

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA RECREACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO E
INCLUSIÓN DEL DEPORTE PARALÍMPICO DE JÓVENES CON
DISCAPACIDAD FÍSICA”**

KATHERINE DENISE RAMÍREZ CASTELLÓN

GUATEMALA, ABRIL DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA RECREACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO E
INCLUSIÓN DEL DEPORTE PARALÍMPICO DE JÓVENES CON
DISCAPACIDAD FÍSICA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

KATHERINE DENISE RAMÍREZ CASTELLÓN

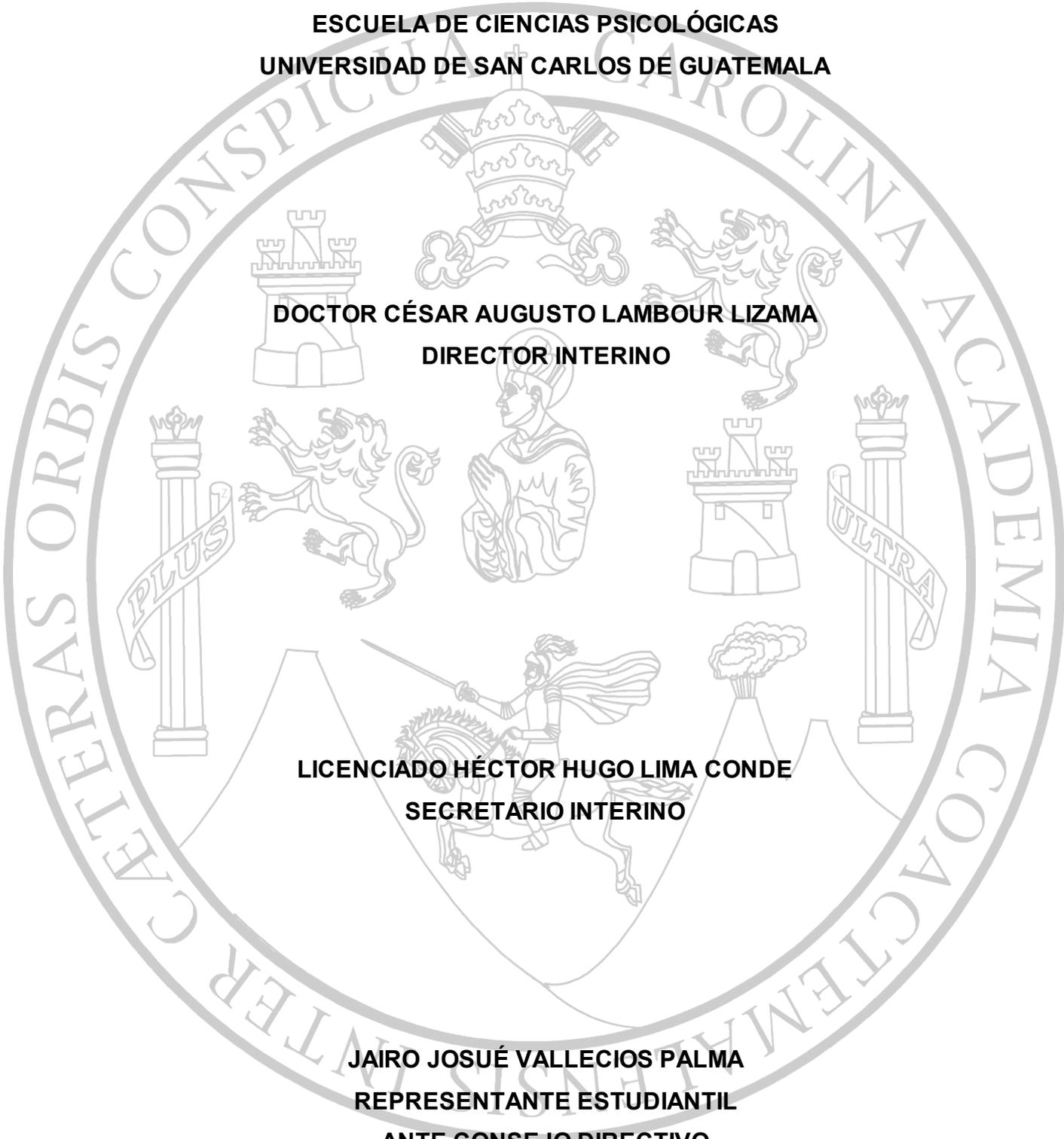
**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
TERAPISTA OCUPACIONAL Y RECREATIVO**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICO UNIVERSITARIO

GUATEMALA, ABRIL DE 2012

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO EDUCACIONAL METROPOLITANO - CEM
P. Avenida 9-15, zona 11, Edificio "A"
Tel. 24187008 Tuxtla (24187043)
email: psicops@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 034-2011
DIR. 988-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

25 de abril de 2012

Estudiante
Katherine Denise Ramírez Castellón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribe a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (981-2012), que literalmente dice:

"NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA RECREACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO E INCLUSIÓN DEL DEPORTE PARALÍMPICO DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD FÍSICA"** de la carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por:

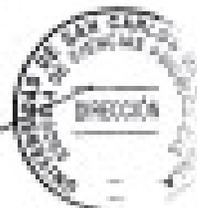
Katherine Denise Ramírez Castellón CARNÉ No. 2008-11110

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Bertha Girard Luna y revisado por Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

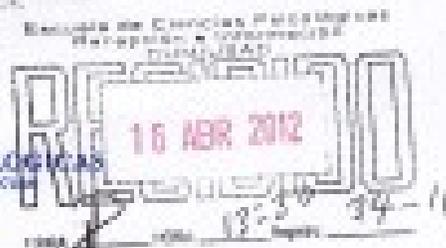
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CALLE UNIVERSITARIA DEL TRAPALCÁN, C.A.
9ª AVENIDA 9-40, ZONA 11 DEBARRAS "A"
TEL: 24411111 TEL/FAX: 24411140
EMAIL: ucpsps@usac.edu.gt



CIEPs 306-2012
REG: 034-2011
REG: 034-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 11 de Abril 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Pedro José de León Escobar ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

"LA RECREACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO E INCLUSIÓN DEL DEPORTE PARALÍMPICO DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD FÍSICA."

ESTUDIANTE:
Katherine Denise Ramírez Castellón

CARNE No.
2008-11110

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 16 de marzo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 11 de abril 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Néstor Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE LAS CARIAS DE GUATEMALA
CARRERAS DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
7, Avenida 14-01, zona 11 Edificio "A"
Tel. (502) 2355 7000 Fax (502) 2355 7000
www.unicarías.edu.gt

CIEPs: 307-2012
REG: 034-2011
REG: 034-2011

Guatemala, 11 de abril 2012

Licenciado Marco Antonio García Enriquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"LA RECREACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO E INCLUSIÓN DEL DEPORTE PARALÍMPICO DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD FÍSICA."

ESTUDIANTE:
Katherine Denise Ramírez Castellón

CARNE NO.
2008-11110

CARRERA: Terapia Ocupacional y Recreativa

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DIC FAVORABLE** el día 02 de marzo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Pedro José de León Escobar
DOCENTE REVISOR





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM -
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala,
Enero 23 del 2012.

Licenciado Marco Antonio García Enríquez
Coordinador
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" -CIEPs.-
CUM

Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación, titulado: "LA RECREACIÓN COMO MEDIO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO E INCLUSIÓN DEL DEPORTE PARALÍMPICO DE JÓVENES CON DISCAPACIDAD FÍSICA", elaborado por la Estudiante:

Katherine Denise Ramírez Castellón

Carné No.: 200811110

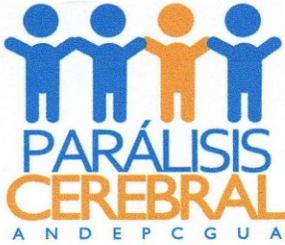
El trabajo fue realizado a partir del 11 de febrero del dos mil once al 23 de enero del dos mil doce, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, en el grado académico de Técnico Universitario. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,

Licenciada Bertha Girard de Ramírez
ASESORA
Colegiado Activo No.: 673



BGdR/susy
c.c.archivo



Guatemala, 26 de noviembre de 2011

Licenciado
Helvin Orlando Velásquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Licenciado Velásquez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Katherine Denise Ramírez Castellón, carné 2008 11110 realizó observaciones sobre el área de trabajo y aplicó la técnica de grupos focales a 16 padres de familia, 7 jóvenes atletas con discapacidad física que practican los deportes de atletismo, bochas y natación, realizó un total de 10 cuestionarios a profesionales que se relacionan con los mismos, en las instalaciones del parque La Democracia, Fundación Pediátrica de Guatemala y Dirección General de Educación Física en el área de Discapacidad, como parte del trabajo de Investigación titulado: **“La recreación como medio terapéutico en el desarrollo e inclusión del deporte paralímpico de jóvenes con discapacidad física”**, en el periodo comprendido del 14 de octubre al 26 de noviembre del presente año, los días viernes en horario de 14:00 a 16:00 horas y sábados de 12:00 a 14:00 horas.

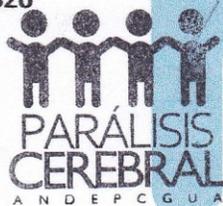
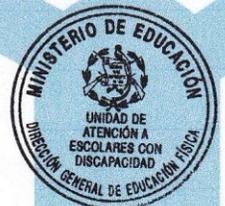
La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de cada una de las instituciones.

Sin otro particular, se suscribe,


Alma Paredes
Parque La Democracia
ANDEPCGUA
Tel. 4332 2326


Mayra Guzmán
Fundación Pediátrica
Tel.: 4068-1953


Lucky Escobar
DIGEF
Tel.: 4212-5297



ATLETISMO • NATACIÓN • BOCCIAS • SLALOM • FÚTBOL

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**BERTHA MELANIE GIRARD LUNA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
TERAPEUTA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
FISIOTERAPISTA
MASTER EN PSICOLOGÍA SOCIAL Y VIOLENCIA POLÍTICA
MASTER EN INTEGRACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
COLEGIADO No. 673**

**ALMA AZUCENA PAREDES PAREDES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
DEPORTE Y DISCAPACIDAD
COLEGIADO No. 2813**

DEDICATORIA

- A DIOS** Por sus bendiciones, sabiduría, fortaleza y por darme las capacidades para culminar con éxito cada etapa.
- A MI PADRE** Por el afecto brindado, por su motivación, constancia y entrega en el deporte, quien ha sido mi inspiración para el desarrollo de éste proyecto.
- A MI MADRE** Quien ha sido siempre la maestra de mi vida, mi ejemplo a seguir, por su dedicación, paciencia, apoyo incondicional e infinito amor.
- A MIS HERMANOS** Por ser la alegría y fortaleza de mi ser, por regalarme su amor, apoyo y comprensión.
- A MIS AMIGOS** Por sus risas y lágrimas, por la convivencia y por ser esa motivación extra que me alienta cada día, especialmente a Ivana Sánchez, Ruth García y Otto Alvarado.
- A MIS MAESTROS** Quienes me brindaron su conocimiento y experiencia en distintas ramas de la ciencia, contribuyendo así con mi formación profesional.
- A LAS PERSONAS** Que fueron partícipes de los sacrificios, obstáculos, alegrías y éxitos alcanzados por mi persona.
- A MÍ** Por mi esfuerzo, constancia, dedicación y esmero en la realización de cada uno de mis proyectos.

AGRADECIMIENTOS

A:

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas por**

Ser mi casa de estudios y contribuir con la formación de profesionales.

Mi maestra, asesora y madrina Bertha Girard por

Motivarme, apoyarme y brindarme sus conocimientos y experiencias en el
ámbito profesional.

Mi madrina y amiga Alma Paredes por

Colaborar incondicionalmente en la realización de la investigación, brindándome
la oportunidad de aprender y poner en práctica mi conocimiento.

Mis revisores: Estuardo Bauer Luna y Pedro de León por

Su constante motivación y paciencia que favorecieron e incrementaron mi gusto
por la investigación.

Mis maestros:

Licda. Verónica Figueroa

Lic. Domingo Reyes

Lic. Otto René Alvarado Soto por

Acompañarme en el proceso formativo de mi carrera como Terapeuta
Ocupacional y Recreativa.

	Pág.
1.2.2 Deporte y discapacidad	
1.2.2.1 Antecedentes históricos del deporte en la discapacidad.....	42
1.2.2.2 Deporte aplicado a la discapacidad física..	47
1.2.2.2.1 Deporte escolar adaptado.....	49
1.2.2.2.2 Deporte recreativo adaptado.....	51
1.2.2.2.3 Deporte terapéutico-rehabilitativo...	53
1.2.2.2.4 Deporte paralímpico.....	55
1.2.2.3 Centros que promueven la recreación y el deporte paralímpico	
1.2.2.3.1 Consejo nacional para la atención de las personas con discapacidad –CONADI.....	61
1.2.2.3.2 Comité paralímpico guatemalteco...	62

CAPÍTULO II

2.1 Técnicas y procedimientos de trabajo	
2.1.1 Observación directa.....	65
2.1.2 Cuestionario.....	66
2.1.3 Grupos focales.....	67
2.1.4 Diario de campo.....	67
2.2 Instrumentos de recolección de datos	
2.2.1 Cuestionario para profesionales que se relacionan con jóvenes en situación de discapacidad física.....	68
2.2.2 Entrevista para grupos focales.....	69
2.2.3 Diario de campo.....	71

	Pág.
CAPÍTULO III	
3.1 Características del lugar y de la población.....	73
3.2 Resultados obtenidos.....	74
3.3 Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	86
CAPÍTULO IV	
4.1 Conclusiones.....	94
4.2 Recomendaciones.....	96
BIBLIOGRAFÍA	
5.1 Referencias bibliográficas.....	98
5.2 Referencias electrónicas.....	100
ANEXOS	102
Glosario.....	108

RESUMEN

“La recreación como medio terapéutico en el desarrollo e inclusión del deporte paralímpico de jóvenes con discapacidad física”

Por: Katherine Ramírez

El propósito principal del trabajo presentado fue contribuir con la teorización, expansión y profundización acerca del tema del deporte y la recreación en la discapacidad, de manera que, mediante el estudio de diversos grupos de trabajo se propuso un plan terapéutico que facilita la promoción de las actividades recreativas como medio rehabilitativo para las funciones motoras de los jóvenes con discapacidad y que a su vez, son también aplicables a niños que poseen discapacidades físicas similares para que éstos puedan desarrollar el máximo potencial requerido al momento de practicar disciplinas deportivas como bochas, atletismo y natación. Para ello, se requirió un trabajo de campo realizado durante dos meses en los cuales se utilizaron técnicas de recolección de información como la observación, grupos focales, cuestionarios, diarios de campo y boletas de datos. Éstas técnicas fueron dirigidas a los grupos de trabajo constituidos por los jóvenes atletas en situación de discapacidad, padres de familia, profesionales y estudiantes que se relacionan con dichos jóvenes y que pertenecen a las principales asociaciones que actualmente promueven las actividades deportivas a nivel competitivo tales como la Fundación Pediátrica de Guatemala, Asociación de Parálisis Cerebral (en el parque La Democracia) y la Dirección General de Educación Física –DIGEF-, con el fin de conocer la percepción y el trabajo realizado por cada uno de ellos en relación al tema del deporte, la recreación y la discapacidad en Guatemala para facilitar la creación y posible aplicación del plan terapéutico.

PRÓLOGO

El ser humano es una entidad bio-psico-social. Debido al carácter inherente de estos tres aspectos fundamentales que lo complementan en su totalidad ha logrado transformarse en ser social y cultural, ya que existe una organización exterior que lo construye y que también le exige la modificación de su conducta, para así lograr convivir con sus semejantes. Por ello, todo ser humano, independientemente de su condición económico-social, debe dignificarse y por tanto alcanzar un nivel de calidad de vida en el que la salud, la educación, la cultura, el empleo y la recreación, lo integren a la sociedad en la que se desarrolla. Sin embargo, cuando la persona nace o adquiere alguna discapacidad inmediatamente es excluida y subestimada, olvidando las necesidades de integración a la sociedad y con ello la oportunidad de demostrar sus capacidades y valía especialmente en actividades de juego, deporte, estudio y/o trabajo.

El tema de la discapacidad carece de importancia en la sociedad actual, lo cual implica la falta de teorización, sistematización y promoción de muchas actividades que favorecen el desarrollo integral de la persona con discapacidad, entre ellas, la recreación, la actividad física y el deporte, siendo estas solo alguna de las herramientas que coadyuvan a mejorar su calidad de vida. Además, la insuficiencia del conocimiento existente y la poca relevancia que posee el goce de igualdad de derechos y oportunidades entre los y las guatemaltecos también es una limitante para promover la integralidad de las personas con discapacidad.

Debido a la problematización que se observó en la realidad de los y las jóvenes que viven en situación de discapacidad física, sobresalió el tema propuesto en el que el terapeuta ocupacional tuvo contemplado entre sus

objetivos proponer alternativas terapéuticas basadas en los distintos componentes del desempeño ocupacional que facilitaran el desarrollo del potencial individual en tanto a sus funciones motoras mediante actividades que promovieran la estimulación de dichas funciones, entre ellas las actividades de tipo recreativo, actividades físicas y deportivas a las personas que así lo necesitaran.

Por tales razones de carácter teórico-práctico y para que por medio de dicha investigación se contribuyera a la actualización del conocimiento con el fin de satisfacer las necesidades de carácter institucional dentro de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Escuela de Ciencias Psicológicas, de las distintas Unidades Académicas y de otras instituciones que tuvieran vínculos con el tema de la discapacidad, el deporte y la recreación se justificó la importancia del presente proyecto, cuyo aporte es el desarrollo de un plan terapéutico que incluye diversas actividades recreativas aplicables a niños y jóvenes con discapacidad física bajo un marco contextualizado.

Otras razones de carácter intelectual, teórico y práctico, la utilidad de la investigación y la falta de propuestas científicas que logren satisfacer y contribuir con la solución de la problemática que se planteó, ha motivado la profundización en la investigación de esta realidad social nacional y con el mayor deseo de contribuir a la expansión de posibles soluciones al problema propuesto, se presentó este plan de investigación, en el que se creó y desarrolló un plan terapéutico para estudiantes, padres de familia y profesionales que se relacionan con jóvenes con discapacidad física, favoreciendo la rehabilitación de los mismos a través del tratamiento de las habilidades y funciones motoras basándose en las actividades recreativas que han sido analizadas para desarrollar su potencial en algún deporte como bochas, atletismo o natación.

El plan terapéutico se logró estructurar a través de la observación de los jóvenes con discapacidad física, la percepción de los padres de familia y profesionales a fin al tema del deporte y la discapacidad, cuyos objetivos se cumplieron mediante la promoción de las distintas organizaciones que se involucran en el deporte paralímpico, la orientación y enseñanza a padres de familia sirviendo de guía en la estimulación de sus hijos y/o familiares y finalmente facilitando las actividades recreativas y su función esencial para maximizar el potencial de las personas con discapacidad, en la que la divulgación de los resultados encontrados en el estudio fue de gran importancia. Por ello, se invita al lector para que conozca y analice la propuesta planteada, de tal manera que se interese en el tema, contribuya a la expansión del conocimiento y de seguimiento al plan terapéutico, enriqueciéndolo y reestructurándolo para aportar más y mejores beneficios a esta población que durante mucho tiempo ha sido motivo de olvido e indiferencia.

