

ACTIVIDADES FÍSICO RECREATIVAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

RECREATIONAL PHYSICAL ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Danneris Velázquez Ramírez.

MsC. y Profesora Auxiliar. Departamento de Didáctica del Deporte. Facultad de Cultura Física. Universidad de Guantánamo, Cuba.

E-mail: dannevr1985@gmail.com

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9843-9884>

Maikel Ramírez Alvarez.

MsC. y Profesor Auxiliar. Departamento de Didáctica de la Cultura Física y la Recreación. Facultad de Cultura Física. Universidad de Guantánamo, Cuba.

E-mail: maikelralvarez1982@gmail.com

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7553-8417>

Jenifer Gomez Mosqueda.

Estudiante de la Facultad de Cultura Física. Universidad de Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

El trabajo aborda una problemática actual, relacionada con el mejoramiento de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual a través de actividades Físico-Recreativas. En este sentido, el investigador ha enriquecido el estudio con los criterios de especialistas, terapeutas, psicólogos médicos con experiencia en la atención a personas con retraso mental y discapacitados, auxiliándose de los métodos teóricos y empíricos, fundamentalmente la observación y la entrevista; también se apoyó en la revisión de materiales bibliográficos y estadísticos que aportaron en gran medida valiosas informaciones para la elaboración de la misma. El resultado de este trabajo les permitió a los autores proponer actividades físico – recreativas para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual teniendo en cuenta las necesidades y posibilidades de estos para que tomaran confianza y seguridad, para así brindarle una mejor convivencia social. Además, se comprendió, que es necesario trabajar con los profesores y terapeutas para incorporar a los planes de clases estas actividades.

Palabras Claves: Actividad físico-recreativa; Calidad de Vida; Discapacidad intelectual; Retraso mental severo.

ABSTRACT

The work addresses a current problem, related to improving the quality of life in people with intellectual disabilities through Physical-Recreational activities. In this sense, the researcher has enriched the study with the criteria of specialists, therapists, and medical psychologists with experience in caring for people with mental retardation and disabilities, using theoretical and empirical methods, fundamentally observation and interviews; It was also supported by the review of bibliographic and statistical materials that largely contributed valuable information for its preparation. The result of this work allowed the authors to propose physical-recreational activities to improve the quality of life of people with intellectual disabilities, taking into account their needs and possibilities so that they gain confidence and security, in order to provide them with a better social coexistence. In addition, it was understood that it is necessary to work with teachers and therapists to incorporate these activities into class plans.

Key words: Recreational physical activity; Quality of life; Intellectual disability; Severe mental retardation.

INTRODUCCION

En Cuba siempre se ha tenido como tarea fomentar la actividad física y recreativa en toda la población del país, impulsando la realización de ejercitaciones físicas desde el círculo infantil hasta la enseñanza superior. El accionar sistemático del deporte, conserva a todo ser humano dispuesto para enfrentar los problemas que se pueden presentar en toda su vida, también permite estar preparados para levantar una sociedad saludable y proteger las victorias de la Revolución.

En Cuba, las concepciones más generalizadas, son aquellas que expresan un reconocimiento de la dinámica entre los factores biológicos y sociales y el papel de la estimulación temprana y la acción educativa en la variabilidad de su funcionamiento. Las actividades físicas, deportivas y recreativas, permiten ser adaptadas para lograr una mejor formación integral de personas con retraso mental; además se deben crear estrategias que logren mejorar la calidad de vida de los pacientes que se les diagnostique discapacidad intelectual.

Los estudios realizados en el país sobre la discapacidad intelectual, en las últimas décadas, han estado matizados fundamentalmente por la problemática del diagnóstico, las vías para los aprendizajes académicos, la situación de los jóvenes una vez egresados, entre otras. Pocos han sido, los dedicados a fundamentar desde lo teórico y lo metodológico lo relacionado con la educación de adultos con retraso mental severo,

donde se favorezca el desarrollo de alternativas o programas integrales para la atención educativa a esta población.

