

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

**MODELO ESTRATÉGICO FUNDAMENTADO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL
DEL SER HUMANO ORIENTADO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD MOTORA ADQUIRIDA**

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: José Alberto Comezaquira Reay

TUTOR: Dr. José Guillermo Pérez

Mérida, Febrero de 2019

c.c Reconocimiento

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

**MODELO ESTRATÉGICO FUNDAMENTADO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL
DEL SER HUMANO ORIENTADO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD MOTORA ADQUIRIDA**

Proyecto de Tesis presentada como requisito parcial para Optar al Grado de
Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: José Alberto Comezaquira Reay

TUTOR: Dr. José Guillermo Pérez

Mérida, Febrerode 2019

iii

c.c Reconocimiento

ÍNDICE GENERAL

	Pág
LISTA DE CUADROS	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
El problema.....	1
Interrogantes.....	6
Objetivos de la investigación.....	6
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación de la investigación.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	9
Antecedentes de la investigación.....	9
Bases teóricas.....	13
Contextualización del modelo.....	14
Dimensiones del ser humano.....	16

	Pág.
La dimensión social.....	20
Personas con discapacidad.....	21
Las Teorías.....	23
Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky (1989)...	24
Teoría General de Sistema de Bertalanffy(1947).....	27
Nueva Teoría de la Estrategiade Pérez y Massoni (2009).....	28
Base epistemológica de la investigación.....	29
Base ontológica de la investigación.....	29
Base axiológica de la investigación.....	30
www.bdigital.ula.ve	
III COMPONENTE METODOLÓGICO.....	31
Enfoque cualitativo.....	31
Diseño emergente.....	32
Método de investigación de la teoría fundamentada.....	33
Ingreso al campo de investigación.....	34
Criterios de selección de los informantes clave.....	35
Técnicas empleadas para la recolección de la información.....	35
IV RESULTADOS Y ANÁLISIS	37
Sub categoría: Interacción con su Entorno.....	38

	Pág.
Sub categoría: Estado de Salud.....	42
Sub categoría: Actividades Físico Corporales.....	46
Sub categoría: Entorno Familiar.....	49
Sub categoría: Autonomía Personal.....	52
Sub categoría: Protección Social.....	54
Sub categoría: Fuente de Ingreso.....	56
Categoría Central: Interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida.....	59
V HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES.....	
Hallazgos.....	63
Recomendaciones.....	65
Reflexiones y consideraciones finales.....	67
VI DESARROLLO DEL MODELO ESTRATÉGICO.....	
Presentación.....	68
Justificación.....	69
Propósito del Modelo Estratégico.....	70
Estructura del Modelo Estratégico.....	70
Evaluación del Modelo Estratégico.....	72
Conclusiones de la Evaluación del Modelo Estratégico.....	73

	Pág.
REFERENCIAS.....	74
ANEXOS.....	78
A Consentimiento Informado.....	79
B Guion de la Entrevista.....	80
C Transcripción delEntrevistado N° 1.....	82
D Transcripción delEntrevistado N° 2.....	87
E Transcripción delEntrevistado N° 3.....	93
F Transcripción del Entrevistado N° 4.....	97
G Transcripción del Entrevistado N° 5.....	102
H Cuadro comparativo de las respuestas de los informantes clave	109

www.bdigital.ula.ve

LISTA DE CUADROS

CUADRO Pág

1.	Sub categoría: Interacción con su Entorno.....	38
2	Sub categoría: Estado de Salud.....	42
3	Sub categoría: Actividades Físico Corporales.....	46
4	Sub categoría: Entorno Familiar.....	49
5	Sub categoría: Autonomía Personal.....	52
6	Sub categoría: Protección Social.....	54
7	Sub categoría: Fuente de Ingreso.....	56
8	Categoría Central: Interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida.....	59
9	Criterios de Validación.....	72

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág	
1.	Ruta Metodológica.....	36
2	Sub categoría: Interacción con su Entorno.....	42
3	Sub categoría: Estado de Salud.....	45
4	Sub categoría: Actividades Físico Corporales.....	48
5	Sub categoría: Entorno Familiar.....	51
6	Sub categoría: Autonomía Personal.....	53
7	Sub categoría: Protección Social.....	56
8	Sub categoría: Fuente de Ingreso.....	58
9	Categoría Central: Interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida.....	62
10	Estructura del Modelo Estratégico.....	71

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

**MODELO ESTRATÉGICO FUNDAMENTADO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL
DEL SER HUMANO ORIENTADO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD MOTORA ADQUIRIDA**

AUTOR: José Comezaquira
TUTOR: Dr. José Guillermo Pérez
FECHA: Febrero de 2019

RESUMEN

El propósito de la investigación es generar un modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano, para las personas mayores de dieciocho (18) años con discapacidad motora adquirida. La interpretación de la información recolectada se sustenta con las teorías de la Zona de Desarrollo Próximo por Vygotsky (1989) y la teoría General de Sistema por Bertalanffy (1947) y Nueva Teoría de la Estrategia Pérez y Massoni (2009). La ruta metodológica está orientada bajo el enfoque cualitativo, el diseño emergente, utilizando el método comparativo constante de la teoría fundamentada de Corbin y Strauss (2002), la técnica aplicada para la recolección de la información es la entrevista. Los resultados surgieron de la comparación constante de la información, y de estas emergieron las sub categorías: Interacción con su Entorno, Estado de Salud, Actividades Físico Corporales, Entorno Familiar, Autonomía Personal, Protección Social, Fuente de Ingreso. Y de allí se develó la categoría central: La interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida; donde se concluyó que al desarrollar la misma a través de las actividades físico corporales se mejora su estado de salud, por lo tanto se recomienda confeccionar los programas de atención y de acceso de las personas con discapacidad motora a las actividades físico corporales.

Descriptores: Modelo Estratégico, dimensión social del ser humano, discapacidad motora adquirida

INTRODUCCIÓN

El gozar un estado de salud es primordial para el ser humano, tener un estado saludable permite realizar actividades sociales e individuales, por este sentido muchas organizaciones a nivel mundial y regional crean estrategias para mejorar el estado de salud de la población a través de programas de concientización y de prevención. Existe ciertos sectores de la población que no pueden acceder a los programas para mejorar el estado de salud debido a que necesitan otro tipo de atención por su cultura o condición como lo son: los indígenas, adultos mayores, las personas con discapacidad (visual, motora, auditiva e intelectual). Las estadísticas nos hacen mención que la comunidad de personas con discapacidad ha aumentado considerablemente por este sentido debemos prepararnos con estrategias para bríndales un sistema que les proporcione el mejor estado de salud.

La Organización Mundial de la Salud [(OMS) (2015)] estiman que “en América Latina y el Caribe viven alrededor de 53 millones de personas con algún tipo de discapacidad” (p.86); esta situación hace que la población general se eduque y cree estrategias para atender a las personas con discapacidad, que necesitan atención especial para fortalecer sus capacidades y fortalecer su estado de salud a través de actividades físico corporales. Algunas recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud (2010) están orientadas a realizar actividades recreativas como paseos a pie, en bicicleta, en el caso de la personas con discapacidad motora en silla de rueda, juegos y ejercicios programados. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, ósea y evitar la depresión.

En tal sentido, el propósito de esta investigación es generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida” y ver si el mismo se puede crear mediante la comparación constante de la información, para luego analizar e interpretar las sub categorías y la categoría central, permitiendo con ello, el bienestar social; y así, puedan mejorar sus condiciones de vida personal y social a través de las actividades físico corporales.

La investigación se centra en la discapacidad motora adquirida fundamentalmente porque es aquí donde se presentan dificultades en los talentos humanos, materiales, tecnológicos, económicos y de infraestructura, que afectan al movimiento y la coordinación corporal. La discapacidad motora en los miembros inferiores se presenta cuando un individuo ha perdido total o parcialmente una extremidad inferior y esta afecta la vida diaria de una persona tanto a nivel físico, social y mental.

La investigación se apoya en la dimensión social del ser humano de Zubiri (2006), la Teoría General de los sistemas de Bertalanffy (1947), Nueva Teoría de la Estrategia de Pérez y Massoni (2009) y la teoría de la Zona de Desarrollo Próximo (Vygotsky, 1989), con el fin de explicar cómo generar un Modelo Estratégico para mejorar el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida a través de las actividades físico corporales con la comparación contante de la información y sus interpretación.

Como lo expresa, Morilla (2001, p. 7): “El ejercicio físico ha demostrado tener un impacto positivo en una diversidad de esferas, como el fortalecimiento de la autoestima, el aumento de la sensación de control, la mejora de la autoconfianza y la mejora del funcionamiento mental. Se han sugerido explicaciones psicológicas, fisiológicas y sociales para las distintas

formas en que el ejercicio físico mejora el bienestar psicológico. Dado que el ejercicio físico está relacionado con esos cambios positivos, su práctica deberá ser alentada, promovida y facilitada por las personas e instituciones responsables”. Como lo expresa el autor las actividades físicas corporales mejora el estado de salud en general, por este motivo la investigación generará un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida” que debido a su condición hace que tengan poca movilidad su cuerpo.

Por tal razón, la investigación se basa en un enfoque cualitativo, en un diseño emergente, y el método comparativo constante de la Teoría Fundamentada de Corbin y Strauss (2002), en donde se empleó la técnicas para la recolección de la información la entrevista, para la misma se utilizó un grabador y un guion de preguntas diseñado por el investigador, todo esto se hizo conversacional con los informantes de manera individual. La información se analizó a través del fenómeno de la comparación constante entre la información, se develo las sub categorías de las cuales emergió la categoría central

Esta investigación se estructura en seis (6) capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I El Planteamiento del Problema: en él se desarrolla el problema, las interrogantes, los objetivos y la justificación de la investigación

Capitulo II El Marco Teórico: que comprende los antecedentes, referentes teóricos y los aspectos legales que sustentan a la investigación.

Capitulo III Componente Metodológico: se detalla cómo se han construido cada uno de los aspectos relacionados con la metodología empleada para desarrollar la investigación.

Capítulo IV Resultados y Análisis: se presenta la interpretación de las respuestas obtenidas con la técnica aplicada para buscar la información. Dicha interpretación se realizó a través de la comparación constante, en la que emergió las sub categorías y la categoría central. Todos estos análisis apoyados en la teoría de la Zona de Desarrollo Próximo (Vygotsky, 1989), la teoría general de Sistema (Bertalanffy 1947), Nueva Teoría de la Estrategia (Pérez y Massoni 2009) y la dimensión social del ser humano (Zubiri 2006). Se realizó una transcripción de la información obtenida, organización conceptual y teorización de la misma.

Capítulo V Hallazgos y Recomendaciones: Compuestos por las conclusiones, recomendaciones, reflexiones y consideraciones finales en donde se hace mención de los logros personales e institucionales.