Katherine Denise Ramírez Castellón.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El deporte en discapacidad es una actividad que promueve beneficios físicos, psicológicos y sociales que favorecen el desarrollo de las facultades del ser humano, que ha sido limitado y en ocasiones excluido en la participación activa de alguna disciplina deportiva por el simple hecho de no poseer las mismas capacidades que tiene una persona convencional, por ello, actualmente existen distintas organizaciones que se dedican a facilitar el deporte en discapacidad y aunque son pocas, de alguna manera contribuyen con la formación de jóvenes atletas que no se limitan a practicar el deporte de manera aislada, sino que procuran su propia inclusión a la sociedad carente de accesibilidad. Pero la preparación dada en las organizaciones entregadas al trabajo con jóvenes que poseen discapacidad física es un reto diario, que implica la planificación de actividades específicas para cada atleta, tomando en cuenta su diagnóstico, nivel de rendimiento necesario y desarrollo psicomotor, así como las habilidades y destrezas a desarrollar para la inclusión en el deporte paralímpico.

De manera que en base al análisis del proceso de rehabilitación que llevan los fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, entrenadores, maestros de educación física y demás equipo multidisciplinario que pueda estar involucrado en dicho proceso, así como el análisis de la percepción de los padres de familia acerca de la inclusión de sus familiares en alguna actividad física, se plantea la posibilidad de establecer un plan terapéutico dirigido a niños con discapacidad física, basado en actividades de tipo recreativo que favorezca el desarrollo de las destrezas necesarias para que en un futuro, éstos niños se conviertan en jóvenes atletas destacados en las disciplinas deportivas de bochas, atletismo y natación, contribuyendo así a incrementar su independencia y a mejorar su calidad de vida.

1.1 Planteamiento del problema:

Las tendencias actuales señalan un aumento cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles ya sea por causas externas, por situaciones de violencia social, accidentes de todo tipo, uso y abuso de alcohol y drogas, entre otros, lo que hace que el tema de la salud en relación a la discapacidad sea complejo, y a su vez, los estudios existentes sean escasos, poco precisos y estén desactualizados.

El deporte es una oportunidad para el desarrollo integral de las personas ya que ofrece beneficios, tanto físicos, como emocionales y sociales, ya que es mediante la práctica del mismo, que se obtiene el equilibrio que permite el balance entre mente y cuerpo, promoviendo así la salud en general.

En Guatemala, son pocos los centros que se dedican a la promoción del deporte y la recreación, sin embargo, los espacios físicos son reducidos y de poca accesibilidad, aunque recientemente la cultura deportiva ha ido en incremento y ha adquirido mayor auge debido a que se han descubierto otros beneficios adicionales en relación al tema de la discapacidad en tanto a su integración en la sociedad como ciudadanos en pleno derecho.

Durante muchas décadas se ha estudiado el problema de la inclusión de las personas con discapacidad y se ha tratado de promover el deporte adaptado en una sociedad carente de accesibilidad, tomando en cuenta trabajos realizados por otros profesionales como la tesis de la arquitecta Andrea María Ruano sobre “Criterios de diseño para personas con discapacidad física en edificaciones escolares de Guatemala: Escuelas Accesibles”, tesis en la que se vincula la importancia del tema de la accesibilidad en las escuelas de Guatemala

para personas con discapacidad, puesto que sin un área con diseños específicos para discapacitados, difícilmente se podrá promover el deporte y la recreación.

El programa de “Sensibilización a escolares con respecto a las pre-concepciones sobre los niños con Discapacidad” de la licenciada en Psicología Jennifer Gómez Villela, es un trabajo que ayuda a obtener una perspectiva a nivel social de las formas de convivencia y realidad a la cual se enfrentan, tanto los y las jóvenes con discapacidad física, como también las personas que día a día se vinculan con ellas en un mundo en donde las condiciones ambientales no permiten el desenvolvimiento integral de la persona que lo necesita.

Los trabajos realizados con anterioridad por otros profesionales están estrechamente vinculados al tema de la discapacidad, pero poco se ha teorizado acerca del mismo desde el punto de vista de la terapia ocupacional y recreativa, es por ello que la diferencia entre la investigación propuesta y otros trabajos ya realizados sobre el área radica en la oportunidad de tomar una de las técnicas terapéuticas como lo es la recreación en función a los aportes y beneficios que ofrece dentro de la promoción e inclusión del deporte paralímpico, a manera de que más que un análisis, contribuya a desarrollar y promover un plan de trabajo para profesionales, estudiantes y padres de familia que en su diario vivir conviven con jóvenes discapacitados y que de alguna manera no conocen las formas en que la recreación viene a favorecer el desempeño.

La falta de información y la no aceptación que existe dentro de la población guatemalteca permite que en la presente investigación científica se haga referencia al estudio sistemático y metodológico de una de las funciones del terapeuta ocupacional y recreativo como parte del equipo multidisciplinario que promueve la actividad física, la recreación y el deporte paralímpico, siendo

éstas solamente algunas de las tantas herramientas aplicables como medio terapéutico en la rehabilitación física de los jóvenes.

El uso terapéutico de la actividad, el movimiento y la recreación ha sido apreciado desde el inicio de las civilizaciones más primitivas en el tratamiento de varias enfermedades físicas, pero actualmente se está viviendo en una sociedad que desconoce el valor y la importancia de la inclusión y aceptación de las necesidades que conlleva el diario vivir de muchos jóvenes con alguna limitación, e incluso se desconocen los deberes, derechos y obligaciones que poseen éste tipo de personas, entre los que radica “El goce pleno de sus facultades como ser humano” citado en los principios generales del Artículo No.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo; en cuya cita va implícito el respeto por la dignidad humana y por el desarrollo de la integralidad, tanto individual, como colectiva.

La particularidad del tema propuesto con referencia a otros temas vinculados a la discapacidad, al deporte adaptado y a la aceptación e inclusión de la discapacidad dentro de los parámetros de “normalidad” que representa la sociedad guatemalteca, toma como referencia varias preguntas de relación, entre ellas las que hacen énfasis en la evolución del deporte paralímpico a través del tiempo en función de la rehabilitación de personas con discapacidad física, ya que es necesario reconocer la realidad en la que se vive y para ello se debe partir desde el origen y la evolución de la problemática social que en este caso favorezca y rescate la dignidad de los seres humanos en igualdad de derechos y oportunidades.

El acercamiento hacia la realidad planteada promueve a su vez el conocimiento y expansión de la recreación y el deporte paralímpico siendo un aporte para las personas con discapacidad, tomando en cuenta el respaldo legal

que les permita gozar libremente de sus derechos por lo que también es necesario promover las leyes que los amparan en relación a la recreación, a la utilización del tiempo libre, el ocio y el deporte en Guatemala, velando porque dichas leyes y reglamentos se cumplan dentro de un marco jurídico basado en la no discriminación y el respeto por la vida.

La investigación se guía específicamente hacia los beneficios terapéuticos de la recreación para desarrollar el potencial de los y las jóvenes que en un futuro sean partícipes activos dentro del deporte paralímpico, así como también en la forma de intervención del terapeuta ocupacional y recreativo en la práctica del deporte paralímpico del departamento de Guatemala, de manera que se propongan nuevas alternativas adaptadas a las necesidades específicas de la población.

El presente proyecto de investigación científica toma como base conceptos claves como discapacidad, deporte paralímpico y recreación que los enlaza con el tema propuesto: “La Recreación como medio terapéutico en el desarrollo e inclusión del Deporte Paralímpico de jóvenes con Discapacidad Física”, ya que es mediante la inclusión de los jóvenes con discapacidad en actividades de su interés, como se promueve el desarrollo de su potencial, por ejemplo; la práctica de algún deporte que inicia por la simple diversión y es ahí donde adquiere importancia para el joven, por ende se le adjudica un valor de tipo terapéutico-rehabilitativo, que lo involucra cada vez más en el compromiso de la actividad física hasta prepararlo para que participe a nivel competitivo y posteriormente alcance el alto rendimiento a nivel del deporte paralímpico.

La situación de discapacidad en los jóvenes dificulta la confianza en el desarrollo de sus habilidades y capacidades, influyendo así en su autoconcepto, autoestima y autodeterminación, por ello, es importante estimular al máximo el

potencial que les permita participar activamente en el deporte y la recreación, de manera que el terapeuta ocupacional y recreativo debe intervenir promoviendo actividades en las que se aprecien los errores y dificultades como una oportunidad necesaria para mejorar y crecer como personas debido a que el tema de la discapacidad es un tema que no distingue temporalidad y puede afectar en cualquier momento a cualquier persona, sin diferencia de edad, género, etnia o condición social. Por ello, otra de las tareas del terapeuta ocupacional es descubrir nuevas herramientas que no solamente rehabiliten las funciones del “discapacitado”, sino más bien promover nuevos aprendizajes en el modo de vivir bajo las condiciones dadas y se enfatice en las capacidades diversas que se pueden llegar a obtener los jóvenes con discapacidad física, tomando en cuenta la forma más completa y divertida de aprendizaje que es el juego.

La problematización que surge a partir de la observación de la realidad actual, parte del interés y necesidad de teorizar acerca del tema del deporte paralímpico y la recreación como medio terapéutico, involucrando el tema de la discapacidad, en donde se ofrece la descripción de las técnicas, procedimientos de trabajo e instrumentos para la recolección de datos que fueron utilizados para sistematizar el proceso de investigación cualitativa, como por ejemplo; la observación, el diario de campo, la entrevista de grupos focales y el cuestionario, cuyos elementos obtenidos a través de dichos instrumentos, es analizado y documentado para finalmente ofrecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes bajo un contexto en el que predomina la indiferencia del tema, de modo que se insta al lector para que analice la propuesta realizada y que de alguna manera tome los elementos clave que le beneficien en cualquier ámbito de su vida, tanto en el área profesional como personal y que aunado a su experiencia individual, a su vez contribuya con la expansión del conocimiento en la temática.

1.2 Marco teórico:

1.2.1 Discapacidad:

1.2.1.1 Historia y evolución de la discapacidad en Guatemala:

Un estudio titulado bajo el nombre de *“El Contexto guatemalteco de las personas con discapacidad”* realizado por la United state association international development –USAID- (octubre, 2004) muestra que los factores sociales de la discriminación ante la discapacidad son: la ignorancia, el abandono, la compasión, los prejuicios y la exaltación. Teniendo en cuenta que la mayoría de la población guatemalteca a lo largo de la historia utiliza términos como: lisiados, deficientes, minusválidos, inválidos, paralíticos, retrasados, anormales, chocos, chencos y sordomudos para referirse a las personas con algún tipo de discapacidad, por otro lado, equivocadamente se considera a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo, con necesidades y comportamientos comunes, pero es indudable que dentro de estas personas existen grandes diferencias.

En general, la forma en que la sociedad se refiere a las personas con discapacidad refleja y proyecta una imagen negativa, en donde no se reflexiona el hecho de que la discapacidad sólo es una más de las características que diferencian a una persona de otra. Esto refleja el grado de desconocimiento que tienen algunos sectores de la sociedad en torno a los distintos temas relacionados con la discapacidad, como por ejemplo: los tipos y grados de discapacidad, los obstáculos que se enfrentan para realizar las actividades diarias, la forma de asimilar la discapacidad, los niveles de rehabilitación que se alcancen o la edad en la que una persona adquiere algún tipo de discapacidad,

pero sobre todo, acerca de las consecuencias que la discapacidad ocasionan a nivel individual, familiar o social.

Entre los elementos que agravan la condición de vulnerabilidad de las personas con discapacidad son las barreras arquitectónicas, actitudinales, legales, de comunicación y de transporte, así como el desconocimiento acerca de la problemática que enfrentan y que generan entre otras, consecuencias como: la indiferencia, que impide establecer una empatía que permita comprender esa problemática; la falta de acciones, que permitan poder alcanzar un mejor nivel de vida, así como, mantener y reforzar constantemente conceptos que presentan imágenes negativas acerca de las personas con discapacidad que limitan y niegan oportunidades de integración y participación. Dicha investigación también presenta resultados estadísticos de la población guatemalteca viviendo en situación de discapacidad resumidos en la siguiente tabla de referencia:

Datos estadísticos de la población de personas con discapacidad
En el 2002: Se realizó el XI censo de población y VI de habitación por el Instituto Nacional de Estadística –INE-, identificando un total de 2,000,608 hogares. El 6.2 % (135,428 hogares) reportaron, por lo menos alguna persona con discapacidad, de los cuales el 53.8 % pertenecen al área rural. Mientras que la Organización Mundial de la Salud –OMS-, estima que un 10% del total de la población mundial padece algún tipo de discapacidad. Y según la primera encuesta nacional sobre discapacidad un total de 18,000 hogares encuestados se identificaron con personas con discapacidad, pero un total de 401,971 personas con discapacidad fueron detectadas en esta encuesta, la mayor parte de esta población vive en el área rural.

Fuente: Estudio sobre el contexto guatemalteco de personas con discapacidad, USAID, octubre de 2004.

Tal como se puede observar en los datos de la tabla anterior, la cifra de personas con discapacidad es alarmante, lo que motiva a la realización de un estudio actual, para comparar los datos y establecer la variación de dichas cifras después de diez años que ya han transcurrido y adicional a ello se pueda detectar el porcentaje de jóvenes que viven en situación de discapacidad en los hogares guatemaltecos, de modo que a su vez, se implementen propuestas que contribuyan a la mejora en las condiciones de vida de éstas personas y finalmente se conozcan propuestas preventivas para reducir los niveles de personas con discapacidad.

1.2.1.2 Definición de discapacidad:

El término de discapacidad se refiere a “aquella persona que presenta una restricción o ausencia debido a la limitación de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. (Guerrero, 1997. Pp. 37-38).

Las personas con discapacidad “son aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y que al interactuar con diversas barreras pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás”. (Organización Mundial de la Salud, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la siguiente clasificación:

- **Impedimento:** Es un daño psicológico, fisiológico o anatómico, permanente o transitorio, o una anomalía de estructura o función.

- **Deficiencia:** Es cualquier restricción o pérdida de las estructuras en una actividad, resultante de un impedimento dentro de los límites considerados como normales para un ser humano.
- **Discapacidad:** Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano, en sí, la pérdida o limitación.
- **Minusvalía:** Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su casa, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales.

Como se expresa claramente los conceptos anteriores, la situación de discapacidad o deficiencia alude siempre a una persona en relación y comparación con los demás. Si se considera la discapacidad dentro del área de salud exclusivamente sería sesgar la mirada hacia esta persona en desventaja.

1.2.1.3 Causas de la discapacidad:

Se debe identificar las causas y los factores de riesgo genéticos pre, peri y post natales así como los factores ambientales que pueden ser la causa principal de muchas discapacidades. Entre los factores genéticos citados están por ejemplo, las alteraciones cromosómicas, que pueden ser detectados mediante exámenes pre natales y la investigación de la edad de los padres y antecedentes genéticos. (Amarante Cidade/Silvestre de Freitas, 2009. Pp. 23-25).

Existen factores pre natales causantes de la discapacidad como:

- Las infecciones como diabetes, rubeola, toxoplasmosis y enfermedades de transmisión sexual durante el periodo de gestación.
- La ingesta de medicamentos, drogas, alcohol, y cigarrillos, puesto que son perjudiciales para el feto.
- La exposición a la radioactividad (Rayos X) durante el embarazo.

Entre los factores de riesgo peri natales están:

- La atención gineco-obstetra durante el parto por accidentes con el cordón umbilical que puede provocar anoxia y/o traumas.
- Nacimiento prematuro.
- Las condiciones hospitalarias o infecciones adquiridas en el momento del parto.

Entre los factores post natales están:

- Las enfermedades por carencias nutricionales.
- Accidentes o traumatismos en el recién nacido.

Entre otros factores de riesgo se consideran los accidentes de tránsito, heridas por arma de fuego, ingesta de productos tóxicos, diabetes y otras enfermedades en el adulto que contribuyan a la adquisición de alguna discapacidad. (Amarante Cidade, 2009. Pp. 25-27).

1.2.1.4 Tipos de discapacidad:

Existen diferentes tipos de discapacidad, entre ellas se encuentra la discapacidad intelectual, física y la discapacidad sensorial.

1.2.1.4.1 Discapacidad Intelectual:

Según la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMR, 1992), la discapacidad intelectual se caracteriza por registrar un funcionamiento cognitivo generalmente significativo y debajo de la media, que viene desde el desarrollo, con limitaciones asociadas a dos o más áreas de la conducta adaptativa y de las capacidades del individuo en responder adecuadamente a las demandas de la sociedad en los siguientes aspectos: comunicación, cuidados personales, habilidades sociales, desempeño en la familia y comunidad, independencia en la locomoción, salud y seguridad, desempeño escolar, ocio y trabajo.

La discapacidad intelectual según la Organización Mundial de la Salud, es un funcionamiento intelectual inferior al término medio en perturbaciones del aprendizaje, maduración y ajuste social, constituyendo un estado en el cual desarrollo de la mente es incompleto o se detiene, que se presenta antes de los 18 años de edad. (Ver tabla No. 1).

Tabla No. 1
Clasificación de la Discapacidad Intelectual
Organización Mundial de la Salud –OMS–.

Nivel	Cociente Intelectual	Edad Mental
Inteligencia límite	70-80 CI	13 años EM
Medio, Educable	55-70 CI	8-12 años EM
Moderado entrenable	35-55 CI	2-3 años EM
Severo	20-40 CI	---
Profundo, a custodiar afectados en su desarrollo motor	10-20 CI	---
		Clave: CI = Cociente intelectual EM = Edad mental

La discapacidad intelectual es también denominada discapacidad cognitiva y es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo, entre las más conocidas están: el autismo, síndrome down, síndrome

de asperger y el retraso mental. Según el estudio de la discapacidad cognitiva de acuerdo con la teoría de Howard Gardner, estas personas presentan dificultades principalmente en el desarrollo de la inteligencia verbal y matemática, mientras que en la mayoría de casos conservan intactas sus demás inteligencias tales como artística, musical, interpersonal e intrapersonal.

1.2.1.4.2 Discapacidad Física:

La discapacidad física es cualquier alteración en el cuerpo humano, resultado de un problema ortopédico, neurológico o de malformación, que lleva al individuo a una limitación o dificultad en el desenvolvimiento de alguna tarea motora. (Costa, 1995. Pp. 12).

Existen diversas causas por las cuales se presenta la discapacidad física; factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre las alteraciones mas frecuentes están la poliomielitis, lesión medular (parapléjicos y cuadripléjicos) y amputaciones. (Ver tabla No. 2).

Tabla No. 2
Clasificación de la discapacidad motriz
Organización Mundial de la Salud –OMS-.

CONDICION	CAUSA	DIVISION	CARACTERISTICAS	DEFINICION
Poliomielitis	Viral	Afecta uno o más miembros del aparato locomotor.	Afecta los músculos largos del cuerpo, comprometiendo su crecimiento y deformando extremidades inferiores y superiores.	Enfermedad adquirida, producida por virus, que afecta el sistema nervioso central, razón por la cual compromete el sistema músculo esquelético.