Las personas con diagnóstico (PADRMS), son atendidas además, en los Centros Médicos Psicopedagógicos (CMP), que manifiestan un bajo nivel de desarrollo de habilidades motrices, cognitivas, sociales y adaptativas, que participan en las actividades recreativas y permanecen la mayor parte del tiempo en el área residencial con un enfoque protección al asistencial, necesitan de manera inminente que se desarrollen acciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

El trabajo desarrollado en el Centro Médico Psicopedagógico (CMP) "Enrique Rodríguez Picaso", permitió constatar insuficiencias tales como:

1. Profesores noveles con poca preparación en las actividades físico-recreativas para atender este tipo de trastorno.
2. Pocas ofertas de variantes de actividades físico-recreativas para los diferentes grupos de edades.
3. Carencia de instalaciones para el desarrollo de las actividades físico-recreativas.
4. Poca utilización de los medios de enseñanza, así como los espacios naturales para la realización de actividades físico-recreativas en el centro médico psicopedagógico Luis Rodríguez Picaso.
5. Las personas presentan alto grado de desconcentración, agresividad y mala relación entre ellos.
6. Presentan dificultad con el equilibrio y la postura.
7. Poco vínculo entre familia-centro rehabilitador y comunidad.

De acuerdo al análisis de estas dificultades y los razonamientos que se han venido realizando, se considera evidente, la necesidad de buscar alternativas mediante estudios científicos concretos orientados a esta temática, que promuevan la motivación en estas personas hacia la realización de actividades físico -recreativas que le sean gratificantes y contribuya al mejoramiento de su calidad de vida declaramos como:

Problema de investigación: *¿Cómo contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual del Centro Médico Psicopedagógico "Enrique Rodríguez Picasso"?*

Y para ellos nos trazamos como **objetivo:** elaborar un conjunto de actividades físico-recreativas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual del Centro Médico Psicopedagógico “Enrique Rodríguez Picasso”.

Como ya se ha hecho referencia, esta investigación se desarrolló en el Centro Médico Psicopedagógico “Enrique Rodríguez Picasso” atendiendo las características de población escogida. Se tomó como muestra de 66 pacientes que representa el 52 % del total existente en el centro y de los cuales el 60 % de ellos se encuentran sin amparo familiar, en muchos de los casos han sido abandonados. Se trabajó además con un profesor de Cultura Física; seis terapeutas ocupacionales, 10 asistentes, seis enfermeras, dos médicos, una psicóloga y la psicopedagoga para un total de 27 trabajadores escogidos.

Para una mejor atención a los pacientes en este centro se dividen por grupos etarios y trabajamos con 10 que representa el 15.1% en las edades de 2 a 14 años, entre 15 y 19 años tenemos 4 que representa el 6%, 15 que representan el 22.7 % están entre 20 y 29 años, siendo el grupo más representado el de 30 a 59 con 27 que representa el 56 % de la muestra. Además, debemos señalar que de los 66 pacientes que tomamos en la muestra el 80% que son 53 pacientes presentan Retraso Mental Profundo (RMP) y los 13 restantes que representan el 19.6 % padecen Retraso Mental Severo (RMS).

DESARROLLO

La calidad de vida asociada a la salud se ha definido como el valor asignado a la duración de la vida modificado por la deficiencia, el estado funcional, la percepción de la salud y la oportunidad social debido a una enfermedad, accidente, tratamiento, o política determinada. Este valor es individual y depende de la percepción subjetiva de cada individuo y de su entorno político, social y económico.

“La calidad de vida representa el efecto funcional de una enfermedad y de su tratamiento consecuente en un paciente, tal y como es percibido por el paciente”.

Esta última definición es tal vez la más sencilla y auto explicativa. Además, contiene varios puntos importantes, ya que incluye en la definición no sólo las alteraciones

producidas por la enfermedad, sino también los efectos beneficiosos de un tratamiento; así mismo, incluye que el punto de vista importante es el del paciente, no el del médico. Es criterio de los autores que la calidad de vida es el bienestar, la felicidad, la satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

En el trabajo se asume el concepto emitido por OMS por considerar que es el más completo al referirse no solo a la salud física, sino también a lo sociocultural y lo psicológico.

Teniendo en cuenta el objetivo propuesto, para nuestra investigación y a partir de las dimensiones declaradas por la OMS, proponemos los siguientes indicadores que nos facilitaran poder medir los resultados una vez aplicada las actividades físico-recreativas:

1. Dimensión psicológica.

- Bienestar emocional.
- Habilidades mentales.

2. Dimensión social.

- Relaciones interpersonales.
- Familia.
- Inclusión social.

3. Dimensión física

- Equilibrio
- Postura
- Movilidad articular

Actividades físico-recreativas para mejorar la calidad de vida en pacientes con retraso mental del Centro médico psicopedagógico Enrique Rodríguez Picaso.