Capítulo VI Desarrollo del Modelo Estratégico: Lo constituye la Presentación, Justificación, Propósito del Modelo Estratégico, Estructura del Modelo Estratégico, Evaluación del Modelo Estratégico y Conclusión de la Evaluación del Modelo Estratégico. Y al final se presentan, las referencias y los anexos que sustentan la investigación

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Problema

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). Es decir gozar de buena salud es realizar en una gran variedad de actividades individuales y sociales, entre las que se incluyen la educación, el empleo y actividades físico corporales (resistencia fuerza, agilidad, habilidad, coordinación y flexibilidad) entre otras.

Por su parte, Ramírez (2009), considera que el término actividad físico corporal, es toda acción socio motriz realizada por y para el cuerpo humano con una consciente y estricta orientación hacia la obtención de óptimos niveles de la salud física y psíquica, así como la conservación y restitución de la misma, desde los enfoques profilácticos y terapéuticos. Se puede decir que es específicamente la actividad físico corporal (no la sola actividad física) y la práctica sistemática de la misma, la que al final va a asegurarles a todas las comunidades y poblaciones actuales el tan ansiado bienestar físico, mental y social, debido a que esta funge como ente generador de salud, educación, seguridad, y defensa. Las misma pueden ser actividades recreativas, desplazamientos (ejemplo paseos a pie o en bicicletas), actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados.

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles como la diabetes, la obesidad, las afecciones cardiovasculares, el estrés, cáncer de colon, cáncer de mama, la depresión entre otras, se pueden evitar con la práctica sistemática de la actividad físico corporal como lo explica el Dr. Eduardo Cazap, Presidente de la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) quien dijo en la cumbre de las Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles (2011) que “las enfermedades no transmisibles están aumentando de modo espectacular, en particular en los países en desarrollo, donde se registran casi el 80% de las muertes. Desafortunadamente, la evolución de los modos de vida, por ejemplo la disminución de la actividad física, está deteriorando la salud de las personas, lo que, a su vez, las hace más propensas a padecer enfermedades tales como el cáncer.» Y en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011) se llegó a la conclusión que “las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, una dieta malsana y la inactividad física” como se observa en estas declaraciones es de vital importancia la práctica de la actividad físico corporal para evitar enfermedades no transmisibles que se obtienen producto de sedentarismo.

En la Ley para Personas con Discapacidad (2007), en su artículo 6, hace mención que las personas con discapacidad: “Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas...” quiere decir que el presente estudio según la definición dada se realizó con las personas con discapacidad motora adquirida y se buscará establecer el bienestar social con la actividad físico corporal, para permitir el desarrollo de las cualidades motrices, alta correlación de la actividad física e intelectual, desarrollo de la capacidad evolutiva en lo académico, laboral e intelectual, y una sana ocupación del tiempo libre.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en el año dos mil once (2011), murieron en el mundo aproximadamente cincuenta y seis (56) millones de personas y la causa número uno de ello, fueron enfermedades cardiovasculares, entre las que se encuentran: cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, trombosis venosas profundas y embolias pulmonares. Una de las formas de reducir estas cifras es promoviendo la actividad físico corporal. Algunos autores han estudiado los beneficios que esta trae para la salud integral, tal es el caso de Dechavanna (2004), quien plantea que realizar en forma regular y sistemáticamente una actividad físico corporal ha demostrado ser una práctica beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud (bienestar físico, mental y social), sus beneficios van desde orgánicos, aumento de la elasticidad, movilidad articular, mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción, ganancia muscular. A nivel cardiaco, aumento de la resistencia orgánica, regulación del pulso, aumento de la circulación y disminución de la presión arterial. A nivel pulmonar, aumento de la capacidad pulmonar y en la oxigenación. (p.215)

Por lo que es necesario continuar promoviendo la actividad físico corporal en beneficio del bienestar físico, mental y social, y por ende de mejorar la calidad de vida. Aun cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial en el Informe mundial sobre la discapacidad (2011) señala que la discapacidad es parte de la condición humana, y que casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento.

Se debe mantener la preocupación y sobre todo la ocupación tanto de los entes gubernamentales como no gubernamentales en que esta situación sea enfrentada con el apoyo de actividades físico corporales, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y sobre todo que existan modelos de planeación de

actividades físicas con basamentos teórico- prácticos eficientes y que concuerden con el contexto y necesidades de cada persona.

En el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda (2011) se dió a conocer que la población en Venezuela es de aproximadamente veintiocho millones novecientos cuarenta y seis mil ciento uno habitantes (28.946.101) y presenta una condición de deficiencia o discapacidad aproximadamente un millón quinientos sesenta y tres mil noventa habitantes (1.563.090). Y se distribuye de la siguiente forma cuatrocientos noventa y dos mil, ochenta y tres habitantes (492.083) padece de deficiencia visual; trecientos dieciocho mil, cuatrocientos ocho habitantes (318. 408) posee deficiencia cardiovascular y doscientos sesenta mil quinientos quince (260.515) tiene deficiencia musculo esquelética. Ese número aumenta cada día debido a lesiones en el trabajo, por accidentes de tránsito, la violencia en las calles, entre otras causas.

La discapacidad motora adquirida es aquella que después de un accidente o enfermedad, la persona queda con algunas lesiones medulares o amputaciones; todos estamos propensos a tener algún tipo de discapacidad motora adquirida en nuestras vidas, bien sea un accidente automovilístico, una caída, un resbalón, en un instante todo puede cambiar; estos accidentes pueden dejar lesionada de por vida a las personas. Los gobiernos nacionales, estatales, y municipales, deben crear políticas para garantizar la accesibilidad y seguridad de las actividades físicos corporales como caminar, montar bicicleta u otras formas de ejercicio.

Es por ello que se desarrollará el presente estudio, el cual se delimitará en el área de discapacidad motora adquirida en las personas mayores de dieciocho (18) años en el municipio Libertador del estado Mérida. Dicho estudio estará orientado a la generación de un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”, para ello se desarrollará la investigación apoyada en las teoría de la Zona de Desarrollo Próximo, la teoría general de Sistemas y Nueva Teoría de la Estrategia, para explicar unas cuantas propiedades extraídas

de la compleja realidad. En consecuencia, es relativa, flexible y temporal, que el conocimiento básicamente es un proceso que se desarrolla como continuum y el ser humano es un ser social.

En este caso la teoría servirá en el proceso de investigación para explicar, organizar e integrar el conocimiento sobre la actividad físico corporal; identificar y clasificar los hechos, fenómenos o situaciones; formular constructos lógicos, tales como interrogantes, conjeturas o suposiciones provisionales que guíen la investigación hacia una categoría central, permitiendo resumir y ordenar los datos, predecir los acontecimientos.

La investigación permitirá generar estrategias para la explicación previa a los problemas a resolver sobre personas con discapacidad motora adquirida que no están activas o no se han incorporado a la actividad físico corporal, aportar explicaciones de la realidad que se estudia, contribuir a identificar las áreas o problemas que requieren ser investigadas y por ende reactivar e incorporar a las personas con discapacidad motora adquirida a la actividad físico corporal.

También se deben plantear situaciones para la explicación de un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”, mediado por teorías llevadas a la práctica, que permitiría una serie de posibilidades con efectos positivos en estas personas, pero sobre todo como prevención de ciertas anomalías que se pueden presentar por falta de movimiento o ejercicio físico, reflejados en algunos estudios, en los cuales se señalan que las personas con discapacidad presentan tasas más elevadas de tabaquismo, son más proclives a la inactividad física, y tienen más probabilidades de depresión, obesidad, entre otras afecciones secundarias (Centros para el control y la prevención de Enfermedades, 2014). Por lo que hay factores de riesgo relacionados con el comportamiento, y se deben considerar con el fin de establecer prioridades, planificar estrategias de prevención y promoción de la salud, y evaluar los efectos de las intervenciones. Mantenerse bien para poder llevar una vida plena y activa,

tener las herramientas y la información para tomar decisiones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades, es clave para estar bien, ya sea con o sin una discapacidad. Por lo antes planteado nos hemos trazado resolver las siguientes interrogantes.

Interrogantes de la Investigación

La necesidad de desarrollar el presente estudio por las razones descritas anteriormente se planteó las siguientes interrogantes:

¿Qué status rige a un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

¿Cuáles son los fundamentos teóricos que prevalecen para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

¿Qué significados son los que presiden el hecho de un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

¿Cuáles serán los elementos posibles para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

Objetivos de la Investigación

Con el fin de confirmar el bienestar social de las personas mayores de dieciocho (18) años, con discapacidad motora adquirida en los miembros inferiores en el municipio Libertador del estado Mérida y responder a las interrogantes antes señaladas, fue propuesto el siguiente objetivo:

Objetivo General

Generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”

Objetivos Específicos

En concordancia con el objetivo general de la investigación fueron propuestos los siguientes objetivos específicos para el presente estudio:

- Analizar situacionalmente los modelos estratégicos actuales o en proceso
- Fundamentar teóricamente los elementos de un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”
- Establecer los elementos que integran un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”
- Estudiar la factibilidad de un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”
- Construir un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”

Justificación de la Investigación

El trabajo de investigación se enmarca bajo las reglas, normativas de una sociedad, teorías, constructos teóricos y referentes metodológicos; a continuación se hará mención de los basamentos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en los Artículos 83, 111, los cuales hacen mención de lo importante que es para la sociedad venezolana realizar actividad físico corporal y que toda persona tiene derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva. Y que su enseñanza es

obligatoria en todos los niveles de educación pública y privada hasta el ciclo diversificado.

En el caso del artículo 83, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) se hace mención de lo siguiente: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios...”

Dicho artículo, define la salud como derecho de la sociedad y responsabilidad del gobierno, lo cual implica fortalecer las medidas tomadas y poner en práctica las teorías y basamentos legales, y de esta manera promover la actividad físico corporal para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad motora adquirida.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física (2011), constituye la ley de las bases para la educación física, que regula la promoción, organización y administración del deporte y la actividad físico corporal como servicios públicos, para constituir los mismos derechos fundamentales de los ciudadanos y es un deber social del Estado así como su gestión como actividad económica con fines sociales. Y se declara como derecho universal de las personas, a la educación física, la práctica de actividades físicas y a desarrollarse en el deporte de su preferencia. Como lo hace mención en los artículos 3, 8, 10, 11, 19, 26, 54, 65.

En la Ley para las Personas con Discapacidad (2007), en sus Artículos 6, 25, 49, 50, promueve la práctica deportiva, la recuperación y estabilidad psicofísica de esta población, a través del Ministerio del Poder Popular Para la Juventud y el Deporte, y los entes privados como federaciones, asociaciones y clubes de personas con discapacidad, entre otros.