CONDICION	CAUSA	DIVISION	CARACTERISTICAS	DEFINICION
Lesión medular	Traumatismo	Parcial	Monoplejía, Diplejía, Hemiplejía, Triplejía, Tetraplejía.	Diseción de la médula espinal por compresión, contorsión o desprendimiento brusco producto de un fuerte trauma.
		Total		
Espina bífida	Genética	Oculto	Exposición de la médula espinal, al momento del nacimiento produciendo paresia a partir del nivel neurológico de lesión.	Enfermedad congénita debido a deficiencia en el cierre del tubo neural en el día veinticuatro, lo cual permite la exposición de médula espinal y líquido cefalorraquídeo.
		Expuesta o meningocele o mielomeningocele		
Distrofia muscular progresiva	Hereditaria	Distrofia muscular progresiva de Duchenne	Afección de tipo neuromuscular, la cual afecta progresivamente el sistema músculo esquelético.	Es una enfermedad que se transmite por herencia ligada al sexo, las madres tienen ese gen y se lo transmiten a los hijos.
		Distrofia muscular progresiva de Becker		
Osteogenesis imperfecta	Hereditaria	Parcial	Disfunción entre las células óseas y osteoblastos.	Enfermedad degenerativa en la cual se ve afectado el cartilago de crecimiento del hueso, dando como crecimiento debilidad ósea.
		Total		
Artrogriposis	Ausencia de líquido sinovial	Insignificante	Soldadura de las principales articulaciones del cuerpo.	Enfermedad de tipo óseo que afecta con el paso del tiempo los músculos circundantes afectando la movilidad articular y amplitud de movimiento.
		Significativa		

CONDICION	CAUSA	DIVISION	CARACTERISTICAS	DEFINICION
Distonía muscular	Disfunción muscular	Primaria Secundaria Segmentada Focal Hemidistonia	La mayoría de las veces causa torsiones, movimientos repetitivos y/o posturas anómalas. Además, presenta tics regulares o irregulares y afecta a una o varias partes del cuerpo.	Es un síndrome que consiste en contracciones musculares sostenidas en el tiempo. Estos desórdenes musculares no afectan las otras funciones del cerebro, como la personalidad, la memoria, las emociones, los sentidos, la capacidad intelectual y la actividad sexual se mantiene absolutamente normal.
Malformaciones	Genética	Dismelia Amelia Otras	No formación o formación incompleta de miembros ya sean superiores o inferiores.	Multiplicidad de malformaciones congénitas por razones varias, bacterias, virus, toxinas que influyen negativamente en el desarrollo del embrión.
Parálisis cerebral	Lesión Cerebral por ausencia de oxígeno.	Espástica	Afecta las extremidades y articulaciones, que pierden la amplitud de movimientos y la flexibilidad. Se observan contracturas en cadera, rodillas y pies. Los músculos más afectados son los aductores, gemelos, músculos del pie, antebrazos y muñecas.	Es un trastorno motor que afecta el tono, la postura y el movimiento, causado por una lesión cerebral producida antes, durante o poco tiempo después del parto. La lesión ocurre durante el periodo madurativo del sistema nervioso central.
		Atáxica		
		Atetósica		
		Hipotónica		
Acondroplasia	Genética	-----	Disfunción hormonal.	Talla corta debido a múltiples causas entre ellas por desordenes en los fibroplastos, lo cual ocasiona que los huesos crezcan transversalmente pero no longitudinalmente.

1.2.1.4.3 Discapacidad Sensorial:

Dentro de la categoría de la discapacidad sensorial, se encuentra la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros tipos de discapacidades relacionadas con disminución de algunos de los sentidos, por ejemplo la hipoagusia que es la disminución en la sensación del gusto.

- **Discapacidad Visual:** Es la carencia, deficiencia o disminución de la visión. Para muchas personas la palabra ciego significa carencia total de la visión, sin embargo la discapacidad visual se divide en ceguera parcial y ceguera total. La ceguera parcial es cuando la persona ve con baja visión o no tiene la suficiente capacidad de tener una buena visión y se ven obligados a usar anteojos para tener la visión excelente. La ceguera total o completa es cuando la persona no ve ni siente absolutamente nada, ni siquiera luz ni su reflejo (resplandor). La ceguera total también es llamada amaurosis. El término amaurosis se utiliza en medicina para describir la pérdida total o casi completa de visión producida por una causa orgánica.

Por otro lado, la ceguera legal es la pérdida de visión en uno o en los dos ojos. Cuando una persona tiene una visión por debajo de una agudeza visual, incluso tras una corrección con gafas o lentes de contacto, se considera que tiene una ceguera “legal”. Son muchas las personas, que pese a ser consideradas legalmente ciegas, pueden distinguir formas y sombras, aunque no pueden apreciar los detalles normales en su visión.

En general, la deficiencia visual se refiere a una limitación sensorial que puede anular o reducir la capacidad de ver (Amarante, 2007. Pp. 28).

- **Discapacidad Auditiva:** Corresponde a la pérdida parcial o total de la audición. La clasificación se establece de acuerdo con la pérdida sensorial presentada, medida en decibelios. Una de las características de la persona sorda es que tiende a tener un retraso de adaptación al medio en el que se desenvuelve, un pequeño retraso motor y social, en cuanto a la respuesta a los estímulos externos que pueden desaparecer en la madurez o con la práctica de la vida cotidiana. Por sus características principales, la discapacidad auditiva se clasifica en:

- *Sordos e hipoacústicos:* Se define así a todas las personas que presentan la pérdida total o parcial de la función del órgano del sentido del oído.

- *Sordera de transmisión:* La sordera de transmisión es cuando el origen de la misma, se sitúa en el oído externo y oído medio, en el tímpano o en los huesecillos. En esos casos se puede intervenir quirúrgicamente y los resultados pueden ser favorables para el paciente. Este tipo de sordera también afecta la audición en el aspecto cuantitativo.

- *Sordera de percepción o neurosensoriales:* Es cuando el problema se sitúa en el oído interno, del nervio auditivo o de la zona auditiva cerebral. Éstas son las sorderas más severas y permanentes ya que son las que más secuelas

provoca a la persona que la posee, su diagnóstico también es más complejo a nivel médico y los requerimientos para su desarrollo son también mayores porque la audición se afecta en la parte no solo cuantitativa sino también cualitativa, es decir que interviene no solo en el cómo se oye sino qué tanto se oye o bien en la calidad de lo que se oye. (Amarante, 2007. Pp. 28-30).

Otra clasificación que ofrece la audiometría, es la que se rige según los parámetros de intensidad y frecuencia para determinar el nivel o grado de pérdidas auditivas. Dicha clasificación se desglosa de la siguiente manera:

a. Sorderas leves o ligeras: Son las pérdidas entre 20 a 40 decibelios (db). Hay percepción del habla, pero no de la totalidad de los contrastes fonéticos. Este tipo de pérdidas, pueden estar en la base de algunas dislalias. Las personas con este tipo de pérdidas suelen realizar un sobre esfuerzo para mantener la atención en conversaciones cotidianas, lo que puede redundar en situaciones de fatiga, etc.

b. Sorderas medias: Son las pérdidas entre 40 a 70 (db). Existe dificultad en la percepción del habla y los contrastes fonéticos quedan difusos. Las sorderas de este nivel suelen estar en la base de retrasos de lenguaje.

c. Sorderas severas: Son las pérdidas de 70 a 90 (db). Las personas con este nivel de pérdidas pueden percibir sonidos ambientales y sonidos vocálicos pero difícilmente los consonánticos,

por lo tanto, no hay en ese caso, un desarrollo espontáneo del lenguaje.

d. Sorderas profundas: Son las pérdidas superiores a 90 (db). No hay percepción del habla, solo de los elementos suprasegmentales como algunos elementos prosódicos: melodía, ritmo, etc., tampoco existe en estos casos, un desarrollo espontáneo del lenguaje y las cualidades de la voz suelen estar alteradas. (Amarante, 2007. Pp. 30-32).

1.2.1.2.4 Discapacidad Múltiple:

La discapacidad múltiple se refiere al conjunto de dos o más deficiencias primarias (físicas, intelectuales y/o sensoriales) que están agregados en un mismo individuo, con consecuencias que contribuyen a las disfunciones en el desenvolvimiento global y en sus capacidades adaptativas al medio circundante. (Amarante, 2007. Pp. 35).

1.2.1.5 Leyes que amparan la discapacidad en Guatemala:

1.2.1.5.1 Decreto 59-2008 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo:

El propósito de la convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, por ello, se debe establecer un lenguaje técnico que ayude a unificar términos como comunicación, lenguaje, discriminación por motivos de discapacidad, ajustes razonables y diseño universal, basándose en los principios generales de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, tomando en cuenta los siguientes artículos:

- **Artículo No. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad:** Los Estados Partes en la presente convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:
 - a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
 - b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades. (Decreto 59-2008. Pp. 22)

- **Artículo No. 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte:**

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:

- a) Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;
- b) Tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles;
- c) Tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, en la medida de lo posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional.

2. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no sólo

en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad.

3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes, de conformidad con el derecho internacional, a fin de asegurar que las leyes de protección de los derechos de propiedad intelectual no constituyan una barrera excesiva o discriminatoria para el acceso de las personas con discapacidad a materiales culturales.

4. Las personas con discapacidad tendrán derecho, en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, incluidas la lengua de señas y la cultura de los sordos.

5. A fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para:

a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles;

b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad

de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;

c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas;

d) Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar;

e) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas. (Decreto 59-2008. Pp. 33-35).

Basada en el decreto 59-2008 de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo, se fundamenta y se enfatiza sobre la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte en general, todo ello para reconocer a las personas que viven en situación de discapacidad, en el derecho e igualdad de condiciones fomentando así una mejor calidad de vida bajo los parámetros que dictamina la ley.

1.2.1.5.2 Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, y su Reglamento:

Considerando que la ley reglamenta una atención específica para las personas con discapacidad sin que esto sea una manera de etiquetarlos y

excluirlos sino por el contrario, sea una forma específica de trato merecedor y digno de sus diferentes capacidades y habilidades, se toma en cuenta la ley de atención a las personas con discapacidad y su reglamento, enfatizando en los siguientes artículos, los cuales dictaminan que:

- **Artículo No. 44.** Las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute, bajo las mismas condiciones, de los servicios de salud y del tratamiento de las enfermedades y su rehabilitación. Los servicios de salud deberán ofrecerse evitando actos discriminatorios; considerándose como tal, el negarse a prestarlos, proporcionarlos de inferior calidad o no prestarlos en el hospital público o centro de salud que le corresponda. (Decreto 135-96. Pp. 34).
- **Artículo No. 47.** El ministerio de salud pública y asistencia social y el instituto guatemalteco de seguridad social, deben ofrecer servicios de rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en todas las regiones del país, donde cuenten con centros de salud o centros asistenciales, respectivamente. (Decreto 135-96. Pp. 35).
- **Artículo No. 65.** Los espacios físicos en general y donde se realicen actividades culturales, deportivas o recreativas en particular, deberán ser accesibles a las personas con discapacidad. Las instituciones públicas y privadas que promuevan y realicen actividades de estos tipos, deberán proporcionar los medios técnicos necesarios para que todas las personas puedan disfrutarlas.

- **Artículo No. 66.** Se considera acto discriminatorio que, en razón de la discapacidad, se le niegue a una persona participar en actividades culturales, deportivas y recreativas que promuevan o realicen las instituciones públicas o privadas. (Decreto 135-96. Pp. 39).

El consejo nacional para la atención de las personas con discapacidad –CONADI- impulsará a las instituciones del sector público y privado para que promuevan servicios artísticos o culturales, y proporcionará las ayudas técnicas y tecnológicas de tal forma que puedan acceder de manera autónoma, segura y confortable, así como también promoverá el acceso a la recreación y el deporte no federado, a la actividad física y al deporte escolar, el deporte paralímpico bajo los parámetros pertinentes y adaptaciones necesarias para su goce pleno.

1.2.2 Deporte y discapacidad:

1.2.2.1 Antecedentes históricos del deporte en discapacidad:

Existen utensilios y estructuras que sugieren que los chinos realizaron actividades deportivas ya en el año 3000 a. C. La gimnasia parece haber sido un popular deporte en la Antigua China. Los monumentos a los faraones indican que una cierta cantidad de deportes, incluyendo la natación y la pesca, fueron ya diseñados y regulados hace miles de años en el Antiguo Egipto. Otros deportes egipcios incluyen el lanzamiento de jabalina, el salto de altura y la lucha. Algunos deportes de la Antigua Persia como el arte marcial iraní de Zourkhaneh están ligados a las habilidades en la batalla. Entre otros deportes originales de Persia están el polo y la justa, por otra parte, en América las culturas mesoamericanas como los mayas practicaban el llamado juego de pelota el cual a su vez era un ritual. (Ulissess.G.1974. Pp. 12).

Una amplia variedad de deportes estaban ya establecidos en la época de la Antigua Grecia, en los que la cultura militar influyó grandemente. Los deportes se convirtieron en una parte tan importante de su cultura que los griegos crearon los Juegos Olímpicos, una competición que se disputó desde el año 776 a. C. hasta el año 394 d. C. cada cuatro años en Olimpia, una pequeña población en el Peloponeso griego. Los deportes han aumentado su capacidad de organización y regulación desde los tiempos de la Antigua Grecia hasta la actualidad. La industrialización ha incrementado el tiempo de ocio de los ciudadanos en los países desarrollados, conduciendo a una mayor dedicación del tiempo a ver competiciones deportivas, una mayor participación en actividades deportivas y una mayor accesibilidad en general. Estas pautas continúan con la llegada de los medios de comunicación masivos. (Ulissess.G.1974. Pp. 13).

La profesionalidad en el deporte se convirtió en algo común conforme aumentaba la popularidad de los deportes y el número de aficionados que seguían las hazañas de los atletas profesionales a través de los medios de información. Mayoritariamente los deportistas prefieren hacer deporte por dinero y por su fama, y no hacerlo por simplemente una atracción de ocio o por estilo de vida; aunque en la actualidad muchas personas especialmente de la tercera edad, personas con discapacidad, y diversidad de pacientes hacen ejercicio por salud o modo de vida, es decir, que el deporte brinda la oportunidad de ayuda tanto psicológica como física.

Algunos antecedentes históricos sobre el momento en que la práctica deportiva representa beneficios físicos, data alrededor del año 1800, año en que se realiza en Europa el primer Programa de Deportes para sordos, pero cuando realmente comenzó el Deporte Adaptado a personas con discapacidad fue

después de la Segunda Guerra Mundial que dejó como saldo una gran cantidad de lesionados medulares y amputados.

En 1944, como una propuesta del gobierno inglés, Ludwig Guttmann, un neurólogo y neurocirujano nacido en Toszek (Polonia), crea en Stoke Mandeville, cerca de Londres (Inglaterra), el primer centro del mundo para la rehabilitación de personas con lesión medular. Su aportación científica fue tan decisiva para cambiar el pronóstico de estas personas, que la medicina distingue entre lesión medular antes y después de su intervención. Además, implementó por primera vez el deporte en silla de ruedas. El Dr. Guttmann decía que “restaurando la actividad del cuerpo y de la mente y promulgando auto respeto, auto disciplina, un espíritu competitivo y camaradería, el deporte desarrolla actitudes mentales que son esenciales para la integración social”. (Guttmann, 1946. Pp. 35), siendo la forma más completa de promover la salud en general.

Al principio el Dr. Guttmann buscaba a través del deporte restablecer el bienestar psicológico y el buen uso del tiempo libre del paciente, pero al tiempo se dio cuenta que la disciplina deportiva influía positivamente también en el sistema neuromuscular y ayudaba a la reinserción de la persona en la sociedad. El Dr. Guttmann introdujo el deporte como medio de rehabilitación, al tener como principales razones: entrenar el cuerpo y prevenir el aburrimiento de la vida hospitalaria.

El doctor Guttman comenzó con el tiro con arco, el basquetbol en silla y el atletismo, para luego seguir con muchos otros deportes más hasta llegar a implementar en 1960 la halterofilia o levantamiento olímpico de pesas, que consiste en el levantamiento de la mayor cantidad de peso posible en una barra en cuyos extremos se fijan varios discos, los cuales determinan el peso final que se levanta.

En 1948 se realizaron los primeros juegos nacionales de deporte en silla de ruedas en Stoke Mandeville, Inglaterra. En 1949 se realizó el primer Torneo Nacional de Basketball en silla, y se formó la National Wheelchair Basketball Association –NWBA- en Estados Unidos. Estos Juegos pasaron a ser internacionales cuando en 1952 se sumaron los holandeses.

En América del Sur, alrededor del año 1950, se suma al movimiento como consecuencia de la epidemia de Poliomiélitis que azotó a esta región del continente americano. Argentina no fue la excepción y a raíz de esto comenzó también las actividades en diferentes países.

En el año 1960 se realizaron en Roma las primeras paraolimpiadas –hoy llamadas paralimpiadas-. Las mismas se realizaron inmediatamente después de la conclusión de las olimpiadas, en las que Argentina también participó.

Por otro lado, el 4 de febrero de 1998, en la ciudad capital de Guatemala, se llevó a cabo una reunión en la sede de la asociación guatemalteca de rehabilitación de discapacitados físicos –AGREL-, en donde asistió el señor Jorge Alvarado, en representación del centro de rehabilitación integral del comité prociegos y sordos de Guatemala; el señor Samuel Velásquez en representación de AGREL y el señor Ronald Amilcar Solís Zea, en representación del Ministerio de cultura y deportes.

La finalidad de esta reunión fue crear un comité que iniciara la organización del comité paralímpico guatemalteco que quedó conformado de la siguiente manera: Jorge Alvarado: presidente; Ronald Solís Zea: secretario; Samuel Velásquez: vocal. Firmaron el acta las autoridades de ese entonces Dr. Jorge Minera Castillo, viceministro de cultura y deportes y el Dr. Héctor Rafael Haeussler, jefe de la unidad del deporte y la recreación; así mismo la señora

Gilda Kaltwasser; la Arq. Eugenia González -ambas de AGREL-, el Lic. Juan Antonio Pineda del comité prociegos y sordos; como miembros del comité provisional, entre otros testigos del acto en referencia. (COPAG, 2010. Pp. 14).

Según el documento de conformación de este comité los propósitos que dieron origen a su conformación fueron los siguientes:

- a) "...actuar provisionalmente con el fin de sentar las bases del desarrollo del deporte competitivo y alto rendimiento para personas con discapacidad...".
- b) "...interés de legitimar el movimiento deportivo para personas con discapacidad como expresión de luchas y esfuerzo que derriben las barreras humanas más que las propias limitaciones...".
- c) "...la creación de la estructura organizativa temporal que desarrolle los estatutos y reglamentos para la conformación posterior del comité paralímpico nacional..."

Estos propósitos aún siguen en vigencia, puesto que en su momento no se logró la conformación legal ni la funcionalidad aceptable del comité paralímpico guatemalteco y fue necesario, 7 años después, efectuar una reestructuración del comité. El 18 de febrero del 2005, se reunieron representantes de algunas de las instituciones interesadas en reactivar el tema paralímpico y se eligió un nuevo comité, el cual logró la consolidación del mismo y la participación en varias juntas deportivas internacionales. (COPAG, 2010. Pp. 15).