Para el establecimiento de la propuesta de actividades físico-recreativas se requiere la aplicación de acciones y tareas, entre las que se destacan:

No.	Acciones	Tareas
1.	Diagnosticar a los pacientes	Confeccionar los grupos teniendo en cuenta sus limitaciones físicas y por manifestaciones artísticas
2.	Divulgar las actividades físico-recreativas planificadas.	Elaboración de un plan de divulgación con asignación de responsabilidades (Puede ser con pancartas a través del promotor cultural, o la trabajadora social).
3.	Programar las actividades físico-recreativas atendiendo a las limitaciones de los pacientes.	Planificación y control de las actividades, teniendo en cuenta las limitaciones identificadas en los pacientes.
4.	Participación de los factores, organizaciones e instituciones del entorno en las actividades.	Integración del consejo comunitario, jefe de la circunscripción, personas influyentes en la ejecución de las actividades con estos pacientes (INDER, MINSAP, Cultura, CDR, FMC, Universidad).

Estructura y fundamentación de las actividades

A continuación, se refleja la estructura de las actividades, donde se concreta la propuesta del trabajo. Las actividades están divididas en actividades físicas, recreativas y culturales, las que de conjunto deben de accionar en función de lograr el objetivo propuesto en este trabajo.

Como se expresa anteriormente y retomando las ideas esenciales del concepto asumido, además para una mejor comprensión de lo que significa recreación y su influencia positiva en el desarrollo del ser humano, es que se tiene presente las actividades recreativas en la propuesta de actividades elaboradas.

Las actividades que se planifican a partir del gusto, y el interés por la cultura, el baile y la pintura, la Cultura Física, el deporte y el empleo del tiempo libre; la vinculación de proyectos socioculturales a este centro, constituye en la etapa inmediata una de las vertientes fundamentales a desarrollar, con el fin de enriquecer la vida sociocultural y deportiva de estos pacientes los que independientemente de los años y limitaciones siguen enriqueciendo su acervo cultural.

Objetivo General: realizar actividades físicas deportivas y recreativas que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes con la integración de todos los factores (INDER, MINSAP, Cultura, CDR, FMC, Universidad y familia).

Periodicidad: Se propone realizar estas actividades en espacios fijos dos veces al mes.

Responsabilidad y Tipología: Se asignarán responsabilidades según sus posibilidades, entre ellas limpieza y embellecimiento del lugar escogido.

Se realizarán las siguientes actividades que responden a los intereses de los pacientes:

- Mini gala cultural por los pacientes donde realicen las diferentes manifestaciones culturales.
- Competencia A Jugar confeccionado con juegos propios para estas personas.

ACTIVIDAD # 1: “Camina conmigo”.

Objetivos propuestos: mejorar la movilidad articular, el equilibrio y la coordinación a través del ejercicio físico enfatizando en los ejercicios compensatorios.

Aumentar el estado de felicidad, satisfacción inmediata y mejorar la personalidad a través de las actividades a desarrollar.

Metodología: se planifica un viaje al zoológico de piedra preferentemente en horario de la mañana. Una vez llegados al lugar se realiza control de la tensión arterial con ayuda de la enfermera y los terapeutas. Se realiza un breve calentamiento y se comienza la caminata. Los pacientes que presentan limitaciones para la marcha, serán acompañados por los terapeutas o miembros del proyecto comunitario.

Del Medio Ambiente, se debe resaltar la importancia de proteger la naturaleza y la necesidad de preservar lo natural en los momentos que vive el mundo actual.

Participantes: Profesor de Cultura Física, pacientes seleccionados, médico, enfermera, terapeutas ocupacionales, psicólogos del INDER y salud, promotor cultural, entre otros tales como: familiares, amigos, etc. que por su importancia en los objetivos y el lugar donde se desarrolla la actividad se requiera.

ACTIVIDAD # 2: “Zoológico terapéutico”.

Objetivo: permitir el intercambio y reconocimiento con los animales, así como un vínculo afectivo con los mismos, y con ello el estímulo de los músculos y articulaciones.

Metodología: para realizar el intercambio con los animales se agruparán por especies en distintas áreas marcadas, mamíferos (perros, gatos, chivo, caballo, burro) aves (patos, pollos, palomas, pájaros), reptiles (jicotea, rana, iguana). En cada área deberán situarse los profesores que llevarán a cabo las actividades que realizarán los pacientes agrupados por afinidad, quienes rotarán por las áreas después de haber realizado las actividades planificadas como: el reconocimiento de los animales en (textura, forma, tamaño, color); contacto directo con el animal; juegos de roles: teniendo en cuenta las limitaciones de los pacientes; canciones y adivinanzas en consecuencia de las especies.

Una vez que los pacientes hayan pasado por todas las áreas se realizara un círculo con ellos y en el centro del área, se agruparan todos los animales y se realizaran actividades donde tengan que interactuar los pacientes con los animales.

