principales resultados obtenidos con su aplicación en la comunidad referida se sintetizan en: mayor motivación y participación de las personas con Síndrome de Down en las actividades, evidencias de mejoras en los indicadores de calidad de vida identificados, se logró la participación activa de los diferentes agentes comunitarios y la utilización de las potencialidades que ofrece la comunidad, entre otros aspectos. La validez de la misma se constató a través de la aplicación de la resolución de problemas con experimentación sobre el terreno.

Introducción

Ha sido una preocupación constante de nuestro gobierno revolucionario, el llevar la masificación de nuestro Deporte y todas las manifestaciones de la Cultura Física, Educación Física y Recreación a todos los sectores y lugares de nuestro país, desde las zonas urbanas hasta los más intrincados parajes de nuestra geografía. Esto aparejado a la formación del personal especializado que se encarga de organizar y poner en práctica tan importante labor nos ha convertido en un ejemplo a seguir en todo el mundo.

Constituyen pues las actividades de carácter lúdico motriz, las vías a través de las cuales el hombre se relaciona con el medio social como una expresión de su existencia estando estas racionalmente dirigidas a la contribución del desarrollo físico y al rendimiento motor, para enfrentar las tareas de su propia vida y de la sociedad.

Las actividades recreativas y los deportes ofrecen grandes posibilidades de actividad a realizar por las personas (los juegos populares, los deportes, el trabajo al aire libre, el contacto con la naturaleza).

Haciendo un análisis del mundo contemporáneo nos permite apreciar la importancia de comprender el significativo papel que desempeña la elevación de la calidad de vida hoy, no se puede olvidar que la calidad de vida es un componente esencial del desarrollo social y expresión de la cultura. De ahí, la relación esencial cultura – desarrollo social- calidad de vida que sin dudas, puede ser abordada por diferentes ciencias y disciplinas.

Los aportes de criterios teóricos y metodológicos, sobre como elevar la calidad de vida a través de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas desde presupuestos didácticos, psicodidácticos, educativos, enriquecen la teoría y práctica hacia un proceso pedagógico estimulador mediante la utilización de juegos y actividades deportivas.

Este tipo de actividad también satisface necesidades espirituales, distinguiéndose en nuestra sociedad su función social, incluyéndose en todos los aspectos de la vida denotando confianza, seguridad, desarrollo de destreza física, autonomía, solidaridad, respeto, conservando o mejorando la salud y por consiguiente disminuyendo gastos médicos, lo que deparan en el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas. Teniendo en cuenta que las ideas nuevas dentro de las comunidades siempre producen choques o enfrentamientos y no resultan fáciles de asimilar y comprender, en nuestro país con la participación y cooperación de todos los individuos, el apoyo de las organizaciones políticas y de masas, los técnicos del Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER), personal especializado y activistas deportivos y recreativos va a posibilitar el desarrollo de estas actividades que contribuyen a enriquecer y facilitar el trabajo propuesto.

El desarrollo alcanzado por Cuba, tanto en el área de la Educación, el Deporte, como en la salud, ha traído como resultado, que el tema de la recreación vinculado al mejoramiento de la calidad de vida pase a ocupar un lugar priorizado en la sociedad.

Desde estos importantes sectores se utilizan sistemas de apoyos y estimulación que incluyen a las personas con discapacidad y sus familias: con el fin de ofrecer una respuesta educativa desde las primeras edades involucrando a toda la población discapacitada, con acciones específicas y diferenciadas en aquellas personas que presentan características especiales en su desarrollo.

El panorama mundial ha estado caracterizado en las últimas décadas por un proceso acelerado de cambios, que se manifiestan en todos los ámbitos del acontecer político, social, científico y cultural. Por tal motivo en los foros regionales y mundiales se ha planteado la necesidad de dar atención a la educación enfrentando así cualquier transformación trascendental de la sociedad y un desarrollo humano más armónico y sostenible.

En la sociedad cubana los educadores aspiran a que la enseñanza llegue a todos, con un contenido científico. Hoy, ha dejado de ser una ilusoria aspiración para convertirse en un objetivo de la educación necesaria y

posible, impuesta por las leyes y principios que rigen el proceso de construcción socialista.

El avance de la Revolución en la esfera educacional, desde su triunfo, se caracteriza por numerosos logros, algunos de los cuales pueden ser denominados, con sobradas razones, como verdaderos acontecimientos históricos. En lo que a educación y atención integral a las personas discapacitadas se refiere.

Por tal motivo la identificación oportuna de las necesidades educativas requiere de especialistas altamente preparados que sean capaces de promover oportunidades y situaciones de crecimiento y desarrollo armónico, utilizando variados instrumentos y realizando prácticas frecuentes, que conduzcan a respuestas multidisciplinarias de obstetras, neonatólogos, psicólogos, pedagogos y profesionales de la educación especial, en particular.

La Educación está sustentada en los antecedentes de los estudios realizados por los pedagogos: J. A. Comenius (1592–1670), J. E. Pestalozzi (1746 –1827), F. Froebel (1787 – 1852) y M. Montessori (1870 – 1952), que como todo fenómeno, proceso o hecho educativo tiene una historia justificada en la necesidad socio – histórica que le dio origen y potenció su desarrollo evolutivo hasta nuestros días; así mismo en cada lugar, en cada sociedad, esta historia está matizada por condiciones propias de ella, por el pensamiento y concepción educativa de sus principales gestores.

J. E. Pestalozzi (suizo, 1746 –1827). Destacado pedagogo, impregnado de ideales humanitarios fue uno de los primeros educadores que trató de estructurar el proceso de enseñanza teniendo en cuenta las regularidades del desarrollo psíquico, el objetivo de la enseñanza en el desarrollo armónico de todas las capacidades.

F. Froebel (alemán.1787–1852). Creó la primera proposición curricular institucional en la edad inicial con un enfoque teórico – práctico. La mayor influencia pedagógica la recibió de Pestalozzi, de forma que puede afirmarse que la obra de Froebel fue la aplicación de las ideas de Pestalozzi

El Síndrome de Down, se reconoció hace aproximadamente un siglo como entidad gnoseológica, se había identificado con un nombre impropio y fue explicado etimológicamente hace veintiún años. El Síndrome de Down ha constituido uno de los mayores enigmas de la medicina.

Las diferentes opiniones médicas acerca de éste síndrome, ha ocasionado cambios en la terminología como. Síndrome de Down, Acromisia congénita, Amnesia Peristáltica, Displasia fetal generalizada, anomalía de la trisomía veintiuno y síndrome de la trisomía G.21.

En 1866 el médico John Longdon, por primera vez describió el Síndrome de Down como mongolismo, según él era una forma de regresión a estado primario del hombre, semejante a la raza mongólica, clasificando los tipos de idiocia congénita en etíope, malayo e indoamericano.

En nuestro país la atención de rehabilitación trabaja con un programa de atención y estimulación desde la edad temprana para atender el desarrollo integral de niños; tarea muy importante para esta etapa de su desarrollo con especialistas que poseen un nivel de científicidad y experiencia que le permita satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales de estos mediante la orientación a la familia para garantizar un pleno desarrollo de los niños no institucionalizados como objetivo importante dentro de la atención en estas salas.

En la dirección de la actividad conjunta salud educación se observa que las familias dirigen la atención hacia el desarrollo de los niños Síndrome de Down con una preparación mínima para que realicen la acción educativa junto con el, para poder darle continuidad en el hogar.

La insuficiente realización de actividades recreativas con personas con Síndrome de Down no favorece el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas por desconocimiento de formas y métodos educativos de organización.

En el intercambio con los factores de la comunidad, la familia y la escuela donde se vinculan, posibilitó identificar las principales tendencias en la que se interrelacionan los sujetos investigados, se pudo observar la necesidad de elevar la preparación, para la atención a los niños con síndrome de Down, por ello es de suma importancia, el nivel de capacitación de los

factores que intervienen en el proceso. Dentro de las principales limitaciones que presenta la muestra seleccionada se destacan.

Contexto comunitario

En este entorno se registra una serie de aspectos que limita el desarrollo armónico e integral de la muestra investigada tales como.

Pobres relaciones interpersonales con los miembros de la comunidad.

No se tienen presente para el desarrollo de las actividades de carácter social.

No se tienen en cuenta sus potencialidades para las diferentes actividades sociales

De este modo se podrá considerar todos los aspectos. Económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos, físicos, espirituales, éticos y estéticos como parte de un todo. Se desea educar para vivir en armonía con el medio en que se vive a través de las prácticas de actividades recreativas. Se debe desarrollar alternativas efectivas que mejoren la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down. El tema de calidad de vida ha sido objeto de estudio por diferentes autores pero nunca en esta comunidad se ha realizado un estudio sobre este aspecto. La comunidad escogida Consejo Popular Velasco, presenta en ella algunas limitaciones en cuanto al desarrollo de este aspecto tan importante como lo es la calidad de vida, entre las principales limitaciones para la atención a las personas con Down de la comunidad referida se encuentran:

- No existe un vínculo armónico entre los diferentes contextos: la familia, las instituciones y factores de la comunidad, por lo que no están sensibilizado sobre la participación ciudadana, principio en el cual se establece que es deber de todos los ciudadanos la práctica del deporte, de manera individual, familiar o comunitaria.
- No se tiene pleno dominio de las características de los niños con Síndrome de Down por parte de los profesores de Recreación y

Cultura Física encargados de la organización de las actividades en la comunidad..

- No son el punto de partida de las actividades programadas.

A partir de estas insuficiencias se determinaron algunas limitaciones que presentan los niños con Síndrome de Down de de 11-12 años de la comunidad de Velasco para su vinculación en las actividades programadas en los escenarios declarados durante el proceso investigativo.

Contexto Comunitario.

- Son agresivos en determinados momentos.
- Sólo se relacionan con los familiares más allegados.
- Presentan necesidad de afecto.
- Presentan dificultades con las relaciones interpersonales.
- Dominante en su conducta.

Contexto Escolar.

- Rechazo escolar.
- Timidez.
- Pocos comunicativos.
- Capaces de tener fijaciones a largo plazo.
- Lentos en el proceso de consolidación de lo que acaba de aprender.
- Rechazo a las actividades escolares.

Las insuficiencias anteriores nos muestran la **contradicción fundamental** entre la realización de actividades recreativas en la comunidad sin la participación significativa de los niños Síndromes de Down, y la necesidad de aprovechar la recreación física como un medio importante para elevar la calidad de vida de los niños Síndromes de Down.

Por las razones antes expuestas concretamos el **problema científico siguiente**: ¿Cómo elevar la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down en la comunidad de Velasco?

Objeto de estudio

Calidad de vida de las niñas y niños con Síndrome de Down.

Campo de acción

Las actividades recreativas dirigidas a elevar la calidad de vida de las niñas y niños de 11 y 12 años con Síndrome de Down.

Objetivo general

Diseñar una alternativa recreativa para elevar la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down de la comunidad de Velasco.

Preguntas Científicas.

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan el empleo de la recreación en el contexto comunitario para el mejoramiento de la calidad de vida de los personas entre 11 y 12 años con Síndrome de Down?
2. ¿Qué características presenta el proceso de atención a la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down en Velasco?
3. ¿Cómo favorecer el desarrollo de la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down de la comunidad de Velasco?
4. ¿Qué resultados evidencia la efectividad de la alternativa recreativa propuesta?

Tareas científicas

1. Valorar los aspectos teóricos que sustentan el empleo de la recreación en el contexto comunitario para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down.
2. Diagnosticar el estado del proceso de atención a la calidad de vida

de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down de la comunidad de Velasco.

3. Diseñar la alternativa recreativa para elevar la calidad de vida de los niños de 11 y 12 años con Síndrome de Down de Velasco.

4. Valorar los resultados alcanzados con la puesta en práctica de la alternativa recreativa propuesta.

Definiciones de Trabajo:

Comunidad: Es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles. Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser el bien común; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico.

Alternativa: -Opción entre dos o más cosas. Efecto de alternar (hacer algo por turno).

Sucederse o derecho que tiene cualquier persona o comunidad para ejecutar algo o gozar de ella alternando con otra. Se contrapone a los modelos oficiales. Que se dice, hace o sucede con alternación.

Recreación: Proceso de renovación consciente de las capacidades físicas, intelectuales, volitivas del individuo, mediante acciones participativas ejercidas con plena libertad de elección, y que en consecuencia contribuyen al pleno desarrollo humano.

Calidad de vida: Es la capacidad que posee el grupo social ocupante de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida

humana decente. Actualmente, es un esfuerzo de toda acción política tanto a nivel nacional como a nivel internacional para lograr dignidad en la vida humana.

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que constituyen una enfermedad independientemente de la causa que la origina.

Down: En honor al médico inglés Langdon Down, quien por primera vez hizo una descripción clínica amplia del padecimiento.

Retraso mental: Estado del individuo en el cual se producen alteraciones de los procesos psíquicos en general, fundamentalmente en la esfera cognoscitiva, estas alteraciones son estables y se deben a una lesión orgánica del sistema nervioso central de carácter difuso e irreversible y de etiología genética, congénita o adquirida.

Justificación del problema

La necesidad de instrumentar una Alternativa recreativa como elemento novedoso para aplicarlo a niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down que le permita incidir en el mejoramiento de la calidad de vida en manos de los recursos humanos implicados con estas actividades en la comunidad.

Aporte Práctico: La elaboración de una Alternativa Recreativa que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down (11 y 12 años) de la comunidad de Velasco.

El **tipo de estudio** se corresponde con una investigación que tiene carácter cualitativo y parte de un paradigma interpretativo desde la naturaleza objeto de estudio, que está encaminado a elevar la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down de 11 a 12 años en Velasco.

En el desarrollo de la investigación se utilizaron los métodos que a continuación se exponen:

Métodos teóricos:

Histórico-lógico: permitió conocer los rasgos del proceso de recreación física comunitaria para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down, mediante la sistematización teórica sobre la base de los aportes realizados por distintos autores.

Análisis-síntesis: al estudiar los aspectos teóricos y penetrar en la esencia de los mismos para asumir los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la propuesta que satisface el objetivo de la investigación.

Inductivo-deductivo: en la determinación de las necesidades que reflejan los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down para favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

Sistémico Estructural Funcional: se particulariza en la elaboración de la alternativa recreativa para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con Síndrome de Down, teniendo en cuenta su estructura, componentes, así como las relaciones que se establecen entre ellos.

Métodos empíricos:

Observación estructurada: permitió observar a los niños con Síndrome de Down en su medio social, familiar y brindar la posibilidad de conocer el comportamiento real, así como sus principales necesidades desde el punto de vista de las actividades recreativas y de los medios apropiados para la práctica de las mismas.

Entrevista: está dirigida a los familiares de los Síndromes de Down para conocer sus opiniones acerca de la influencia de la actividad física en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos

Encuesta: Se aplicó para determinar los intereses y necesidades recreativas, así como las manifestaciones en el entorno social y familiar de estas personas.

Técnicas estadísticas y/o de procesamiento de información:

Cálculo porcentual: con el objetivo de estimar proporciones en cuanto a la población y la muestra seleccionada.

Elaboración de Tablas: para la comparación entre el estado inicial y final, en función de ofrecer elementos más esclarecedores del problema que se investiga

Metodología

Selección de sujetos: Se define como población 8 personas con Síndrome de Down de Velasco 1. Como **muestra** 5 niños con Síndrome de Down, que residen en la comunidad, de ellos 2 del sexo femenino y 3 del sexo masculino, con edades comprendidas entre 11 y 12 años de edad.

.Criterios de inclusión de la muestra:

1. La convivencia en la misma comunidad.
2. Que presentaran la misma clasificación Mosaicos Clasificación de la muestra seleccionada según el grado de retraso mental (leve).
3. Se encontraran en edades entre 11 y 12 años.(edad cronológica)
4. Brindar su disposición para participar en las actividades
5. Contar con la autorización de la familia para realizar las actividades recreativas.

CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA RECREACIÓN EN LA COMUNIDAD PARA FAVORECER LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN.

En este capítulo se abordan los aspectos esenciales de la recreación, su definición y relación con el tiempo libre, así como la clasificación de las actividades recreativas, sus beneficios para el hombre y la necesidad de su aplicación en el contexto comunitario. Se ofrecen precisiones del trabajo comunitario y sus potencialidades para la atención al Síndrome de Down, en función de favorecer la calidad de vida de este segmento poblacional y su vínculo con la recreación, se precisan definiciones conceptuales necesarias.

1.1. La recreación, su concepción actual. Relación entre recreación y tiempo libre. Criterios clasificatorios de las actividades recreativas.