1.2.2.2 Deporte aplicado a la discapacidad física:

Deporte es toda aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio ó área determinada (campo de juego, cancha, tablero, mesa, entre otros), que a menudo está asociado a la competitividad deportiva, por lo general, debe estar institucionalizado en federaciones o clubes y requiere competición con uno mismo o con los demás. El deporte se refiere normalmente a actividades en las cuales la capacidad física pulmonar del competidor es la forma primordial para determinar el resultado (ganar o perder); sin embargo, también se usa para incluir actividades donde otras capacidades externas o no directamente ligadas al físico del deportista son factores decisivos, como la agudeza mental o el equipamiento, tal es el caso de los deportes mentales o los deportes de motor. Los deportes son un entretenimiento tanto para quien lo realiza como para quien observa su práctica, por lo que no se limita a las personas que poseen sus capacidades completas, sino que también es aplicable en personas con discapacidades físicas, sensoriales y/o intelectuales.

El deporte para personas con discapacidad es el “conjunto de actividades practicadas por personas con cualquier tipo de disminución de sus capacidades físicas o mentales como discapacidad auditiva o visual, intelectual y problemas motores”. (Hernández, 2002. P.p. 5).

El deporte es como un desafío personal-social-cultural y vocacional, es un medio para la autodisciplina, espíritu competitivo y hacer compañeros que genera beneficios mentales, físicos, sociales y espirituales. Toda persona con alguna disminución de sus capacidades enfrenta una sociedad construida sobre parámetros “normales”, siendo muchas veces estos parámetros las barreras que diariamente las personas con discapacidad deberán evitar.

La actividad física deportiva adaptada es susceptible de aceptar modificaciones y deben planificarse para que actúen de tal modo que se consiga dar respuestas motrices, sensoriales y cognitivas que correspondan a las necesidades y posibilidades de los practicantes, potenciando el proceso de integración social, lo que se traduce en la elevación de la calidad de vida. El deporte ayuda a aislarse de los inconvenientes de las barreras; también fortalece la afectividad, emotividad, control, percepción, cognición, pero lo más importante es que el deporte crea un campo adecuado y sencillo para la auto superación, promoviendo diversos beneficios desde varios puntos de vista, entre ellos:

- **Desde el punto de vista social:**

- Participación activa de todos los participantes según sus posibilidades.
- Valoración como persona.
- Integración al mismo mundo que los demás.
- Ofrece la oportunidad de salir del enclaustramiento familiar o institucional.
- Mejora la calidad de vida.

- **Desde el punto de vista físico:**

- Ofrece la oportunidad de desarrollo en cuanto a las habilidades y capacidades mediante la recreación, gimnasia, actividad física adaptada, rehabilitación y habilitación de funciones motoras.

Los beneficios desde el punto de vista social y físico, ofrecen a su vez la integración a varios niveles de desempeño en la práctica deportiva adaptada, entre los cuales figuran: el deporte escolar adaptado, el deporte recreativo adaptado, el deporte terapéutico y el deporte competitivo adaptado, también llamado deporte paralímpico.

1.2.2.2.1 Deporte escolar adaptado:

Según la definición del Dr. Conrado Rodríguez (1993), el deporte adaptado es una “especialidad deportiva que utiliza medios diferentes a los habituales para poder ser practicada por deportistas con capacidades diferentes”. El deporte adaptado incluye una serie de actividades físicas como:

- La planeación para personas con problemas de aprendizaje, resultante de deficiencias motoras, mentales o sensoriales.
- La planificación de las actividades con el propósito de rehabilitar, capacitar, remediar, prevenir y desarrollar las capacidades físicas de cada niño o joven en edad escolar.
- Deben ser modificadas con la finalidad de posibilitar la participación del niño o joven en situación de discapacidad.
- Deben ser diseñadas para modificar las capacidades motrices del individuo, procurando el máximo desarrollo motor.
- Pueden ser llevadas a cabo en instituciones educativas, hospitalarias o centros de rehabilitación que tienen por objetivo principal preparar al deportista que vive en situación de discapacidad para lograr su integración posterior en las instituciones deportivas integradas.

Gomendio, M. (2000), hace referencia a los diferentes grados de integración educativa, con cuatro situaciones diferentes para el alumnado con discapacidades físicas:

- El niño o la niña desarrolla toda su actividad escolar en su grupo-clase, con la adaptación curricular necesaria.
- El niño o la niña desarrolla parte de la actividad en el grupo-clase y, en determinados momentos, recibe un apoyo educativo específico.

- El alumnado no puede integrarse en el aula ordinaria, optando por aulas especiales en el centro o por la asistencia a un centro específico de educación que satisfaga sus necesidades físicas.
- Y por último, aquellos niños o niñas que no pueden realizar ninguna actividad en un centro ordinario, precisando una atención individualizada en un centro de educación acorde a su discapacidad.

Para alcanzar la socialización y la inclusión al deporte de los niños y jóvenes con discapacidad, se puede realizar adaptaciones en tres ámbitos diferentes:

- Adaptaciones en el medio de aprendizaje (diferentes materiales o implementos, modificación en el terreno de juego, etc.).
- Adaptaciones en la metodología (apoyos verbales, visuales, físicos, progresiones adaptadas, etc.).
- Adaptaciones en la tarea (reglas de juego, posición de los jugadores, entre otras).

Cuando ya se ha detectado la necesidad de potenciar aquello que la persona puede realizar en la escuela, es donde deben resaltarse las capacidades, siempre en un ambiente colaborador e integrador. Para obtener estos resultados puramente socializantes se debe tener en cuenta varios principios como: la normalización, significatividad, participación, contextualización y realidad. En algunas ocasiones las tareas a realizar no necesitarán modificación alguna, pero en otras sí, por lo que es importante modificar aspectos fundamentales del objetivo de la clase o la unidad didáctica, o bien variar el tipo de actividad, de forma que no se vea perjudicada alguna parte del alumnado, por exceso o por defecto en la consecución de ese objetivo concreto, que en su mayoría se debe considerar la “socialización” como el objetivo principal del deporte escolar adaptado.

1.2.2.2.2 Deporte recreativo adaptado:

El concepto de recreación se entiende desde el principio, en hombres y mujeres que han estado sujetos a diversos tipos de presiones que con el tiempo crean cansancio y por ende, desánimo, que provoca que las personas busquen maneras de escapar de las presiones del diario vivir y darse espacios en los que puedan descansar y disfrutar.

La Real Academia Española define recreación como acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. Además, recrear significa divertir, alegrar o deleitar. En términos populares a esta diversión también se le llama entretenimiento. Según esa definición, recrearse necesariamente debe incluir la diversión o el pasarlo bien, con el objetivo de distraerse de las exigencias, especialmente laborales y así conseguir un alivio necesario para conllevar nuevamente, otra etapa de responsabilidades, con energías renovadas que permitirán un mejor resultado de ellas.

La recreación es voluntaria, ya que cada persona es diferente y por ende, se recrea como considere necesario, por eso también se dice que las actividades recreativas son tan numerosas como los intereses de los seres humanos. Algunas de las áreas de la recreación son: la difusión, el arte, la cultura, la música, el baile, la lectura, el servicio a la comunidad, los deportes, los juegos y la vida al aire libre, entre otras.

El término recreación proviene del latín *recreatio*, que significa restaurar y refrescar (a la persona), de ahí que la recreación se considere una parte esencial para mantener la buena salud. El recrearse permite al cuerpo y a la mente una “restauración” o renovación necesaria para tener una vida más prolongada y de mejor calidad. Los beneficios de recrearse van más allá de una buena salud

física y mental, sino un equilibrio de éstas con factores espirituales, emocionales y sociales, ya que una persona integralmente saludable realiza sus actividades con mucha más eficiencia que una persona enferma. Por ello, se dice la recreación ofrece beneficios que también favorecen el desarrollo integral de una persona con discapacidad, entre los que se puede mencionar:

- **Beneficios psicológicos y sociales:** La recreación representa una real importancia en el desarrollo personal y social del individuo, uno de los principales beneficios a tener en cuenta es aquel de índole psicológico. Toda persona con alguna disminución de sus capacidades deberá enfrentar una sociedad construida sobre parámetros “normales”, siendo muchas veces estos parámetros las barreras que diariamente limitan el goce pleno y el desarrollo de todo su potencial, por ello, las actividades recreativas ayudarán en un principio a abstraerse por momentos de los inconvenientes que esas barreras acarrearán; además fortalecerá su psique (afectividad, emotividad, control, percepción, cognición). Pero lo que es más importante es que crea un campo adecuado y sencillo para la auto-superación, ella busca establecer objetivos a alcanzar para poder superarse día a día y luego a partir de ellos proyectar otros objetivos buscando un reajuste permanente. La auto-superación no sólo acarrea beneficios de índole psicológica sino también social.

- **Beneficios físicos de la Recreación:** Las áreas motrices a desarrollar en la discapacidad física son:
 - Cualidades perceptivo motoras.
 - Habilidades motoras.
 - Cualidades condicionales y coordinativas.

Y los medios para poder desarrollarlas son:

- Psicomotricidad.
- Actividades lúdicas.
- Gimnasia
- Juegos, pre-deportivos e inicio al deporte. (Revista Digital Buenos Aires - Año 7 - N° 43 – Dic. 2001. Pp. 2)

El deporte recreativo tiene que ver mucho con los deportes inclusivos que son muchas veces juegos adaptados a todos los individuos que quieran participar del mismo, tiene por objetivo el buen uso del ocio y del tiempo libre. Muchas personas con alguna discapacidad se sienten marginadas y postergadas, a través de este tipo de deporte podrán distraerse y relacionarse con numerosas personas.

1.2.2.2.3 Deporte terapéutico- rehabilitativo:

El Deporte para personas con discapacidad nació como un deporte de tipo recreativo para luego transformarse en terapéutico. Los ámbitos en que se da son: entes estatales, plazas, escuelas, hospitales, clínicas e instituciones.

Se entiende al deporte como parte del proceso de rehabilitación, entendiendo a la rehabilitación como los procedimientos médicos, psicológicos, pedagógicos y sociales que sirven para el mejor desarrollo de las capacidades de la persona discapacidad.

El deporte y la recreación no debe ser nunca un cúmulo de movimientos, ya que él mismo tiene sus fundamentos pedagógicos a raíz de los cuales se establecen los objetivos propios de la actividad, es importante decir que el

deporte y la recreación de tipo terapéutico se realiza a través de la motivación que desencadena la realización de esfuerzos que muchas veces se llevan a cabo durante un sesión individual de trabajo físico; por ejemplo, un parapléjico comienza a practicar un deporte como el tenis de mesa de una manera recreativa y poco a poco se ve motivado, con su propio esfuerzo, a llevar las “pelotitas” sobre las líneas a las que antes no llegaba. De esta manera está trabajando de una forma más exigente los oblicuos y sin darse cuenta del trabajo de fuerza ejecutado. (Revista Digital Buenos Aires - Año 7 - N° 43 – Dic. 2001. Pp. 3).

Antes que una persona con discapacidad comience a practicar deporte deberá haber completado su tratamiento reeducativo y de ejercicios individuales. Deberá estar sin dolores, y sin zonas inflamadas, el deporte terapéutico mediante la recreación comenzará lo más temprano posible pero nunca a expensas del tratamiento físico individual.

El deporte y la recreación mejoran tanto el campo psicológico como el social; también desarrolla las capacidades perceptivo-motoras, las habilidades motoras y las capacidades condicionales y coordinativas. A todos estos beneficios se le suman los siguientes beneficios terapéuticos:

- Contribuye a mantener y mejorar las funciones corporales ya obtenidas en su etapa de tratamiento físico individual.
- Mejora las funciones motoras, sensoriales y mentales, tanto las que se encuentran en las zona disminuidas como en la zonas no disminuidas, tratando al individuo como un ser completo.
- Estimula el crecimiento armónico y previene deformidades, y vicios posturales.

Un programa de deporte terapéutico en el que se haga uso de la recreación como técnica principal para el desarrollo de las habilidades y potencial requerido en el deporte y la recreación debe contener las características generales de la deficiencia que presenta el paciente, esto indicará si presenta alteraciones en los mecanismos de percepción (deficiencia sensorial), en la decisión (deficiencia cognitiva o alteraciones de la personalidad) o en la ejecución (deficiencias motrices o fisiológicas). Esta información deberá completarse con las particularidades de cada individuo, ya que la persona con discapacidad o hasta con una misma deficiencia presentan necesidades terapéuticas diferentes en función de factores como:

- La actitud ante la discapacidad.
- El grado de afectación.
- La estimulación recibida.
- Las condiciones del entorno (familia, escuela, etc.).
- Las experiencias motrices anteriores.
- El momento de aparición de la deficiencia.

Una vez desarrolladas las habilidades, destrezas, potencial y resistencia necesarias, junto con el conocimiento deportivo adquirido mediante la práctica del deporte recreativo ya se puede pasar a la siguiente fase: El deporte adaptado de tipo competitivo o deporte paralímpico.

1.2.2.2.4 Deporte paralímpico:

El deporte paralímpico es también llamado deporte adaptado de tipo competitivo. El deporte paralímpico es el término general que abarca un amplio rango de deportes para personas con discapacidades físicas, intelectuales y sensoriales. Muchas personas con desventajas físicas participan en deportes y

juegos recreativos a distintos niveles, pero los juegos paralímpicos se refiere a actividades deportivas de competencia organizadas como parte de un movimiento paralímpico global. Estos deportes son organizados y se efectúan bajo la supervisión del comité paralímpico internacional y otras federaciones internacionales deportivas, por lo tanto, requieren de una clasificación específica.

La clasificación provee una estructura para la competencia que permite a los atletas enfrentarse a otras personas con discapacidades similares o niveles de funcionamiento físico semejante, similar a las clases por peso o categorías de edades empleadas en algunos deportes comunes.

Los atletas son clasificados por una variedad de procesos que dependen en el grupo de discapacidad al que pertenezcan y en el deporte en el que participan. La evaluación puede incluir un examen físico o médico, una evaluación técnica de como el atleta desempeña ciertas funciones físicas relacionadas al deporte, y la observación dentro y fuera de la competencia.

Cada deporte tiene su propio sistema de clasificación específica que forma parte de las reglas del deporte (ver tabla No.3), del cual se establecen diferentes categorías según el tipo de discapacidad que se posea, éstas son:

- Silla de ruedas (varía según el nivel de la lesión vertebral o lesión de piernas).
- Amputados (extremidades superiores o inferiores).
- Parálisis cerebral (niveles de tono muscular).
- Diferencia intelectual (síndrome de down, retraso motor, autismo, asperger).
- Alteraciones sensoriales (sordos, ciegos, no comunicación).

Tabla No. 3
Sistema de Clasificación de algunos deportes paralímpicos
Realizado por el Comité Paralímpico Internacional

DEPORTE	CLASIFICACIÓN	
1. TENIS DE MESA	<p>CLASE 1 El codo y la extensión de la mano son logradas por un movimiento oscilante que comienzan desde el hombro. Todos los movimientos del tronco son asegurados sosteniéndose a la silla de ruedas o el muslo con la mano o sujetándose al respaldo de la silla con el codo flexionado.</p>	<p>Clase posición sentado - Cuadriplejía asimétrica o simétrica - Problemas severos de equilibrio del tronco. - Espasticidad en extremidades superiores.</p>
	<p>CLASE 2 La extensión del codo es suficiente y los movimientos de la mano son bien coordinados pero sin la potencia normal. La posición del tronco es asegurada de manera similar a los jugadores de la clase 1.</p>	<p>Clase posición sentado - Triplejía - Problemas severos de equilibrio del tronco. - Espasticidad en extremidades superiores.</p>
	<p>CLASE3 En las lesiones más altas (vértebra cervical 8) pueden verse pérdidas motoras mínimas en la mano de la raqueta.</p>	<p>Clase posición sentado - Diplejía severa - Limitaciones mínimas en el control de extremidades superiores. - Problemas moderados en el equilibrio del tronco. - Espasticidad severa en extremidades inferiores.</p>
	<p>CLASE 4 Posición de sentado correcto, pueden verse movimientos normales del brazo y el tronco. Los movimientos laterales no son posibles sin la ayuda del brazo libre.</p>	<p>Clase posición sentado - Diplejía moderada - Problemas moderados en el equilibrio del tronco. - Espasticidad moderada en extremidades inferiores.</p>
	<p>CLASE5 El tronco puede inclinarse adelante o puede levantarse pausadamente en un plano sagital sin el uso del brazo libre. El manejo de la silla de ruedas es óptimo debido a la buena posición del tronco adelante y atrás.</p>	<p>Clase posición sentado - Diplejía leve. - Problemas mínimos en el equilibrio del tronco. - Ligera espasticidad en las extremidades inferiores. - No puede jugar de pie.</p> <p>OTRAS PATOLOGIAS Jugadores con prótesis de cadera, rodilla o tobillo contraindicado para jugar en las clases de pie pueden en clase 5.</p>

DEPORTE	CLASIFICACION
2. TENIS DE PIE	<p>CLASE 6 Problemas severos de piernas y brazos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Parálisis cerebral severa – hemiplejía con brazos de juego incluido •Parálisis cerebral severa – diplejía brazo de juego incluido •Parálisis cerebral severa – atetoide •Equilibrio pobre •Movimientos pobres •Amputación del brazo(s) de juego y pierna(s) o similar dismelia •Doble AK (amputación sobre rodilla) •Artrogriposis en el brazo(s) de juego y pierna(s) •Distrofia muscular •Lesión incompleta de medula espinal de perfil comparable •Jugador con el mango de la raqueta en su boca
	<p>CLASE 7 Problemas muy severos de piernas (pobre estabilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Polio severa en ambas piernas •Amputación debajo de la rodilla •Lesión incompleta de la medula espinal de perfil comparable •Jugador con desarticulación de cadera o amputación sobre rodilla del mismo lado dominante y sin apoyo que juega en una pierna.
	<p>CLASE 8 Moderado Problema en Piernas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Una pierna no funcional •Polio en una pierna •Solo amputación de un miembro •Cadera y rodilla rígidas (juntos) •Luxación de la cadera con visible acortamiento puede ser clase 8 o 9 dependiendo de la función. •Lesión incompleta de la medula espinal, espina bífida nivel vertebra sacra 1.
	<p>CLASE 9 Leve problema en piernas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Polio de piernas pero con buenos movimientos •Cadera y rodilla rígidas •Problemas leves en el brazo de juego •Amputación de la mano o amputación de los dedos sin un agarre funcional. •Muñeca rígida y dedos sin agarre funcional.
	<p>CLASE 10 Problemas Muy Leves en las Piernas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Solo tobillo •Amputación del pie •Luxación de cadera •Polio: pérdida de 10 puntos en la fuerza muscular en una extremidad inferior •Dedo con amputación/dismelia con agarre funcional •Muñeca rígida •Severo a moderado problemas del brazo que no juega.