De manera simultánea a la actividad anterior se desarrollarán variantes de la equino terapia como: caminata a caballo con ayuda de los profesores y asistentes en dependencia de las limitaciones de los pacientes y como segunda variante el paseo en carretón tirado por un burrito.

En el caso de los pacientes en salas, se les llevaran los animales hasta sus respectivos lugares, y predominará solo el contacto.

Participantes: profesor de Cultura Física, pacientes seleccionados, médico, enfermera, terapeutas ocupacionales, psicólogos del INDER y salud, promotor cultural, dueño de los animales en el caso que lo requiera.

ACTIVIDAD # 3: “Relevo de habilidades”.

Objetivos: realizar marchas, reconocimiento de objetos y tiro libre del deporte de baloncesto teniendo en cuenta sus posibilidades para el logro de los objetivos.

Metodología: se realizará un recorrido que alcanzará una distancia de hasta un máximo de 400 metros. El mismo tendrá 5 puntos en los que los pacientes deberán realizar una actividad. La salida del equipo tendrá una diferencia de 5 minutos. Solo avanzarán al siguiente punto cuando logren vencer cada tarea. Se puede realizar el relevo en dúos, tríos y cuartetos en dependencia de la cantidad de personal disponible para que los acompañen durante el recorrido, ya que siempre deberán tener la asistencia de una persona capacitada.

Punto 1: se realizará la identificación de los equipos, aquí deberán ponerse un nombre escogidos por ellos y/o con ayuda del acompañante; la marcha se desarrollará según la capacidad de los pacientes.

Punto 2: se realizará un “pinta carita” en donde los pacientes escogerán el color que deseen para el dibujo que se les plasmará en el rostro;

Punto 3: realizarán tiro libre al aro de baloncesto, avanzarán siempre que realicen la acción del tiro aunque no logren encestar.

Punto 4: deberán sentarse a la mesa donde previamente serán colocados objetos por ejemplo (vasos, cucharas de varios tipos, tenedores entre otros utensilios) los pacientes deberán reconocer para que se utilizan;

Punto 5: donde termina el relevo, realizarán el reconocimiento de colores y acompañarán al pintor a terminar un dibujo donde dejarán estampadas las huellas de su mano en una sola pancarta que describa la actividad realizada.

Nota: Las actividades de los puntos podrán variarse en consideración de los profesores a partir de las habilidades que desee trabajar.

Participantes: profesor de Cultura Física, pacientes seleccionados, médico, enfermera, terapeutas ocupacionales, psicólogos del INDER y salud, promotor cultural.

ACTIVIDAD # 4: “Baila conmigo”

Objetivos: Contribuir al mejoramiento de la coordinación y el equilibrio a través del baile y mejorar las relaciones interpersonales y grupales

Metodología: escucharán música grabada de diferentes géneros donde tendrán la oportunidad de desempeñar sus movimientos solos, en parejas y en grupos, entre los pacientes y los trabajadores etc. Se puede realizar de forma libre o en forma de competencia.

Participan: profesor de Cultura Física, pacientes seleccionados, médico, enfermera, terapeutas ocupacionales, psicólogos del INDER y Salud y promotor cultural.

ACTIVIDAD # 5: “Tumbar Bolos”

Objetivo: mejorar la precisión y el equilibrio a través de juegos.

Metodología: para este juego se utilizarán de seis a ocho bolos que pueden ser de madera o pomos plásticos reciclables (desodorante, de refrescos, de champú, etc.) y también tres o cuatro pelotas de trapo. Se participa de forma individual, se colocarán detrás de una línea marcada y a la señal del árbitro lanzarán la pelota rodando hacia los bolos que estarán ubicados a una distancia de dos a cinco metros, la cantidad que derriben serán los puntos que obtendrán. La posición del lanzamiento podrá ser desde la posición de pie o sentado. Esta dependerá de la discapacidad del paciente.

Reglas

1. La pelota debe ser lanzada por detrás de la marca indicada.
2. La pelota debe ser rodada.
3. Ganará el que más puntos obtenga al derribar los bolos.

Evaluación y control

Cada vez que se realice una actividad se pedirá a los pacientes que expresen sus impresiones siempre que lo puedan hacer, así como el criterio del profesor siempre proporcionando la motivación hacia próximas actividades.

Análisis de los resultados

Las actividades físico-recreativas propuestas para mejorar la calidad de vida en pacientes con retraso mental del CMP “Enrique Rodríguez Picasso”, fueron aplicadas y desarrolladas en un período de 6 meses, organizadas y dirigidas por miembros del Proyecto Comunitario “*Piti en las Calles*” de conjunto con trabajadores del centro y

miembros del Combinado Deportivo del área Sur, las familias, los promotores culturales, la comunidad y con escuelas especiales del municipio. Los resultados tras la aplicación fueron constatados a partir de encuestas realizadas a trabajadores del centro.