Existen varias definiciones conceptuales del término recreación, Pérez, A. (2003) relaciona diferentes definiciones ofrecidas por autores como J. Dumazedier (1964), la formulada en Argentina, durante la convención realizada en 1967, E. Medeiros (1969), A. J. Loughlin. (1971) Boullon, Molina y Rodríguez (1984), H. Overstrut (1997) y otros

J. Dumazedier (citado por A. Pérez), señala que recreación: es el conjunto de ocupaciones a las que el hombre puede entregarse a su antojo para

descansar, para divertirse o para desarrollar su información o su formación desinteresada tras haberse liberado de sus obligaciones sociales, profesionales y familiares. Esta definición es en esencia descriptiva, popularmente conocida como la de las tres "D": Descanso, Diversión y Desarrollo.

Boullon, Molina y Rodríguez la definen como una forma de turismo en pequeña escala. A. J. Loughlin considera que constituye una vivencia personal. Son diferentes los puntos de partida y la conclusión a que llegan, constituyen tres líneas conceptuales, no ofrecen una definición acabada del mismo.

Otros autores incluyen en sus definiciones la ofrecida por el profesor norteamericano H. Overstrut plantea: la recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psico - espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización, en esta definición el elemento socialización le imprime un sello particular que la distingue. Este, es uno de los aspectos de más resonancia en las funciones de la recreación, sin embargo, en ella no queda preciso el hecho del desarrollo que propicia al individuo.

Aunque es anterior en tiempo a las definiciones anteriores, en Argentina, durante una convención realizada en 1967, se formula una definición citada por A. Ramos y col. que según este autor mantiene su plena vigencia, plantea: "La Recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad".

A. Pérez refiere "Recreación es el conjunto de fenómenos y relaciones que surgen en el proceso de aprovechamiento del tiempo libre mediante la actividad terapéutica, profiláctica, cognoscitiva, deportiva o artística – cultural, sin que para ello sea necesario una compulsión externa y

mediante las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata y desarrollo de la personalidad”.

El autor considera esta última definición y es la que asume en esta investigación, ya que encierra una gran amplitud, por lo variados que pueden ser los intereses humanos y sus necesidades. Reconoce que la recreación, va dirigida a satisfacer necesidades del hombre, determinadas por el momento histórico concreto en que vive, lo que incide en su desarrollo integral y en su bienestar físico, mental y espiritual. Beneficia tanto en lo individual, como en lo social, al ser este miembro de una familia, de una comunidad y de una sociedad, lo que demuestra su importancia.

Según Martínez,(2003) la recreación comunitaria se caracteriza por:

Tener un ideal de desarrollo que se basa en el respeto y armonía de las personas y del medio comunitario.

Conformar una Junta de Acción Comunal que se convierta en eje dinamizador del Barrio, a través de la cual se elabora, con la activa participación de la comunidad, un Plan de Desarrollo en Recreación a largo plazo que sea luego ejecutado en la comunidad. Adelantar intencionalmente acciones que involucren y benefician a todos los grupos sociales del Barrio.

En las definiciones abordadas se precisa la relación existente entre recreación y tiempo libre. Diferentes autores formulan la definición de tiempo libre, resulta interesante la que brinda B. Grushin (citado por A. Ramos y col.) quien afirma:

"Por tiempo libre se entiende pues, aquella parte del tiempo que no se trabaja y que queda después de descontadas todas las inversiones de tiempo utilitario (actividades domésticas, fisiológicas, de transporte, etc.) es decir, el tiempo libre del cumplimiento de diversas obligaciones”

Los autores R. Zamora y M. García definen el tiempo libre de forma general, ofrecen una definición de trabajo y otra operacional. A. Pérez lo precisa como: “Aquella parte del tiempo de reproducción en la cual el grado de obligatoriedad de las actividades no es de necesidad y en virtud de tener satisfechas las necesidades vitales humanas en un nivel básico se puede optar por cualquiera de ellas”.

Fulleda, P. y col. definen el tiempo libre, criterio que se asume en esta investigación, como: “momento en el que el ser humano puede ejercer su libre elección para la acción participativa, según sus intereses y necesidades,... Es, por definición un momento de recreación, de crecimiento y desarrollo personal”.

Resulta importante la observación de C. Marx con relación al hecho de que el tiempo libre es capaz de transformar al hombre en una personalidad altamente intelectual y esta personalidad desarrollada participa en el proceso de producción, no ya como su apéndice, como su agente, sino como su organizador y director. A esta función superior que cumple la recreación a través del tiempo libre se le denomina auto desarrollo, dado que es la posibilidad personal que tiene cada individuo de crearse condiciones para la participación consciente, la formación de hábitos responsables, de participación en la vida social, a la vez, de la formación de habilidades para la creación y el enfrentamiento de cualquier situación.

Los componentes esenciales de la definición de tiempo libre se inscriben dentro del concepto integrador de la recreación. Esto se manifiesta en varios elementos esenciales: el hecho de asumirla como un proceso de acción participativa - implica que se debe lograr un individuo con la autonomía y criterio para decidir el qué, el cómo y el para qué de la actividad -, el no inscribirlo como una actividad exclusiva del tiempo libre, sino como una vivencia de disfrute, creación, satisfacción.

Otro elemento importante es el plantearse la recreación como un medio para el mejoramiento de la calidad de vida, que lo convierte en un servicio esencial para el hombre, según este concepto abarca todas las áreas del individuo: lo psicológico individual, lo social, lo familiar, lo político y lo educativo. La recreación se concibe como una actividad integral de desarrollo multifacético, como un fenómeno de formación general, constituida por formas recreativas específicas, las cuales representan los diversos sectores de las actividades del hombre y por consecuencia cumplen un importante papel en la formación de la personalidad.

La estructura y variedad de las actividades de tiempo libre expresan el nivel de desarrollo socio - cultural. La adecuada utilización de este tiempo puede constituir un elemento regulador en la formación de la personalidad de niños, adolescentes, jóvenes y adultos, donde se incluyen los Síndromes de Down, en el mejoramiento de la calidad de vida.

Por ello es necesario crear y mantener una cultura del tiempo libre en la población, que propicie el despliegue de las potencialidades y capacidades creadoras de los hombres y el logro de la más amplia participación popular en la cultura y la recreación, que les permita disfrutar plena y diversificadamente de las alternativas que la sociedad ofrece. Las alternativas que se busquen deben ser adecuadas, tener en cuenta el aspecto individual y el aspecto social, entre ambos existe una interacción recíproca.

La sociedad debe favorecer la relación del hombre con otros, permitir el pleno desarrollo de sus potencialidades, que propicie su inserción social. Este camino también puede ser recorrido a la inversa, desde lo social a lo individual, lo individual no es ajeno a lo social, no un hombre aislado, sino insertado en su contexto social, tampoco es posible referirse al marco social sin tomar en cuenta a los hombres que lo integran.

Cualquier actividad que se desarrolle puede cumplir una función recreativa, para ello es necesario tener en cuenta los siguientes requerimientos: lo recreativo de una actividad no está en la actividad misma, sino en la actitud con que la enfrenta el individuo. Otro elemento a tener cuenta es el tipo de actividad, su oportunidad y duración, esto lo define el individuo, según sus intereses, habilidades, capacidades, experiencia y nivel de información, la opcionabilidad es una característica propia de la actividad recreativa, aunque es condicionada socialmente. Esta debe ser realizada en el tiempo libre.

A partir de la función de autodesarrollo que cumple la recreación, cualquier actividad que se realice en el tiempo libre y aporte características positivas a la personalidad, es considerada como recreativa. Resultan interesantes las características que según M. Vigo (citado por A. Pérez) debe reunir una actividad para ser considerada recreativa, algunas de estas son: ser

voluntaria, actitud de participación gozosa, no utilitaria, ser regeneradora, saludable, compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida contemporánea al posibilitar la expresión creadora del ser humano a través de las artes, las ciencias, los deportes y la naturaleza, es un derecho humano, que debe ser válido para todos los períodos de la vida y para todos los niveles sociales.

Por lo que resulta variada y amplia la gama de actividades que pueden cumplir una función recreativa en la vida del hombre. Estos principios dejan sentado con claridad cuando una actividad cumple una función recreativa. Dada la variedad de actividades recreativas resulta necesario clasificarlas, según A. Pérez existen diversos criterios clasificatorios que asumen diferentes autores como R. Zamora y M. García (1998), A. Osiewulak, aunque las enmarcan de forma parecida.

El autor considera que muchas son las definiciones propuestas acerca del concepto de recreación pero esclarece que es la actividad tanto individual como colectiva en las cuales se obtiene felicidad, satisfacción inmediata, con el objetivo de lograr satisfacer sus intereses y necesidades, la diversión y su desarrollo individual.

1.2: La comunidad escenario fundamental para la solución de problemáticas sociales. El papel de la recreación en este contexto.

En la literatura científica se refiere la importancia del contexto comunitario para la atención a los diferentes segmentos poblacionales. Se considera necesario partir de la definición de comunidad, aunque la abordan diferentes autores y grupos de trabajo, por ejemplo el grupo ministerial para el trabajo comunitario (1995), el centro de estudios comunitarios de la Universidad Central de Las Villas (2004) de forma general abordan aspectos similares.

La ofrecida por M. Caballero Rivacoa y M. García, plantea: “es el agrupamiento de personas concebido como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones), con sentido de pertenencia, situado en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye - de forma activa o pasiva - en la transformación material y espiritual de su

entorno". Se asume en este trabajo a partir de que aborda la necesidad de: funciones de cada miembro del grupo, el sentido de pertenencia y la transformación no solo de la persona, sino de su entorno.

Se precisa que para hablar de comunidad debe partirse de la existencia de fenómenos como la consolidación de lo común, lo inherente a este, ubicado siempre en un espacio geográfico dado, con objetivos, intereses comunes, con un grado de pertenencia determinado. Para utilizar este espacio en función de elevar la calidad de vida se deben tener en cuenta: las características de la comunidad, sus tradiciones culturales, sus maneras de expresión, sus intereses comunes, sus inquietudes, los problemas sociales que más le afectan, los grupos sociales de mayor riesgo.

Para el desarrollo del trabajo comunitario, se definen objetivos y principios, los que constituyen una guía importante para la ejecución de investigaciones y proyectos, que en este espacio se deben tener en cuenta por parte del investigador. Se asumen en esta investigación por la relación que guardan con la misma, los objetivos del trabajo comunitario en Cuba abordados por R. Aguiar Barrera:

1. Organizar y movilizar la comunidad propiciando su participación, toma de decisiones y elaboración de soluciones a sus problemas y respuesta a sus necesidades.
2. Mejoramiento de la calidad de vida.
3. Desarrollo de relaciones de cooperación, ayuda mutua y colectivismo.
4. Reforzamiento de la identidad cultural como vía de apropiación de lo universal, lo nacional y las tradiciones y costumbres locales
5. Propiciar el intercambio de ideas entre los miembros de la comunidad.
6. Crear perspectivas positivas, objetivas, de desarrollo social y personal, que contribuyan al bienestar y equilibrio de las personas que viven en la comunidad.

El diagnóstico permite determinar el potencial humano y material que posee la comunidad, identificar las individualidades relevantes, los líderes positivos y negativos, investigar los problemas que más le afectan. A partir del conocimiento de los problemas, se debe profundizar en aspectos relacionados con: magnitud (extensión de la población afectada) e

intensidad del problema, grado de solución, causas que lo provocan y sus efectos, las potencialidades y limitaciones para su solución.

A partir de estas se deben proponer alternativas para su solución y valorar la disponibilidad de recursos para resolverlos (materiales y humanos, la legalidad de la solución y nivel de aceptación que tendrá. El diagnóstico comunitario debe abarcar la realidad general de la comunidad, la situación concreta de determinado grupo social (ejemplo: el de los Síndromes de down), la situación existente en el entorno.

Entre las características generales del diagnóstico comunitario se relacionan que tiene como punto de partida su realidad, su fundamento metodológico es la Investigación-Acción Participativa (IAP) y debe llevar aparejado, acciones educativas de capacitación, implica la participación consciente de sus miembros como sujetos activos, que intervengan en las diferentes fases del ciclo de trabajo, caracterización, diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación.

En Cuba, se tienen positivas experiencias de trabajo comunitario, al lograr la presencia de los integrantes de la comunidad en las tareas, en la solución de sus problemáticas, con un valioso aporte de ideas propias para arribar a compromisos y tomar parte en las decisiones del grupo. Cuando se logre que la comunidad decida su presente y futuro se estará ante una forma superior de participación.

La implicación en este proceso puede ser personal, grupal, masiva. Las condiciones necesarias para lograr una mayor participación se relacionan con el nivel de motivación a partir de que sus ideas, intereses y necesidades coincidan con los objetivos y aspiraciones del proyecto que se hace; sientan que son reconocidos, tomados en cuenta, apreciados y valorados; aprecien que la propuesta de trabajo comunitario es creíble, le es útil y les sirve para algo.

Los agentes implicados en este proceso deben contar con los conocimientos, habilidades o destrezas necesarias para tomar parte, intervenir en el logro de los objetivos y en la satisfacción de las motivaciones de estas personas, de forma individual y colectiva, para esto es básico que estén capacitados. Se debe garantizar que existan las

ocasiones, los canales, las estructuras, que hagan posible la participación de todos, con la utilización de métodos participativos. Las organizaciones, organismos y demás factores de la comunidad trazan las estrategias de conjunto para la solución de los problemas de su contexto.

Es de vital importancia el empleo de la recreación en este empeño. El Plan Nacional de Recreación del Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER), tiene el propósito contemplado en sus estrategias dirigidos al desarrollo de la recreación en los diferentes núcleos poblacionales, como sujetos de la acción social desde la comunidad. Lograr la articulación de la recreación en los programas que se desarrollan en las comunidades, pretende considerarla herramienta válida de acción social.

En este proceso, se busca ofrecer opciones variadas para el empleo del tiempo libre, válidas para potenciar el desarrollo intelectual, proporcionar experiencias de aprendizaje y mantener un entorno favorable y estimulante. En estas propuestas no se tienen en cuenta las diferencias entre las comunidades urbanas y rurales.

La comunidad, es por tanto un importante espacio para la atención a los diferentes segmentos poblacionales, en función de solucionar las problemáticas que se presentan y potenciar el desarrollo individual y a su vez general de la propia comunidad, donde la recreación juega un papel importante. Un segmento que requiere una mayor atención en este contexto es el Síndrome de Down, para ello se necesita conocer las características específicas de estas personas.

1.3 La atención al Síndrome de Down para favorecer su calidad de vida. El papel de la recreación en el contexto comunitario para alcanzar este objetivo.

En la sociedad cubana se invierten innumerables recursos financieros destinados a la conservación de un adecuado estado de salud de su población. Las transformaciones socioeconómicas están dirigidas al fortalecimiento de la salud y al incremento de la calidad de vida. La

valoración del estado actual de las personas con Síndrome de Down arroja que, son personas que deben ser reconocidas como seres sociales en toda su plenitud y debe buscársele un espacio para su actuación en todas las esferas de sus vidas. No pueden ser ignorados, deben ser comprendidos como una poderosa fuerza movilizadora del proceso de su educación y rehabilitación. Esto resulta muy valioso para el desarrollo pleno de su personalidad, conquistar sus derechos a actuar como seres humanos en nuestro medio social y lograr sus aspiraciones mediante su preparación integral, constituye algo decisivo en su integración social.

Los aspectos relacionados con las salas de rehabilitación mediante el convenio que se desarrolla con salud y educación es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los especialistas que trabajan en las salas de rehabilitación y se desarrollan aprovechando las posibilidades que brindan las propias consultas a las que asisten estas personas.

Para desarrollar estas actividades se debe tener pleno dominio de las características psicológicas así como de la caracterización de cada una, sus necesidades y potencialidades y de los objetivos con los que se quieren trabajar.

En correspondencia con las necesidades identificadas en cada persona se selecciona el contenido que se va a trabajar, todo esto en estrecho vínculo con el resto de los especialistas. Estas actividades no cuentan con turnos específicos, se ejecutan en el momento que el proceso de atención así lo facilite.

A través del programa de asesoramiento genético, se conoce la existencia de los casos de Síndrome de Down, no obstante en estudios realizados se constató que la atención y seguimiento que se le brinda es insuficiente, por cuanto se impone profundizar en el estudio que contribuya a elevar la calidad de vida de cada uno de ellos e incluso en su entorno social y así atenuar en gran medida el dolor de la familia que ayuda a su preparación para la atención diferenciada en los casos que así lo requieran.

En Cuba se le da mucha importancia al trabajo con el hombre, donde instituciones gubernamentales y no gubernamentales y asociaciones de padres con niños con Down ofrecen conferencias, videos, talleres

quehacer referencia al padecimiento, sus distintas etapas, como debe ser el manejo con los pacientes y se realizan actividades recreativas para los niños, familiares y demás.