Todos estos instrumentos legales, tienen un efecto positivo para la educación física en Venezuela y busca incluir a todos los sectores de nuestra sociedad. Los elementos expuestos, han constituido premisas importantes para

despertar el deseo de generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”. Se pretende en consecuencia preparar un entorno apropiado para su práctica y motivar a estas personas para mantener su bienestar y evitar riesgos que afecten su salud integral.

La investigación y sus resultados constituyen un aporte al estudio de aspectos que implican el mejoramiento de la calidad de vida y por ende la salud integral; situación que puede generar un planteamiento diferencial en instituciones que puedan hacer el acompañamiento en actividades físicas para las personas con discapacidad motora, responsables de educar a los presentes en distintas edades (niños, adolescentes y adultos) y las nuevas generaciones sociales, constituyéndose en un referente metodológico el cual justifica la realización de esta investigación.

La revisión documental requerida para la fundamentación teórica de la investigación conforma un aporte sistemático de conocimientos generados en el área de la actividades físicas para las personas con discapacidad motora adquirida como cambios requeridos en el ámbito educativo para educar su concepción y praxis a los nuevos paradigmas que exigen las sociedades actuales.

Para el presente estudio se tomó como fuentes primarias de información, profesionales que trabajan con personas con discapacidad motora adquirida incorporadas y no incorporadas a las actividades físicas.

Por otro lado, debido al carácter prospectivo de la investigación, la justificación viene dada por elementos teóricos y prácticos que aportan la construcción del “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida” para así incorporarse, mantenerse y proseguir con la práctica de actividades físicas, y mantenerse sanos tanto psicológica como físicamente y por ende posibilidades de cambio de conductas a las generaciones futuras como parte de nuestra sociedad

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

A continuación se presentan los antecedentes que contribuyeron con los aportes de tipo epistemológico, metodológico para documentar y estudiar todo lo relacionado con el Modelo Estratégico, también se hace mención de las bases teóricas y legales que sustentan el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida.

Márquez (2012) realizó un “Modelo teórico curricular para la integración socioeducativa del escolar con dificultades de aprendizaje” su estudio generó un modelo teórico curricular para el área Dificultades de Aprendizaje que permitía la integración socioeducativa del estudiante con estas características. Se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, con apoyo en el método hermenéutico interpretativo, el cual concibe el conocimiento como la articulación de una comprensión originaria, donde las cosas están ya descubiertas. Los informantes clave correspondieron a cinco (5) docentes en el área Dificultades de Aprendizaje que se desempeñan en el municipio Tovar del estado Mérida.

Los instrumentos de recolección de la información que se utilizaron fueron un registro de observación, y una entrevista semiestructurada. Los resultados fueron que los docentes entrevistados mostraron debilidades en el abordaje de la práctica docente al realizar las adaptaciones curriculares con la intención de minimizar las dificultades de aprendizaje a los estudiantes y permitirles la prosecución escolar necesaria para su continuidad en el sistema educativo, así

como en el desarrollo de habilidades y destrezas que favorezcan su crecimiento personal, en función de una participación activa en la sociedad.

De lo planteado en la anterior investigación, se observa que existe gran relación e influencia que refleja la necesidad hacer valer los derechos de la personas con discapacidad para una mejor calidad de vida de esta población además ambos estudios se enmarcan en la creación de modelos, en un enfoque cualitativo, con la aplicación de un instrumento a los informantes clave; y que tiene la necesidad de capacitar, formar adecuadamente a la familia, a la sociedad y las personas con discapacidad; de manera que por medio de este modelo se garantice la salud a través de actividad físico corporal. La misma fue una tesis Doctoral que la llevo a obtener el Título de Doctora en Innovaciones Educativas en la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Bolivariana

Cumellas (2009) realizó un estudio titulado “La educación física adaptada para el alumnado que presenta discapacidad motriz en los centros ordinarios de primaria de Catalunya”, dicha investigación estuvo dirigida a conocer la situación de los factores de formación, recursos y conocimientos curriculares, para el inicio y la práctica del Atletismo Adaptado, con el alumnado que presenta discapacidad motriz, en el ciclo superior de primaria, de los centros educativos ordinarios de Catalunya-España, durante el curso escolar 2001-2002. Dicha investigación se enmarco dentro de la empírico-analítica, que tiene como características básicas la observación sistemática, la medida, el experimento y la construcción de teorías.

Esta investigación tuvo como resultado resaltante que el profesorado encuestado que alguna vez ha tenido alumnos que presenta discapacidad motriz, considera que entre los principales aspectos para llevar a cabo la inclusión están: adaptar solamente algunas actividades, asistir a cursos relacionados con la Educación Física Adaptada y tener un asistente en clase. Llegando a la conclusión que un alumno o alumna que presenta discapacidad motriz en las clases ordinarias, es un elemento potenciador de la motivación de este profesorado de Educación Física de ciclo superior, para asistir a cursos y recibir formación

relacionada con estos aspectos, destacando en particular el interés que manifiestan por los contenidos metodológicos, los juegos y el material adaptado.

En la investigación citada se observa la relación con el presente estudio, porque se realizó a personas con discapacidad motora, que busca que los jóvenes se inicie en la actividad físico corporal desde temprana edad para mejorar las condición de salud de esta población y evitar algunas enfermedades que se pueden presentar producto de la inactividad física, y a su vez formar a los docentes de educación física. Y dar a conocer a la sociedad los beneficios que pueden lograr a través de la actividad físico corporal en nuestro organismo; en el estudio se aplicó la técnica de la observación sistemática. A las personas con discapacidad motora por su condición se les hace difícil realizar actividad físico corporal pero por medio de este estudio se busca concientizar a la sociedad y formar talentos humanos por medio de estrategias para atender a ésta población.

Prado (2005), crea un “modelo teórico interpretativo fundamentado en los principios de la equidad y diversidad para una gestión docente de calidad en el área de educación física en la modalidad de Educación Especial”, utilizando una metodológica bajo el enfoque cualitativo, el método hermenéutico; su estudio lo enmarcó bajo unas categorías ya preestablecidas como fueron el lenguaje interior, la formación docente, la conciencia y la expresión corporal. Su investigación estuvo orientada hacia un modelo que complemente la formación del docente en la modalidad de educación especial en el área de Educación Física. Realizó un análisis bibliográfico, y aplicó la entrevista semi estructurada abierta, los resultados se analizaron mediante el análisis de contenido.

El mismo encontró deficiencias en la conciencia normativa, poca precisión sobre los elementos teóricos sobre la diversidad y la equidad en educación física, poca importancia a la práctica de la inclusión, no así en las estrategias del lenguaje interior y la conciencia que son empleadas por el docente del área y que permiten afinar las bases que sostienen la presentación de un modelo teórico

interpretativo para la actuación docente en educación física de la modalidad de educación especial fundamentado en los principios de diversidad y equidad.

El estudio es tomado como antecedente de la investigación, porque en él se creó un modelo teórico interpretativo, bajo el enfoque cualitativo, y con las personas con discapacidad características similares al presente estudio. Y señala la necesidad de la formación del docente que labora en la modalidad de Educación Especial, que debe cumplir con ciertos requerimientos, entre ellos apropiarse de los constructos teóricos y prácticos de la enseñanza en la diversidad y la equidad, para que ellos apliquen esos conocimientos a las personas con discapacidad. El Modelo Estratégico generará unas sub categorías y una categoría central que tienen con finalidad beneficiar a las personas con discapacidad motora a través de la actividad físico corporal.

Al analizar estos tres antecedentes observamos que son de suma importancia y fundamentan el presente estudio porque los mismos se orientan en formar a los talentos humanos en el área de la actividad físico corporal para aplicar estos conocimientos en beneficio de las personas con discapacidad y así mejorar su estado de salud. Además estos tres estudios han cumplido los parámetros de validez debido a que los investigadores que los realizaron han obtenido el título de doctor en las diferentes áreas del saber por medio de los estudios realizados

. Bases Teóricas

En las bases teóricas se examinan los referentes conceptuales que buscan comprender el objeto de la investigación, la cual está dirigida a generar un Modelo Estratégico y se examinan los conceptos, teorías, los cuales se presentan a continuación:

Contextualización del Modelo

La creación de modelos puede verse de diferentes maneras como el resultado de una investigación, como una condición necesaria para avanzar a otras etapas de la investigación, o como un recurso para la recolección de la información. En esta investigación se verá como el resultado del estudio. Por ejemplo, según Hurtado (2012) cuando en una investigación se concluye con la formulación de un modelo, el mismo se constituye por el resultado de la investigación; el modelo puede expresar la teoría resultante. Entre las ventajas de los modelos se puede mencionar las siguientes:

- Ayudan a crear categorías científicas más amplias (Gómez, 2006).
- Hacen posible la vinculación entre varias teorías, para lograr visiones más complejas de los eventos estudiados (Yuren, 1992)

En este estudio se va generar una categoría central e interpretar la vinculación de las teorías: Zona de Desarrollo Próximo (Vygotsky 1989) y la Teoría General de Sistema (Bertalanffy 1947) y Nueva Teoría de la Estrategia de Pérez y Massoni (2009)

Según su objetivo el modelo: es el que permite ilustrar la explicación de un proceso o de un fenómeno. Para ello, integra los diferentes eventos que participan en ese proceso y la manera como ellos se relacionan e interactúan. Los modelos son particularmente útiles para las simulaciones, y deben contener los elementos que se precisen para estas. Un ejemplo de modelo es el de átomo, ilustrado por la teoría de Bohr. Los modelos del proceso de aprendizaje son otro ejemplo. El modelo puede definirse como una abstracción de las relaciones entre un conjunto de eventos y de las interacciones entre ellos, según Hurtado (2012). En esta investigación se explicará esas interacciones y se interpretarán con el método comparativo continuo de la generación de teoría fundamentada en la organización conceptual de los datos (Corbin y Strauss, 2002, p. 14)

Según su nivel de abstracción los modelos pueden ser analogías, es decir metáforas que intentan ilustrar un evento o un conjunto de eventos. Pero también los modelos pueden aludir a características específicas y concretas de la situación que intentan representar. Los modelos basados en metáforas y analogías tienen mayores niveles de abstracción que los modelos que reproducen características concretas. En este sentido, algunos autores como Yuren (1992) clasifican los modelos de las ciencias, ayudan a comprender que los modelos pueden tener diferentes grados de abstracción.

- Modelo formal: está conformado por un conjunto de conceptos vinculados mediante ciertas relaciones, ya sean lógicas o analógicas. Puede haber sido derivado de las relaciones entre un conjunto de datos, de forma inductiva, o puede haber sido construido mediante procesos deductivos. El modelo formal puede estar basado en metáforas y analogías. Los modelos formales también pueden estar expresados mediante fórmulas matemáticas.
- Tanto los modelos materiales como los modelos formales pueden tener diferentes objetivos. Por tanto, pueden compartir la clasificación en función del objetivo. Es posible tener un modelo teórico enunciado en términos formales, o un modelo material representativo o material operativo, entre otros.