De forma general se puede aseverar que las actividades físico-recreativas propuestas resultan factibles, puesto que los mayores por ciento de los encuestados plantearon su criterio a favor de la propuesta, donde lo evaluaron de muy favorable para mejorar la calidad de vida en pacientes con retraso mental del CMP “Enrique Rodríguez Picasso”. Plantearon además, que estas actividades están acordes con lo que se quiere lograr en estos pacientes, reuniendo las condiciones para que el paciente pueda realizarlo de tal forma que no sea perjudicado su organismo, aunque no tenga desarrolladas las capacidades como una persona convencional. Consideraron además que con la realización de estas actividades se logra incidir positivamente en la calidad de vida de los niños jóvenes y adultos con limitaciones psicomotrices e intelectuales.

Partiendo de la opinión de los encuestados y a partir de los resultados arrojados, somos del criterio que la práctica de actividad física sea cual fuere, mejora de manera general el estado físico y emocional de las personas y en este caso de manera especial en estos pacientes a los cuales escogimos como muestra para la realización de nuestra investigación, se constato además que se disminuyo el consumo de fármacos, la violencia entre ellos y para con su familia, por lo es válido resaltar que se hace necesario la superación constante de todo personal que interactúan con los mismos propiciando así la constante variabilidad de las actividades a realizar así como mantener un estrecho vinculo con la familia y los factores que ya fueron mencionados en nuestro trabajo.

CONCLUSIONES

1. El estudio de los antecedentes históricos sobre la actividad física demostró que la misma, debe ser tomada como una práctica regular y sistemática en la vida de todas las personas, sin distinción de edad, sexo y condición social.

2. El análisis de los referentes teóricos permitió constatar la importancia que tiene la actividad física para el mejoramiento de la calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual.
3. El diagnóstico aplicado a los pacientes con retraso mental del Centro Médico Psicopedagógico Enrique Rodríguez Picaso demostró la necesidad de elaborar actividades físico recreativas para estas personas en función del mejoramiento su calidad de vida.
4. Las actividades físico-recreativas que se elaboraron le dan solución al problema de investigación que se plantea y sirven como instrumento para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cagigal, J. M. (1971). "Ocio y deporte en nuestro tiempo". Citius, Altius, Fortius. Tomo XIII, Fascículo 1-4: 79-119.
2. Castillo, F. M. (2002). Manual digitalizado. Caracterización de las necesidades educativas especiales. Directora del CDO, profesora asistente.
3. Dirección Nacional Recreación del INDER (2000-2003) Documentos rectores de la recreación física en Cuba. La Habana, Cuba.
4. Dobler, E. (1981). Juegos menores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 375 p.
5. Dumazedier, J. (1964), "Hacia una civilización del ocio". Ed. Estela. Barcelona. España.
6. Estévez Cullell, M. y otros (2006) La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología. Ciudad Deportiva, Vía Blanca y Boyeros, Cerro Ciudad de La Habana, Cuba.
7. Fullea Bandera y colectivo de Metodólogos Dirección Nacional de Recreación del INDER Recreación Comunitaria. 2ª parte, 78-82 p.
8. García Montes, M.E. Hernández Rodríguez, I. García Antolín, R. Casasola Quesada, J. y Ruiz Juan, F. La búsqueda de nuevas Alternativas Lúdico Recreativo-Especiales. Capítulo 8.

9. López Muñoz, M. Cantero Fernández, J. Gómez Jiménez, E. y Aguilar Guerrero, N. La Fiesta Recreativa, Consideraciones y aspectos a tener en cuenta. Capítulo 5. Psicología Pedagógica y de las edades. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 35.
10. Martínez Gómez, M. (1995). Educación del ocio y el tiempo libre con Actividades Física alternativas. Madrid. Librerías Deportivas Esteban Sanz.
11. Pascual Fis, A. (2009) Actividad Física Adaptada, Editorial Deportes, Ciudad de la Habana, Cuba.
12. Pérez Sánchez, A. (2007). Recreación, Fundamentos Teóricos Metodológicos.
13. Sánchez Acosta, M. González García, M. (2004.) Psicología general y del Desarrollo. Ciudad de la Habana: Editorial Deportes.
14. Watson Brown, H. et. al. (2002) Teoría y práctica de los juegos. UCCFD "Manuel Fajardo", Ciudad Habana.