Hacemos mención a la estimulación temprana que reinicia cuando el bebé tiene tres meses en el Hospital Pediátrico del municipio Holguín.

En la esfera de la medicina se han realizado varias investigaciones en distintos países, entre ellos Cuba. Podemos citar algunos trabajos realizados En la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello de Holguín, abordan temas relacionados con el tratado en esta investigación.

La Dra. Milagro del Carmen Sánchez de la Cruz desarrollo una investigación titulada. Nivel de aceptación y socialización de los pacientes con Síndrome de Down.

La Dra. Elianis Mosquera Pérez. Síndrome de Down con el trabajo sobre manifestaciones Clínicas y epidemiológicas en 61 paciente.

En el Instituto Superior de Cultura Física.

La MCs.. María de los Ángeles Díaz Martínez desarrolló una investigación sobre ejercicios con música para los Síndromes de down, la autora incursiona en la temática a través de los Ejercicios Físicos para los Síndromes de Down.

La MCs. Antonia Mabel Ramírez Ortiz con la investigación. Programa de Actividades físicas recreativas para las niñas y niños con Síndrome de Down

En la Universidad Pedagógica de Holguín

El MSc Benedicto Hernández realizó una investigación sobre Talleres para la Estimulación Temprana a los familiares con Síndrome de Down.

1.4 Algunas consideraciones sobre calidad de vida dados por diferentes autores.

Se plantea que la calidad de vida es una categoría socioeconómica que expresa las características de vida cualitativas y a diferencia del nivel de vida expresan el grado en que se satisfacen las demandas de carácter más complejo que no se pueden cuantificar. Se puede hablar de calidad de vida

desde puntos de vista económicos, ambientales, tecnológicos, sociológicos, biomédicos, o psicológicos, entre otros.

En cualquier caso definir qué se entiende por calidad de vida no es una tarea fácil, el concepto calidad de vida (como cualquier otro referido a una actividad práctica social) es un concepto polémico. Desde el punto de vista de la actividad física y la salud, implica en lo fundamental una mayor esperanza de vida y sobre todo vivir en mejores condiciones físicas y mentales.

La **calidad de vida** según J. Ceballos es la calidad de las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada por esta con dichas condiciones vitales, la combinación de estos componentes, es decir, la utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre, lo que depende de cada individuo, de las condiciones sociales y las circunstancias externas que le permitan el pleno desarrollo de sus capacidades a cualquier edad, por el grado de satisfacción de los individuos y de la percepción que tenga de sus condiciones globales de vida, los que se traducen en sentimientos positivos o negativos. La combinación de estos elementos posibilita el desarrollo integral de la personalidad y por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

La definición que ofrece este autor tiene un carácter general. En la misma se precisa la combinación entre la implicación personal y las condiciones sociales para satisfacer las necesidades en diferentes aristas para el desarrollo integral de la personalidad, lo que se adaptaría a las particularidades de cada grupo poblacional.

. En estas definiciones se identifican como rasgos esenciales la necesidad de satisfacción de las necesidades biológicas y sociales fundamentales del individuo, condiciones sociales y circunstancias externas para la satisfacción de las mismas, se destacan en algunas de ellas el papel activo que debe jugar el Síndrome de Down que debe lograr una participación social significativa.

Existe diversidad de opiniones en cuanto a la determinación de los parámetros a medir para considerar cuáles son las situaciones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales, que constituyen eslabones indispensables para considerar las condiciones idóneas de una excelente calidad de vida. La calidad de vida está sustentada, por las condiciones personales en el contexto en que se desarrolla el individuo, su modo de pensar y actuar en relación a su entorno, la manera en que planifica su vida, el modo en que supera las problemáticas cotidianas, la forma de emplear su tiempo libre, esto determina su estilo de vida, que garantiza o no su bienestar físico, económico y espiritual.

Se considera necesario tener en cuenta para la atención a los Síndromes de Down las condiciones económicas y ambientales (vivienda y zona) en que viven, la relación entre ellos y su familia, las características de los hogares en que habitan, la condición de actividad, la situación de la salud y seguridad social. Muchas veces estas personas carecen de un proyecto de vida personal y familiar que responda a sus necesidades subjetivas, esto lleva al aislamiento, la soledad por lo que se requiere que este busque un proyecto de vida que lo replete de nuevas amistades, instancias sociales, aprendizajes, entre otros.

Se debe ofrecer apoyo y oportunidades a estas personas para crear esta nueva estrategia de vida y evitar así la aparición de estados de angustia, depresión y enfermedades somáticas que reflejan la inadaptación de muchos de ellos. Los programas sociales deben dirigir acciones hacia ellos, buscar que jueguen un rol activo, que sus familias se interesen en mejorar sus condiciones de vida de forma general, los hábitos de alimentación, régimen de vida y la eliminación de todo tipo de exceso y costumbres y no así de actividades recreativas correctamente dosificadas. Esta práctica de forma sistemática, amena y variada, mejora la salud, el rendimiento físico, la capacidad de trabajo, lo que repercute de forma positiva en el aspecto psicológico y en sus relaciones personales. La calidad de la vida de las personas con el Síndrome Down es uno de los problemas sociales más importantes en la lucha por su bienestar, donde les corresponde un papel fundamental a los profesionales de la Cultura

Física y el Deporte, por la necesidad del desarrollo de actividades recreativas en el tiempo libre del Síndrome de Down.

La calidad de la vida de la población, presupone una relación dialéctica entre la adecuada utilización del tiempo libre y la salud mental y física de cada persona, la realización de adecuadas actividades recreativas - físicas fortalecen la salud y preparan al individuo para el pleno disfrute de la vida.

La integración del Síndrome de Down en su comunidad es una posibilidad que favorece la salud, la recreación terapéutica y deportiva. La recreación comunitaria, se concreta en programas y servicios que pueden contribuir al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de estas personas. Los programas recreativos en ellos se hacen necesarios..

La calidad de la vida en este grupo de personas presupone una relación dialéctica entre la utilización adecuada del tiempo libre y la salud mental y física de cada persona. Por un lado la realización de adecuadas actividades recreativas fortalece la salud y preparan para el pleno disfrute de la vida y por otro, una buena salud posibilita un mayor y mejor aprovechamiento del tiempo libre en otras esferas de la recreación.

En investigaciones realizadas se precisan los beneficios que ofrece la recreación para los Down, los que se evidencian en diferentes esferas: física, psicológica, biológica, social y cultural.

Entre los beneficios psicológicos se relacionan: mayor independencia y autonomía, mejora de la autoestima, auto confianza y auto seguridad, mejora en las relaciones con otros, mayor tolerancia y comprensión, mayor creatividad, incremento de la eficiencia cognitiva, capacidad para resolver problemas, superior adaptabilidad, mejor sentido del humor, disfrute de la vida, cambio de actitudes negativas, entre otros.

Entre los beneficios sociales y culturales, se refiere la satisfacción por sus comunidades, tradiciones culturales y de sus propias costumbres, mayor aprendizaje de la cultura, que contribuyen a mayores expectativas de vida, menos enfermedades y mayor calidad de vida, estas dependen de las oportunidades, lugares y conductas recreativas de las personas.

Los beneficios ambientales, se fundamentan en la protección del medio ambiente, cuidado el entorno natural de aquellos lugares para el disfrute

del tiempo libre, promover conductas ambientalistas. La búsqueda y creación de oportunidades para la recreación es una de las vías para proteger no solamente el ambiente natural sino también los sitios culturales.

Es por ello que se requiere buscar y fortalecer la capacidad de respuesta de los organismos, instituciones de la comunidad, que brindan programas y servicios de recreación al Síndrome de Down, con ofertas de mejor calidad y accesibilidad a los mismos. Se deben tener en cuenta las situaciones concretas de cada comunidad y territorio, efectuar diagnósticos que profundicen en su realidad y de forma específica para potenciar la atención al Down.

Relacionado con esta temática **Rojas Martínez, Jorge L.**, plantea que “La Educación Física, ya sea mediante la práctica de deportes, en clases diseñadas para gimnasios o áreas deportivas o sencillamente ejercicios físicos en el hogar o zona de residencia o el centro laboral, es la única alternativa eficaz, para mantener las potencialidades fisiológicas, la capacidad física de trabajo y conservar el estado óptimo de salud y la calidad de vida”.

En esta afirmación queda precisada la necesidad de realizar la actividad física en cualquier contexto en que se encuentre una persona, en el caso del Síndrome de Down el escenario idóneo para esta actividad es precisamente la zona de residencia o la comunidad donde vive, ya sea urbana o rural.

Se considera necesario precisar elementos que se deben tener en cuenta para planificar las actividades en este grupo de personas, el conocimiento de las características anatomo-fisiológicas, tener diagnosticados a los Síndromes de Down sobre sus antecedentes médicos, contraindicaciones, medicación, la motivación por las actividades planificadas. Otros elementos a tener en cuenta son: la necesidad de enseñar la actividad a realizar y fomentar la adquisición de hábitos positivos, hacer amena la actividad, en un entorno adecuado, posibilitar la interrelación social.

En la planificación de las actividades es necesario dosificar el tiempo, tener en cuenta las individualidades, el sexo, las condiciones domésticas de los

Down. Es imprescindible tener presente las características de la comunidad, los recursos disponibles, así como, las posibilidades de los participantes y de los agentes comunitarios.

De forma general en la literatura científica revisada existen sustentos teóricos relacionados con el papel del contexto comunitario en la atención a sus diferentes segmentos poblacionales. De igual forma se aborda la necesidad de elevar la calidad de vida de las personas, los beneficios que reporta tanto desde el punto de vista físico como psicológico y la necesidad de implementar actividades recreativas y culturales en su tiempo libre para lograr este fin.

Un elemento importante que quedó evidenciado en el análisis realizado es el requerimiento de la utilización de las potencialidades de la comunidad, de sus tradiciones, entorno natural, de sus agentes comunitarios e instituciones, para diseñar proyectos o alternativas.

1.5. Los profesionales de la salud y la comprensión del funcionamiento educativo de la familia.

La principal actitud como condición necesaria para el vínculo de profesionales de la salud y la familia debe traducirse en comprensión, discreción, sensibilidad, estimulación, transmitir su disposición para escuchar, para la ayuda, revelar las principales fortalezas y potencialidades. Lograr y demostrar su habilidad en buscar y potenciar lo positivo de la familia, lo cual adquiere mayor relevancia cuando hay una persona con necesidades educativas especiales debe transmitir confianza, seguridad en que todos pueden triunfar, desde metas objetivas y realistas.

Cada familia tiene un modo de vida determinado, que depende de sus condiciones de vida, de sus actividades sociales, y de las relaciones sociales sus miembros. El concepto incluye las actividades de la vida familiar y las relaciones intrafamiliares, que son específicas nivel de funcionamiento psicológico de estos pequeños grupos humanos, aunque reflejan, en últimas instancias, las actividades y las relaciones intrafamiliares.

En el concepto de modo de vida se evidencia de manera clara el condicionamiento de la sociedad sobre la familia y a la vez, sirve de base para comprender la determinación de la personalidad por esto grupos primarios.

Según el Diccionario Filosófico, (1981). Familia es la célula de la sociedad; se basa en el parentesco conyugal y consanguíneo, es en las relaciones entre marido y mujer, padres e hijos, hermano y hermanas. La vida de las familias se caracteriza tanto por procesos materiales como por procesos espirituales. La familia es una categoría histórica. Su vida y sus formas están condicionadas por el régimen económico – social imperante y por el carácter de las relaciones sociales en su conjunto. El fin principal de la familia pasa a ser el de la acumulación de riquezas y su transmisión a los herederos legítimos...

El concepto de función familiar comprende la interrelación y la transformación real que se opera en el seno familiar a través de sus relaciones o actividades sociales y precisamente por efecto de estos.

1.6. Caracterización de las personas con Síndrome de Down.

El síndrome de Langdon Down, se reconoció hace aproximadamente un siglo como entidad gnoseológica, se había identificado con un nombre impropio y fue explicado etimológicamente hace 21 años .El ha constituido uno de los mayores enigmas de la medicina. Las diferentes opiniones médicas acerca de éste síndrome, ha ocasionado cambios en la terminología como: Síndrome de Down, Acromisia congénita, Amnesia Peristática, Displasia fetal generalizada, anomalía de la trisomía veintiuno y síndrome de la trisomía G.21.

En 1866 el médico John Langdon, por primera vez describió el Síndrome de Down como mongolismo, según él era una forma de regresión a estado primario del hombre, semejante a la raza Mongolia, clasificando los tipos idiocia congénita en etíope, malayo e indo americano.

Partiendo de la base de que es difícil considerar a éstas personas como hijos europeos o creer que los mongoloides y sus hermanos normales sean hijos de los mismos padres, hace una descripción clásica cuando

afirma que su cabello no es negro como el de la raza mongólica, sino castaño, ralo y lacio, la cara chata, amplia y sin prominencias, las mejillas redondeadas y extendidas lateralmente, los ojos son oblicuos y los cantos más separados entre sí, que en las personas normales. La hendidura palpebral es muy estrecha.

La frente presenta pliegues transversales debido a la constante ayuda del músculo occipital a los músculos elevadores los párpados para mantener en funcionamiento el mecanismo de la abertura de los ojos, los labios son anchos y gruesos con fisuras transversales, la lengua es larga, gruesa y muy áspera. La nariz es pequeña y la piel tiene un tinte ligeramente amarillento, poco elástica, dando la sensación de ser demasiado amplia para el cuerpo.

El doctor Edouard Seguin, de Francia, fue otro quien reconoció el Síndrome de Down por primera vez en 1846 ,veinte años más tarde ,en su libro (La Idiocia), se oponía a la analogía mongólica aduciendo que el parecido se debía a una reducción de la piel en el margen del párpado, igualmente atribuía el trastorno a una forma de cretinismo furfuráceo, describiendo la apariencia típica de la piel como rosada, lacticinosa y descamada con un defecto del tegumento externo que se hace más notorio en las deformidades de los ojos y la nariz, labios y lenguas hendidos y una conjuntiva roja ectopia que se proyecta para suplir la escasez de la piel en el borde de los párpados.

El Dr. Torre Toro advierte que la primera comunicación médica sobre el mongolismo, se presentó en un congreso efectuado en Edimburgo, en 1875, en ella los doctores Jhun Frazer y Arthur Michel llamaron la atención sobre la corta vida de los mongólicos y su tendencia a la braquicefalia. Shuttlewoorth D (1945) introdujo el término (niño incompleto). El mismo advertía que muchas víctimas de este mal eran hijos de madres en la proximidad del climaterio, por lo que concluyó que el trastorno obedeció a una disminución de la potencia reproductora.

En la última década del siglo diecinueve se describieron características por Jones R entre los que se destacan los rasgos típicos de la boca y la

mandíbula, Charles .A, Oliver y Telford S aportan sobre las manos, observando el meñique curvo.

Para Darrod, Thompson y Fenell se asocia a la alteración congénita del corazón. Entre los especialistas de principios siglo que analizaron el síndrome de Down se destacan Alberti, Barr y Herman, el primero en Italia y los otros procedentes Estados Unidos de América.

Todavía hacia 1920 se creía en la teoría de la regresión del hombre al mundo primitivo, más de diez años después se dirigió el estudio a las observaciones cromosómicas.

Las primeras investigaciones que pusieron atención a la edad de la madre, índice de frecuencia familiar y los incidentes similares, así como sus peculiaridades y de sus familiares inmediatos, se llevaron a cabo por los doctores Turpin. A, Caratzali L, Doxiales y Portius (1938).

El trabajo más extenso fue aportado por Hambert (1960), un año antes, los doctores Lenduene, Gautier y Terpin llegaron a la conclusión por medio del cariotipo, que la causa etiológica se debía a un cromosoma extra. Estudios posteriores realizados en 1960 y 1961 por Penrose y otros más, descubrieron la trisomía por traslocación y el mosaicismo.

Múltiples han sido los esfuerzos desplegados en forma individual dentro de la investigación y descripción del Síndrome de Down desde el siglo pasado. La búsqueda incesante por descubrir nuevos métodos y técnicas en la valoración del síndrome, por parte de grupos interdisciplinarios ha constituido una preocupación en nuestros días convirtiéndose en una constante superación y perfeccionamiento que rebasa toda idea de escepticismo o desilusión.

El Síndrome de Down es la más común y fácil de reconocer de todas las condiciones asociadas con el retraso mental. Esta condición (antes conocida como mongolismo) es el resultado de una anomalía de los cromosomas: por alguna razón inexplicable una desviación en el desarrollo de las células resulta en la producción de 47 cromosomas en lugar de las 46 que se consideran normales. El cromosoma adicional cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y cerebro. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico del Síndrome de Down se hace de acuerdo a los

resultados de una prueba de cromosomas que es suministrada poco después del nacimiento del niño.