DEPORTE	CLASIFICACION
3. PARACICLISMO	<p>Discapacidad física (clases locomotoras, LC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase locomotora LC 1: Esta clase es para deportistas sin ninguna discapacidad en extremidades inferiores o con discapacidad mínima. <p>Perfiles:</p> <p>Amputados de más de medio pie. Disminución de la fuerza muscular o anquilosis en una extremidad inferior (entre 10 y 14 puntos).</p> <p>Amputación o parálisis de una extremidad superior o con prótesis de mano o disminución de la fuerza muscular de más de 20 puntos en una extremidad superior.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Clase locomotora LC 2: Ciclistas con discapacidad en una pierna, pero son capaces de pedalear normalmente usando las dos piernas con o sin prótesis. <p>Perfiles:</p> <p>Amputación de una pierna, por encima o por debajo de la rodilla con prótesis.</p> <p>Disminución de la fuerza muscular en una extremidad inferior, de entre 15 y 24 puntos.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Clase locomotora LC 3: Ciclistas con discapacidad en una extremidad inferior con o sin discapacidad en las extremidades superiores. La mayoría pedalean con una sola pierna. <p>Perfiles:</p> <p>Amputación de una pierna por encima o por debajo de la rodilla, sin prótesis (o con prótesis que el radio de rotación del pedal de la parte amputada sea de 0 a 6cm como máximo).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Clase locomotora LC 4: Para ciclistas con discapacidades mas severas que normalmente afectan a ambos miembros inferiores con o sin discapacidad de las extremidades superiores. <p>Perfiles:</p> <p>Doble amputación por encima de la rodilla, con una o dos prótesis.</p> <p>Combinación de amputación sobre la rodilla y bajo la rodilla, con una o dos prótesis.</p>

DEPORTE	CLASIFICACION
4. HALTEROFILIA	Los competidores deben tener la habilidad de extender los brazos por completo con no más de 20 grados menos de extensión total de cualquier codo, necesaria para efectuar un levantamiento valido de acuerdo con el reglamento.

Sin embargo, para poder incluir a un atleta en el entrenamiento del deporte de alto rendimiento a nivel físico, se debe considerar un proceso de inclusión, que según el profesor de educación física especializado en discapacidad, Ayax Álvarez Arguello, implica lo siguiente:

- De los 4 a los 8 años de edad: Formación en educación física (deporte escolar adaptado).
- De los 8 a los 11 años de edad: Iniciación deportiva mediante el deporte recreativo.
- De los 10 a los 13 años de edad: Aplicación de los fundamentos deportivos.
- De los 13 a los 18 años de edad en adelante: Se realiza el perfeccionamiento técnico adquirido, la especialización deportiva y la evaluación del rendimiento deportivo para la inclusión en el deporte paralímpico.

Para lograr lo mencionado anteriormente, es necesario que la persona con discapacidad se someta a un entrenamiento constante mediante las actividades lúdicas, recreativas y otras prácticas deportivas que orienten al alcance de estos objetivos de integración. Así mismo, en el deporte de competencia para personas con discapacidad se debe tener:

- Entes internacionales y nacionales que lo avalen.
- Un sistema de competición (local, nacional e internacional).
- Un sistema de clasificación.

- Un reglamento de juego: Demás está decir que la competencia y el reglamento específico de juego se establecen sólo en los deportes exclusivos, o sea que sólo participan deportistas con un tipo de discapacidad o con similitud de patologías. (Revista digital Buenos Aires - Año 7 - N° 43 – Dic. 2001. Pp. 5).

1.2.2.3 Centros que promueven la recreación y el deporte paralímpico en Guatemala:

1.2.2.3.1 Consejo nacional para la atención de personas con discapacidad -CONADI-

El CONADI es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio propio y con carácter coordinador, asesor e impulsor de políticas generales en materia de discapacidad.

- **MISIÓN:** Ser el ente coordinador, asesor e impulsor de las políticas nacionales para el logro de la integración de las personas con discapacidad hacia una mejor calidad de vida.
- **VISIÓN:** Ser el ente rector representativo, consolidado, con cobertura nacional que promueve la atención a las personas con discapacidad, asesoramos y fortalecemos las instituciones basados en el respeto mutuo, equidad de género, equiparación e igualdad de oportunidades.

Los ejes temáticos de acción del CONADI son: el fortalecimiento institucional interno, el fortalecimiento organizacional externo, la gestión de cooperación técnica y financiera (nacional e internacional), la comunicación y prensa.

1.2.2.3.2 Comité paralímpico guatemalteco -COPAG-

El comité paralímpico guatemalteco es un organismo que busca ordenar y fortalecer todos los procesos deportivos que existen en cada uno de los sectores de la discapacidad, buscando a la vez, la implementación de nuevas alternativas de desarrollo competitivo, las cuales se enmarquen dentro de un sistema funcional que permita darle seguimiento a todos los procesos de alto rendimiento deportivo en las personas con discapacidad. Busca siempre el máximo aprovechamiento de los recursos existentes y la optimización de las metodologías y procedimientos para alcanzar los objetivos planteados a corto, mediano y largo plazo.

- **MISIÓN:** Organización que genera espacios de participación nacional e internacional para deportistas con talento competitivo, creando y apoyando procesos que busquen el desarrollo del deporte de alto rendimiento en los diferentes sectores de la discapacidad.
- **VISIÓN:** Ser el principal ente coordinador e impulsor del rendimiento deportivo con calidad de vida para las personas con discapacidad.

Los principales objetivos de la institución son:

- Promover la participación deportiva organizada.
- Fomentar la práctica sistematizada del deporte.
- Difundir los logros deportivos nacionales e internacionales.
- Motivar la participación de nuevos aspirantes al alto rendimiento deportivo.

- Promover la capacitación técnico-científica como medio para el desarrollo del deporte de alto rendimiento.
- Optimizar el uso de los recursos deportivos.
- Crear y reforzar los canales de comunicación institucional, tanto nacional como internacional.
- Estimular la práctica deportiva vinculada al desarrollo de una mejor calidad de vida.

Entre los principales logros del COPAG están:

- Se ha logrado la participación de varios deportistas en competencias internacionales.
- Se han realizado procesos de seguimiento, evaluación y control de la preparación deportiva.
- 23 deportistas se encuentran en calidad de aspirantes al alto rendimiento deportivo.
- Se tienen activos algunos entrenadores voluntarios y algunos pocos asignados por las federaciones nacionales respectivas.
- Se cuenta con grupos de voluntarios que apoya todo lo relacionado a la realización de eventos deportivos.
- Se cuenta con el pleno reconocimiento del Comité Paralímpico Internacional y los Comités Regionales.
- Es factible el ingreso (más no el adecuado acceso) a instalaciones deportivas.

Entre las debilidades de la COPAG se encuentran:

- No se cuenta con un presupuesto propio.

- No existen convenios formales de cooperación con las instituciones nacionales de deporte.
- Por falta de apoyo económico aún no se han podido organizar los Juego Paralímpicos Nacionales.
- Sin el recurso económico no es posible realizar fogueos deportivos internacionales.
- Escaso acceso a programas de capacitación técnica.
- Limitado acceso a las instalaciones deportivas, especialmente por las barreras arquitectónicas que las mismas tienen.
- Escasos incentivos para la integración de nuevos deportistas en el movimiento paralímpico.
- No se tiene un cuerpo técnico que formule propuestas y ejecute acciones para la sistematización de los procesos.

Las distintas organizaciones que promueven la actividad física, el deporte y la recreación como medio terapéutico tienen como objetivo principal promover actividades que permitan el desenvolvimiento de las personas con discapacidad física, especialmente de jóvenes que ante su situación actual han sido discriminados, excluidos y mantenidos al margen, que como todas las personas poseen derechos y obligaciones pero que ante las demandas sociales se han visto limitados en la participación activa y desarrollo pleno de sus capacidades, habilidades y destrezas no solamente motoras, sino intelectuales, sociales y afectivas. Debido a esto, han surgido distintas organizaciones que lejos de obtener un beneficio económico, realizan aportes a la problemática de la discapacidad que permiten la participación plena de los jóvenes guatemaltecos bajo las cláusulas que dictamina la ley y que en conjunto con la terapia ocupacional y recreativa y otras disciplinas a fin hacen que la vida de muchas personas adquiera una calidad de vida digna y acorde a los parámetros de “normalidad” que demanda la sociedad.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas y procedimientos de trabajo:

2.1.1 Observación directa:

La observación se llevó a cabo a través del estudio e investigación directamente con la población de sujetos cuyo objetivo principal fue analizar el desempeño atlético y rutinas de entrenamiento que realizan los jóvenes de entre 10 y 19 años de edad que practicaron los deportes de atletismo, natación y bochas bajo algún tipo de discapacidad física como parálisis cerebral, espina bífida, lesión medular y/o amputaciones a nivel de miembros superiores o inferiores, que pertenecen a la Fundación Pediátrica de Guatemala, parque La Democracia zona 7 y Dirección General de Educación Física –DIGEF-, grupo A, B y C respectivamente, con el fin de recabar la información necesaria que favoreció en la realización de la propuesta de un plan terapéutico en torno a la recreación y sus beneficios.

El análisis de la observación sobre el trabajo realizado por los jóvenes en situación de discapacidad física en las disciplinas deportivas de bochas, atletismo y natación, facilitó el registro de las técnicas utilizadas en la práctica del deporte paralímpico para realizar propuestas que permitieran promover y fortalecer las actividades recreativas cuyo objetivo se orientó a la estimulación de los músculos tanto de miembro superior como inferior, la inclusión de miembros superiores a actividades deportivas, el desarrollo de habilidades para la vida diaria a través de la actividad física y del deporte, la integración grupal e inclusión social que propició el cambio en paradigmas culturales que han sido concebidos de manera errónea ante el tema de la discapacidad física, por lo cual se enfatizó sobre todo el uso terapéutico de la recreación como medio terapéutico.

Se procedió con el análisis de la conducta observada tomando como primer grupo de estudio a los atletas que practican el deporte de bochas en la Fundación Pediátrica de Guatemala, pertenecientes al grupo de estudio “A”, posteriormente se llevó a cabo el mismo procedimiento con los atletas que practicaban atletismo en el parque de La Democracia, pertenecientes al grupo de estudio “B” y por último, se observó el trabajo realizado por los atletas que practican natación en el la Dirección General de Educación Física –DIGEF-, pertenecientes al grupo de estudio “C”, de manera que se registró sistemáticamente la secuencia de entrenamiento utilizada por cada atleta bajo las anotaciones pertinentes de cada disciplina deportiva.

2.1.2 Cuestionario:

La muestra de la población que se utilizó fue por conveniencia, por lo que se recabó la información a través de la autoaplicación a 10 profesionales que se relacionan directamente con los jóvenes en situación de discapacidad física que practican algún deporte dentro de la Fundación Pediátrica, parque de La Democracia y Dirección General de Educación Física, a través de un cuestionario de pregunta abierta, esto con el fin de conocer la percepción y experiencia profesional en relación al tema de estudio, se analizó a su vez los recursos y posibilidades con las que cuentan las diversas entidades para promover la recreación orientada al deporte paralímpico en Guatemala, de manera que se estableció así los beneficios de la recreación y el deporte paralímpico, cuyo conocimiento ayudó a estructurar la propuesta de un plan terapéutico basado en actividades recreativas desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional.

2.1.3 Grupos focales:

La técnica de grupos focales se aplicó de la siguiente manera: primero se tomó uno a uno cada grupo de jóvenes atletas pertenecientes a las distintas instituciones donde se llevó a cabo la investigación (Fundación Pediátrica guatemalteca, parque La Democracia y Dirección general de Educación Física) con el objetivo de tratar diversos puntos sobre los temas de discapacidad juvenil, recreación, deporte y deporte paralímpico, para lo que se utilizó una serie de preguntas previamente estructuradas, de manera que el análisis de la información obtenida se llevó a cabo a partir de las respuestas dadas por los participantes del grupo focal. Posteriormente, se tomó uno a uno cada grupo de padres de familia de los jóvenes atletas pertenecientes a las instituciones antes mencionadas y se aplicó el mismo procedimiento bajo otra serie de preguntas que permitieron el abordaje de los temas de manera espontánea y enriquecedora, esto con el fin de conocer la percepción de cada uno de ellos sobre los temas de discapacidad en la sociedad guatemalteca actual.

2.1.4 Diario de campo:

El diario de campo se utilizó como instrumento adicional para la investigación con el fin de sistematizar el proceso de trabajo de campo, donde se anotó lo positivo, lo interesante y lo negativo –PIN- de las observaciones realizadas a los distintos atletas de las diferentes instituciones sujetos de estudio durante la práctica de las disciplinas deportivas de bochas, atletismo y natación, entre otras dificultades que se presentaron durante la investigación, además se incluyó una boleta de registro de datos generales de los jóvenes sujetos de la investigación para orientar la realización del plan terapéutico en base a los distintos diagnósticos de la población de estudio.

El análisis respectivo de la información obtenida, sobre el trabajo observado, consistió en el registro de los datos anotados, de manera que la utilización de esos datos ha permitido la construcción de las distintas actividades propuestas en el plan terapéutico creado.

2.2 Instrumentos de recolección de datos:

2.2.1 Cuestionario de pregunta abierta estructurada para profesionales que se relacionan con jóvenes en situación de discapacidad física:

El cuestionario propuesto se dirigió a los profesionales que se relacionan con jóvenes en situación de discapacidad de las distintas organizaciones en estudio, dicho cuestionario estuvo estructurado al inicio con las instrucciones pertinentes, seguidas del objetivo general de la investigación, título profesional que ejerce y un espacio para colocar el nombre de la institución a la que pertenece. Dicho instrumento se diseñó en una sola sección que contó con un total de 8 reactivos de tipo abierto, administrado de manera autoaplicada.

Las preguntas propuestas en el cuestionario respondieron a los objetivos tanto generales como específicos planteados dentro de la investigación, de manera que la pregunta No.1, 3 y 5 recabó datos sobre el trabajo realizado a nivel profesional bajo el abordaje interdisciplinario, lo que permitió tomar los elementos clave al momento de la estructuración del plan terapéutico desde la perspectiva de la terapia ocupacional y recreativa.

Las preguntas No. 4 y 6 permitieron al análisis de la situación socioeconómica con la que cuentan las organizaciones guatemaltecas para impulsar el deporte y la recreación a nivel nacional y la ayuda que ofrecen estas instituciones para el padre de familia. Las preguntas No. 2, 7 y 8 estuvieron

ligadas a los ítems anteriores para realizar las conjeturas pertinentes sobre la percepción social que actualmente se está viviendo en torno al tema de la discapacidad juvenil, además de que permitieron llegar a conclusiones específicas sobre el nivel en el que se maneja el país en tanto a las disciplinas deportivas de bochas, atletismo y natación, bien sea puramente de tipo recreativo, rehabilitativo, competitivo nacional, regional o en el mejor de los casos a nivel paralímpico internacional, bajo la estructura de un sistema de clasificación. La duración de la autoaplicación del cuestionario fue de aproximadamente 20 minutos.

2.2.2 Entrevista estructurada para grupos focales:

La entrevista estructurada fue aplicada a los grupos focales de cada institución de estudio, estuvo diseñado de manera que respondiera a las necesidades específicas de la investigación e inició con las instrucciones generales tomando en cuenta el objetivo general de la investigación, un espacio destinado a los datos generales de la población investigada como género, edad, grupo focal intervenido (padre de familia o joven en situación de discapacidad), tipo de discapacidad, institución a la que pertenece y deporte practicado.

La primera entrevista para grupos focales se encontró dividida en dos secciones; la primera sección poseía un total de 6 reactivos que correspondieron a los temas que orientaban hacia la percepción de los propios jóvenes acerca del uso de la recreación y el deporte paralímpico como medio para desarrollar su potencial en tanto al desarrollo y mejora de habilidades motoras, con lo cual se alcanzó el objetivo de promover las actividades recreativas dentro del deporte como parte del proceso de rehabilitación física del joven.

Los reactivos recabaron información acerca de la opinión, experiencias y percepciones de los mismos jóvenes acerca de su funcionalidad en las diferentes disciplinas deportivas, de manera que las preguntas No. 1, 3 y 6 sirvieron en el análisis cualitativo del tema y las preguntas No. 2, 4 y 5 indagaron acerca de las limitaciones que las personas con discapacidad física poseían pero también las ventajas y beneficios que se obtuvieron al momento de practicar algún deporte inclusivo en una sociedad demandante y carente de accesibilidad e igualdad en derechos y oportunidades.

La segunda entrevista estuvo conformada por un total de 5 reactivos, la cual fue aplicada a grupos focales conformados por los padres de familia de los jóvenes atletas que viven en situación de discapacidad física de cada institución. Esto permitió conocer y analizar la percepción de los mismos con referencia al tema de la discapacidad, la recreación y el deporte y que a su vez lo orientaban a ser partícipes del proceso de rehabilitación de sus hijos y de otros atletas en las mismas condiciones.

Los reactivos que en esta sección se propusieron, indagaron acerca de las distintas formas de sobrellevar una problemática inesperada como lo es tener un hijo con discapacidad física, por lo que las preguntas No.1, 2 y 4 facilitaron la interpretación de la situación actual de muchas de las familias guatemaltecas, en tanto que la pregunta No. 3 alentó al padre de familia para que éste participara activamente en el proceso de rehabilitación de su hijo o hija, cuyo análisis también sirvió en la toma de decisiones y selección de actividades que se propusieron en el plan terapéutico estructurado. Finalmente la pregunta No. 5 correspondía al enriquecimiento del tema mediante las diversas opiniones e interacciones con otros padres de familia en la misma situación, ampliando así una gama de conocimiento que permitió la guía clara hacia el fortalecimiento de la recreación como medio terapéutico.

Ambas entrevistas poseían una segunda sección que correspondía a un espacio para observaciones adicionales a realizar en una segunda sesión destinada a la confirmación de la información obtenida en la primera sesión, espacio en el cual se realizaron diversas anotaciones sobre la información adicional que permitió la ampliación del tema propuesto o bien sobre las observaciones grupales obtenidas durante la aplicación de la técnica, dicha aplicación fue moderada por el investigador y duró dos sesiones de media hora cada una, que variaba según la disponibilidad de los atletas, padres de familia e institución específica.

2.2.3 Diario de campo:

Este instrumento de recolección de datos contó con un espacio para anotar el nombre de la institución en la que se trabajó, las características específicas de la población (diagnósticos, edades, género, entre otros datos pertinentes), el objetivo propuesto diariamente en las distintas observaciones de los grupos y finalmente poseía 4 columnas divididas de la siguiente manera: en la primera se anotó la fecha en que se llevó a cabo la observación, en la segunda columna registró lo positivo de lo observado, en la tercera se registró lo interesante de lo observado y en última columna se utilizó para anotar el aspecto negativo o dificultades encontradas durante la observación, por último aparecía un espacio para observaciones, el que sirvió para llevar el registro del procedimiento de entrenamiento de los atletas en su rama deportiva específica.

La utilización de este instrumento respondió a uno de los objetivos principales de la presente investigación que es la sistematización y promoción de las actividades recreativas dentro del deporte paralímpico como parte del proceso de rehabilitación de los jóvenes con discapacidad física, se analizó así la situación actual de la promoción de dichas actividades en Guatemala. Dicha

información también ayudó al investigador para orientarlo en la estructura del plan terapéutico basado en actividades recreativas que favorece el desarrollo o incrementa las habilidades tanto motrices, como sociales y emocionales partiendo de los intereses propios del joven participante y que de alguna manera ayudan a la inclusión en algún deporte y posteriormente lo preparan para la práctica de un deporte paralímpico, a través del registro de la secuencia de entrenamiento de cada uno de los atletas jóvenes sujetos de estudio.