A los fines del este estudio el modelo se realiza como el resultado de la investigación y la vinculación que este tiene con la teorías en la cual se apoya el estudio. Las sub categorías y la categoría central, son creadas por la comparación constante de la información de las ideas similares para luego darle una organización conceptual. El modelo revela el proceso de bienestar social que puede alcanzar las personas con discapacidad motora adquirida con la realización de actividad físico corporal.

Dimensiones del ser humano

Zubiri (2006), nos señala tres dimensiones del ser humano: individual, social, histórica. Para efecto de este estudio vamos centrarnos solo con la dimensión social de ser humano sin embargo se definirán las tres dimensiones. El ser humano es individual, social e histórico, y estas dimensiones vienen exigidas por su propia realidad física (lo que observamos). Además, la especie humana convive y la convivencia viene exigida por la propia estructura de la realidad humana.

Primero se explicará qué quiere decir dimensiones del ser humano y luego se explicará las tres dimensiones del ser humano (individual, social, histórica), cabe resaltar que el investigador desarrolló su instrumento para la recolección de la información basado en la dimensión social de ser humano y por lo tanto el Modelo Estratégico se fundamenta solo en esta dimensión; a continuación la explicación sobre: el ser, lo humano del ser y dimensión.

El ser

El autor nos hace referencia que en toda realidad física lo que observamos tiene ser y este ser consiste en la actualidad de la realidad, en la respectividad independientemente de que esa actualidad pueda o no afirmarse expresamente (ejemplo un árbol no puede expresarse pero tiene su ser). Ser consiste entonces es estar en el mundo real físico. Por lo que el ser es actualidad de lo que ya es real y respectivamente actual.

Lo humano del ser

Es el sistema bio- psico- social – espiritual cuyo carácter o cuya forma de realidad es justamente ser persona. El hombre es una realidad y como tal realidad está constituida por ácido desoxirribonucleico (ADN) que es la responsable de contener toda la información genética de un individuo o ser vivo, esta información es única e irreplicable en cada ser ya que la combinación de elementos se construye de manera única.

En el caso de la persona humana no tiene solamente unas propiedades que le salen de cierto modo, sino que además tiene algo que no tienen las demás realidades, a saber, el comportarse consigo mismo y con los demás desde el punto de vista de su propia realidad.

El ser humano es una especie individual histórica y social, y su unidad con los demás no es primariamente una unidad de organismo, de solidaridad o de contra actualidad, sino de actualidad corporal física. De ese modo, la unidad del cuerpo social puede expandirse o reducirse y pueden formar un mismo cuerpo social seres humanos con culturas, lengua y sentidos absolutamente diversos, pero que están, de un modo muy preciso, presentes en las acciones de los demás. Considerar de este modo la vinculación humana a los demás tiene importantes consecuencias frente a todo enfoque de una verdad absoluta (subjetivista) e idealista de la alteridad. El mundo humano no es de dirección intencional disponible para cualquiera, pues antes de encontrar los otros, los otros ya están metidos en nuestra vida, en mis acciones y posibilitando o negando mi humanidad. La constitución del mundo humano tiene que ver antes con la satisfacción de las necesidades básicas. Con lo que los demás me den o me dejen de dar, que con una relación de persona a persona.

Dimensión

Es la influencia que las demás personas que están alrededor, tienen sobre mi propia realidad; esta influencia se encuentra fundada sobre el carácter genético de mi realidad. Desde el nacimiento los niños (a) se encuentran con sus familiares (padre o madre) y otras personas, por lo tanto sus acciones van estar determinadas con respecto a su entorno esta determinación es lo que llama el autor dimensión. Y en efecto siempre tenemos otras personas que me afectan y es porque el hombre forma especie y en esa medida siempre existen otras personas y esas personas me afectan internamente (lengua, cultura, religión entre otros). Nadie está idénticamente replicado en otro, todos somos diversos. La

replicación se produce por un acto de los progenitores el cual conforme a un código (código genético) o a un esquema que se repite produce un ser nuevo.

Las tres dimensiones del ser humano

La dimensión individual

Todos somos distintos en edad, en condición, en caracteres somáticos, en caracteres psíquicos, en un modo de inteligencia, en un modo de digestión, entre otras particularidades. La diversidad de los hombres es inmensa. No hay dos hombres idénticos. El ser humano tiene pues una diversidad individual.

La individualidad no consiste únicamente en que el uno no sea el otro, sino en que cada uno de los seres es un individuo, a su modo a su manera su forma de ser, actuar, carácter, entre otras características más. Cada persona es una realidad y no la mía ni la tuya. La individualidad no consiste solamente en la manera de ser de la persona o de uno, sino que consiste en la manera radical como efectivamente la realidad me constituye en tanto que realidad. La diversidad del ser humano es inmensa que además el individuo es diverso respecto de sí mismo en el curso de su vida y de su biografía. Por lo menos puede serlo en cierto modo. No existe dos hombres idénticos ejemplo de ello es el que yo tenga un saber, me hace distinto a los demás me hace diverso además mi realidad es distinta a las demás personas.

Lo individual no es considerado como un carácter abstracto del hombre, ni como su nota más básica, por más que hoy la postmodernidad acentué con fuerza este carácter sino como una dimensión que surge de su realidad específica y social. El ser humano solamente es individuo humano por llevar dentro de sí biología y socialmente la referencia a otros miembros de su especie.

La dimensión histórica

Consiste formalmente en ser un proceso de capacitación. La historia, como proceso de capacitación, tiene en cierto modo un carácter cíclico: es la implicación cíclica de persona e historia. La persona con sus capacidades accede a unas posibilidades, las cuales una vez apropiadas se naturalizan en las potencias y facultades, con lo cual cambian las capacidades. Con estas nuevas capacidades, las personas se abren a un nuevo ámbito de posibilidades. Es el ciclo capacidad, posibilidad, capacitación: es la historia como proceso. El ser proceso de posibilidad está, pues, esencialmente constituido por el proceso de capacitación. La historia es entonces creación sucesiva de nuevas posibilidades junto a la obturación o marginación de otras, y no mero desarrollo de unas potencias originarias. Este dinamismo histórico no posee una direccionalidad, un progreso o un fin racional, ni es consustancial al mismo el que este gobernado por una totalidad, un ideal, un sentido una utopía, sino que simplemente consiste en la actualización respectiva de puras posibilidades, ya sea en forma de alumbramiento u obturación, de progreso o regresión.

La transmisión de facultades y potencias se produce siempre sostenida en una forma determinada de estar en la realidad, esto es, sobre unas posibilidades apropiadas, y estas posibilidades no se dan por transmisión genética, sino que se entregan por tradición. En definitiva, la dimensión histórica como dinamismo de apropiación de posibilidades se integra con la dimensión social como dinamismo de actualización y de estructuración por parte de los demás de las propias acciones y con la dimensión individual como dinamismo activo y transformador. El ser humano se actualiza individual, social e históricamente.

Por la génesis biológica en su aspecto prospectivo, los hombres no sólo son diversos y conviven, sino que esta diversidad y esta convivencia tienen carácter histórico. La historia, como momento de mi realidad. La tradición es un momento de la vida propia de cada hombre, un momento de lo que constituye su biografía. Vivir es poseerse a sí mismo como absoluto en el todo de la realidad.

El hombre de hoy no es distinto del hombre de hace dos siglos por su composición bio- psico- social – espiritual; pero, sin embargo, el hombre de hoy es distinto del hombre de hace dos siglos por algo que concierne a su realidad misma. Sin embargo, su sistema de posibilidades es radicalmente distinto: hoy tenemos posibilidad de quedarnos más de un año en el espacio, pero el hombre de hace dos siglos no tenía la posibilidad de viajar en avión. De ahí que en la ejecución de una acción hay siempre dos aspectos. Los padres entrega a sus hijos un modo de estar en la realidad, pero como principio de posibilidades, esto es, para que aquellos familiares, apoyados precisamente en el modo recibido, determinen su modo de estar en la realidad optando por aceptarlo, rechazarlo, modificarlo.

La dimensión social

Una situación completamente distinta a la situación de diversidad. Cada uno de los vivientes de una especie no simplemente está situado respecto de su propia vida, sino que está conviviendo con otras personas, por lo menos con todos los demás que le circundan como los familiares y amigos. La convivencia lleva a los vivientes a formar sociedades. Convivencia es un sistema por el cual unos colaboran justamente en la vida de los otros. La sociedad es una convivencia fundada expresa y formalmente en la realidad.

Las sociedades se forman con un sistema de valores de cultura que el hombre tiene que cumplir para convivir en armonía con sus semejantes y estos valores transmitidos de nuestros padres por razones génicas los adquirimos. Mi vida parte de mis padres y los demás, lo que quiere decir que ellos ya están metidos en mi realidad y me van humanizando primero con mi familia y luego la sociedad. El hombre se encuentra afectado precisamente por los demás.

Las personas con discapacidad motora adquirida conviven en nuestra sociedad y tienen su propia vida con algunas limitantes que no le permiten interactuar con su entorno por tal motivo el Modelo Estratégico se fundamenta en

constructos teóricos, teorías y la interpretación de la información de los informantes clave para generar estrategias que le permitan capacitarlo a él y la sociedad para que puede obtener un bienestar social a través de la actividad físico corporal.

Personas con discapacidad

Finestres, Yepes y Bonet (2007) nos hace mención que Guttman (1944) y su equipo deciden utilizar el deporte como sistema óptimo para mejorar el tratamiento de los pacientes, con el que obtienen un gran éxito, observando que la actividad físico corporal les ayuda recreativamente, físicamente y psicológicamente. Guttman sistematiza así unas técnicas con carácter rehabilitador, donde por primera vez se utiliza como eje central del proceso la práctica de deportes competitivos adaptados (inicia competiciones deportivas entre hospitales). Paralelo a estas actividades trabajan por la inserción social de estos individuos, para que las personas vuelvan a vivir, con la máxima normalidad posible, la vida en sociedad. Se inicia así que las personas que presentan discapacidades pasen de tener una aceptación pasiva a una afirmación activa (mejoran la confianza en sus propias capacidades), proporcionándoles este sentimiento una vida más autosuficiente e independiente.