Cada año en los Estados Unidos, nacen aproximadamente 4,000 niños con Síndrome de Down. Se podría decir que uno en cada 800 a 1,000 niños nace con esta condición. Los padres de cualquier edad pueden tener un niño con Síndrome de Down. Aunque no importa si las familias sean jóvenes o mayores, la incidencia es mayor entre las mujeres sobre los 35 años de edad. Las formas más comunes del síndrome generalmente no ocurren más de una sola vez por familia.

1.7. Características generales de los Síndromes de Down.

A pesar de que hay más de 50 síntomas reconocidos del Síndrome de Down, es raro encontrar una persona con todos o una gran cantidad de estos. Algunas características incluyen:

- Falta de tono muscular;
- Ojos alargados, con el cutis plegado en el rabillo del ojo;
- Hiperflexibilidad (la habilidad de extender excesivamente las coyunturas);
- Manos chicas y anchas con una sola arruga en la palma de una o ambas manos;
- Pies anchos con los dedos cortos;
- El puente de la nariz plano;
- Orejas pequeñas, en la parte inferior de la cabeza;
- Cuello corto;
- Cabeza pequeña;
- Cavidad oral pequeña; llantos cortos y chillones durante la infancia.

Los individuos con síndrome de Down típicamente son más pequeños que sus compañeros normales, y su desarrollo físico e intelectual es más lento. Aparte de un distintivo aspecto físico, las personas con síndrome de Down frecuentemente experimentan problemas relacionados a la salud. Por causa de la baja resistencia, estas personas son más propensas a los problemas respiratorios.

Los problemas visuales, tales como los ojos cruzados y la miopía, son comunes en las personas con Síndrome de Down, al igual que la deficiencia del habla y del oído.

Aproximadamente una tercera parte de las personas que tienen Síndrome de Down tienen además defectos en el corazón, la mayoría de los cuales pueden ser corregidos. Algunos individuos nacen con problemas gastrointestinales que también pueden ser corregidos, por medio de la intervención quirúrgica, también pueden tener una condición conocida como Inestabilidad atlantoaxial una desalineación de las primeras dos vértebras del cuello. Esta condición causa que estas sean más propensas a las heridas si participan en actividades durante las cuales pueden extender demasiado o encorvar el cuello. A las familias se les pide una examinación médica en este aspecto, para determinar si al niño se le debe prohibir los deportes y actividades que puedan dañar el cuello. A pesar de que esta desalineación puede ser una condición seria, un diagnóstico correcto podría ayudar en la prevención de las heridas.

En muchos casos los niños con Síndrome de Down son propensos a subir de peso con el tiempo. Además de las implicaciones sociales negativas, este aumento de peso amenaza la salud y longevidad de estos individuos. Una dieta controlada y un programa de ejercicio podrían presentar una solución a este problema.

1.8 Efectos en la Educación y el Empleo

Poco después de ser confirmado el diagnóstico del Síndrome de Down, las familias deben ser dirigidas a un programa de desarrollo infantil e intervención temprana. Estos programas proveen a las familias de instrucción especial con el fin de que ellos aprendan la mejor forma de enseñar a su niño el lenguaje, medios de aprendizaje, formas de ayudarse a si mismos, formas de comportamiento social, y ejercicios especiales para el desarrollo motriz.

Los estudios han demostrado que mientras mayor sea la estimulación durante las primeras etapas del desarrollo del niño, es mayor la probabilidad de que el niño llegue a desarrollarse dentro de las máximas posibilidades. Se ha comprobado que la educación continua, la actitud positiva del público, y un ambiente estimulante dentro del hogar toman parte en promover el desarrollo completo de estos.

Tal como en la población normal, hay gran variedad en cuanto al nivel de las habilidades mentales, comportamiento, y el desarrollo de los individuos con Síndrome de Down. Aunque el grado de retraso puede variar entre leve y severo, la mayor parte de los individuos con Síndrome de Down caen bajo la categoría de leve a moderado. A causa de estas diferencias individuales, es imposible predecir los futuros logros de las personas con Síndrome de Down.

Asimismo, debido a estas diferencias individuales, es importante que las familias y los miembros del equipo escolar no impongan limitaciones en cuanto a las capacidades de cada individuo. Posiblemente sea mas efectivo poner énfasis en los conceptos concretos en lugar de en las ideas abstractas. Se ha comprobado que los programas de enseñanza con mayor éxito son los que están estructurados por etapas y con frecuentes alabanzas para ellos.

La mayor aceptación de las personas con discapacidades, por parte del público, además de mayores oportunidades para que estas personas adultas puedan vivir y trabajar en forma independiente en la comunidad, ha resultado en más posibilidades para los individuos con Síndrome de Down. Se ha demostrado que los Centros de Vivienda Independiente, que proveen apartamentos y servicios de apoyo a la comunidad, forman recursos importantes para las personas con discapacidades.

Múltiples investigadores se han dedicado al estudio de la epidemiología, citogenética, bioquímica, aspectos clínicos y tratamiento del Síndrome de Down, debido a que la etiología de el era desconocida. En 1932 Wanderburg sugirió la posibilidad de que estuviera relacionada con una anomalía cromosómica.

En 1956 Tjio y Levin establecen que el número normal de cromosomas es 46, se desarrolla la citogenética. El Liguene en 1959 observó que los pacientes con Síndrome de Down presentaban un cromosoma extra, el cual es un pequeño acrocéntrico que pertenece al grupo(G), según la clasificación Denver y se le llama cromosoma veintiuno.

Cuando son clasificadas las trisomías veintiuno por su cariotipo, aproximadamente el noventa y cinco por ciento son regulares, en donde el

cromosoma veintiuno extra se encuentra libre y el resto son mosaicos ó trisomías por traslocación.

La Carnevale expresa que es difícil demostrar que el cromosoma extra del niño trisómico sea materno o paterno, ya que ocurre en una tercera parte en el padre y en las dos terceras restantes en la madre. El hecho de que los ovocitos primarios perduren, condiciona que el riesgo para este accidente sea elevado a la mayor edad de la madre.

La trisomía veintiuno Regular se origina por la no disyunción del par veintiuno durante la ovogénesis y éste fenómeno ocurre con más frecuencia en mujeres edad avanzada.

Mosaico.

Las células normales forman una población normal. El resultado final es un producto con dos poblaciones células normales y trisómicas, es decir, un mosaico celular. En los casos mosaico celular es importante la investigación de radiaciones ionizantes, medicamentos o infecciones virales en las primeras semanas del embarazo, que pudieron provocar la "no disyunción.

Trisomía 21 por traslocación.

Esta anomalía cromosómica ocurre por fusión céntrica entre dos cromosomas egocéntricos los grupos "D" ó "G", donde la mayor parte de los brazos largos un cromosoma acrocéntrico se tras loca a los brazos cortos del otro. Para los portadores tras locaciones veintiuno-veintiuno las posibilidades durante la gametogénesis serán dos que produzca un niño trisómico ó un aborto.

Hasta ahora, la prevención se limita a proporcionar consejo genético, el cual empezará limitando los embarazos en parejas más treinta y cinco años. Otro método es la Amniocéntesis que se realiza a mujeres mayores cuarenta años y portadoras una traslocación D-G ó G-G, por medio de ella realizada entre la duodécima y la decimosexta se obtiene líquido amniótico que permite analizar el cariotipo del feto. Fialkow estudió cuatrocientos ochenta y tres casos y encontró un aumento de la frecuencia de

anticuerpos tiroideos en los pacientes, en los hermanos normales y en las madres.

Epidemiología.-

Físicas: A medidas que pasa el tiempo las características del Síndrome de Down son notorias, lo que impide que éste se desarrolle normalmente. Generalmente nacen pesando dos kilos y medio. Algunas características que pueden presentarse en ellos son.

Labios-se vuelven blancos y gruesos, sólo en los varones.

Cavidad bucal-pequeña, el paladar tiene forma ojival, el paladar y el labio hendido.

Lengua –redondeada ó roma en la punta, presenta fisuras e hipertrofia papilar.

Dientes-se presenta tardíamente, el patrón es diferente a los del niño normal, la carie rara vez se encuentra, en cambio se encuentra paradentosis que causa pérdida de algunos dientes, presentan proyección notable de la mandíbula.

Voz- generalmente la voz es grave.

Nariz- puente nasal aplanado, mucosa gruesa, nariz pequeña.

Ojos- fisura palpebral, doblez del epicanto, estrabismo.

Oídos- malformaciones en el conducto interno otitis crónica.

Cuello- corto y ancho.

Extremidades- cortas, dedos reducidos el meñique curvo, el pulgar pequeño, manos blandas y planas, la llamada línea del corazón es transversal.

Piel- tiende a un envejecimiento prematuro, principalmente en zonas mas expuestas al sol.

Cabello- fino, lacio y sedoso, aparece la calvicie.

Tronco- el pecho parece ser redondo, la espina dorsal tiende a ser muy recta ó con sifosis dorso lumbar, a veces sólo tienen once pares costillas.

Abdomen- en forma de pesa, el hígado se palpa debajo de las costillas, es frecuente la hernia umbilical.

Pelvis- los huesos ilíacos son grandes y se separan lateralmente.

Genitales- en el hombre el pene es muy pequeño, de cien a cincuenta le descienden los testículos el bello púbico es escaso y en las axilas se carece de él, cuando adultos acumulan tejido adiposo en el pecho y abdomen, la menopausia es a temprana edad.

Corazón- alta frecuencia de cardiopatía.

Psicológicas- Su desarrollo es lento son receptivos, llenos de afectos, son obstinados, imitativos, adaptables, con un sentido especial en cuanto a reciprocidad de sentimientos y vivencias, carácter moldeable. Si el ambiente es inadecuado reaccionan agresivamente y si se estimulan reaccionan cariñosamente, tienen gusto por la música y la pintura y sentido especial al afecto materno. Lo podemos describir como una persona cariñosa, afable, cooperativa y mimosa. El amor maternal y el calor de un hogar tienen gran significación para ellos.

Sociales- Son excesivamente sociables y afectivas con las personas que lo rodean, desde pequeños motivados por simples aprendizajes ó ideas que ellos incurren. Actúan con simpatía y buen sentido del humor. Su lenguaje de expresión es limitado, aún así se hacen entender adaptándose fácilmente al medio que lo rodea. Un clima de indiferencia los inhibe, provocando mal carácter y difícil adaptabilidad a la vida social. Una actitud de rechazo ó sobreprotección puede convertirlos en seres inútiles, de ahí la necesidad de lograr un equilibrio en el desarrollo psíquico, físico y cultural. La familia es elemento promotor de la adaptabilidad del estas, cuando conviene con un núcleo social sobre bases armónicas cordialidad, colaboración, respeto y equilibrio social, su formación será resultante de ese medio.

Ellas tienden a la imitación, siendo ésta una ventaja susceptible, ya que al desenvolverse en un ambiente sin angustias, sin rechazos, sin protección, van adquiriendo patrones sociabilidad adecuados, imitando a quienes lo rodean. Las actitudes marginales traerán como consecuencia alteraciones conductuales y un fuerte desaliento emotivo, tanto para sus padres y familiares más cercanos, como para las mismas personas al agravar su delicado sentimentalismo.

La afectividad y sociabilidad de estas es un tema que debe tratarse con suma cautela para el logro de resultados positivos.

Otro de los aspectos que debe destacarse es la información hacia la sociedad en general para que sepan de la existencia de estas personas y de su auténtica adaptación progresiva mediante la participación real ante su comunidad.

Por lo tanto se debe aprovechar éste renglón pedagógico, ya que las personas con Down tienen gran capacidad de adaptación a nuestro régimen de vida. Su coeficiente social es mayor que el intelectual y muy similar a su edad cronológica.

1.9. Características motrices del Síndrome de Down

Algunas particulares del desarrollo motor del niño Síndrome de Down son:

Andar contoneante.

.Lentitud en los movimientos

Torpeza al subir o bajar escaleras, correr

Demora en el desarrollo de habilidades en correspondencia con sus coetáneos.

Estos niños necesitan juegos y desarrollar actividades físicas, no solo para satisfacer sus necesidades de movimiento, sino también las cognitivas, las de comunicación y muy en especial para la compensación de sus defectos primarios o secundarios.

Presentan poca asimilación de los modos de comportamiento social y tienden a mantenerse un tanto retraídos e inestables.

1.10 El protagonismo de la familia en el entorno comunitario.

Las familias son los primeros agentes en la intervención educacional en los períodos iniciales maduración infantil, ello exige, que sea necesario avanzar hacia niveles superiores en la orientación y capacitación familiar para elevar su cultura, en aras de incorporarlos a los programas de estimulación de manera que puedan conocer las necesidades sus hijos, así como procedimientos para comenzar el proceso instructivo, correctivo-compensatorio y apoyar la labor de los especialistas en el hogar.

Existe otra importante arista de la atención que tiene que ver con la aceptación y participación socio comunitaria en la difícil tarea de propiciar una atención a la diversidad desde las primeras etapas la vida, lo que contribuirá a que sea más feliz.

La atención comunitaria, con un diagnóstico presuntivo de retraso mental o de aquellas personas que por una u otra razón muestran indicios una posible insuficiencia intelectual, ha logrado avances sustanciales en varios países como (EE.UU.- Canadá - España –Cuba.

Requiere de la consideración de aspectos como son:

Utilización de los recursos, las propias familias y la comunidad en la atención a estas personas.

Integración de las acciones salud, educación y recreación para la incorporación de estos y su familia.

Preparar a los agentes comunitarios para aceptar las necesidades y carencia en ellos.

Responsabilidad a los organismos y organizaciones en la atención especializada a la familia de estas personas.

Las consideraciones anteriores conducen a analizar la ruta preventiva y la cadena interventiva, desde el papel educativo de la sociedad, vista como una gran escuela, así como, el cumplimiento de las funciones agencias educativas tan importantes como la familia, los centros educacionales y las instituciones con responsabilidad en la formación y desarrollo de estas personas con características especiales en su desarrollo.

Enfoque actual para el trabajo con la familia

La educación y particularmente la educación familiar se convierten en la principal herramienta con que cuenta la sociedad para incorporar a las nuevas generaciones a la vida social activa y productiva. Los prepara en una cultura general integral para enfrentar los cambios que necesariamente experimentarán en su futuro como ciudadanos.

La escuela no solo debe preocuparse por el desarrollo cognoscitivo de los escolares, sino además, por la formación de actitudes y valores adecuados

para la convivencia en sociedad y por la contribución de las nuevas generaciones al desarrollo del país, con la ayuda y el papel activo de la familia.

La necesidad de explicar sobre bases científicas la actuación del ser humano y su educación propició que el papel de la familia en la sociedad evolucionara. De ahí que las diferentes épocas por las que ha transitado esta institución promueven cambios en su modo de vida. Estos cambios se manifiestan en sus mitos, valores, prejuicios, en su cotidiana forma de vivir. Al respecto García, Hoz. (2001) hace referencia al marcado interés de la familia cubana actual, de lograr en sus hijos los valores de la sociedad, el ideal de familia de los cubanos. Las familias están más conscientes de su funcionamiento educativo, producto no solo de la cultura general alcanzada, sino también de la labor social encaminada a la educación familiar.

Al realizar un análisis crítico de la bibliografía consultada se evidencia que el trabajo educativo durante la primera mitad del siglo pasado existía una enorme fisura entre los factores responsabilizados con la educación de las nuevas generaciones. A la familia solo le interesaba el mejoramiento económico. Por esta causa se cambiaban sustancialmente los patrones de vida y costumbres.

Por otra parte la escuela centraba la mayor parte de su atención en lo cognitivo, dejando al margen de la familia la educación de los hijos-alumnos. Ofrecía a la familia patrones de conducta que servían de base al desarrollo de la personalidad de los hijos. El funcionamiento educativo marchaba a pesar del funcionamiento familiar. La familia era poco atendida para ayudarla o conducirla en la labor educativa hacia sus hijos.

No obstante, para que las familias puedan asumir responsablemente su función educativa, se hace cada vez más necesario la ayuda especializada en aspectos tales como: formación de normas de convivencia, patrones de conducta, transmisión de afecto, seguridad, así como preservación de tradiciones y valores educativos.

La escuela, como medio para alcanzar la más alta síntesis de los valores educativos, tiene como reto organizar, dirigir y desarrollar el Proceso

Docente Educativo en función del logro de la máxima aspiración: la formación del individuo orientado en función de la vida cotidiana. Los educadores tienen claramente asignada esa misión y la cumplen con elevada conciencia para asegurar la continuidad del proceso educativo de conjunto con la familia.

La integralidad de la familia y la escuela involucra a ambas instituciones en la necesaria interrelación y unidad dialéctica.