El diario de campo también incluyó una boleta de registro de los datos específicos de cada joven que participó en la investigación, la que incluyó las letras iniciales del nombre del paciente, edad, género, diagnóstico, nivel de lesión, nombre de la institución a la que pertenece, terapeuta, profesional o entrenador encargado y observaciones generales del caso. Esto de alguna manera ayudó al sustento científico de la investigación, que a su vez permitió el análisis de cada caso en específico para la implementación del plan terapéutico que se logró con la presente investigación.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población:

Las instituciones que facilitaron el estudio de la población investigada fueron: la Fundación Pediátrica de Guatemala, ubicada en la 4ta. Avenida 1-47 de la zona 1, ciudad de Guatemala, quienes corresponden al grupo “A”, de donde se tomó una muestra de atletas que practican el deporte de bochas. La segunda institución de donde se tomó otra muestra devino de un grupo de atletas que practican atletismo en el parque “La Democracia”, colonia Ciudad de Plata, Guatemala, quienes fueron el grupo “B” de estudio. Y la tercera muestra se tomó de un grupo de atletas que practican natación en la Dirección General de Educación Física -DIGEF-, ubicada en la zona 11 de la ciudad de Guatemala, a cuyos atletas se les denominó como grupo “C”.

Todos estos grupos tenían una característica en común: eran jóvenes atletas de entre 10 y 19 años de edad, que practican los deportes de bochas, atletismo y natación bajo algún tipo de discapacidad física como: parálisis cerebral, espina bífida, lesión medular y/o amputaciones a nivel de miembros superiores o inferiores.

El muestreo fue el estudio de las relaciones existentes entre una población y las muestras extraídas de la misma, por lo que en este caso en particular se utilizó el muestreo por conveniencia que partió de tomar un grupo de voluntarios en los que el investigador necesitó que los posibles participantes se presentaran por sí mismos, también se utilizó el muestreo de avalancha denominado “muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena” que consistió en pedir a los informantes que recomendaran a posibles participantes,

de modo que la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto resultó más fácil para establecer una relación de confianza con los nuevos participantes o acceder a personas difíciles de identificar; por último se utilizó el muestreo de juicio buscando seleccionar a individuos que se juzgó de antemano tenían un conocimiento profundo del tema bajo estudio por lo tanto, se consideró que la información aportada por esas personas fue vital para la toma de decisiones.

3.2 Resultados obtenidos:

En base a la aplicación de los diferentes instrumentos para la recolección de datos cualitativos de las muestras poblacionales investigadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se documentó la información brindada en los cuestionarios destinados para los profesionales que se relacionan con jóvenes atletas en situación de discapacidad física, cuyas profesiones son entre algunos, licenciados en Psicología, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreativos, terapeutas físicos y maestros de educación física, por lo que a continuación se presenta una síntesis de las respuestas obtenidas por cada profesional, expresadas desde su propio contexto y realidad laboral, que varía según el tipo de población que atiende; ya que en la fundación pediátrica guatemalteca, se atiende principalmente a niños y jóvenes con parálisis cerebral; mientras que en el parque de la democracia, entrenan jóvenes con amputaciones de miembro superior, parálisis cerebral, espina bífida y retraso psicomotor; y en la dirección general de educación física, se atienden casos de retraso psicomotor y algunas discapacidades sensoriales e intelectuales.

1. ¿Cuál ha sido su experiencia profesional en relación al abordaje terapéutico de los jóvenes con discapacidad física?

Fundación
Pediátrica
Guatemalteca

1. "Se tiene que tener compromiso, perseverancia, disciplina y creatividad para inducir o adaptar al joven a una vida productiva".
2. "Es una experiencia enriquecedora".
3. "He atendido a pacientes desde estudiante en mis prácticas hospitalarias y ahora desde hace 10 meses en ésta institución".
4. "Mi experiencia ha sido buena ya que ellos pueden llegar a desarrollarse con buena capacidad para realizar las actividades diarias".
5. "...ellos tienen la capacidad de comprender lo que uno quiere transmitirles".

Dirección
General de
Educación Física

1. "Muy satisfactoria porque me ha enseñado a superarme personalmente y a ser mejor maestra".
2. "Es una experiencia inolvidable el compartir con personas que no les importa cual sea su problema físico y siempre salir adelante...algo muy especial".
3. "Que el alumno que no puede mover sus piernas haya nadado una gran distancia".
4. "El espíritu positivo que contienen, me ha llevado a amar mi profesión..."

Parque La
Democracia

1. "Después de que los atletas han pasado su rehabilitación, llegan al programa deportivo para su seguimiento".

2. ¿Qué opina acerca de la práctica del deporte y la recreación en jóvenes con discapacidad física?

Fundación
Pediátrica
Guatemalteca

1. "La búsqueda de la integración y función del cuerpo y el alma es lo que ayuda y hace el deporte en personas con discapacidad".
2. "Es necesaria e indispensable en todas las áreas".
3. "Es de gran ayuda tanto psicológica como físicamente, les brinda una mejor autoestima, los entretiene, los divierte, creo que se sienten motivados en la vida y les ayuda a esforzarse por conseguir sus objetivos".
4. "...los ayuda a formarse e interactuar con las demás personas y se desenvuelven en el deporte".
5. "Buena, porque así tienen una forma de interactuar con los demás".

Dirección
General de
Educación Física

1. "Es algo muy bueno y necesario, la educación física es para todos y sin discriminación".
2. "Excelente, ya que ayuda a que sean incluidos en los deportes y no se les limite a practicarlos".
3. "Ellos pueden hacer lo mismo que nosotros, solo que con un poco de dificultad".
4. "Por ser diferentes no se les negará ser felices".

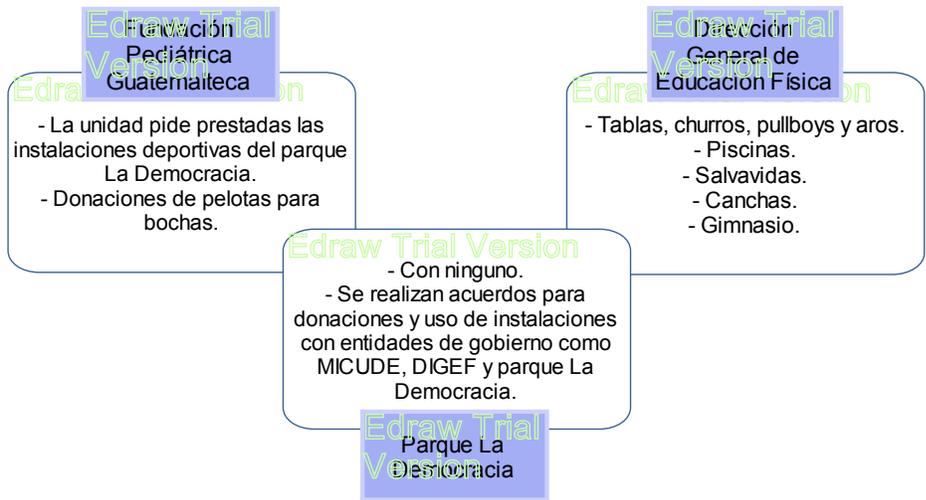
Parque La
Democracia

1. "La práctica de la actividad física es de mucha importancia para que ellos logren mejorar su calidad de vida".

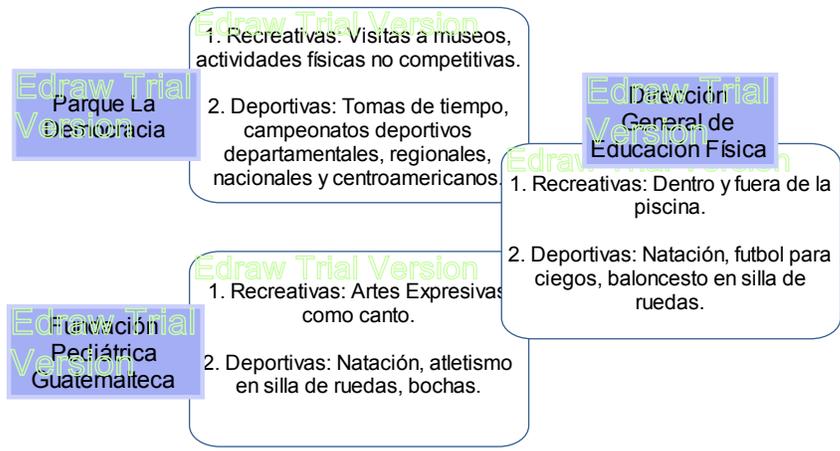
3. ¿Cuál es el proceso de rehabilitación que ha seguido para incluir en el deporte a los jóvenes con discapacidad física?



4. ¿Con qué tipo de recursos materiales y espacios físicos cuenta la institución para promover la recreación y la práctica deportiva para jóvenes con discapacidad?



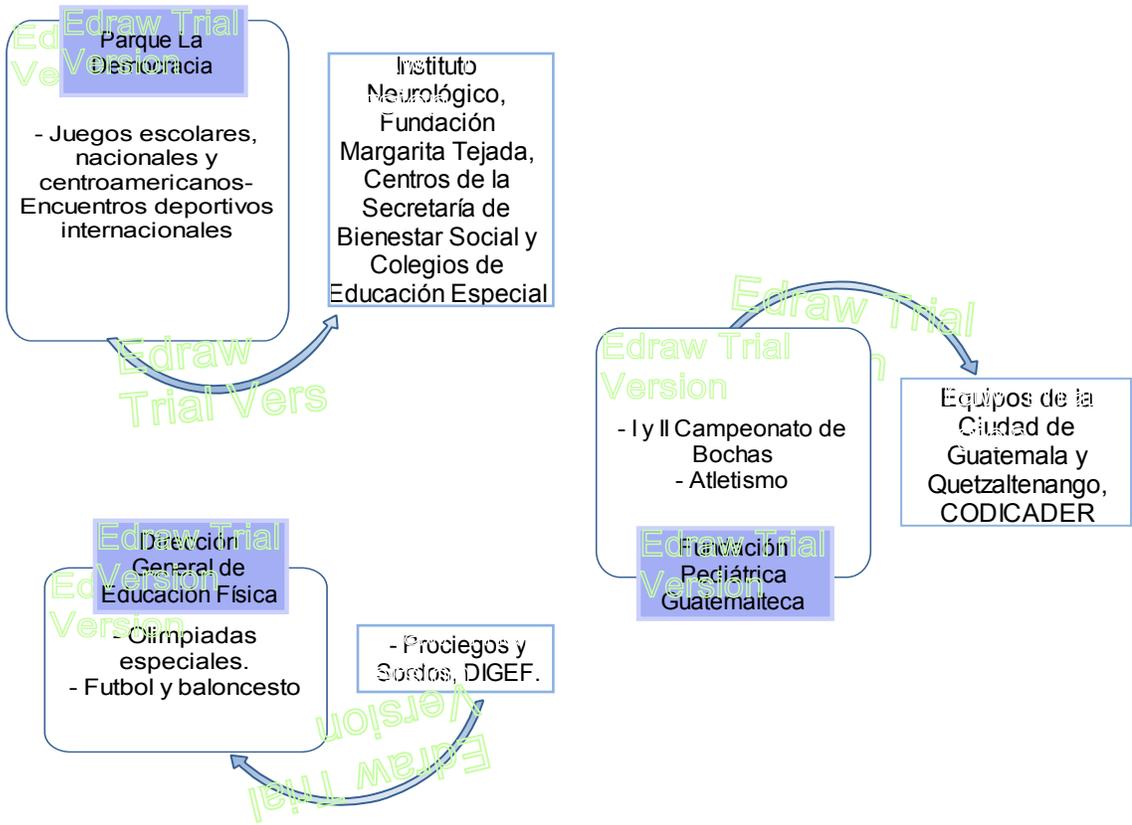
5. ¿Qué tipo de actividades recreativas o deportes promueve la institución?



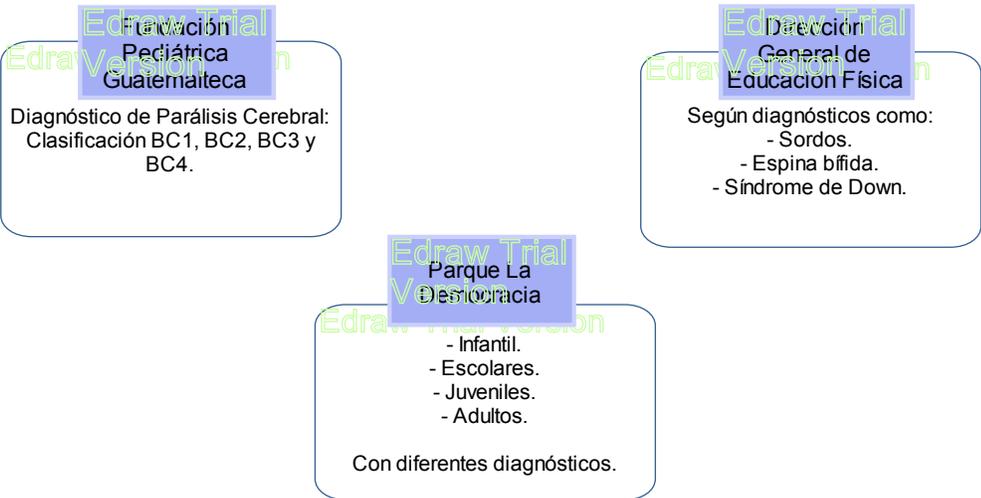
6. ¿Con qué tipo de ayuda financiera cuenta la institución para promover el deporte y la recreación para jóvenes con discapacidad física?



7. ¿Ha participado como institución en actividades deportivas o recreativas en conjunto con otras instituciones?



8. ¿Cuenta como institución con una clasificación deportiva para los atletas? ¿Cuál?



Se analizó la participación de los padres de familia que participaron en la investigación, quienes coinciden en que los jóvenes que viven en situación de discapacidad son personas dignas de admirar, triunfadoras, capaces, cariñosas, sinceras, inteligentes y con un espíritu enorme, es decir, los perciben como personas normales, que aunque poseen una discapacidad llegan desarrollar otras capacidades que les permiten realizar las mismas actividades aunque de manera más lenta, por lo que necesitan mayor motivación y entusiasmo. Además, coinciden en que en la sociedad hay gente que los discrimina y que es difícil aceptarlo, pero realmente creen que no existen discapacidades, sino más bien, las personas crean las discapacidades cuando no quieren ver más allá.

También existen padres que poseen hijos en situación de discapacidad y no les brindan la oportunidad de desarrollarse, cuyos jóvenes van creciendo inertes, es por ello que se reconoce el valor que conlleva el apoyo familiar, lo cual requiere mucho amor y paciencia, ya que las habilidades que van desarrollando los jóvenes con discapacidad dependen del estímulo que vayan recibiendo de las personas que están cerca de ellos, tratando de hacerles valer por sí mismos, ya que si se considera que no son iguales a las demás personas porque poseen una discapacidad, uno mismo los está discriminando.

Sin embargo, cuando se les preguntó a los padres de familia sobre su opinión acerca de la participación de los jóvenes con discapacidad física en actividades recreativas y deportivas, respondieron que es necesario dejarlos participar en todo, que sean los mismos jóvenes quienes elijan y perseveren en la realización de las actividades que les gusten, ya que muchas veces las personas que están en todas las condiciones para practicar algún deporte o recreación, se limitan mentalmente al decir “yo no puedo” o “ya no aguanto”, mientras que ellos llegan incluso a triunfar mucho más cuando no se ponen límites. Por tal razón, una madre de familia expresa que “...el simple hecho de

que tire un balón, dé un empujón, no importa que no llegue a donde tiene que llegar la pelota, para nosotros eso ya es un triunfo, porque ayer no lo hacía y hoy lo intenta...” (madre de familia en Fundación Pediátrica Guatemalteca). Es decir, que por mínimo que parezca el movimiento realizado, esto implica emotividad en los familiares y demás personas que se relacionan con un joven en situación de discapacidad.

Otros padres de familia opinan que todos los seres humanos tienen derecho a recrearse y divertirse y que las entidades gubernamentales tienen la obligación de promover actividades recreativas y deportivas para las personas con discapacidad ya que esto no debe ser una limitación para ejercitarse y ser incluido en actividades físicas, pues si todas las personas necesitan salir a hacer ejercicio, ellos lo necesitan con un doble fin; de rehabilitación y de diversión.

Por lo regular, los padres de familia han participado en alguna actividad recreativa o deportiva en conjunto con personas que viven en situación de discapacidad; los casos más frecuentes se registran de la siguiente manera, cuyo orden se presenta desde los casos de mayor a menor incidencia:

- Padres que participan con sus propios hijos que poseen alguna discapacidad, en actividades recreativas organizadas por ellos mismos o por los colegios donde estudian sus hijos.
- Padres que incluyen a otros familiares, en actividades deportivas organizadas por las instituciones a las que pertenecen sus hijos.
- Padres que participan con otras personas en situación de discapacidad, que coinciden en alguna maratón organizada por asociaciones que apoyan el deporte y la discapacidad.

También existen padres de familia que aún teniendo un hijo o familiar que vive en situación de discapacidad, no se han incluido en actividades recreativas y/o deportivas, cuyas causas se atribuyen a los siguientes factores:

- Padres que únicamente los apoyan trayéndolos a la práctica deportiva pero les gustaría participar en alguna actividad con sus hijos, ya que están conscientes del beneficio que podría traer el hecho de compartir con sus hijos.
- Padres que no participan debido a su edad.
- Padres que no participan debido a la poca disponibilidad de tiempo que poseen.
- Padres que no participan debido a que creen que su presencia repercute en la independencia que su hijo pueda llegar a desarrollar.

La motivación que brindan los familiares, incluyéndose en actividades que beneficien principalmente a los jóvenes que viven en situación de discapacidad es indudable, por lo que un padre de familia manifiesta que "...en una carrera iba mi hijo en silla de ruedas y cuando él ya no aguantaba, yo lo empujaba...no importaba si ganábamos o no, la cuestión era participar...los dos nos divertimos mucho y la pasamos bien..." (padre de familia en Fundación Pediátrica Guatemalteca).

Los padres de familia que pertenecen al grupo "A" y "B" de estudio, manifiestan que son sus hijos quienes se ponen sus propios límites, pero que también existen factores tanto internos como externos al núcleo familiar, que dificultan su participación en actividades físicas, recreativas, deportivas y/o competitivas, estas son:

- Discriminación.
- Falta de recursos económicos.
- Dificultad en la movilización y traslado.
- Barreras arquitectónicas y carencia de espacios para colocar las sillas de ruedas.
- Falta de espacios destinados al deporte y la recreación como pistas, canchas, piscinas exclusivas para personas con discapacidad.
- Malas intenciones de otras personas.
- Violencia, entre otras.

Por otra parte, los padres de familia que pertenecen al grupo “C” de estudio, solamente coinciden con que la falta de recursos económicos y la exclusión social debido sus posibilidades económicas han sido las principales dificultades que han aprendido a sobrellevar con tal de incluir a sus hijos en alguna actividad física.