La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT) nos hace mención que Guttmann (1899-1980) fue un reconocido médico y cirujano alemán. Pese a ser considerado uno de los neurocirujanos más importantes del país, durante la Alemania Nazi su condición judía le obligó a exiliarse y buscar refugio en Inglaterra. Durante la Segunda Guerra Mundial, los casos de paraplejía tetraplejía aumentaban, siendo causa de mortalidad en la mayoría de casos. Quienes sobrevivían, lo hacían con una pésima calidad de vida y destinados a permanecer en instituciones para enfermos incurables durante el resto de sus vidas. En 1944, el Gobierno Británico nombró al Dr. Guttmann director de un nuevo centro para afectados por lesiones de médula espinal, instalado en el

hospital de Stoke Mandeville, cerca de Londres. El cargo fue aceptado con la condición de que el centro fuera independiente y de que se le permitiera aplicar sus métodos para el tratamiento desde las fases iniciales hasta su plena reinserción social, con el objetivo de que sus pacientes volvieran a ser considerados miembros útiles y respetados por la sociedad pese a su alto grado de discapacidad. La aportación científica y social del Dr. Guttmann fue decisiva para cambiar el pronóstico de estas personas. Además, incorporó la actividad físico corporal al proceso rehabilitador, apreciándola como terapia por su capacidad para restaurar la fuerza, coordinación, rapidez y resistencia, así como por su valor psicológico y recreativo. El Dr. Guttmann fue el impulsor, en 1952, del movimiento deportivo mundial Paralímpico.

En otro orden de idea la Organización mundial de Salud (2001) da a conocer “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud” (CIF), que es aprobada por la 54^a Asamblea Mundial de la Salud (2001). El principal e importante cambio en la salud se presenta de forma positiva, donde el funcionamiento estará en relación con la discapacidad del individuo (funciones y estructuras corporales-realización de actividades y plena participación) y donde se dependerá de si los factores contextuales (ambientales-personales) son positivos favoreciendo la participación de la persona y con ello su inclusión, o si en cambio la obstaculizan. No se considera al individuo como causante de su total discapacidad, sino que asume que su entorno físico y social influye en que lo sea en mayor o menor medida, ofreciendo una nueva forma de percibir la atención y tratamiento a este colectivo de personas.

Se presenta así la idea de que es la sociedad, el entorno, la comunidad, la responsable de la atención al colectivo de personas que presentan discapacidades. La sociedad es quien ha de adaptarse a estas personas y realizar las modificaciones ambientales necesarias para la plena participación de todos los individuos; la sociedad es quien debe cambiar su actitud con respecto a la aceptación de todos con sus diferencias. Si el factor ambiental es positivo (permite

al individuo realizar actividades, participar en ellas), será facilitador para superar la deficiencia, si es negativo (el individuo tiene limitada la actividad y restringida la participación) se convertirá en una barrera que podrá incluso agravar la limitación que tiene en la actividad.

Teorías

Este estudio tiene la necesidad de sustentarse con la teoría que le permiten profundizar sobre el bienestar social de la personas con discapacidad motora adquirida; y se llegó a las mismas a través del propio proceso de indagación cumplido. A continuación se presenta las teorías que el investigador consideró necesaria para el sustento de la investigación.

La teoría es, en última instancia, una especie de metáfora creada por el ser humano para comprender el mundo que le rodea. Ander-Egg (1995), enfatiza que las leyes señalan relaciones aparentemente invariables entre eventos, que se dan en determinadas condiciones. Sin embargo, no toda explicación conduce a una ley, pues la ley requiere de un nivel de generalización y puede encontrar explicaciones particulares e incluso circunstancias de la ocurrencia de ciertos eventos, apoyado en la aplicación de teorías previas.

Las teorías no necesariamente tienen que explicar la totalidad de las relaciones involucradas en una situación, Simón (1979) señala que los investigadores rara vez están interesados en explicar o en predecir eventos en todos sus detalles; en general, lo que importa es explicar unas cuantas propiedades extraídas de la compleja realidad; en esta investigación se explicará cómo se adquiere el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida, identificado lo relativo, flexible y temporal, porque el conocimiento básicamente es un proceso que se desarrolla como continuum.

Según Bisquera (2000), la teoría sirve en el proceso de investigación para:

a) Organizar e integrar el conocimiento; b) La identificación y clasificación de los hechos, fenómenos o situaciones; c) La formulación de construcciones

lógicas: hipótesis conjeturas o suposiciones provisionales que guíen la investigación leyes, axiomas, teoremas, entre otras, dependiendo del tipo de teoría; d) Permite resumir y ordenar los datos; e) Predice los acontecimientos (cuando esto es posible); f) Es una guía para la investigación pues es una explicación previa a los problemas a resolver; g) Aporta explicaciones de los aportes de la realidad que se estudian; h) Contribuye a identificar las áreas o problemas que requieren ser investigados; i) No se utiliza para prescribir, sino para enriquecer la interpretación.

En las ciencias naturales, se han construido grandes teorías con un nivel de eficacia y de éxito desconocido en las ciencias sociales: Newton y su sucesor, Einstein, desarrollaron grandes teorías para explicar las relaciones entre materia, energía y movimiento. Situados cronológicamente entre ambos, Darwin y Mendel construyeron una gran teoría para la explicación del cambio y desarrollo de los seres vivos. Aunque los científicos sociales han intentado elaborar teorías del mismo nivel que explique el comportamiento humano (el darwinismo social en el cambio del siglo, la defensa de leyes históricas de Toynbee, la teoría de los sistemas sociales de Parsons y ciertas aplicaciones del conductismo y la teoría psicodinámica en Psicología), los paradigmas desarrollados carecen de una fundamentación empírica comparable a las ciencias naturales, por lo que su credibilidad entre los expertos dista mucho de ser universal. El presente estudios se apoya en las siguientes teorías:

Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky (1989)

Una de las teorías en la cual se fundamenta esta investigación es la propuesta por Vygotsky (1989), quien definió la Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) de la siguiente forma: "La distancia entre el nivel de desarrollo, lo que sabe, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo próximo, lo que puede llegar a saber,

determinado a través de la resolución de unos problemas bajo la guía o mediación de un adulto o en colaboración con otro niño más capaz".

La Teoría de Zona de Desarrollo Próximo, resulta de la extensión que separa el nivel de desarrollo real, actual, presente, existente, de un sujeto, y su capacidad psicológica de actuar, del desarrollo que le es posible alcanzar, es decir, su desarrollo potencial, latente, posible, que puede lograr siempre a partir de la colaboración, guía, ayuda, de los "otros" (adultos o coetáneos más aventajados). Lo que un niño o niña logra en la actualidad con ayuda, en un futuro lo puede lograr solo, de forma independiente: esto nos brinda el papel potenciador de lo histórico cultural, el carácter activo de lo psíquico. Este aporte de la teoría de Vygotsky resulta doblemente importante en tanto debe tenerse en cuenta para llevar a cabo un análisis acertado y al mismo tiempo resulta útil e imprescindible para realizar una investigación exitosa.

La ZDP es un constructo útil en los procesos de instrucción donde el desarrollo y la instrucción no coinciden directamente, sino que representan dos procesos que coexisten en una interrelación muy compleja (Vygotsky, 1934 p. 222). Por un lado, la instrucción crea la ZDP (ibíd., p. 450), a partir de aquí, la ZDP se determina conjuntamente por el nivel de desarrollo y la forma de instrucción implícita; no es una propiedad ni de la persona ni del funcionamiento interpsicológico por sí solo. La instrucción en la ZDP aviva la actividad del sujeto, despierta y pone en funcionamiento toda una serie de procesos de desarrollo. Estos son solamente posibles en la esfera de la interacción con las personas que rodean a la persona y en la colaboración con sus compañeros, pero en el curso interno del desarrollo se convierten, finalmente, en propiedades internas. (Vygotsky, 1956, p. 450). La instrucción no es desarrollo, aunque una instrucción debidamente organizada de la persona impulsa al desarrollo mental tras ella, haciendo surgir a la vida a una serie de procesos evolutivos que, independientemente de la instrucción, constituyen un momento universal e internamente necesario en el desarrollo. (ibíd.).

Los significados provienen del medio social externo, pero deben ser asimilados o interiorizados por cada individuo en concreto. En otras palabras, según Vygotsky (1931/1986) el vector del desarrollo y del aprendizaje iría desde el exterior del sujeto al interior, sería un proceso de internalización o transformación de las acciones externas, sociales, en acciones internas, psicológicas. La ley fundamental de la adquisición del conocimiento comienza siendo siempre objeto de intercambio social, es decir, comienza siendo interpersonal, en el desarrollo cultural, toda función aparece dos veces: primero entre personas (interpsicológica), y después en el interior del propio individuo (intrapsicológica). Esto puede aplicarse igualmente la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos.

Con la presente teoría se fundamenta el estudio, porque la ZDP conlleva a que las personas con discapacidades motoras adquiridas, las personas que los rodean, los familiares en el hogar, y comunidad en general, que ya dominen los beneficios de la práctica de actividad físico corporal, comuniquen a través de los medios de comunicación y creen programas para la atención de esta población, es decir, crear apoyo fundamental para que las primeras instrucciones las reciban a través de las personas capacitadas en el tema, y así ayudar y guiar de forma adecuada a las personas con discapacidad motora adquirida.

Se puede decir entonces que esta teoría se relaciona con el Modelo Estratégico porque da la explicación de que la sociedad genera cultura, el hombre es un ser eminentemente social, en donde la interacción social permite regular las actividades propias y la de los demás. La interacción entre las personas, se da con herramientas social, y la misma ha sido construida históricamente por la convivencia de las sociedades.

La Teoría General de Sistema de Bertalanffy (1947)

El creó la teoría general de sistemas y afirma que las propiedades de los sistemas no pueden separar sus elementos, ya que la comprensión de un sistema se da sólo cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes. Esta teoría se presenta como muy apta para comprender las estructuras e inter relaciones que constituyen la esencia de los grupos humanos: familia, asociaciones, comunidades naturales, sociedades y culturas o la humanidad en su conjunto.

Además nos permite la formalización de toda una serie de fenómenos organizativos interrelacionados y de transformación del sistema entendiendo por sistema a un conjunto de elementos que funciona como un todo. Por ejemplo, cada órgano del cuerpo humano afecta su funcionamiento global; y el sistema digestivo es bastante diferente al sistema nervioso o al sistema endocrino, pero no hay parte alguna que tenga un efecto aislado del todo. Ninguno de estos subsistemas es totalmente independiente. Ni el sistema circulatorio ni el sistema linfático pueden funcionar de manera aislada, porque entonces no forman un ser vivo.

Los logros de Bertalanffy tuvieron el gran mérito de apuntar al todo y sus partes. Para comprender el funcionamiento de un cuerpo es necesario comprender el funcionamiento de sus partes, y su rol en el desempeño global. Así como el sistema digestivo y el sistema endocrino son cruciales para la salud del cuerpo humano, así también la ingeniería o las ciencias políticas son cruciales para comprender a la sociedad.