La comprensión de la integración que debe existir entre la escuela y la familia requiere de preparación metodológica, pedagógica y psicológica de los docentes. Lo que les permite la planificación, aplicación y control de estrategias educativas dirigidas a la prevención y compensación de insuficiencias que pueden aparecer en cada uno de los momentos del desarrollo del escolar. A partir del estudio realizado se infiere que se hace necesario estimular la reflexión de los docentes y estructura de dirección de la escuela acerca del papel del trabajo con la familia. Este es el resultado de la organización de un proceso pedagógico en el que interactúan diferentes factores para la materialización de los fines y principios de la educación. El cual debe partir de la creatividad de cada docente en dependencia con la preparación científico metodológico que posea.

Tanto las cualidades personales como los conocimientos teóricos y habilidades del docente constituyen factores determinantes para ejercer una influencia educativa que abarque internamente los aspectos docentes, cognitivos, afectivos del desarrollo de los escolares, así como el desenvolvimiento del grupo, la participación de la familia en el proceso educativo y el estudio y aprovechamiento de todos los elementos potenciadores del desarrollo de la personalidad.

Autores como Ares, P. (1970), P. L. (1990), Álvarez. M. y otros (1993), Padrón A. R (1995), Castro, Torroella, G, (2001) aportaron valiosas ideas acerca del papel del docente en la atención a la familia para conducir la educación de las nuevas generaciones. Coinciden en la necesidad que tiene el docente de conocer a fondo las características familiares para lograr el éxito del trabajo educativo. El investigador coincide con los

elementos aportados por estos autores, no obstante se considera que no debe faltar el conocimiento de:

- Las relaciones entre los miembros de la familia los factores comunitarios y los técnicos de recreación.
- La estructura de la composición familiar.
- La actividad y el respeto mutuo en el seno familiar y comunitario.
- La responsabilidad de cada uno de los miembros de la familia y el ejemplo.

Los elementos anteriores enriquecen el diagnóstico de los alumnos en el seno familiar y comunitario. Facilitan la implementación de estrategias comunitarias. Permite seleccionar y jerarquizar el desarrollo de diferentes temas en la comunidad de acuerdo con las regularidades detectadas.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I

Existen diferentes aspectos teóricos e investigaciones que sustentan la importancia de la recreación en la comunidad para favorecer la calidad de vida de las personas con Síndrome de Down, aunque no establece diferencias entre los contextos urbano y rural. Se requiere la utilización de las potencialidades de la comunidad, de sus tradiciones, historia, entorno natural, de sus agentes comunitarios e instituciones, para diseñar proyectos o alternativas comunitarias.

Aunque existe comprensión de la necesidad de atención a los Síndromes de Down y disposición para hacerlo, se identifican limitaciones relacionadas con la actuación no integrada de los agentes y factores comunitarios, no se aprovechan todas las potencialidades que ofrece la comunidad. Es insuficiente número y calidad de las actividades recreativas desarrolladas, pobre divulgación de las mismas, así como el bajo nivel motivacional y de satisfacción de los implicados en las actividades. Esto impide cumplir con el fin de favorecer su calidad de vida y aprovechar las potencialidades que ofrece esta etapa del desarrollo humano.

CAPÍTULO II. ALTERNATIVA RECREATIVA COMUNITARIA PARA FAVORECER LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN.

En este capítulo se abordan la comunidad y su entorno y los fundamentos que sustentan la alternativa la contextualización de ellos en la propuesta. Se exponen los elementos que caracterizan la alternativa recreativa comunitaria, los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de las actividades, su estructura y la descripción de cada uno de ellas. Se aborda el análisis de la aplicación y de los resultados alcanzados con su implementación en la práctica y los beneficios que aportó a la calidad de vida de los niños entre 11 y 12 años con el Síndrome de Down de una comunidad urbana a través de la resolución de problemas con experimentación en el terreno.

2.1 La comunidad y su entorno.

Velasco es una comunidad del municipio de Gibara situada a 25km de la ciudad de Holguín y a 8km de la provincia de Las Tunas por la parte oeste, está formada por los consejos populares de Bocas, Arroyo Seco, Uñas, Cañada de Melones, Velasco 1 y Velasco 2. El territorio perteneció desde 1959 a la regional Holguín y fue cabecera municipal hasta el año 1976, en que la nueva división política administrativa lo adjunta como una comunidad del municipio Gibara.

Tiene una población de 43173 habitantes mayoritariamente blancos. Es el centro económico del municipio y en el radica la dirección de la ANAP y el Sector Campesino. Sus comercios son la principal fuente de abastecimiento de los vecinos de sus consejos populares y los barrios colindantes. Para tales fines radican en toda la comunidad seis tiendas recaudadoras de divisas, varios comercios estatales de la cadena Doña

Yuya y Doña Nelly y puestos particulares de ventas de productos agropecuarios.

Su estructura social se caracteriza por la heterogeneidad y diferencia social. La población urbana mantiene un creciente flujo migratorio hacia el exterior que se incrementó en la década del noventa del siglo pasado, cuestión que amplía la relación con familias que residen en el extranjero. Por ello se ha profundizado la desigualdad social influenciada además porque una parte de sus habitantes goza de ventajas económicas y un nivel de vidas favorable, sobre todo en barrios rurales donde abundan campesinos con ingresos promedios anuales de \$50.000 y en algunos casos con ganancias superiores a esta, pues poseen tierras dedicadas al cultivo de granos, viandas y hortalizas, y a la crianza de cerdo, aves y ganado vacuno. Hay dos frentes Mambí, seis CPA, una UBPC. Las CCS agrupan unos 340 campesinos independientes. Radican en toda la comunidad más de 500 cuentapropistas.

El sustento familiar de la parte de la sociedad formada por obreros y empleados, radica en el salario mensual obtenido a través de trabajo estatal. Por ello, las posibilidades económicas de este grupo son desfavorables. Existen en sus alrededores barrios que por sus peculiaridades económicas, ambientales y culturales, son clasificados de alto riesgo y muy vulnerables.

Desde 1985, la fuente fundamental de empleo en la esfera productiva y especialmente para mujeres, está el taller de confecciones que radica en el centro urbano. Habitan numerosos profesionales como maestros, profesores, médicos, arquitectos, abogados, ingenieros, oficiales de las FAR y el MININT, entre otros. Aproximadamente un 40% de ellos trabaja en la ciudad de Holguín.

Cuenta el territorio con un Seminternado de Primaria, una escuela de oficios, una escuela de enseñanza especial, seis centros escolares primarios urbanos, treinta y seis escuelas primarias rurales, una secundaria básica y dos centros de educación de adultos, un politécnico, un pre universitario urbano, 3 subsedes universitarias una pedagógica, una de salud, una del MES y la Filial universitaria de la Cultura Física.

El número de médicos y estomatólogos supera los 250 distribuidos en una policlínica, una clínica de especialidades, un hogar materno y una casa de abuelos. El promedio de vida al nacer supera los setenta años. El número de maestros y profesores del municipio del que forma parte la comunidad es de 1570.

La casa de la Cultura Félix Varona Sicilia, constituye el centro fundamental que favorece la sistematización de las diferentes manifestaciones del arte y la literatura. Enclavada en la parte central, tiene un fuerte movimiento de artistas aficionados; sin embargo, la falta de recursos afecta la calidad de los servicios que esta institución pudiera brindar a los pobladores. El cine se encuentra situado dentro de una de las áreas de la institución ya antes mencionada y la biblioteca no cuenta con las mínimas condiciones para prestar servicios a la comunidad. Uno de los mayores problemas de la comunidad es la falta de recreación sana para los sectores juveniles.

La práctica religiosa fundamental se da en una iglesia católica que radica en casa de las hermanas Hijas de Jesús, congregación a la que pertenecen estas monjas; una iglesia de los amigos; una iglesia adventista del séptimo día; una iglesia pentecostal; varias eclesiolas metodistas; varias casas de cultos bautistas ; varios salones de testigos de Jehová y una logia masónica; además del espiritismo de cordón, practicado en siete templos ubicados en la parte rural y en menor cuantía el espiritismo de caridad y cruzado.

La comunicación con la cabecera provincial se garantiza en lo esencial por camiones particulares y máquinas de alquiler. Hacia otras zonas lo realizan carretones alados por caballos sobre todo en la parte rural.

Una de sus dificultades radica en poseer barrios clasificados de vulnerables y de alto riesgo, consecuencia de ser una comunidad con indicadores contradictorios de pobreza y riqueza en su estructura social. Aunque en nuestro país la riqueza y la pobreza son relativas.

2. 2 La alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida de las personas entre 11 y 12 años con Síndrome de Down. Fundamentos que la sustentan.

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: altertif- alternatus. Del francés Alternative. -Opción entre dos o más cosas. Efecto de alternar (hacer algo por turno).

“Sucedarse o derecho que tiene cualquier persona o comunidad para ejecutar algo o gozar de ella alternando con otra. Se contrapone a los modelos oficiales. Que se dice, hace o sucede con alternación”.

El término alternativa significa opción, elección, disyuntiva. A partir de estas precisiones, se valoró que la vía a utilizar para darle solución a la problemática identificada, es la alternativa. Se asume el modelo ofrecido por R. Sierra (2003, p. 325) para su elaboración.

En las etapas de este modelo se aprecia una aproximación a cómo tiene lugar el proceso de planificación del trabajo, a partir de la determinación del fin y su relación con las áreas, la fase de **diagnóstico** de la realidad (necesidades y posibilidades), **la valoración de las posibles variantes, la instrumentación** de acciones y **la evaluación**, que permite su adaptación a diferentes contextos.

1. En diagnóstico: Dirigido a hacer la caracterización de los niños con Síndrome de Down, para conocer sus patologías médicas, su comportamiento conductual y sus problemas personales.
2. Las posibles variantes: El profesor estudiará el diagnóstico de los Síndromes de Down para conocer la posibilidad de de realización de las actividades previstas además realizará la selección de las actividades.
3. Instrumentación: realización de las actividades.
4. Evaluación. Control y Evaluación de las actividades.

1.1 Desarrollo de las etapas de la alternativa

.Diagnóstico inicial y caracterización del problema. Particularidades.
Diagnóstico particular del objeto de estudio.

Tabla: 1

Niños Síndrome de Down	Síntomas				Total e Síntomas x Niños
	Agresividad	Impulsividad	Relaciones interpersonales	Timidez	
1	P	N	P	P	3
2	N	P	P	N	2
3	P	P	P	P	4
4	p	P	P	p	4
5	P	P	P	p	13
Total de Síntomas que presentan	1 Np 4 p	1Np 4P	----- 5P	1 Np 4P	16

Simbología NP----No presenta el indicador.

P-----Presenta el indicador.

Total de la muestra 5 niños 2H y 3 V

Como se puede apreciar en la tabla anterior (tabla 1) los cinco estudiantes presentan afectaciones en los síntomas, detectándose entre ellos, lo relacionado con la agresividad, impulsividad, pocas relaciones interpersonales y timidez elementos estos que alcanzan o dan lugar a

problemas conductuales de mayor profundidad sino se ejecuta una atención adecuada.

Los sujetos investigados en el Diagnóstico inicial en su generalidad, presentan elementos que demuestran, ser agresivos en dependencia de sus relaciones sociales, poca incorporación a la sociedad, influencias de las relaciones interpersonales en el núcleo familiar y en el contexto comunitario.

De la muestra investigada, el diagnóstico arrojó de los 5 niños 4 presentan ser agresivos, 3 impulsivos, 5 con pocas relaciones interpersonales y 4 tímidos.

El niño 1 --- En el primer corte evaluativo presenta 3 síntomas (agresivo, relaciones interpersonales y timidez, frustración.)

El niño 2 --- En el primer corte evaluativo presenta 2 síntomas (impulsividad y relaciones interpersonales).

El niño 3 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.)

El niño 4 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.)

El niño 5 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.)

2.2 Valoración de las posibles variantes.

Familiarizar y ejecutar actividades físicas recreativas que respondan al mejoramiento de la calidad de vida de los Síndromes de Down, en plena correspondencia con su estatus de salud.

2.3—Diseño de la Alternativa.

Primer Momento

Fase de recopilación. Este presupone un escenario fundamental, que parte de la selección de la actividad, tiene algunas acciones reguladoras del proceso, que se citan a continuación.

--Adecuación de la actividad.

-- Preparación de la actividad.

--Revisión del tiempo.

--A partir del escenario fundamental se derivan los referentes didácticos.

Objetivos de la actividad

Características del sujeto.

Material disponible.

Espacio idóneo.

Segundo momento

Fase de descripción: Esta etapa genera una serie de individuos pedagógicos y organizativos que rescate la actividad, ellos son:

Captación de atención

Explicación de atención

Formación de los niños

Distribución del material

Tercer Momento

Fase de clasificación: Orienta la atención hacia las actividades algo fundamental, desde la perspectiva que el escenario de la alternativa lo constituyen los niños síndrome de d Down

Cuarto Momento

Fase de Evaluación: Se tiene presente el cumplimiento de los objetivos propuestos para cada una de las actividades.

·.

2.3 Aplicación de la Alternativa

Partiendo de ello, dicha alternativa propicia el desarrollo sociocultural y educativo, promoviendo el autodesarrollo de la comunidad, dando pasos positivos y mancomunados con la aplicación de un conjunto de actividades recreativas.

La aplicación exige de gran dedicación y esfuerzo por parte del grupo de actores, implicados en la comunidad con el trabajo de los sujetos de referencia encargados de la alternativa, particularmente las actividades de la programación, pasará a formar parte del actuar cotidiano de los investigados, hecho que trae consigo las transformaciones intelectuales.

Por el alto significado participativo que asume la alternativa propuesta, fue interesante citar a Martínez cuando en su teoría sobre recreación comunitaria caracteriza acciones que son inherentes y básicas, para la implementación básica de la alternativa, las cuales se reflejan por su importancia y factibilidad a continuación.

--Tener un ideal de desarrollo que se base en el respeto y armonía en las personas y el medio comunitario.

--Conformar una Junta de Acción Comunal que se Convierta en eje dinamizador del barrio, a través de la cual se elabora ,con la activa participación de la comunidad, un Plan de Desarrollo en Recreación a largo plazo que sea luego ejecutado en la comunidad.

--Adelantar intencionalmente acciones que involucren y beneficien a todas los grupos sociales del barrio.

--Ejecutar todos los proyectos recreativos pensando en el impacto positivo que puede tener sobre la realidad social.

Visto de ese modo, la recreación comunitaria contribuye a la ejecución de proyectos económicamente viables y sostenibles a largo plazo, que satisfaga las necesidades de la comunidad, así con el fortalecimiento de la dimensión espiritual de los seres humanos.

2.4 Dosificación de actividades recreativas para lo Síndromes de Down

Objetivos: Contribuir al desarrollo de las actividades en la formación de capacidades físicas y biológicas para mejorar la calidad de vida e incidir en fomentar valores éticas, estéticos y humanos en los Síndromes de Down.

Indicaciones para el desarrollo de las actividades que conforman la alternativa

Enunciado de la actividad: Dar a conocer el nombre de la actividad

Motivación y explicación: Se realizará inmediatamente después de enunciadas, consiste en la conversación o cuento que hace el profesor con el fin de interesar a los estudiantes por la actividad, en ocasiones de una

buena motivación dependerá el éxito de la actividad. Por su parte la explicación debe ser comprensible, auxiliándose de los medios audiovisuales, donde se expongan todas las acciones que se realizarán.

Organización: En este caso se incluye lo concerniente a la distribución de los participantes, este se realizará de la forma que tenga planificado, teniendo en cuenta sus necesidades y su objetivo propuesto para la actividad.

Entrega de los materiales: Consiste en repartir en ese momento los materiales necesarios para realizar la actividad.

Demostración: Se explicará la actividad de forma práctica por parte del profesor, se limita el uso de palabras, con énfasis en los movimientos que deben desarrollar

Práctica inicial de la actividad: Luego de ser demostrada por el profesor, se realizará una pequeña práctica por los estudiantes a la señal del profesor, puede ser con todo el grupo o una parte de él, como lo disponga el profesor. Este ayudará a reafirmar el aprendizaje de las actividades y a evaluar las dudas que hayan quedado con la explicación y demostración.

Explicación de las reglas: Este se realizará durante la ejecución práctica de la actividad en la cual se expondrá los deberes y derechos que tienen los jugadores durante la actividad. Se hará énfasis en el cumplimiento de estos para que la actividad tenga éxito..

Desarrollo: Consiste en la ejecución de la actividad hasta llegar a su resultado final, no se podrá comenzar hasta que todos los participantes haya comprendido.

Variantes: Después que haya concluido la actividad, el Profesor puede realizar variantes de ellos a dejar que sea por parte de los niños en dependencia de sus intereses y necesidades.