La diferencia entre las muestras poblacionales de padres de familia en cuanto a su percepción y experiencias no se atribuye a la edad, sexo, religión, género o etnia a la que pertenezcan ellos o sus hijos, sino que se debe a los distintos diagnósticos, habilidades, capacidades y necesidades que poseen los jóvenes con discapacidad física con los que se relacionan.

La opinión general de los jóvenes con discapacidad en tanto a su situación es que han logrado desarrollar diversas habilidades de la vida diaria a través de la práctica constante en algún deporte, es por ello que coinciden en que dicha práctica es una forma de integración para la persona con discapacidad, pues en Guatemala lamentablemente son discriminados no solo en el área recreativa o deportiva sino también en el ámbito laboral y público, que se

manifiesta en la accesibilidad para silla de ruedas o espacios muy reducidos; pero mediante la práctica deportiva y recreativa logran desarrollar el ingenio para adaptarse al medio circundante y no que el medio se adapte a ellos. Esta opinión tomada desde la realidad guatemalteca, hasta cierto punto contradice la teorización sobre “modificación ambiental” que existe en los textos sobre discapacidad, debido a que en ocasiones es casi imposible modificar un ambiente complejo destinado a personas convencionales, por lo que no queda más que adaptarse al medio.

Por otro lado, los jóvenes manifiestan que la experiencia deportiva ha sido muy buena porque no solo favorece el área física sino también promueve la salud mental, desarrollando a su vez, estrategias para realizar el tiro (en el caso de los jóvenes que practican bochas), lo cual les satisface. Es por ello, que un joven del grupo A de estudio se expresa de la siguiente manera: “... para realizar un tiro se utiliza el cuello, las manos o los pies, pero no es solo de tirar, es de pensar cómo vas a responder al tiro del contrincante...”

Otro factor que se atribuye a la buena experiencia que los jóvenes han adquirido mediante la práctica deportiva y recreativa es que han logrado conocer a más personas que están en diferentes situaciones de discapacidad, pero que de alguna u otra manera, también pueden inmiscuirse en algún deporte, lo cual les hace aprender de cada una de las personas que les rodea, siendo agentes de inspiración y sirviendo como motor de motivación entre sí.

Cada esfuerzo realizado por los jóvenes atletas, los ha llevado a poner el nombre de Guatemala en otros países y con diferentes disciplinas deportivas, lo cual los lleva a realizarse como personas, siendo así una experiencia incomparable.

Los jóvenes que han vivido el proceso de recreación, rehabilitación y competición, que actualmente se desempeñan en los deportes de bochas, atletismo y natación, aseguran que esto conlleva múltiples beneficios, entre ellos están:

- Beneficios físicos: Ya que movilizan los miembros superiores o inferiores; en algunos casos, es una forma de no estar solamente postrado en una silla de ruedas las 24 horas del día, sino que favorece la circulación y la actividad muscular, previniendo posibles atrofi as musculares, además, favorecen la agilidad y preparan el organismo para adaptarlo a otros deportes, mejoran la salud y se obtiene mayor resistencia corporal, aunque en exceso y según la condición de cada joven, también puede implicar fatiga, cansancio y dolores de cabeza o musculares.

- Beneficios sociales: Los jóvenes logran convivir con otras personas que presentan la misma u otra discapacidad, adquiriendo sentido de pertenencia e integración a grupos pares, comparten con el entrenador, se relacionan y favorecen la comunicación entre terapeutas y equipo multidisciplinario, además, visitan otros lugares que aseguran, antes no los invitaban.

- Beneficios emocionales: El deporte y la recreación ayudan a los jóvenes a regular su autoestima, reduciendo crisis emocionales, mejora en la toma de decisiones, inducen a la independencia, incrementa su motivación y entusiasmo, reorientan el pensamiento hacia actitudes más positivas, facilitan el encuentro consigo mismos y con un proyecto de vida, promueven el aprendizaje y en general, ejercen gran influencia en el estado emocional de los jóvenes que buscan la felicidad.

Lo anteriormente expuesto, reafirma la información registrada en el marco teórico del presente proyecto, cuya riqueza radica en la investigación realizada bajo el contexto guatemalteco actual, por lo que también se registran los deportes y ejercicios que practican los jóvenes con discapacidad, desde sus propias motivaciones y oportunidades, cuyo aporte podría servir de guía para el padre de familia, estudiante, profesional u otra persona a fin al tema de la discapacidad.

- En el caso de amputaciones de miembro superior: Atletismo a 100, 200 y 400 mts. planos, fútbol, patinaje y lanzamiento con jabalina.
- En el caso de espina bífida o lesión medular: Baloncesto y atletismo en silla de rueda, despechadas, levantamiento de pesas y abdominales.
- En el caso de retraso psicomotor: Atletismo, natación, fútbol.
- En el caso de parálisis cerebral: Bochas, equinoterapia, atletismo en silla de ruedas, fútbol y natación.

Sin embargo, el hecho de llevar a cabo el entrenamiento y la disciplina deportiva de su elección representa algunos retos y aunque en su mayoría los jóvenes se sienten afortunados ya que no han tenido mayores limitaciones al momento de practicar su deporte, en algunos casos las mayores complicaciones se manifiestan en:

- El transporte y accesibilidad.
- El tiempo del cual disponen sus familiares para llevarlos a la práctica deportiva.
- El costo que implica el traslado de los jóvenes en silla de ruedas, que por lo regular es en taxi o carro.

- Otras enfermedades médicas que repercuten en el estado de salud de los jóvenes, limitándolos a asistir a su práctica deportiva.
- Los constantes cambios climáticos, en especial de temporadas lluviosas, que representan un peligro para la movilización y traslado de los jóvenes.
- La discriminación en instituciones para personas “normales”.

A pesar de las limitaciones que puedan llegar a enfrentar, la mayoría de los jóvenes coinciden con que reciben mucho apoyo emocional de sus padres, familiares, amigos y de sus entrenadores. Algunos han recibido ayuda económica o de equipo como sillas de ruedas, andadores, bochas, zapatos, implementos deportivos, computadores, entre otros, mediante instituciones internacionales (como Save the Children) o nacionales (como informática Amigos) que los han apadrinado, a lo cual ellos han respondido con su esfuerzo, constancia, dedicación y entrega en el deporte, enviando fotos de sus triunfos, lo cual es un indicador de que el tema de la discapacidad en la actualidad ya no es un tema de indiferencia para algunas organizaciones guatemaltecas e internacionales; sin embargo, todavía hay mucho trabajo por hacer.

3.3 Análisis e interpretación de resultados

Existe diversa opinión acerca de la discapacidad en la actualidad, esto debido las experiencias personales, profesionales e individuales de cada sujeto, a la institución para la que labora y al abordaje terapéutico que realiza cada uno dentro de su profesión específica o bien, desde la posición de padres de familia. Sin embargo, todos coinciden con que el apoyo principal de los jóvenes que viven en situación de discapacidad debe provenir de ellos como padres encargados y responsables de inducir a la mayor independencia posible de dichos jóvenes, ya que son personas que poseen constancia, perseverancia,

entrega y pasión por el deporte que practican –e incluso más que las personas que poseen todas sus capacidades-.

Es por ello, que en base a la investigación realizada con los jóvenes que viven en situación de discapacidad y tomando en cuenta diversos diagnósticos como espina bífida, retraso psicomotor, lesión medular, amputaciones, e incluso algunos casos de discapacidad sensorial e intelectual como síndrome de down, sordera bilateral y ceguera total o parcial, se observa la necesidad de ejecutar una propuesta metodológica representada en el siguiente plan terapéutico que incluye actividades de tipo recreativo, orientado a estimular las áreas cognitiva, emocional, social y física de los niños y niñas que nacen con alguna limitación física, cuyo objetivo principal es contribuir con la estimulación temprana de dichos niños, para que en un futuro logren desarrollar el máximo potencial, habilidades y destrezas que les permitan incluirse en algún deporte e ir escalando en los distintos niveles como son; el deporte de tipo rehabilitativo, de tipo recreativo y finalmente en el deporte paralímpico.

Es importante señalar que las actividades aquí presentadas pueden ser adaptadas a cada caso en particular, según diagnóstico y funcionalidad que se desee desarrollar y que dichas actividades no representan ningún peligro para el niño o el joven con que se lleve a cabo, por lo que puede ser aplicado tanto por padres de familia, estudiantes o profesionales que deseen contribuir con la recreación de las personas que viven en situación de discapacidad. A continuación se presenta el plan terapéutico propuesto, según las tres disciplinas deportivas estudiadas que son: bochas, atletismo y natación.

BOCHAS			
Objetivo: Implementar actividades recreativas en niños y jóvenes que fortalezcan el desarrollo psicomotor en miembro superior.			
Actividades y su Desarrollo	Recursos	Tiempo requerido	Habilidades que desarrolla
1. Piscina de pelotas: Estimular todo el cuerpo del niño en una piscina con pelotas para que se adapte a las distintas formas, colores, texturas y pesos, frotando su cuerpo, enfatizando en sus miembros dominantes y facilitando los movimientos de garra y prensión.	- Piscina. - Pelotas de diversos colores, tamaños, texturas y pesos.	Sesiones de 20 minutos diarios por una semana o dependiendo del avance individual de cada paciente.	Ayuda a relajar al niño espástico, promoviendo sensaciones, destreza corporal y control motor.
2. Siguiendo la pelotita: Se coloca al niño en posición decúbito prono (boca abajo) en una colchoneta y el terapeuta dirige una pelota con luz hacia diferentes direcciones para que el niño la siga con la vista y trate de alcanzarla. Se repite la actividad en posición decúbito supino (boca arriba).	- Pelota con luz. - Colchoneta.	Sesiones de 15 minutos diarios por una semana o dependiendo del avance individual de cada paciente.	Proporciona control de cuello en caso de que esta sea la funcionalidad principal del niño, además ofrece estimulación sensorial.
3. Diferenciando las pelotas: Se colocan tres botes diferentes, en los cuales el niño debe depositar las pelotas agrupadas según su similitud en características de peso, color, tamaño y/o textura.	- Pelotas de diferentes tamaños, pesos, texturas y colores. - Botes diferentes.	Actividad recreativa de tiempo libre.	Favorece la discriminación sensorial, estereognosis y control psicomotor en miembro superior.
4. Lanzamiento de pelotas a la cesta: Se coloca una cesta a 10 pasos de donde se sitúa el niño.	- Cesta. - Pelotas de diversos tamaños	Tiempo libre en el que se puede incluir	- Fuerza muscular y amplitud articular en

Actividades y su Desarrollo	Recursos	Tiempo requerido	Habilidades que desarrolla
<p>Se le proporcionan pelotas de múltiples colores que debe encestar al frente. Posteriormente, se puede ir graduando el nivel de intensidad del juego, colocando la cesta a 20 pasos del niño y agregando pelotas de mayor peso, y así sucesivamente hasta que el niño adquiera la mayor fuerza posible en relación a la distancia de lanzamiento.</p>	<p>y pesos.</p>	<p>competencia entre varios niños.</p>	<p>miembro superior. - Destreza psicomotora. - Fortalecimiento de movimientos de prensión y garra. - Discriminación sensorial.</p>
<p>5. Jugando Matado: Se coloca un premio al centro de una colchoneta y se advierten dos contrincantes identificados con un color de pelotas (por ejemplo azul y rojo), a quienes se les darán la misma cantidad de pelotas. El propósito del juego es tratar de pegarle a las pelotas del contrincante hasta que éste se quede sin ninguna, o bien tratar de pegarle al premio antes de que lo haga el contrincante. Gana el premio el primero que logre dejar sin pelotas a su rival o el que le pegue al premio. Variantes del juego: Si un jugador le pega a la pelota del rival, automáticamente adquiere esa pelota a favor, lo cual le dará un tiro más. Se puede variar el número de participantes. Se puede utilizar canaleta en caso de lesiones de mayor nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Una colchoneta. - Premios. - Dos juegos de pelotas de distinto color (azul y rojo por ejemplo). 	<p>Tiempo libre, dependiendo del control motor que haya adquirido el niño.</p>	<p>Induce al niño a la práctica y reglas básicas del deporte de bochas, adquiriendo la capacidad estratégica, destreza psicomotora y fuerza muscular necesarias para su práctica posterior.</p>

ATLETISMO

Objetivo: Implementar actividades recreativas en niños y jóvenes que favorezcan el desarrollo psicomotor tanto en miembro superior como en miembro inferior.

Actividades y su Desarrollo	Recursos	Tiempo requerido	Habilidades que desarrolla
<p>Para niños en silla de ruedas:</p> <p>1. Cuenta cuentos: Se crea una historia en la que se incluyan elementos como la tierra, los arbustos y el cielo. Luego se narra a los niños y cuando se mencione la tierra, los niños deben doblar su tronco lo más que puedan, cuando se mencionen los arbustos, se debe agilizar el tronco lado a lado y cuando se mencione el cielo, se debe elevar los brazos lo más alto posible.</p>	<p>- Cuento sujeto a la creatividad del terapeuta.</p>	<p>Sesiones de 15 minutos diarios, en los que se pueden incluir más elementos, sonidos y más movimientos a nivel de miembro superior.</p>	<p>- Control de tronco. - Agilidad. - Destreza corporal. - Reflejos. - Amplitud articular. - Habilidad psicomotora. - Atención y memoria inmediata.</p>
<p>2. Levantando pesas: Se pide al niño que ejercite sus brazos, cuello y tórax, estableciendo una rutina de levantamiento de pesas, en la que se incremente el peso de manera gradual. Las pesas pueden ser creadas por el terapeuta a base de diversos materiales al alcance.</p>	<p>- Pesas.</p>	<p>Se recomienda una rutina diaria inicial de 20 minutos dosificados a conveniencia del niño.</p>	<p>- Fuerza muscular y resistencia.</p>
<p>3. Carretillas: Se coloca al niño en una colchoneta, sostenido de los miembros inferiores por el terapeuta. Se le indica al niño que debe llegar hacia el otro extremo de la colchoneta utilizando únicamente sus brazos.</p>	<p>- Colchoneta.</p>	<p>Tiempo libre, en el que se pueden incluir competencias.</p>	<p>Desarrolla fuerza muscular, desplazamiento, resistencia y velocidad, base para el atletismo en silla de ruedas.</p>

Actividades y su Desarrollo	Recursos	Tiempo requerido	Habilidades que desarrolla
<p>Niños con funcionalidad en miembro inferior (amputados de miembro superior). Paralelo a estas actividades se recomienda trabajar con espejos para favorecer el esquema corporal:</p> <p>1. Un, dos, tres, cruz roja!: Se organiza a los participantes en una cancha al aire libre, en el que el terapeuta debe gritar: Un, dos, tres, cruz roja! y los niños deben salir corriendo hasta llegar al otro extremo. Gana quien llegue primero hacia la meta propuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espejos. - Cancha. 	<p>Tiempo libre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia. - Velocidad. - Competencia. - Desplazamiento. - Habilidad psicomotora gruesa.
<p>2. Saltando la cuerda: Se organizan grupos de 3 para jugar a la cuerda, incluyendo canciones infantiles como “La vaca lechera”, “niña o niño bonito”, entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuerda. 	<p>Tiempo libre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agilidad y reflejos. - Salto y resistencia. - Favorece el ejercicio cardiovascular.
<p>3. Carrera de relevos: Se organizan dos grupos de 5 niños cada uno. Cada miembro del equipo debe ubicarse en una estación diferente, distribuyéndose así en una cancha grande. En cada estación debe haber un listón que identifique al grupo. El juego consiste en que cada niño debe correr hacia donde está su compañero y llevar el listón correspondiente a cada estación, entregarle los listones que vayan acumulando a su compañero y continuar. Gana el equipo que sea el primero en acumular los 5 listones y llegue a la meta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cancha grande. - Listones. - Premios. 	<p>Tiempo libre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia. - Velocidad. - Rapidez. - Desempeño grupal. - Agilidad. - Desarrollo psicomotor grueso.

NATACION			
Objetivo: Implementar actividades recreativas en niños y jóvenes que favorezcan el desarrollo psicomotor y sensorio motriz tanto en miembro superior como en miembro inferior.			
Actividades y su Desarrollo	Recursos	Tiempo requerido	Habilidades que desarrolla
<p>No olvide realizar ejercicio de calentamiento y estiramiento corporal fuera de la piscina, antes de iniciar cualquier actividad dentro del agua.</p> <p>1. Pescadito, pescadón: Consiste en ambientar al niño para inducirlo al agua, se inicia con el juego de “pescadito, pescadón, quieres ir al agua si o no”, en el que se observa la resistencia del niño hacia el agua. De ser así, se debe instar al niño a que toque el agua con las manos, con los pies y finalmente ingrese a la piscina acompañado de su terapeuta o entrenador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piscina. 	<p>Tiempo libre ya que el niño avanza a su ritmo y según se ambiente en el agua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones iniciales. - Capacidad sensoriomotriz. - Desplazamiento en el agua. - Fuerza muscular.
<p>2. Al agua pato! Con la ayuda de un flotador, se debe recorrer la piscina de principio a fin, en el que se puede estimular al niño mediante premios o recompensas que encuentre al final de la piscina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flotador. - Piscina. - Premios. 	<p>Tiempo libre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza. - Desplazamiento. - Fuerza muscular. - Habilidad y destreza motora.
<p>3. La cadena humana: Colocar una fila de niños sosteniendo un aro a la orilla de la piscina. Cada niño que vaya quedando al extremo inicial de la cadena humana, deberá pasar en medio de los aros que la componen y así sucesivamente hasta que todos hayan participado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aros. - Piscina. 	<p>Tiempo libre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación psicomotora gruesa. - Sensoriopercepción. - Desplazamiento en el agua. - Fuerza muscular.

Para niños más grandes, más experimentados o con mayores habilidades psicomotoras:			
4. Buscando el tesoro: Se pueden colocar fichas de chocolate, dulces o monedas al fondo de la piscina. La tarea del niño consiste en recolectar el tesoro en el menor tiempo posible.	- Fichas, monedas de chocolate o dulces. - Piscina.	- Tiempo limite dado por el terapeuta según la agilidad y destreza del niño.	- Agilidad. - Destreza. - Coordinación psicomotora gruesa. - Fuerza muscular. - Desplazamiento. - Control a nivel del sistema respiratorio.

Los planes terapéuticos presentados son de tipo recreativo y se han propuesto con la finalidad de desarrollar algunas habilidades básicas para la inclusión posterior a alguna disciplina deportiva a distinto nivel, pero cabe mencionar, que la sola ejecución de los planes, no implica la adquisición de las habilidades en un periodo corto de tiempo, sino que también es necesario el acompañamiento del equipo multidisciplinario para que el niño alcance el máximo potencial que le sea posible, para lo cual, el terapeuta, padre de familia o profesional a fin al tema de la discapacidad, debe comprender que éstas son únicamente algunas de las actividades recreativas que puede implementar durante la estimulación temprana o con niños que recién se inician en el proceso de rehabilitación física y que en algunos casos deberá asistir para lograr mejor desempeño. Algunas actividades pueden adaptarse a casos de rehabilitación sensorial o intelectual, lo cual queda a juicio de quien ejecute las actividades, así mismo, la evaluación de cada actividad recreativa se realiza mediante la observación del desempeño de cada niño, ya que debido al tipo de actividades, el objetivo es divertir y como su nombre lo indica “recrear” a los niños, pero que en este caso se realiza con un doble fin, que conlleve un enfoque terapéutico-rehabilitativo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

4.1.1 Las actividades recreativas son un medio facilitador para que las personas que viven en situación de discapacidad, desarrollen habilidades, destrezas y el potencial necesario para incluirse en algún deporte.