Bertalanffy trasladó su teoría desde lo biológico al campo de las organizaciones y la sociedad; y demostró que las organizaciones y sociedad no son entes estáticos y que las múltiples interrelaciones e interconexiones les permiten retroalimentarse y crecer en un proceso que constituye su existir.

Esta teoría se relacionó con el presente estudio, desde la perspectiva de la dimensión social del ser humano que busca observar las interrelaciones o

interconexiones que tienen diferentes profesionales (informantes clave) para mejorar la salud de las personas con discapacidad motora adquirida con la actividad físico corporal, con la generación del Modelo Estratégico se develó los fenómenos y se organizaron para formar las sub categorías y categoría central.

Nueva Teoría de la Estrategia de Pérez y Massoni (2009)

Los autores definen a la nueva teoría de la estrategia como “La Estrategia en cuanto disciplina ha de asumir un cambio en su paradigma central: del económico basado en la fragmentación analítica a la complejidad. Y también en su paradigma disciplinario, pasando de la racionalidad (de unos actores) a la relacionalidad (de unos seres humanos). Todo ello ha de ser abordado desde un enfoque transdisciplinar”.

La teoría se basa en que se debe construir las estrategia con seres humanos de verdad y no con constructos; y que toda estrategia aspira a transformar la realidad (física y social) pero esa realidad no es tan objetiva ni tan exterior como se pensaba sino que está reconstruida en nuestra mente y condicionada por las visiones del mundo que nos proporcionan las teorías, modelos y paradigmas en que hemos sido educados. Por lo que si queremos aproximarnos mejor al objeto de nuestra transformación estamos obligados a revisar y actualizar esas visiones y esos paradigmas.

Se debe ver a las organizaciones como sistemas complejos que evolucionan. Se trata de fijarnos en sus interconexiones, sus flujos y sus redes para potenciarlas y generar la significación adecuada. Desde esta nueva visión podremos diseñar estrategias que potencien la innovación y el bienestar social. Los modelos estratégicos son basados fuertemente en la comunicación y el diálogo; no todas las decisiones son estratégicas una decisión solo es estratégica cuando en el cálculo que hace el investigador para elegir entre una u otra alternativa de acción, tiene en cuenta la eventual participación de otros agentes (personas, fuerzas o sistemas) que con su intervención pueden modificar el

resultado (Habermas, 1973; Pérez, 2001). Para Morin (2011) “No se concibe la estrategia como organización de la acción sin la comunicación. Son partes inseparables”

Base Epistemológica de la Investigación

En cuanto a la postura epistemológica del investigador se basa en la perspectiva del interaccionismo simbólico que según Blumer (1982) implica mirar a la sociedad desde el punto de vista de la observación de los individuos que están actuando significativamente con respecto a su entorno y, por lo tanto, interpretando continuamente sus acciones y las de los demás. La capacidad del pensamiento esta moldeada por la interacción social y por ello supone que la sociedad se constituye por el ajuste entre las interpretaciones. Los símbolos nos permiten a las personas relacionarnos con el mundo social y las palabras son símbolos porque se utilizan para significar cosas.

Base Ontológica de la Investigación

Se considera a nivel teórico el constructivismo como fundamento ontológico de la presente investigación, porque ésta perspectiva psicológica y filosófica es considerada como aquella en la que las personas forman o construyen gran parte de lo que aprenden y comprenden (Bruning, Schraw y Ronning, 1995 citado en schunk 1997). El constructivismo resalta la interacción de las personas y las situaciones en la adquisición y perfeccionamiento de las habilidades y las capacidades. Es importante destacar que el constructivismo tiene diferentes perspectivas, entre éstas se encuentran la perspectiva exógena, endógena y dialéctica. Este estudio se enmarca en el constructivismo dialéctico también conocido como constructivismo cognoscitivo (Derry, 1996 citado Hernández 2008) pues se considera al conocimiento como aquel que se deriva de las interacciones entre las personas y sus entornos, en la que las construcciones no están ligadas invariablemente al mundo externo ni son el resultado único del funcionamiento de la mente, sino que refleja los resultados de las contradicciones mentales que se

generan al interactuar con el ambiente. Esta perspectiva se ha alineado con muchas teorías contemporáneas, entre éstas: la Teoría Cognoscitiva Social de Bandura (1986), la teoría de la motivación y la teoría del desarrollo de Bruner.

Base Axiológica de la Investigación

Esta investigación se apoya en el enfoque Histórico cultural de Vygotsky (1931/1986), el cual argumenta que el hombre es ante todo una criatura social, que sin interacción social nunca podría alcanzar ninguno de los atributos y características que se han desarrollado como resultado de la evolución histórica de toda la humanidad. Por otra parte, el ambiente es la fuente del desarrollo de esas características y atributos específicamente humanos, latentes en cada ser humano por la creación orgánica de la herencia, apreciables en cada uno por su pertinencia a un cierto grupo social.

Esta postura axiológica está referida o basada en el comportamiento humano, el cual va a servir de referencia para establecer las condiciones objetivas que van hacer reguladas en lo social. Por lo tanto, no se puede hacer justicia si no se respeta a todos los ciudadanos, cuando este principio no se cumple se está haciendo caso omiso al principio de legalidad debido que la valoración jurídica práctica está basada en criterios preestablecidos y su justificación jurídica está dada por una necesidad social.

La justicia es un principio en la cual los seres humanos deben ser tratados con conciencia e igualdad de condiciones, por lo que es el sostén de los valores personales, sociales, seguridad, vitalidad, felicidad, conocimiento, convivencia, que en la comunidad en general debería estar condicionada, debido a que es el entorno en que se educan formalmente los grupos sociales. En este caso el Modelo Estratégico refleja el entorno a desarrollar en el que debe estar establecido el desarrollo capacidades y estrategias para el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida.

CAPÍTULO III

COMPONENTE METODOLÓGICO

Este capítulo se refiere a la ruta metodológica que orienta la investigación, que va permitir interpretar la necesidad de generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”. Y el mismo se comprende en: enfoque, diseño, método, el ingreso al campo, la técnica empleada para la recolección de la información y técnica para el análisis de la información.

Enfoque Cualitativo

El enfoque cualitativo es definido como “cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que no ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación. Puede referirse a investigaciones acerca de la vida de las personas, historias, comportamientos y también al funcionamiento organizativo, movimientos sociales o relaciones e interacciones. Algunos de los datos pueden ser cuantificados, pero el análisis en si es cualitativo” (Corbin y Strauss, 1990, citado en Gómez, 2006, p. 147).

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo porque está basada en las opiniones, experiencias, conocimientos y fenómenos que experimenta a diario los profesionales que trabajan con las personas con discapacidad motora adquirida en el municipio Libertador del estado Mérida. Se integrará y establecerá conexiones entre los relatos de los informantes, sobre los que se puedan realizar comparaciones para formar las sub categoría y categorías central. También se profundizará en el problema, de acuerdo a las teorías de las representaciones sociales y a la forma como se experimentará el fenómeno en lo

individual y social. Esta investigación es interpretativa, pues se registrarán las entrevistas, se codificarán las citas, se realizará un proceso de categorización de los eventos e incidentes a través del Método Comparativo Constante (MCC) (Corbin y Strauss 2002), para luego interpretar las citas y los códigos generados de la interpretación por medio del establecimiento de una red de relaciones de significación y generar las familias de sub categorías.

Diseño de la Investigación

De acuerdo a Gómez (2006), el diseño de una investigación cualitativa debe prever planear la posibilidad de ampliar o reducir lo que hay que estudiar según se van desarrollando los hechos o el foco de estudio va cambiando, lo cual se va evidenciando en ésta investigación.

La presente investigación se basará en un diseño emergente (Gómez, 2006) debido a que develará ciertas características de las personas con discapacidad motora adquirida haciendo algunos cambios durante su realización, en donde se comenzó con un foco de interés y unos informantes clave iniciales, pero el mismo se pudo cambiar de acuerdo a cómo suceden y evolucionan los aspectos más notables. Es decir, se trata de un diseño de investigación que no estaba cerrado desde el principio, sino que se puede ir elaborando y modificando según se van descubriendo aspectos que inicialmente no estaban previstos, pero que fueron enriquecedores para la misma. Finalmente, se tomará en cuenta un ambiente natural no construido, ni modificado, de manera que los acontecimientos, donde se desplegarán las acciones humanas, las vivencias, es decir, lo vivido tiene lugar donde se desenvuelven las personas con discapacidad motora adquirida.

A medida que se recolecto la información en las primeras fases de la investigación, se descubrieron pautas importantes, lo que permitió la formulación de nuevas preguntas y analizar los documentos que anteriormente no se consideraban importantes en el tema de las personas con discapacidad motora

adquirida. Todo ello debido a que la realidad es compleja, es relativamente desconocida para el investigador y además tiene múltiples versiones de información, de diferentes puntos de vista, es decir, existen diversas visiones de la realidad a investigar.

Método de Investigación de la Teoría Fundamentalada

El método de la generación de teoría fundamentada en la organización conceptual de la información “se refiere a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación” (Corbin y Strauss, 2002, p. 13-14). Para Corbin y Strauss (2002) la teoría “es un conjunto de conceptos bien desarrollados vinculados por medio de oraciones de relación, las cuales juntas constituyen un marco conceptual integrado que puede usarse para explicar o predecir fenómenos”. “La teoría fundamentada no es una teoría, sino una metodología para descubrir teorías que dormitan en los datos” (p.17). Este método va ser utilizado en esta investigación puesto que los resultados serán producto de la información que será relacionada entre sí en su análisis e interpretación.

En esta investigación el criterio que permitirá saber cuándo se detiene el proceso de formar una sub categoría es cuando ya no emergen propiedades, dimensiones, o relacionadas a la misma por ello significa que cuando no se encuentra información adicional en el desarrollo de las propiedades de las sub categorías, el investigador buscará nuevos grupos para conseguir más información sobre otras sub categorías.

La información se recopiló a través de informantes clave que trabajan con las personas con discapacidad motora adquirida con la técnica de la entrevista. Luego se transcribió toda esta información de forma literal, se conservó los relatos originales, se analizó estableciendo y comparando constantemente las relaciones entre el contenido.

Se agruparán las ideas similares para luego realizar la interpretación de la información con el fin de organizar sub categorías y la categoría central. Las sub categorías son conceptos (ideas) que pertenecen y se incluyen en la categoría central, siendo ésta la que representa un fenómeno y describe lo que sucede en las unidades de análisis.

En las sub categorías se agruparon características, situaciones, procesos, hechos, comportamientos, objetos, opiniones, actitudes, sentimientos, expectativas, motivaciones, valoraciones, actividades, secuencias, interacciones entre personas, lugares, momentos, cualidades, reacciones, acciones o interacciones que se considerarán conceptualmente similares o relacionados con el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida.