Evaluación: Aquí se evaluarán los resultados obtenidos en la actividad, se parte de los objetivos trazados por los profesores, al inicio de estos elementos que nos revisaran para evaluar, la evaluación y desarrollo de los niños Síndromes de Down a través de la aplicación de la Alternativa y a su vez poder determinar la factibilidad y pertinencia de la misma.

Resulta importante señalar que las actividades que se planifiquen tendrán como premisa la inclusión de los sujetos de la comunidad que tienen incidencia directa con las actividades, los profesores de Cultura Física de Recreación el representante de cultura en la comunidad, así como el comité gestor de actividades puesto que es el que garantiza la puesta en marcha de los diferentes alternativas.

2.5 Las actividades que conforman la propuesta de la Alternativa y su respectiva orientación.

Actividad 1. Juegos de animación:

Objetivos: Lograr la integración a diferentes manifestaciones del arte a través de bailes cantos, declamaciones.

Organización: Se organizará en diferentes efemérides. Día de los niños, Día internacional del Síndrome de Down, con lectura de comunicados, juegos de participación y actividades culturales.

Materiales: Equipos de Música, grabadora, micrófonos, videos.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades.

Demostración: El profesor realizará de conjunto con la actividad prevista y observará que todos realicen la actividad de forma correcta. Se precisa que los participantes pueden hacer uso de los diferentes juegos que se ofertan, dígame de forma individual.

Variante: Se pueden aplicar con otras actividades como de anécdotas, cuentos y otros.

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla las actividades.

Actividad 2: Juegos de Mesa

Objetivo: Lograr incorporar los niños Síndrome de Down de manera sana y espontánea los juegos.

Organización: Participarán ambos sexos se les reparten fichas y a cada uno colocará la ficha del animal que corresponda. El juego se efectuará con el dominó de animales..

Materiales: Juego de dominó de animales

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños identifiquen los diferentes animales y realicen los movimientos y las combinaciones del juego.

Demostración: El profesor realizará de la actividad y explicará a los niños de forma práctica y con palabras claras.

Variante: Se pueden utilizar un juego de dominó normal, de las figuras geométricas u otra alternativa creada por los organizadores de la actividad.

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla las actividades.

Actividad 3 Juegos tradicionales

Objetivo: Lograr sensibilizar a los Niños Síndromes de Down sobre las principales actividades de carácter cotidiano y cultural que son tradiciones en la comunidad.

Organización: en que cada niño manifieste su motivación de cada juego que mas le guste, esto se hace con un carácter espontáneo pero si incidiendo en la participación masiva de todo el que le guste de seta preferencia..

Materiales: aros, pelotas, suizas, otros.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades programadas.

Demostración: El profesor realizará de la actividad y explicará a los niños de forma práctica y con palabras claras.

Practica inicial de la actividad. El profesor de conjunto con los niños realizará la actividad prevista y observará que todos la realicen de forma correcta.

Variante: Se pueden utilizar un juego de dominó normal, de las figuras geométricas u otra alternativa creada por los organizadores de la actividad.

.

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla las actividades.

Actividad 4 Paseos

Objetivo: Lograr socializar los niños Síndromes de down con las principales actividades que se desarrollen en la comunidad.

Organización: Con una prevista coordinación por los vínculos existentes, dados los convenios establecidos, se participará en las actividades que estén previstas.

Materiales: grabadoras, guitarra y obsequios.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades programadas..

Demostración: El profesor realizará de la actividad y explicará a los niños de forma práctica y con palabras claras.

Variante: Visitas a lugares históricos o paseos por el poblado.

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla las actividades.

Actividad 5 Artes manuales.

Objetivo: Lograr el desarrollo de habilidades donde se vinculen las experiencias acumuladas a lo largo de toda la vida.

Organización: Cada niño confeccionará el trabajo que previamente haya diseñado, con materiales que poseen, la modalidad desarrollada, artes manuales y otros...

Materiales: hojas, pegamento, hilo, pintura, colores, cartulina..

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades programadas..

Variante: realización de diferentes objetos confeccionados con sus propias manos.

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla las actividades.

Actividad 6 Actividades Festivas

Objetivo: Manifestar independencia, alegría y creatividad a partir de la realización de actividades

Desarrollo de la actividad: Se llevarán acabo actividades tales como tesoros escondidos, cantar canciones, que conozcan bailes con música de su preferencia y se compartirá una merienda entre todos.

Materiales: equipos de música, micrófonos y otros.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades.

Variantes: desarrollo de actividades múltiples (competencia de baile, competencia de animación, cantar, tesoro escondido)

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla

Actividad 7 Festival de tablas gimnástica del Consejo Popular con niños de 6-8 años y exhibiciones de vías no formales.

Objetivo: Lograr que los niños se sientan protagonistas de las actividades que se desarrollen, así como demostrar sus habilidades motrices.

Desarrollo de la actividad: Se realizará el prólogo de la actividad y se desarrollan, así como demostrar la actividad.

Materiales: equipos de música, aros, pelotas, otros.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades.

Variantes: Desarrollar festiva de gimnasia musical aerobia

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla

Actividad 8 Excursiones

Objetivo: Lograr en los niños el compañerismo y contribuir a su distracción de manera profiláctica.

Desarrollo de la actividad. Se realizará una conversación de la actividad con los niños y un recorrido y se les dará a conocer las plantas que se encuentran ya sean frutales, maderables actividades.

Materiales. Juegos de mesa, grabadora, implementos deportivos, transporte, audio y otros.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades.

Variantes: desarrollo de actividades múltiples (competencia de baile, competencia de animación, cantar, tesoro escondido)

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla

Actividad 9 Actividad de Inicio de curso escolar.

Objetivo: Lograr en los niños el compañerismo la independencia la creatividad y relaciones interpersonales..

Desarrollo de la actividad. Preparación de la actividad política cultural, se le dará la bienvenida a los participantes, presentación de la visita y desarrollo de la actividad y se estimula a los participantes..

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades.

Variantes: desarrollo de actividades múltiples (competencia de baile, competencia de animación, cantar, tesoro escondido)

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla

Actividad 10 Juegos de Participación.

Objetivo: promover la práctica de juegos tradicionales y autóctonos con las niños de 11 y 12 años con el Síndrome de Down, lograr en ellos el compañerismo, la independencia y las relaciones interpersonales.

Desarrollo de la actividad. : El profesor realizará de la actividad y explicará a los niños de forma práctica y con palabras claras.

Practica inicial de la actividad. El profesor de conjunto con los niños realizará la actividad prevista y observará que todos la realicen de forma correcta..

Materiales: balones de voleibol, fútbol, baloncesto, silbatos, cronómetros, banderitas, aros.

Explicación de las reglas: Lograr que el ciento por ciento de los niños realicen las actividades.

Variantes: desarrollo de actividades múltiples (Busca tu pareja, Quédate en el lugar, imitación de animales, Busco mi casa, El más ágil)

Evaluación: se evaluará en tres categorías

Bien: Cumple con calidad las actividades propuestas.

Regular: Participa pero no cumple en cantidad y calidad las actividades propuestas.

Mal: No desarrolla

2.6 Resultados de la validación de la Alternativa Recreativa para mejorar la calidad de vida de los Síndromes de Down en las edades de 11 a 12 años.

Luego de haber implementado la alternativa se realizaron diferentes instrumentos para validar las actividades propuestas, ellos son observación participante final, entrevista y taller de ideas, a continuación realizamos el análisis de los resultados.

---Análisis e interpretación de los resultados a partir de la aplicación parcial de la alternativa.

A partir de la aplicación parcial de la alternativa se procedió al análisis e interpretación de los resultados después de laborar con los niños y niñas en las actividades recreativas para el mejoramiento de la calidad de vida como elemento necesario. Con la aplicación del método de observación en las actividades que desarrollan se comprobó que han mejorado paulatinamente las dificultades que presentaban tanto en hábitos y habilidades, así como en los síntomas de agresividad, impulsividad,

relaciones interpersonales y la timidez. Esto se puede precisar detalladamente en las tablas que más adelante mostramos.

Tabla 2

C	Síntomas				Total e Síntomas x Niños
	Agresividad	Impulsividad	Relaciones interpersonales	Timidez	
1	M	N	M	P	2
2	N	M	M	N	2
3	P	P	M	P	1
4	M	P	M	p	2
5	P	N	P	M	1
Total de Síntomas que presentan	1 No P 4 p	2No 3P	----- 5P	1 N 4P	8

Simbología

Total 5 niños 2niñas y 3 niños

N—No presenta el síntoma P –presenta M-Mejora el síntoma.

En el segundo corte evaluativo se trabajo con los especialistas, psicólogo, psiquiatra, psicometrista, se les aplicó una reevaluación de las pruebas realizadas con la idea de evitar posibles errores, además se tomaron en cuenta los demás indicadores que fueron necesarios como: la observación, que se realizó de acuerdo con un protocolo de observación y en diferentes momentos la entrevista aplicada a personas que la entrevista aplicada a padres y familiares de los síndromes de Down, a aprobar de cultura física y recreación y personas que viven en la comunidad que tienen relación con los niños con Síndrome de Down, de la muestra para estar al tanto de la influencia de las actividades recreativas.

Transcurrido un período de 8 meses, después de valorar el Centro de Diagnóstico y Orientación a la familia mediante observaciones realizadas a las diferentes actividades que se efectuaron en la comunidad, se aprecia en ellos una dimensión de los síntomas afectados, se observa una modificación en su actuar y comportamiento, elementos que pudieran comprobarse con las observaciones realizadas en las diferentes actividades que estas desarrollan en la comunidad aún cuando se mantienen controlados con la problemática para evaluar en las Relaciones Internacionales y la timidez con los semejantes, así como con los ejecutores vinculados con la aplicación de las diferentes actividades. Uno de ellos no mejoró la timidez y otro la agresividad, se determinó por el psicólogo y el psiquiatra que está sustentado por el mal manejo familiar y que requiere de tratamiento diferenciado. Se pudo comprobar a través del método de observación a las actividades y las entrevistas aplicadas a los profesores y a las familias que existen cambios con tendencia al positivo.

Si tenemos presente que el cumplimiento de los principios de intervención comunitaria en esta etapa una vez realizado el trabajo en el contexto familiar y la comunidad se aprecia una evolución positiva e interiorización de la necesidad de lograr la transformación integral de la comunidad, así como elevar el papel de la comunidad en la transformación como una necesidad objetiva.

De los 16 Síntomas que manifiestan en la segunda evaluación, 8 se manejaron para un 50% permanecieron 8 Síntomas para 50%, es decir que se aprecia una disminución aceptable.

El niño 1 --- En el segundo corte evaluativo presenta 3 síntomas (agresivo, relaciones interpersonales y timidez) mejoró 2, la agresividad y las relaciones internacionales.

En las entrevistas nos comunicaron que todavía sentía duda ante las tareas que ejecuten, se negaba menos y según especialistas había mejorado con relación al diagnóstico inicial

El niño 2 --- En el segundo corte evaluativo presenta 2 síntomas (impulsivos y relaciones interpersonales), mejoró la impulsividad y las relaciones interpersonales para un 100%.

En las entrevistas y observaciones realizadas nos comunicaron que mejoró significativamente gracias a la ayuda brindada por los familiares, según especialistas con relación a su diagnóstico inicial.

El niño 3 --- En el segundo corte evaluativo presenta 3 síntomas (agresividad, impulsividad y timidez.) mejoró un síntoma las relaciones interpersonales.

En las entrevistas según los especialistas nos comunicaron que mejoró significativamente gracias a la ayuda brindada por los familiares, según especialistas con relación a su diagnóstico inicial. Y ya se presentaba a algunas actividades que le solicitaran que efectúen.

El niño 4 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.) mejoró dos síntomas las relaciones interpersonales y la agresividad

En las entrevistas y observaciones realizadas nos comunicaron que mejoró significativamente con relación al diagnóstico, se presentaba a algunas actividades que le solicitaran que efectúen.

El niño 5 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.), mejoró la timidez

En las entrevistas nos comunicaron que mejoró significativamente con relación al diagnóstico inicial, se presentaba a algunas actividades que le solicitaran que efectúen, ya ayudaba a sus compañeros en algunas actividades.

En los 5 niños se observó una mejoría significativa en los síntomas y habilidades motrices y mejoró la calidad de vida de los sujetos.

En las entrevistas y observaciones realizadas nos comunicaron que mejoró significativamente con relación al diagnóstico, se presentaba a algunas actividades que le solicitaran que efectúen

Tabla: 3

Niños Síndrome de Down	Síntomas				Total e Síntomas x Niños
	Agresividad	Impulsividad	Relaciones interpersonales	Timidez	
1	M	N	M	M	3
2	N	M	M	N	2
3	M	M	M	M	4
4	M	M	M	M	4
5	P	N	M	p	1
Total de Síntomas que presentan	1 N 3 M 1P	2N 3P	----- 5P	1 N ·3M 1P	14

Simbología

Total 5 niños 2niñas y 3 niños

N—No presenta el síntoma P –presenta M-Mejora el síntoma.

Total de indicadores 20 de ellos P=2 N=4 M=14

Con relación a la investigación del Diagnóstico al inicio 4 niños eran agresivos de ellos 3 y 1excluye este síntoma; 3 impulsivo, 3 mejoran el síntoma, y 2 prescinden, 5 mejoran las relaciones interpersonales, timidez 1presenta el síntoma 3 mejoran, uno lo excluye. Podemos evaluar que de 16 síntomas que presentaban al inicio de la investigación 2 no y 4 mejoran para un 87.5%, esto nos da un grado de efectividad y socialización de la alternativa de actividad física recreativa aplicada a los niños con Síndrome de Down de la comunidad muestra de la investigación.

El niño 1 --- En el corte evaluativo final mostraba 3 síntomas (agresividad, elaciones interpersonales y timidez) mejoró 3 la agresividad las relaciones internacionales, la timidez.

En las entrevistas y observación final mejoró todos los síntomas y se puede apreciar debido al impacto de la alternativa y por el apoyo brindado

por los miembros del núcleo familiar, factores de la comunidad y profesores.

El niño 2 --- En el primer corte evaluativo presenta 2 síntomas (impulsivos y relaciones interpersonales), mejoró 2 síntomas la impulsividad y las relaciones interpersonales para un 100%.

En las entrevistas y observaciones realizadas nos comunicaron que mejoró significativamente gracias ala ayuda brindada por los familiares, según especialistas con relación a su diagnóstico inicial.

El niño 3 --- En el primer corte evaluativo e evidenciaban 4 síntomas (agresividad, impulsividad, relaciones interpersonales y timidez.) mejoró 3 síntomas (las relaciones interpersonales, impulsividad y timidez).

En las entrevistas y observaciones finales, los especialistas nos comunicaron que mejoró significativamente gracias a la alternativa y ayuda brindada por los familiares, la comunidad y otros factores.

El niño 4 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.) mejoró los 4 síntomas.

En las entrevistas y observaciones realizadas nos comunicaron que mejoró significativamente con relación al diagnóstico, gracias a la alternativa y ayuda brindada por los familiares, la comunidad y otros factores.

El niño 5 --- En el primer corte evaluativo presenta 4 síntomas (agresividad y relaciones interpersonales, impulsividad y timidez.), mejoró 2 la agresividad y relaciones interpersonales.

En las entrevistas nos comunicaron que mejoró poco apoco y se puede evaluar de significativo con relación al diagnóstico inicial según especialistas, gracias a la alternativa y ayuda brindada por los profesores, miembros de la comunidad y la timidez no la mejoró por otras enfermedades que presenta y mal manejo familiar.

2.7 Valoración de la alternativa propuesta.

La alternativa recreativa presentada por el investigador es valorada por especialistas según criterios, donde se tuvieron en cuenta 4 parámetros fundamentales las cuales las cuales se explican a continuación.

La totalidad de los especialistas reconoce la importancia de las actividades propuestas. Valoran además de muy adecuada su relevancia. Se reconoce que los efectos de aplicar esta alternativa son muy positivos por cuanto producen cambios sustanciales en el desarrollo de las relaciones interpersonales, rescatan hábitos sociales, mejoran su calidad de vida, aumenta su motivación y participación en las actividades recreativas.

Los especialistas consideran que la Alternativa puede ser aplicable tal como se propone ya que estas actividades son de gran efectividad y satisfacción por los Síndromes de Down.

De forma general se expresa que los resultados son aplicables, en condiciones actuales en cada una de las comunidades, por lo fácil construcción y mínimos de recursos a emplear, es por ello que consideran la viabilidad de la propuesta.

Los especialistas concuerdan en la relevancia ya que estas actividades permiten desarrollarse en diferentes ámbitos y son de fácil aplicación, con sus posibles soluciones y respuestas, se desarrolla con el esfuerzo personal. Esta alternativa la consideran una importante herramienta para los profesores de recreación y Cultura Física porque los ayuda a incrementar la participación de los niños Síndromes de Down en las diferentes actividades planificadas y se lograrán cambios favorables en estas edades y a su vez en la comunidad.