4.1.2 La práctica del deporte y la recreación implica diversidad de retos para las personas con discapacidad física, sensorial o intelectual, en cuanto a la accesibilidad, economía, disponibilidad de tiempo o discriminación por algunas personas de la sociedad, sin embargo, estos retos son superados con voluntad, esfuerzo, constancia y oportunidades que les brindan las entidades que están a favor de las personas con capacidades diferentes.

4.1.3 Los padres de familia son los agentes más importantes en la vida de las personas con discapacidad, ya que son ellos, quienes deben asumir la responsabilidad de estimular a sus hijos y/o familiares para que alcancen la máxima autonomía e independencia en la vida cotidiana.

4.1.4 A través de la práctica de cualquiera de las disciplinas deportivas, los jóvenes que viven en situación de discapacidad, encuentran un sentido de vida, más allá de la sola rehabilitación física, social, emocional o intelectual.

4.1.5 Está comprobado que los beneficios del deporte y la recreación son numerosos, pero además se les adjudica un carácter preventivo en la situación de violencia que se vive actualmente.

4.1.6 La creación de un plan terapéutico basado en las actividades recreativas orientadas hacia un objetivo en específico es funcional para facilitar el desarrollo de las habilidades y destrezas principalmente motoras para la inclusión del deporte.

4.1.7 Un plan terapéutico basado en actividades recreativas no solamente se puede aplicar a los jóvenes que viven en situación de discapacidad, sino que también a casos de niños que deseen iniciarse en algún deporte paralímpico.

4.1.8 Las actividades recreativas se pueden adaptar a casos particulares en los que se debe tomar en cuenta el diagnóstico, los intereses, las habilidades motoras adquiridas y por adquirir, de tal manera que facilitan la inclusión en la actividad física y el deporte recreativo o competitivo.

4.1.9 Existen actividades recreativas aplicadas a casos de personas que poseen todas sus capacidades físicas, sensoriales e intelectuales, sin embargo, estas mismas actividades pueden adaptarse a las personas con discapacidad, comprobando su efectividad en la rehabilitación de las funciones motoras, sensitivas y cognitivas.

4.1.10 El apoyo gubernamental y las entidades que promueven el deporte y la recreación en Guatemala, son relativamente pocas, los espacios habilitados para los jóvenes en situación de discapacidad son escasos y los recursos son limitados, perjudicando así en la inclusión masiva de atletas que no pueden ejercer su derecho y goce pleno a causa de la falta de oportunidades.

4.2 Recomendaciones:

Al gobierno de Guatemala:

- Facilitar la promoción de recursos destinados al deporte y la recreación a través de las entidades que fungen en el país como la Dirección General de Educación Física –DIGEF-.

A las instituciones que están a favor de la discapacidad:

- Continuar apoyando a las personas que viven en situación de discapacidad y a sus familiares, brindando la oportunidad para practicar algún deporte o actividad física.
- Promover más campeonatos a nivel interinstitucional, departamental, nacional e internacional, para acrecentar la masividad en la participación de jóvenes con y sin discapacidad que deseen apoyar.
- Facilitar la divulgación de las actividades que ya se han realizado y las que están próximas a realizarse, para que se integren cada día más, las personas que deseen apoyar.
- Hacer uso del recurso de voluntariado que pueden brindar los estudiantes de la escuela de Ciencias Psicológicas a través del departamento de Carreras Técnicas.

A la escuela de Ciencias Psicológicas y otras instituciones que promueven las carreras a fin con el tema de la discapacidad:

- Organizar voluntariados que apoyen a las personas que viven en situación de discapacidad, para que no solamente ayuden, sino también, ejecuten sus conocimientos a través de la adquisición de experiencias en la práctica profesional.
- Contribuir con la divulgación de campeonatos, torneos o actividades deportivas y recreativas que organicen las instituciones, creando un vínculo profesional, especialmente con la Fundación Pediátrica de Guatemala y la Dirección General de Educación Física y otras entidades.

A los profesionales y padres de familia:

- Investigar y facilitar la información correspondiente al tema a fin para promover los derechos y deberes que implica el diario vivir de los jóvenes que viven en situación de discapacidad.
- Realizar una revisión detallada del plan terapéutico recreativo que ha sido propuesto en esta investigación para mejorarlo, ampliarlo e incluir más actividades adaptadas a las necesidades de cada diagnóstico y relacionarlo con un deporte específico.

BIBLIOGRAFÍA

5.1 Referencias bibliográficas:

5.1.1 Amarante Cidade, Ruth Eugenia y Silvestre de Freitas, Patricia. **“Introducción a la educación física adaptada para personas con deficiencia”**. Editorial UFPR, Curitiba-Paraná, Brasil 2009. 124 p.

5.1.2 Barton, Len. **"Discapacidad y sociedad"**. Ed. Morata, Ediciones, Madrid, España, 1998. 283p.

5.1.3 Blanco, Rosa. **"La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la escuela hoy"**, Ed. Revista 2006. 16 p.

5.1.4 CONADI, (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad). **“Convención Sobre Los Derechos de Las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”** Decreto 59-2008. Magna Terra Editores, S.A., Guatemala, Octubre de 2008. 53 p.

5.1.5 CONADI, (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad). **“Ley de Atención a Las Personas Con Discapacidad, y Su Reglamento”** Decreto 135-96. Magna Terra Editores, S.A., Guatemala, Septiembre de 2008. 40 p.

5.1.6 CONADI, (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad) **“Re-Hábil”** Para comunicarnos con usted. Revista CONADI, Número 04, Guatemala, 2007. 32 p.

5.1.7 Gomendio, M. **“Educación Física para la integración de niños con necesidades educativas especiales”**. Madrid: Gymnos, 2000. 52 p.

5.1.8 Hernández López, Armando S. **“Forja de Voluntades”**. Editorial Deportes, Ciudad de La Habana, Cuba, 2007. 189 p.

5.1.9 Hernández, Sampieri, Roberto; Fernández, Collado y Baptista Lucio, Pilar, **“Metodología de la Investigación”**, Ed McGraw Hill, 1994. 689 p.

5.1.10 Moriña, A. **“El camino hacia la inclusión en España”**. Una revisión de las estadísticas de Educación Especial. Revista de Educación, 2002. 16 p.

5.1.11 Rotary International España. **“¡ÁNIMO! Inténtalo Otra Vez”** Los minusválidos y el deporte. Traducido al español por supervisión y ampliación de la versión española, Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) Madrid, España 1991. 275 p.

5.1.12 Organización Mundial de la Salud –OMS-. **“CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”**, 2001.

5.1.13 Ortíz Uribe, Frida Gisela; García Nieto, María Del Pilar. **“Metodología de la Investigación”** El proceso y sus técnicas. Editorial Limusa. México, 2000. 158 p. ilus.

5.1.14 Tamayo y Tamayo, Mario. R. **“Proceso de la Investigación Científica”**. Cuarta Edición, Editorial Limusa. México, 2000. 440 p.

5.2 Referencias electrónicas:

5.2.1 Fernández, Clara Isabel. **“Análisis de datos cualitativos”**. Blog de Estados Unidos, 2009.

Disponible en: <http://www.slideshare.net/intereduvigo/tema-9-power-point>

5.2.2 Londoño Giraldo, Octavio. **“Historia de los juegos paralímpicos”**. Presidente Comité Paralímpico de las Américas APC. Panamá, Octubre 23 de 2010.

Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd43/discap.htm>
<http://www.solesdebuenosaires.org.ar/leyes-discapacidad-indice.html>

5.2.3 Martín, Cristina/Blanco, Crespo y Salamanca, Ana Belén. **“El muestreo en la Investigación Cualitativa”**. Centro de trabajo: Departamento de Investigación de FUDEN.

Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf

5.2.4 Olayo, José María. **“El poder de la autoconvicción (en situaciones de discapacidad)”**. Madrid España, agosto de 2011.

Disponible en: <http://olayo.blogspot.com/>

5.2.5 Salinas, Lucía Julissa/Leiva, Norberto. **“Análisis de datos cualitativos”**. Universidad César Vallejo, Facultad de Educación Inicial. Lima, Perú 2009.

Disponible en: <http://www.slideshare.net/luciaucv/analisis-de-datos-cualitativos>

5.2.6 Soles de Buenos Aires, Asociación Civil. **“Destinada a la Rehabilitación, Promoción e Inserción de Personas con Discapacidad”**. Res IGJ 1117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Disponible en: <http://www.solesdebuenosaires.org.ar>

5.2.7 Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD-. **“Diario de Campo”**. Facultad de Ciencias Sociales Humanas y Educativas, Programa de Psicología Social Comunitaria. Madrid España, 2011.

Disponible en: <http://psycoformacion.galeon.com/productos1321515>

5.2.8 Vásquez, Armando. **“La discapacidad en América Latina”**. Organización Mundial de la Salud, Pruebas Científicas e Información para las Políticas, 2000.

Disponible en: www.paho.org/spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.

5.2.9 Velasco, Verónica A. **“Discapacidad y salud”**. Rosario, Santa Fe, Argentina, septiembre de 2011.

Disponible en: <http://discapacidadrosario.blogspot.com/>

ANEXOS

ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
-CIEPs - Mayra Gutiérrez



CUESTIONARIO La recreación como medio terapéutico en el desarrollo e inclusión del deporte paralímpico de jóvenes con discapacidad física

Instrucciones: La siguiente entrevista está estructurada de manera que los **profesionales** pertenecientes a alguna institución que promueva el deporte y la recreación para jóvenes en situación de discapacidad física puedan contestar sin ninguna dificultad, cuyo objetivo es conocer y analizar su percepción acerca del tema.

Título profesional: _____

Nombre de la Institución: _____

Sección Única:

1. ¿Cuál ha sido su experiencia profesional en relación al abordaje terapéutico de los jóvenes con discapacidad física? _____

2. ¿Qué opina acerca de la práctica del deporte y la recreación en jóvenes con discapacidad física? _____

3. ¿Cuál es el proceso de rehabilitación que ha seguido para incluir en el deporte a los jóvenes con discapacidad física? _____

4. ¿Con qué tipo de recursos materiales y espacios físicos cuenta la institución para promover la recreación y la práctica deportiva para jóvenes con discapacidad? _____

5. ¿Qué tipo de actividades recreativas o deportes promueve la institución? _____

6. ¿Con qué tipo de ayuda financiera cuenta la institución para promover el deporte y la recreación para jóvenes con discapacidad física? _____

7. ¿Ha participado como institución en actividades deportivas o recreativas en conjunto con otras instituciones? SI, NO ¿En cuáles? _____

8. ¿Cuenta como institución con una clasificación deportiva para los atletas? ¿Cuál? _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
-CIEPs - Mayra Gutiérrez



GUÍA ENTREVISTA DE GRUPOS FOCALES
La recreación como medio terapéutico en el desarrollo e inclusión
del deporte paralímpico de jóvenes con discapacidad física

Instrucciones: La siguiente guía de la entrevista está dirigida a **jóvenes con discapacidad física** cuyo objetivo es conocer y analizar su percepción acerca del tema.

Total de Género: Hombres Mujeres:

Edades comprendidas:

Grupo focal intervenido: Joven: Padre de Familia:

Discapacidad: _____

Institución: _____

Deporte que practica: _____

Sesión No. 1: Dirigida a jóvenes en situación de discapacidad física.

1. Opinión acerca de las experiencias en la práctica de la recreación y el deporte.
2. ¿Qué beneficios ha obtenido a través de la práctica del deporte?
3. ¿Qué deportes ha practicado y cuales fueron las razones lo motivaron a practicar esos deportes?
4. ¿Qué desventajas o limitaciones posee para asistir a la práctica de ese deporte?
5. ¿Qué ventajas o apoyos tiene para asistir a la práctica de ese deporte?
6. Cierre a través de anécdotas en relación a la práctica de la recreación y el deporte en la discapacidad.

Sección No. 2: Observaciones adicionales.

1. Confirmación de la información recabada en la sesión No. 1.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
-CIEPs - Mayra Gutiérrez



GUÍA ENTREVISTA DE GRUPOS FOCALES
La recreación como medio terapéutico en el desarrollo e inclusión
del deporte paralímpico de jóvenes con discapacidad física

Instrucciones: La siguiente guía de la entrevista está dirigida a **padres de familia** de jóvenes con discapacidad física, cuyo objetivo es conocer y analizar su percepción acerca del tema.

Total de Género: Hombres Mujeres:

Edades comprendidas:

Grupo focal intervenido: Joven: Padre de Familia:

Discapacidad: _____

Institución: _____

Deporte que practica: _____

Sesión No. 1: Dirigida a padres de familia de jóvenes con discapacidad física.

1. Opinión general acerca de los jóvenes que viven en situación de discapacidad física.
2. Opinión acerca de la participación de los jóvenes con discapacidad física en actividades recreativas y deportivas.
3. ¿Ha tenido la oportunidad de participar en alguna actividad recreativa o deportiva con algún joven con discapacidad física? Si ¿Cuál? No ¿Le gustaría? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles han sido los principales retos y/o dificultades que ha poseído al momento de incluir a su hijo o hija en el deporte y la recreación?
5. Cierre a través de experiencias agradables con otros padres de familia en relación a la práctica del deporte y la recreación.

Sección No. 2: Observaciones adicionales.

1. Confirmación de la información recabada en la sesión No. 1.

Diario de Campo

“Nombre de la Institución”			
Características de la población:			
Objetivo:			
Grupo:	POSITIVO	INTERESANTE	NEGATIVO
fecha:			
fecha:			

Observaciones: _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
-CIEPs - Mayra Gutiérrez



BOLETA DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Iniciales del nombre del Paciente: _____

Edad: _____ Género: _____ Diagnóstico: _____

Nivel de lesión: _____

Nombre de la Institución: _____

Terapeuta o profesional encargado: _____

II. OBSERVACIONES GENENERALES:

GLOSARIO

- **Amelia:** Malformación congénita caracterizada por la ausencia total de un miembro.
- **Amputación:** Es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía. Como una medida quirúrgica, se utiliza para controlar el dolor o un proceso causado por una enfermedad en la extremidad afectada, por ejemplo un tumor maligno o una gangrena. En ciertos casos, se realiza en individuos como una cirugía preventiva para este tipo de problemas.
- **Anoxia:** Disminución del aporte de oxígeno en un tejido por unidad de tiempo.
- **Anquilosis:** Es la disminución de movimiento o falta de movilidad de una articulación debido a fusión total o parcial de los componentes de la articulación.
- **Asperger:** Es un trastorno profundo del desarrollo cerebral caracterizado por deficiencias en la interacción social y en la coordinación motora que se hace evidente por los inusuales y restrictivos patrones de interés y conducta. No existe evidencia de retraso cognitivo y, en su gran mayoría, tienen una capacidad intelectual por encima de lo normal. En muchas ocasiones el diagnóstico se realiza en la adolescencia o más tarde, aunque muchos padres empiezan a detectar que su hijo tiene síndrome de Asperger cuando tiene entre dos y siete años. Las principales características son un desarrollo social anormal (tienen muy pocos amigos o ninguno), un uso del lenguaje extraño (inventan palabras, repiten frases

o aprenden a leer por sí mismos) y la presencia de rutinas y rituales (comer siempre en un mismo plato o interesarse por un tema de forma desorbitada).

- **Autismo:** Es un trastorno del desarrollo que aparece en los primeros 3 años de la vida y afecta el desarrollo cerebral normal de las habilidades sociales y de comunicación. El coeficiente intelectual generalmente está por debajo de lo normal, existe retraso en la aparición del lenguaje, gramática y vocabulario limitado y desinterés en las relaciones sociales.
- **Bochas:** Es un deporte que consiste en situar las bochas (esferas) lo más cerca posible de un objeto previamente lanzado llamado bochín (esfera pequeña). El adversario trata a su vez de situar las suyas más cerca del bochín o de quitar aquellas que le estorban.
- **Cuadriplejia:** También llamada tetraplejia, caracterizada por la afectación corporal total desde cabeza, cuello, tronco y las cuatro extremidades.
- **Diplejía:** Es la afectación de las extremidades inferiores principalmente.
- **Dislalia:** Trastorno del lenguaje que no es de origen central, pero que está ligado a las malformaciones orgánicas periféricas o una mala educación del lenguaje.
- **Dismelia:** Desarrollo anormal de uno o varios miembros que resultan de un trastorno embrionario y que comprenden así también las malformaciones resultantes de un desarrollo insuficiente que están caracterizados por deformación o por exceso de desarrollo.

- **Espasticidad:** La espasticidad es un estado de aumento del tono muscular con incremento de reflejos, esto puede variar dependiendo de distintas condiciones como postura, posición, tensión, temperatura y estiramientos anteriores. La espasticidad generalmente afecta los grupos de músculos flexores de las extremidades superiores y a los grupos de músculos extensores de las extremidades inferiores.
- **Halterofilia:** Es un deporte que consiste en el levantamiento de la mayor cantidad de peso posible en una barra en cuyos extremos se fijan varios discos, los cuales determinan el peso final que se levanta.
- **Luxación:** Conocida como dislocación. Es toda lesión cápsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares, que puede ser total (luxación) o parcial (subluxación).
- **Parálisis cerebral:** El concepto de parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad de la persona, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento.
- **Prematuro:** El nacimiento prematuro es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida. Existe también un alto riesgo de desarrollar serios problemas de salud como: parálisis cerebral, enfermedades crónicas a los pulmones, problemas gastrointestinales, retraso mental, pérdida de la visión y el oído.

- **Prótesis:** Es una pieza o aparato artificial utilizado para sustituir un órgano del cuerpo humano o parte de él.
- **Psicomotricidad:** Es la acción del sistema nervioso central, que crea una conciencia en el ser humano sobre los movimientos que realiza, a través de los patrones motores como la velocidad, el espacio y el tiempo.
- **Retraso motor:** Es un concepto que se refiere a que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o está cualitativamente alterada, siendo esta categoría utilizada como una diagnóstico provisional.
- **Síndrome de down:** También se conoce como Trisomía 21, la condición donde un material genético adicional ocasiona retrasos en la forma en la que un niño se desarrolla mentalmente y físicamente. Los niños con síndrome de down suelen compartir características faciales como el rostro plano, los ojos orientados hacia arriba (achinados), orejas pequeñas y lengua más grande o sobresaliente.
- **Toxoplasmosis:** Es una enfermedad provocada por un parásito denominado *Toxoplasma gondii*, que puede ser adquirido durante el embarazo por la ingestión de tierra o alimentos contaminados por heces de gato, cuyas consecuencias en el bebé son: ceguera, enfermedad neurológica, sordera, microcefalia o hidrocefalia.
- **Triplejía:** Es la afección principalmente de tres extremidades, algunas veces referida a cuadriplejía asimétrica.