Ingreso al campo de investigación

Cabe destacar que esta investigación se inició después de tener referencia teórica, para luego decidir ingresar al entorno donde se recolecto la información dada por parte de los informantes clave, la selección de los mismo se hizo intencionada y son cinco (5) personas profesionales que trabajan con personas con discapacidad motora como lo es: un (1) médico que trabaja con las personas con discapacidad motora adquirida, un (1) licenciado enfermería que trabaja con las personas con discapacidad motora adquirida. Dos (2) licenciados en educación física, deporte y recreación que trabajan como entrenadores de las personas con discapacidad motora adquirida y un (1) licenciado que trabaja en la gerencia del deporte de las personas con discapacidad motora adquirida en el municipio Libertador del estado Mérida. Los informantes clave pueden considerarse aquellas personas que cuentan con un conocimiento acerca del medio o problema sobre el que se va a realizar el estudio. Las respuestas de los informantes clave, se obtendrán a través de la entrevista que permitirá luego interpretar los incidentes en términos de sub categorías, según las recomendaciones dadas por Corbin y Strauss (2002).

Criterios de selección de sus informantes clave

- Ser profesional con título universitario
- Debe tener más de cinco (5) años de experiencia trabajando con las personas con discapacidad motora
- Con disponibilidad de tiempo para realizar la entrevista
- Y estar dispuesto a colaborar con la investigación

Técnicas empleadas para la recolección de la información

En la aplicación de la técnica se realizó en consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad y la privacidad de las personas que serán estudiadas y entrevistadas. Se hizo saber a los informantes que las técnicas que se aplicarán no contendrán nombres ni identificarán información sobre los individuos, y que es de obligatoriedad respetar la confidencialidad de las personas y de los organismos que algunos representan. (Anexo A -1). Para realizar la entrevista, en primer lugar se les explicó en qué consistía la investigación y cómo se realizará la entrevista, que tiene un guion de preguntas que fue cuidadosamente construido por el investigador y expertos (Anexo B – 1). Luego se solicitó los permisos pertinentes para emplear el grabador. En el grabador se almacenará la información que luego se codificará y clasificará

La entrevista se realizó de modo conversatorio (Ruiz, 1996), de tal manera que dará cabida a información profundas sobre experiencias opiniones y sentimientos o conocimientos acerca del tema de investigación. A través de la entrevista el investigador quiere conocer lo que es importante y significativo para los informantes clave, se llegará a comprender como ve, clasifica e interpreta su mundo en general en cuanto a éste ámbito en particular. Se efectuará una conversación de manera individual en la intimidad y se creará un clima de confianza.

A continuación se representará gráficamente la ruta metodológica:

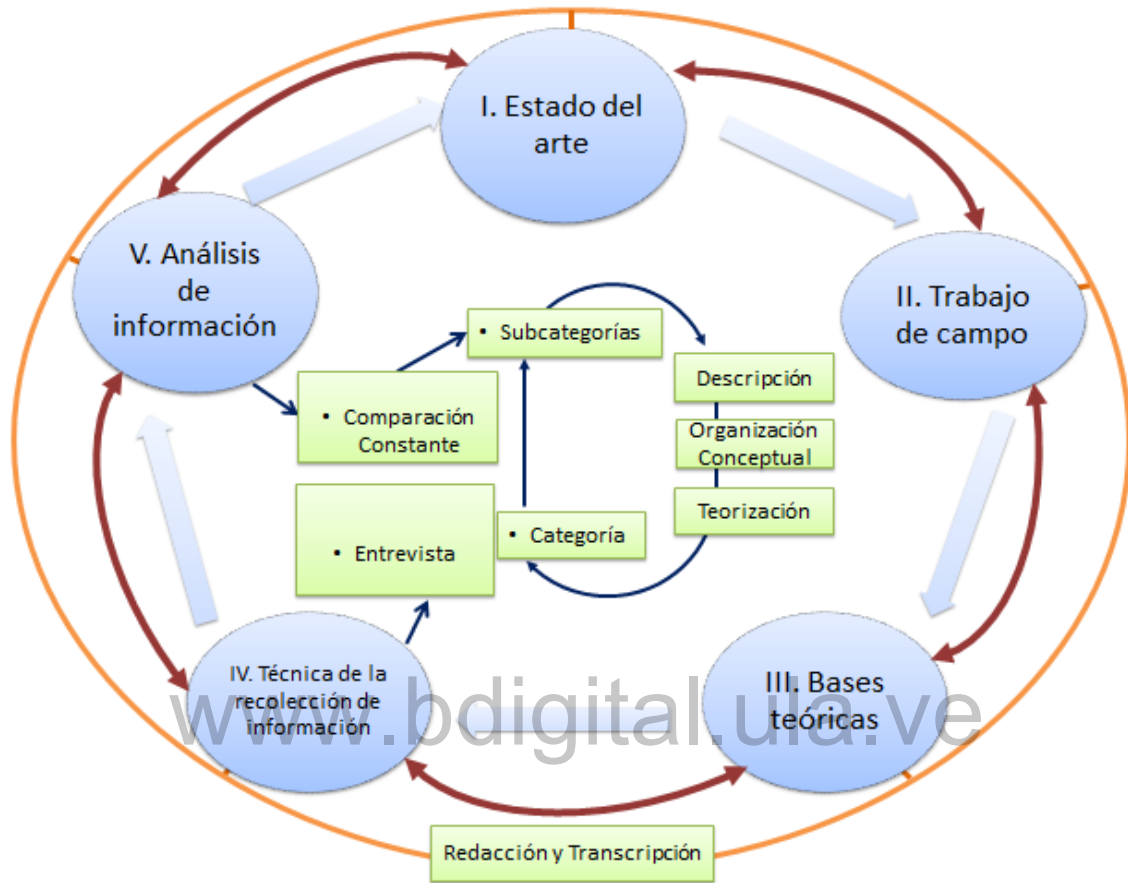


Gráfico N° 1. Ruta metodológica

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

La investigación desarrollada, nos permitió elaborar una serie de procedimientos y vivir experiencias durante el desarrollo del estudio que dan sustento y cuerpo a los resultados obtenidos a través de la interpretación de la información recolectada. El enfoque de la investigación llevó a la obtención de la información desde una perspectiva natural, respetando lo que iba emergiendo en la entrevista con los informantes.

En el proceso de análisis se realizaron los siguientes pasos: (1) transcripción de la información en forma de texto de manera literal; (2) revisión y organización de la información; (3) selección de las unidades de análisis; (4) interpretación de la información. Este último paso consistió en darle significado a los resultados de dicho análisis, es decir significado a lo encontrado para generar el Modelo Estratégico

En la interpretación se tomó en consideración los relatos más significativos de los cinco (5) informantes clave, luego se compararon las ideas más similares para crear las sub categorías y la categoría central, las cuales se describieron sustentándolas con los relatos de los informantes clave, constructo de la investigación (dimensión social del ser humano) y con las teorías que se sustentan el estudio, entre las cuales se encuentran: la teoría de la Zona de Desarrollo Próximo por Vygotsky (1989), La Teoría General de Sistema de Bertalanffy (1947), Nueva Teoría de la Estrategia de Pérez y Massoni (2009). En términos de una filosofía de una complementariedad.

. Este proceso requirió más que la intuición, la sagacidad del investigador para captar distintos puntos de vista, además de la imaginación, la experiencia previa, el conocimiento, la agudeza perceptiva y el grado de vinculación con el contexto estudiado.

Para efectos de la confiabilidad de la investigación la información de los informantes clave es primaria y se conserva en su totalidad las grabaciones para la veracidad de las conclusiones y pueda ser confirmada por otros investigadores. Y además se triangulo los resultados de los entrevistados para luego llegar a la interpretación de la información para finalmente generar en el Modelo Estratégico.

En la entrevista se utilizó un guion de siete (7) preguntas (Ver anexo B-1) las conversaciones se llevaron a cabo de forma individual y por un tiempo de cuarenta (40) y sesenta (60) minutos aproximadamente. Las mismas fueron aplicadas desde febrero 2018 hasta abril 2018 en el municipio Libertador del estado Mérida. Se consideraron altamente positivas debido a que la información recolectada y el intercambio trascendieron lo esperado por el investigador.

A continuación se presentan las matrices de la información recopilada con la técnica entrevista en profundidad, las sub categorías y la categoría central que emergieron con sus respectivas interpretaciones.

Sub categoría: Interacción con su Entorno

Cuadro N° 1. Sub categoría: Interacción con su Entorno

<i>Versiones de las respuestas de las entrevistas</i>	<i>Sub categorías</i>
1. "Falta de inclusión social"	
2. "Tenemos dificultad para la inclusión en los centro comerciales, teatro, auto mercado, el paciente prefiere estarse encerrado en su casa"	
3. "No seguir trabajando la parte terapéutica por un lado, la administrativa y deportiva por otro"	
4. "Cada quien sigue trabajando por aparte el médico hace su trabajo investigativo en función terapéutica"	

-
- | | |
|---|----------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">5. “El deportivo crea su espacio no lo vemos como un todo”6. “Si educamos desde niños, profesores de primaria, universitarios que se haga esa inclusión en los primeros años de vida”7. “La parte cultural dentro de la sociedad y familiar”8. “Disminuyendo las visitas hasta llegar el punto que se observa, puro el familiar padres, esposa o hijos”9. “Una buena relación con el presidente de la asociación”10. “Disfrutan el momento comparten se ayudan”11. “Tienen buena relación”12. “Observa mucho público con discapacidad motora”13. “Tengo que hacer magias, los llamamos, los convoco que vengan a entrenar así no haya competencia”14. “Motivar a los atletas invitando a otros atletas a escuelas a competencias internas”15. “Siempre estoy visitándolos y pendientes de ellos por cuestión de salud, problemas y algo que necesite”16. “Entre nosotros haciendo bromas, compartiendo con otros atletas, son muy activos”17. “Son un poco reservados con los demás, se desenvuelven solos, ellos observan y se van integrando al grupo”18. “Esto que estás haciendo el estudio”19. “Se dedica su entorno laborar, social y familiar” | Interacción con su Entorno |
|---|----------------------------|
-

Las repuestas dadas por los informantes clave han llevado al investigador a develar la sub categoría Interacción con su Entorno (Ver cuadro N° 1). Para poder realizar interacción con el entorno las personas con discapacidad motora adquirida se le debe brindar condiciones de igualdad con los demás, accesibilidad (información, tecnología, comunicación, espacios públicos y entre otros) y eliminar

barreras que impidan la interacción; posiblemente se necesiten leyes que se ejecuten y se evalúen su impacto a corto y largo plazo.