En el presente capítulo se tratan los aspectos relacionados con los resultados de la alternativa, además se tienen en cuenta las etapas fundamentales definidas en la tesis, también se define la alternativa que se propone y que servirá de base para la ejecución del trabajo. Relaciona las etapas fundamentales que tendrán en cuenta para su desarrollo.

Se incluye un conjunto de conclusiones y recomendaciones derivadas de alternativa realizada lo que reafirma la validez de la alternativa, lo que propicia que sean extensibles además al resto de las comunidades de la zona y el municipio, la provincia y el país, donde existan condiciones.

2.8--- Control y Evaluación de la Alternativa

El control de la Alternativa se realizó de forma sistemática y los controles de la misma se hacen de manera periódica para evaluar los avances y efectividad de la misma, se tendrá como premisa, la observación diaria.

Después de haber sido aplicada la alternativa recreativa se demostró efectividad en la misma donde los resultados muestran que los sujetos investigados han mejorado considerablemente sus capacidades físicas motoras y les han permitido eliminar conductas que propician la calidad de vida, mejor salud.

Estos resultados nos demuestran la factibilidad y pertinencia de la Alternativa Recreativa para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down por los profesores de Cultura Física, Recreación y promotores recreativos en la comunidad.

Análisis de la Guía de observación participativa (Anexo 1)

Estructura de Evaluación de la observación participativa de las actividades

Buena: Buena participación, mayor números de expresiones espontáneas, clima donde prevalece el entusiasmo, tiempo de permanencia en la actividad, atención, con un espacio perfecto diversión total en la actividad, sin disgusto, colaboración de los Síndromes de Down durante el desarrollo de actividades.

Regular: insuficiente participación, mayor sin imposición escaso tiempo de permanencia durante la actividad, menor número de expresiones espontáneas, poca concentración, no contribuye a un espacio ideal para mejorar la calidad de vida y el reencuentro, poca distracción y que exista poca independencia, poca practica en el desarrollo de la actividad.

Mal: Sin intervención, ningún tempo de permanencia durante la actividad, no contribuye a un espacio ideal para mejorar la validad de vida y el reencuentro, distracción total, ninguna diversión en la actividad, disgusto total, ninguna colaboración entre ellos, sin independencia, ninguna práctica en el desarrollo de la actividad.

Valoración de la incidencia y compartimiento del contexto comunitario

Al valorar como se comporta en esta etapa los principios básicos de la intervención comunitaria podemos expresar que existe un mayor nivel de

interpretación por parte de los factores que integran la comunidad, se convierten en un elemento que posibilita mayor participación y aceptación, se logra un cambio en la proporcionalidad de un estudio desfavorable a uno favorable producto a la implicación de la familia y de los factores comunitarios en el mejoramiento de la calidad de vida.

Observación participante: Fue ejecutada en los dos escenarios fundamentales donde se desempeñaba la muestra investigada.

Contexto Comunitario: Se apreció un fortalecimiento en la integralidad de los factores esenciales alrededor de la familia, de destacan los profesores en su gestión a partir de la alternativa, se impulsan las actividades ideadas las cuales sentará un antecedente satisfactorio en el mejoramiento progresivo de la calidad de vida de los sujetos investigados, lo que evidencia que la intervención en su contexto habitual fue efectiva.

Contexto Escolar: Constituyó una experiencia de gran estimación por los profesores de Cultura Física, Recreación y promotores recreativos y contribuyó de forma práctica en la motivación y vencimiento de tareas por parte de los sujetos investigados.

Por otra parte el inventario de información de la observación participante facilitó la adopción de algunos indicadores de observación que de forma constante fueron ordenadas para evaluar la actuación de los investigadores en diferentes escenarios de interés.

Análisis cualitativo en las entrevistas aplicadas a los familiares (anexo2)

Para determinar la factibilidad de la Alternativa Recreativa se aplicó una entrevista a padres y familiares, lo que permite corroborar la evolución de los niños de 11 a 12 años con Síndrome de Down, a continuación se reflejan los resultados de la misma.

Se realizó una entrevista después de aplicarse esta Alternativa 21 personas 5 madres 3 padres 10 familiares y 3 tutores de muestra.

Encuestados	Conocían la Alternativa	%	No la conocen	%
Madres	5	100	-----	---
Padres	2	66.6	1	33.3
Familiares allegados	8	75	2	25
Tutores	2	66.6	1	33.3

De los entrevistados, conocían la alternativa 5 madres para un 100%, 2 padres para un 66.6% ,8 familiares allegados para un 75% y 2 tutores para un 66.6%. Todos están sensibilizados con la importancia y utilidad de la alternativa Recreativa para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down Después de aplicadas las actividades recreativas, las realizaban de forma espontánea, se muestran entusiasmados, se sienten más saludables y sociables, ratifican la aceptación de la misma. Las actividades cumplen con el rol pedagógico y educativo y a su vez representa en logros en todas las esferas sociales, psicológicas y físicas. Aunque los padres encuestados observan mejorías en sus hijos, uno de ellos no reconoce el avance por ser este un proceso lento y progresivo.

Los padres consideran que las actividades recreativas influyen favorablemente en cuanto a:

- Disminuyen las visitas al médico.
- Eliminan depósitos de grasa.
- Contribuyen al mejoramiento del sistema respiratorio y el sistema circulatorio.
- Se encuentran sedados
- Se muestran motivados por la actividad que realizan.

En relación con los padres después de estar al tanto de esta Alternativa la ven como algo novedoso y que si favoreció a los niños Síndromes de Down y cumplió con los objetivos propuestos, satisface los gustos y preferencias de los niños y dio solución al problema planteado, contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos investigados. Dentro de

las actividades propuestas a incluir se encuentran: Visitas a la Playa, encuentros culturales con niños de otras comunidades, transmitir esas experiencias a otras circunscripciones, planificar talleres con las actividades físicas reales de los niños.

La opinión de los padres entrevistados reflejaba que el aspecto que creían más avanzado era lo social, porque le llamaban la atención que el niño mejoraba en relación con otro y en el seno familiar, disminuía su agresividad, se mostraban alegres al querer asistir a la institución y al mencionar las actividades recreativas aumenta su alegría y deseo de participación.

También en el aprendizaje referían avances porque los niños hacían actividades relacionadas con conocimientos que adquirían de forma activa y más rápidamente. La esfera emocional estaba estrechamente ligada a la conducta, al referirnos a los padres se mostraban más disciplinados, cumplían ordenes y mostraban menos miedo al relacionarse con otros niños y personas desconocidas para ellos. Encontraban avances en el lenguaje más de la mitad de los padres, tanto activo como pasivo lo que redemonstró a través de su comunicación sobre los nombres de animales y lugar en el que se encuentran, articulan mejor las palabras, forman oraciones y con un sentido relacionado con las actividades diarias.

En la esfera emocional y la socialización, se evidencian avances porque participaban en las actividades programadas y lo hacían con entusiasmo, se mostraban risueños y compartían con otros niños sus juegos, actividades y tareas programadas, además de perder timidez, se integran a la actividad propia de la alternativa cada vez con más deseos según transcurrían las sesiones. En relación con el lenguaje se mostraban avances en los niños por la mejor coordinación de palabras y el sentido de las oraciones que podían elaborar.

La independencia se integraba al autovalidismo y el deseo de realizar las actividades por si mismas y sin ayuda de los profesores de Educación Física y del personal pedagógico en estas actividades.

Esta relación crea en los niños sensaciones placenteras, aumenta la concentración, crece la autoestima y reestimula de manera significativa la

efectividad, a través de la relación con el entorno físico social por lo que es también un valioso auxiliar en trastornos del aprendizaje y problemas de la conducta. En los niños en los que no se evidenció un arma importante ello ocurrió, entre otras razones, por la inasistencia a la institución por diferentes problemas de salud relacionados con su padecimiento. Por todo lo anterior expuesto, todos los profesores consultados referían su satisfacción por este tratamiento y la necesidad de incluir la Alternativa Recreativa en la enseñanza especial como una vía para la elevación de la calidad de vida y en la enseñanza de los Síndromes de Down.

Las actividades Recreativas en los niños con Down es un método alternativo de educación especial, el cual era poco conocido por los padres de estos niños antes de comenzar el trabajo y que puede ser utilizado para elevar la calidad de vida de estos niños. En la muestra estudiada se reconocía la adquisición de nuevas habilidades en el aprendizaje, la socialización, la esfera emocional y el lenguaje, se reconoce el esfuerzo del Estado cubano para elevar la calidad de vida de todas las personas discapacitadas, de todas sus capacidades físicas y mentales y que estas pueden integrarse a la sociedad como seres humanos plenos. La gran mayoría de los padres compartía este criterio y reconocía el esfuerzo.

Resultados de la entrevista realizadas a los profesores de Cultura Física y Recreación (anexo 3)

Los profesores de Cultura Física y Recreación se sienten satisfechos con esta actividad recreativa y sugirieron que deben incluirse las actividades recreativas en la educación especial.

De los 7 entrevistados 6 de ellos para un 87.5% expresaron satisfacción por la alternativa al conocer sus objetivos y estructura de aplicación a partir del conocimiento de las particularidades de los síndromes de Down, 1 (12.5%) no demostró motivación al inicio, situación que varía en el transcurso de la aplicación de las actividades y la vinculación con los Síndromes de Down objetos de investigación, todos reconocieron que se adquieren nuevas habilidades en los Síndromes de Down que asistieron sistemáticamente a las actividades. Después de las evaluaciones periódicas con las diferentes escalas, los profesores reconocieron

avances en todos los Síndromes de Down que asistieron periódicamente en las actividades.

Análisis de la aplicación de la entrevista a los encargados comunitarios (Anexo 4)

A continuación se muestra la tabla de compartimiento de las entrevistas aplicadas a 30 personas de los de encargados de la comunidad de Velasco, al inicio y al final de la investigación.

Niños Niñas	Inicial				Final			
	Positivos	%	Negativos	%	Positivo.	%	Negativo.	%
1	12	40	18	60	21	70	9	30
2	10	33	17	57	23	77	7	23
3	11	37	19	63	20	67	10	33
4	8	27	14	47	26	87	4	13

Regularidades de las respuestas ante diferentes interrogantes.

Pregunta: 1 Se entrevistó a los 30 personas solo 12 conocían a los Síndromes de Down de la comunidad, 18 no los conocían.

Al transcurrir la investigación 21 lo conocían, 9 no lo conocían. Esto nos da una representación del interés por parte de los miembros de la comunidad en identificar a los Síndromes de Down y vinculadas a las actividades.

Pregunta: 2 solo 18 personas respondieron que si y 11 no. Durante el desarrollo de la investigación 19 respondieron si y 11 no. Este demuestra que existió razonamiento que los Síndromes de Down estaban realizando actividades recreativas de forma espontánea, con entusiasmo y se relacionaban con el colectivo.

Pregunta: 3 Los miembros de la comunidad asumían conductas negativas ya que solo 11 brindaban ayuda por pertenecer a su familia, 19 no lo aceptan.

Durante el transcurso de la investigación los aceptaba 20 y lo ayudaban 10 por lo que se puede apreciar la mejoría de su conducta de la comunidad ante una situación sensible para el ser humano como lo es tener en su medio familiar un discapacitado.

Pregunta: 4 Al comenzar la investigación 8 miembros de la comunidad respondieron a favor de la Salud pública, la educación y el INDER, 11 se abstuvieron y 14 negativamente.

Durante la aplicación de las actividades las opiniones fueron cambiando favorablemente, de 26 a favor y 4 se abstuvieron, lo que revela que hubo un cambio positivo por los miembros de la comunidad, datos que fueron obtenidos a partir de los métodos aplicados por el investigador de este trabajo.

Análisis cualitativo de la entrevista aplicada al presidente del Consejo Popular.(Anexo 5)

Se logró su principal objetivo, conocer la opinión del mismo acerca del trabajo de los profesores de Recreación en la comunidad de Velasco. La misma nos facilitó analizar muchos puntos como que esta comunidad cuenta con pocas instalaciones deportivas, lo que no justifica la pobre relación profesor comunidad.

Se apreció un fortalecimiento de la integración de los diferentes actores fundamentales alrededor de la familia, y se destaca el ejecutor deportivo en su gestión a partir de la Alternativa Recreativa.

La misma nos facilitó analizar puntos como que esta comunidad cuenta con pocas instalaciones deportivas.

Resultados de la aplicación de la Alternativa Recreativa en la etapa septiembre 2009 a marzo 2011. En los niños con Síndrome de Down las actividades recreativas contribuyen a desarrollar habilidades motrices y capacidades físicas y estimula la atención auditiva.

Análisis cualitativo de la Alternativa Recreativa a partir del Taller de Ideas.(Anexo 6).

1. Referida si la Alternativa favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró, los investigados plantean que la Alternativa, si favoreció a los niños Síndromes de Down y cumplió con los objetivos porque brinda aplicaciones variadas a los mismos para mejorar la calidad de vida.

2. Al referirse si la Alternativa Recreativa puesta en práctica satisface los intereses y necesidades de los Síndromes de Down y da una solución al problema, los investigados plantean que si se tuvieron en cuenta los

intereses y necesidades de los niños con Down y las actividades planificadas estuvieron referidas a esas edades y a las características de la muestra.

3. En cuanto a si la Alternativa contribuyó a la formación de las cualidades de la personalidad de los niños con Síndromes de Down en las esferas afectivas, volitivas y moral y al mejoramiento de los síntomas que presentan: agresividad, impulsividad, relaciones interpersonales y timidez, si contribuyó porque las actividades planificadas se realizaron basadas en esas cualidades. También se presentó el aporte de cada actividad y los conocimientos prácticos que brinda a los niños con Down.

4. Al analizar que otras actividades se pueden incluir, responden que pueden realizarse encuentros culturales y deportivos con niños de otras comunidades.

Valoración del criterio de especialistas (Anexo 7)

Esta Alternativa Recreativa presentada por el investigador es valorada por especialistas según criterios, donde tuvieron en cuenta 4 parámetros fundamentales (Anexo 8)

El 97% de los especialistas reconocen la importancia de la Alternativa propuesta.

Opinan que los efectos de aplicar esta son positivos ya que producen cambios sustanciales en estas personas, desarrollan relaciones interpersonales, disminuye la timidez, aumenta su motivación y participación en actividades.

Consideran los especialistas que la propuesta es aplicable tal como se propone dada la efectividad y satisfacción que implica para estos niños con Síndrome de Down.

Finalmente concuerdan en la relevancia de la Alternativa ya que sus acciones permiten su desarrollo en diferentes ámbitos y es de fácil aplicación. Se desarrolla con el esfuerzo personal por lo que el costo es mínimo.

Los expertos también sugirieron que en la alternativa debía tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

---- Favorecer la auto preparación en las actividades recreativas aplicadas en la alternativa.

---Considerar el papel guía, orientador y facilitador de conocimientos al técnico y a los activistas.

----Para finalizar se debe resaltar que se tuvieron en cuenta todas estas recomendaciones, de ellos algunos se cumplieron cabalmente, pero otras no quedaron tal vez, al nivel esperado por los expertos.

Resultado de la entrevista a las actividades de mayor preferencia (Anexo 8).

En primer lugar resultan los juegos de mesa, con un 80% de coincidencia por la preferencia de esta actividad, pues así lo señalan, en segundo lugar con igual número de aceptación, resultó los juegos tradicionales, en tercero, donde más coincidencia hubo fue en los paseos, con 3 de ellos que así lo prefieren, lo que resulta un 60% en las actividades culturales.

En la alternativa desarrollada en la comunidad, se pudo conocer por el estado de aplicación de participantes y familiares y por la observación participativa, que las actividades programadas, como los juegos de animación, juegos de mesa, los juegos tradicionales, actividades festivas, excursiones y paseos, cumplieron los objetivos de satisfacer los intereses y necesidades.

Cuando enunciaron las actividades recreativas que más les gustaría aparecen los 3 niños y as 2 niñas, se entusiasmaron con las actividades y mediante la observación fueron los de mayor aceptación y preferencia de la muestra, 1 niño insatisfecho, aparecen dentro de los juegos de animación(bailar, cantar, declamar), juegos de mesa, (juegos de dominó de animales, de colores y de figuras geométricas), plan de la calle(concentrar colores y agrupar animales), juegos tradicionales(Cuba y España, Tierra y Mar, La ardillita si casa.), Excursiones (Playa , ríos), Paseos(Parque Infantil, Librería), Actividades Festivas(Cumpleaños Colectivos Baile de disfraz).Se pudo apreciar que la Alternativa que se aplicó fue aceptada para estas personas.

Conclusiones parciales del Capítulo II

La alternativa de actividad propuesta facilitó en gran medida el mejoramiento de la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down. Además permite que con los propios miembros como profesores de Recreación , cultura Física y actividades le den cumplimiento a las actividades contenidas sin necesitar grandes materiales y gastos económicos. Todo ello es avalado por especialistas quienes consideran como relevante los resultados después de ser aplicada la Alternativa y concuerdan en la importancia de la propuesta ya que las actividades permiten el desarrollo en diferentes ámbitos, es de fácil aplicación y se desarrollan con el esfuerzo personal.

Conclusiones

Después de un riguroso proceso investigador y de análisis de los principales incidencias de la alternativa en el contexto de los niños con Síndromes de Down en la comunidad de Santa Rita.

El proceso de revisión documental permitió documental la elaboración de un basamento teórico-metodológico que sustenta las bases científicas de la Alternativa propuesta y garantiza la factibilidad en los resultados, por los sujetos investigados.

Quedó diseñada la Alternativa de actividad para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los niños con Down en la comunidad de Santa Rita.

Los niños sometidos a las actividades recreativas mejoran significativamente las sintomatologías que acompaña este padecimiento, en la impulsividad, agresividad, timidez así como las relaciones interpersonales. Con la aplicación de la Alternativa se pudieron concretar las metas contraídas, dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Después de valorar los resultados alcanzados con la aplicación de la alternativa propuesta se considera necesario recomendar:

- Extender esta alternativa recreativa como punto de partida en el tratamiento de los casos con Síndrome de Down desde la comunidad.
- Tener siempre presente el criterio de los especialistas, siempre que se tenga una intervención con este tipo de patología, desde la diversidad de su caracterización
- Resaltar en el trabajo comunitario desde el barrio que garantice una mayor implicación de personas que permitan un carácter sostenible de calidad de vida de los Síndromes de Down en la comunidad.
- Coordinar con todos los factores de la comunidad la aplicación de esta investigación y se tenga en cuenta, su inserción a los programas planificados por la presente etapa.
- Al INDER cumplir a partir de nuevas investigaciones el trabajo con ese sector

Referencias bibliográficas

- (1) Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital.
- (2) Boullon, R (1983). Las Actividades Turísticas y Recreacionales. Editorial Trillas. México, p. 49
- (3) Louglin, A. J. (1971). Recreodinámica del adolescente. Editorial Librería del Colegio. Buenos Aires. Argentina, p 18.
- (4) Martínez del Castillo, J. (Comp.) (1988) .Deporte y calidad de vida. Investigación social deporte, Madrid: Librerías deportivas Esteban Sanz, S.L.
- (5) . Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital.
- (6) Ramos Rodríguez, Alejandro E y col. Tiempo Libre y Recreación en el Desarrollo Local. Monografía. Universidad Agraria La Habana. Facultad Agronomía, p.11
- (7) Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital. p 5
- (8) Ramos Rodríguez, Alejandro E y col. Tiempo Libre y Recreación en el Desarrollo Local. Monografía. Universidad Agraria La Habana. Agronomía p.5
- (9) Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital. p,14
- (10) Fullera, Pedro y col. (s/a, soporte digital). Recreación Comunitaria. Dirección Nacional del INDER, La Habana, Cuba, p.81
- (11) Marx, C (1966). Contribución a la Crítica de la Economía Política Editorial Política la Habana. Cuba

- (12) Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital p 30 y 31
- (13) Caballero Ribacoa, Martha y M. García. (s/a, en soporte digital). El Trabajo Comunitario. Una Alternativa cubana de desarrollo Social. Camagüey, Ediciones Acána, p. 24

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguiar Barrera, Ronny. (2007). Proyecto para el desarrollo Físico y Humano En una comunidad rural. Disponible en soporte digital. I SCF "Manuel Fajardo". SUM de Cultura Física. Municipio Remedio. Villa Clara. Cuba, 12p
2. Barroff George S. Trastorno general del Aprendizaje: Una Nueva Designación Para el retraso mental. Revista Síndrome de Down (Barcelona) (16):60, Abril, 1999
3. Báez Rojas, Glenda, Jorge Rodríguez Stivan, Orlando Ortega Izquierdo (2008) Conjunto de acciones físico Recreativas para una Mayor ocupación del tiempo libre En las personas. Revista digital. Año 13. no 119. Buenos Aires. Abril del 2008, 14p.
4. BorbollaVGarcíaMartínezD:Genética Médica: Cromosomopatías: Trisonomía 21. Temas de Pediatría. Tomo 4. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. Pp-141-.
5. Boullón, R (1983). Las Actividades Turísticas y Recreacionales. Editorial Trilla, México, 49 p.
6. Castellano, Ana M. (2009). Planificación Popular, Adaptabilidad Situacional e Inserción Social. Disponible en [www. PNUD. Bo /modov2](http://www.PNUD.bo/modov2). Consultado: 20 De marzo del 2009, 47 p.
7. Castro Ruz, Fidel. (2001). Discurso en la inauguración de la

8. Calviño, Manuel. (2008). Acción comunitaria en salud Mental, "Multiplicadores y multiplicados". Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Soporte digital. 7 de Abril del 2009, 3 p.
9. Caballero Rivacoa, Martha T. y M. García (en soporte digital, s.a.) El Trabajo Comunitario. Una Alternativa cubana de Desarrollo social. Camagüey, Cuba, Ediciones Ácana, 24p. (2003)
10. Libro electrónico. "Universalización de la Cultura Física". Instituto Superior De Cultura Física, La Habana, Cuba. (R 650– 2004), 24p.
11. CD de la carrera de Licenciatura en Cultura Física. (2003) Ciudad de la Habana. Cuba.11 Colectivo de autores. (1999). Manual de Educación Física. La Habana, Cuba, 16p.
- 12 Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Dirección Nacional. (2002). Documentos Rectores de La recreación Física en Cuba. La Habana. Curso Escolar (2002- 2003), 14 p.
- 13 Díaz Martínez, María de los Ángeles. Metodología de Ejercicios Físicos con música para los Síndromes de Down. Tesis en opción al título de máster en actividad Física comunitaria. Holguín 2010.
14. Enciclopedia Autodidáctica Interactiva Océano. (1998).

España, Editorial Milanés. Tomo I, 108p.17. Encuesta

Sobre el Uso del Tiempo Libre. (2001). La Habana,

Editorial Centros de Estudios y Población, 81p.

15. Estévez Cullel, Migdalia, Margarita Arroyo y Cecilia González Ferry. (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física. Su Metodología, 12 p.
16. Figueroa Velar, Claudia. Hábitos y habilidades en los Síndromes de Down/ Claudia Figueroa.- Ciudad de la Habana: Departamento Psicoballet, 1997.
17. Flores J., Dierssen M. Novena Reunión Internacional Sobre Cromosomas 21 y el Síndrome de Down. 2000;67 124-129.21.
18. Guibert Reyes, Wilfredo. (2006). Aprender enseñar y vivir Es la clave. Editorial Científico- Técnica. La Habana. Cuba, 71 p.
19. González Rodríguez, Odalis. Comportamiento de Algunas Variables En Madres con hijos portadores del Síndrome de Down. Santa Lucia, noviembre 2003-
- .. 20. Jasso, Luis. El Niño Down. Manual Moderno/ Luis Jasso. -México: Santa fe de Bogotá, 1997.—232 p.
21. López M.P. M.López PR. ´. G. Borges Y. A. Et.a. Reseña Histórica del Síndrome de Down. Revolución ADN 2003;57:193-199.
22. Marx, C. (1966). Contribución a la Crítica de la Economía Política. Editorial Política La Habana Cuba, 34p.
23. Moreira, R. (1971). La recreación un fenómeno Socio - cultural. Impresora José A. Huelga. La Habana. Cuba, 45 p.

24. Oliveras, R. (1996). "El planeamiento comunitario, Metodologías y Estrategias. Grupo para el desarrollo Integral de la capital. La Habana. Cuba. En soporte Digital, 34p.
25. Pantoja Cantre, E. (1999) Principios Generales de la Recreación. San Juan, Puerto Rico: Administración de Parque y Recreo Públicos, Negociado de Recreación y Deportes. División de Recreación, 8 p
- 26 Pérez Sánchez, Aldo. (2003). Recreación. Fundamentos Teóricos Metodológicos. Ciudad de la Habana. En soporte digital, 12 p.
27. Pérez Serrano, G. (1990). "Investigación – Acción aplicada Al campo Educativo". Editorial Dyckinson, Madrid .España en soporte digital, 25p.
28. Pila Hernández, Hermenegildo J. (1996). La Eficiencia Física en Cuba. Antecedentes Históricos. La Habana, Editorial Deportes, 51p.
29. Publicaciones en Internet. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física y Salud. (Consultadas: 25- 2- 2009), 12p.
30. Ramírez Ochoa, Antonia Mabel. Programa de actividades Físicas recreativas para las niñas y niños de 10-11años Coordinación con Síndrome de Down. Tesis en opción Al título de máster de maestría en actividad Física Comunitaria. Holguín .2010.
31. Rodríguez Milanés, Eulogio. (2006). Tiempo Libre y Personalidad. La Habana, Editorial Ciencias Sociales, 126p. Sánchez Pérez, (1997). Recreación.

32. Segunda Conferencia Internacional sobre el cromosoma 21 e Investigación en el Síndrome de Down.
Barcelona, 6-7 de Abril de 2001. Fundación Catalana Síndrome de Down.
33. Sánchez de la Cruz, Milagro del Carmen. Nivel de aceptación y Socialización de los Pacientes con Síndrome de Down en la Familia /Milagro del Carmen Sánchez de la Cruz; Rafael
34. Acevedo R; tutor.—Holguín:FCM,1998.-22 p-TD.
Toledo Díaz, Edison Y. (2002). Elementos de Metodología de la Investigación. La Habana, Cuba, 93 p.
35. Tolstij, Alexander. (1989). El Hombre y La Edad. Moscú, Editorial Progreso, 126p.
36. Torres de Diego, Mario J. (2005).Fidel y el deporte.
Selección de Pensamientos 1959 - 2005. Ciudad de la Habana, Cuba. Ediciones Deportes, 194p.
37. Troncoso, María Victoria, Cerro mercedes/ Desarrollo de Capacidades en las personas con síndrome de Down .Revista Española de información sobre el Síndrome de Down. (Barcelona) /14; 2, junio, 2005.
38. Victoria, Butit. Nuevo tratamiento. Revista Española de Información De investigación sobre Síndrome de Down (Barcelona) (2): 61, Junio, 2003
39. Waichman, Pablo A. (1993) “Tiempo libre y recreación, un Desafío Pedagógico”. Editorial PW, Buenos Aires, 5p.
40. Watson, Brown, Herminia. (2008).Teoría y Práctica de los Juegos. Ciudad de la Habana. Editorial Deportes, 128 p.
41. Zamora, Rolando y M. García. (1998). Sociología del Tiempo Libre Consumo de la Población. La Habana, Editorial Ciencias Sociales, 128p.

Anexo 1

Guía de observación

Objetivo: Observar las principales actividades, variedad, calidad y satisfacción de los intereses y necesidades recreativas de los niños Síndromes de Down.

- Asistencia de los Síndromes de Down a la actividad
- Participación de los Síndromes de Down.
- Tiempo de permanencia durante la actividad.
- Atención
- Expresiones espontáneas(risas ,llantos, gritos, bravos, silencio)
- Diversión
- Disgustos
- Colaboración con los demás
- Habilidad en el desarrollo de las actividades.

Principales indicaciones para evaluar la actividad.

----Nombra correctamente la actividad

----Realizar la presentación

Ubicar los participantes

Organización

Explicación

Formulación de los objetivos

Variantes

Entrevista a familiares (Padres, tutores, otros.)(Anexo 2)

1.-- ¿ Posee usted alguna información sobre el Síndrome de Down?

Si----- no-----

2-¿Ha tenido orientación de cómo tratar a un aquejado por este Síndrome?

Si-----No----

3--¿Conoce usted cómo influyen las actividades recreativas en el organismo?

Si-----No-----

4. ¿Ha realizado antes su hijo actividades recreativas?

Si-----No-----

5. ¿Que opina usted que realicen actividades recreativas?

-----Me gusta

---- Me gusta mucho

----- No me gusta

-----Me resulta indiferente

6. ¿Cree usted que las actividades recreativas han mejorado las enfermedades asociados que presenta su hijo.

Si----No----

Entrevista a profesores de Cultura Física, Recreación y Promotores Recreativos.(Anexo 3).

Objetivo: Determinar las principales criterios que tiene el jefe de Recreación del Combinado Deportivo de Velasco acerca de la oferta recreativa a los niños Síndromes de Down.

1. ¿Existen indicaciones metodológicas para el trabajo de recreación con los niños Síndromes de Down en el contexto comunitario?
2. ¿Cómo está estructurado el trabajo de la recreación con los Síndromes de Down?
3. ¿Qué elementos o criterios se tienen en cuenta por la planificación de las actividades con los Down?
4. ¿Qué actividades recreativas tienen mayor aceptación por parte de ellos?
5. ¿Se realizan actividades metodológicas con los profesores de Recreación encaminados a la planificación de actividades recreativas con los niños Con Síndromes de Down?

Entrevista a miembros de la comunidad (Anexo 4)

Objetivo: Conocer la atención que brindan los miembros de la comunidad con los niños Síndromes de Down que viven en su radio de acción.

- a. ¿Conoce usted en su comunidad algún niño con Síndrome de Down?

Si---- No----

- b. ¿Desarrollan actividades para vincular estos niños de la comunidad?

Si---- No----

- c. ¿Cómo es el comportamiento de los miembros de la comunidad hacia estos niños para vincularlos a la misma?

Los aceptan----- Los ayudan----- Indiferentes----

4¿Tiene usted una valoración acerca de la atención que se les brinda a los niños en la comunidad, Salud Pública, Educación, INDER, otros?

Buena----- Mala-----

Entrevista a presidentes de los Consejos Populares. (Anexo 5)

Objetivo: Determinar el estado de opinión que tienen los presidentes de los Consejos Populares de Velasco relacionado con los aspectos recreativos que se programan para los Síndromes de Down en la comunidad.

Cuestionario:

1. ¿En qué condiciones se han hecho las actividades recreativas con los Síndromes de Down de la comunidad?

2. ¿Considera usted que se ofrece suficiente tratamiento a la programación recreativa dirigida a los Síndromes de Down en la comunidad?

3. ¿Cómo valora usted la participación de los profesores de Recreación, Cultura Física y los activistas deportivos para mejorar la calidad de vida de los Síndromes de Down en la comunidad que se investiga?

4. ¿Considera usted que los Síndromes de Down participan de forma masiva en las actividades recreativas planificadas por los profesores de Cultura Física y recreación?

Taller de ideas comunitario (anexo 6)

Objetivo: Conocer, socializar, intercambiar experiencias y percibir el estado de opinión que tienen los directivos del Consejo Popular y del Combinado deportivo acerca de la propuesta de la Alternativa de actividades recreativas para la contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los Síndromes de Down.

---La Alternativa de actividades recreativas puesta en práctica satisface los intereses y necesidades de los Síndromes de Down

---Contribuye la Alternativa al mejoramiento de localidad de vida de los Síndromes de Down.

--- ¿Qué otras actividades se pueden incluir en la propuesta?

**Encuesta realizada a los especialistas de Cultura Física y recreación
(Anexo 7)**

Por su experiencia como especialista en Cultura Física, Recreación y promotor recreativo, necesitamos su cooperación para aprobar la Alternativa Recreativa con los Síndromes de Down de la comunidad de Velasco.

El criterio de cada uno de los especialistas deberá concretarse a los siguientes preguntas.

1. ¿Existen indicaciones metodológicas para el trabajo a partir de la recreación con los niños Síndromes de Down en el contexto comunitario?
2. ¿Cómo se prepara profesionalmente para concluir una Alternativa de Recreación con los niños Síndromes de Down, los profesores de Cultura Física, Recreación y promotores recreativos en la comunidad de Santa Rita?
3. Valoración del equipo de profesores de Recreación, Cultura Física y promotores recreativos en la comunidad de Santa Rita acerca de los principales propuestas de actividad recreativas por los niños Síndromes de Down.

Actividades con mayor participación (Anexo 8)

Actividades	Actividades Preferidas
Juegos de participación	Busca tu pareja
	El más ágil
	Quédate en el lugar
Juegos de mesa	Dominó de animales
	Dominó de colores
	Dominó de figuras geométricas
Juegos tradicionales	La ardillita sin casa
	Cuba y España
	Juego de dominó normal
Paseos	Parque Infantil
	Casa de la Cultura
	Librería
Actividades Festivas	Cumpleaños colectivos
	Baile de disfraz

	Tesoro Escondido
Excursiones	Competencia de bailes
	Cantar
	Tesoro escondido