En el hogar podemos interpretar que ellos se ven casi obligados a permanecer allí, como lo expresan los informantes: “Falta de inclusión social” y “Tenemos dificultad para la inclusión en los centros comerciales, teatro, auto mercado, el paciente prefiere estar encerrado en su casa”, Como se describe ellos deben estar encerrados debido a que la sociedad no tiene las condiciones dadas para atender a esta población y esto les puede traer consecuencia en su estado de salud desde el punto de vista de la dimensión social porque para desarrollar nuestras capacidades debemos estar interactuando con nuestro entorno. Podemos observar que los profesionales entrevistados promueven la integración con su entorno “Siempre estoy visitándolos y pendientes de ellos por cuestión de salud, problemas y algo que necesite”.

La comunidad es fundamental para las personas con discapacidad motora como lo expresa Vygotsky (1989), quien argumenta: “no es la naturaleza, sino la sociedad la que, por encima de todo, debe ser considerada como el factor determinante del comportamiento humano”. Esto quiere decir que, el ser humano como ente social, no puede estar aislado sólo, sin otros seres, por lo menos de su misma especie, y por ende necesita interactuar con sus semejantes y esto implica un cambio de conducta o forma de actuar. El factor de interacción con su entorno es muy importante, como coincidió con las respuestas de la entrevista “Motivar a los atletas invitando a otros atletas a escuelas a competencias internas” lo que facilita la interacción para potenciar el desarrollo cognitivo y la realización de actividad físico corporal.

También es importante la interacción entre, los familiares, los profesionales de la salud, los administradores del deporte, promotores de actividad físico corporal y entre otros, que creen estrategias (nueva teoría de la estrategia) que lleven al mejor estado de salud a las personas con discapacidad motora.

Los informantes también nos han manifestado que cuando ellos observan esta interacción con el entorno a través de la actividad físico corporal las personas con discapacidad motora mejoran su estado de salud “Disfrutan el momento comparten se ayudan” y “Entre nosotros haciendo bromas compartiendo con otros atletas son muy activos”. Todo esto se sustenta con otros estudios realizados como los de Morilla (2001). Y actualmente existe recomendaciones para evitar enfermedades no transmisibles y una de ella es realizar actividades físico corporales. Como se puede observar la sub categoría interacción con su entorno que forma parte de la dimensión social es justificable por la información obtenida a través de los informantes clave y los constructo de la investigación que formar parte del “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”.

www.bdigital.ula.ve

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Interacción con su Entorno

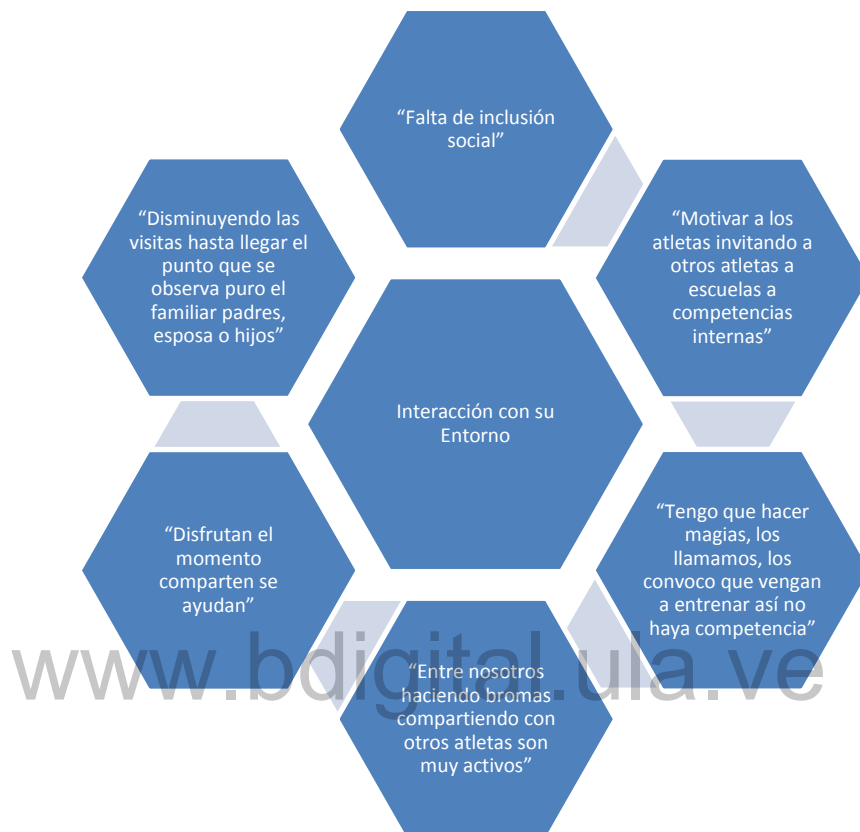


Gráfico N° 2. Representación gráfica de la sub categoría Interacción con su Entorno

Sub categoría: Estado de Salud

Cuadro N° 2. Sub categoría: Estado de Salud

Versiones de las respuestas de las entrevistas	Sub categorías
20. "Es ver al ser humano como un todo"	
21. "Un cambio de vida trae ansiedad y depresión"	
22. "La discapacidad como una parte más de nuestra vida"	
23. "No contamos con ese servicio de salud"	
24. "Que reciban la mejor orientación acorde con su"	

-
- discapacidad”
25. “Centro de salud que tratará específicamente a los atletas por la parte motora”
26. “Las personas con discapacidad motora no nacen viene dado por un fenómeno de accidente” Estado de Salud
27. “Aplicar un modelo estratégicos orientado en la parte emocional que es la más desprotegidas”
28. “Nos enfocamos en la parte biológicas y físicas, dejando la parte emocional”
29. “Un estado de hipotermia, depresivo y acorralado”
30. “Su capacidad emocional se ve afectada”
31. “Todo depende del estado emocional y la patológica”
32. “El paciente después del año debe verse más recuperado”
33. “Atrofia muscular”
34. “Llevamos a los atletas al médico realizan su chequeo y evaluación, nos brindan el informe”
35. “El elemento más importante es la motivación, entusiasmo y alegría”
36. “Una valoración medicó fisiológica”
37. “El indica que requerimientos necesitas si son vitaminas, proteínas, carbohidratos o fibras”
38. “Tuve una experiencia que el atleta en el entrenamiento era alegre y al llegar a la casa era otro, agresivo y molesto”
39. “Aborde médico, enfermería, fisioterapeutas y familiar, un buen suministró de nutrientes”
40. “Las consecuencias sociales, psicológicas y espirituales; y si psicológicamente es más propenso hacer una patología psicológica depresión”
-

Las repuestas dadas por los informantes clave han llevado al investigador a develar la sub categoría Estado de Salud (ver cuadro N° 2) y la explicación del porque debe formar parte del Modelo Estratégico se va presentar a continuación: cuando hablamos estado de salud nos referimos al estado de bienestar mental, social y físico; todo venezolano tiene derecho a la salud como los establece en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83, 84 y 85.

En el estado de salud de una persona con discapacidad motora influyen varios factores sociales como: las condiciones de vida, del trabajo, las condiciones socioeconómicas, culturales y acceso a los servicios de salud entre otros. Los profesionales entrevistados han manifestado que las personas que adquieren la discapacidad motora caen en “Un cambio de vida trae ansiedad y depresión” por lo tanto ellos deben ser tratados con médicos especialistas en el área para evitar enfermedades no transmisibles y realizar actividad físico corporal.

Y en esta atención médica también deben estar presentes los psicólogos y nutricionistas como lo manifiestan los entrevistados “Nos enfocamos en la parte biológicas y físicas, dejando la parte emocional”, “Tuve una experiencia que el atleta en el entrenamiento era alegre y al llegar a la casa era otro, agresivo y molesto”, y “El indica que requerimientos necesitas si son vitaminas, proteínas, carbohidratos o fibras” como observamos debe haber una atención completa en el estado de salud de las personas con discapacidad motora adquirida. Y capacitar más profesionales que puedan atender a esta población debido a que también manifestaron que “No contamos con ese servicio de salud” y “Que reciban la mejor orientación acorde con su discapacidad”.

En el estado físico los profesionales han observado que presentan “Atrofia muscular” y al presentar este estado nuestro cuerpo pierden fuerzas y para recuperarlo una de las recomendaciones dadas es realizar actividades físico corporales para activar los músculos del cuerpo.

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Estado de Salud

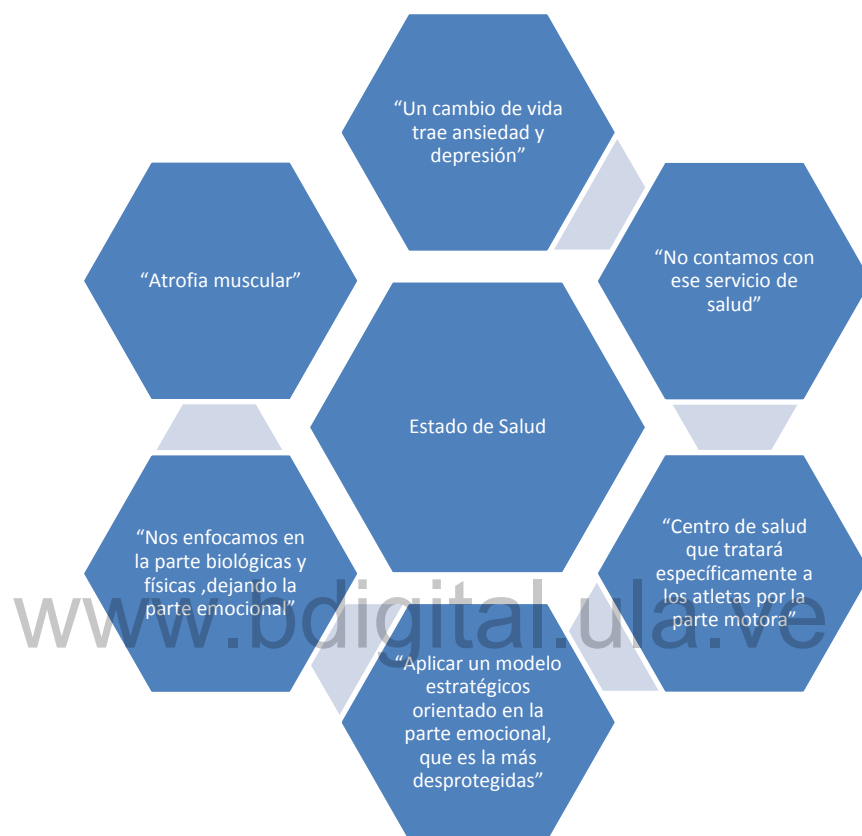


Gráfico N° 3. Representación gráfica de la sub categoría Estado de Salud

Sub categoría: Actividades Físico Corporales

Cuadro N° 3. Sub categoría: Actividades Físico Corporales

Versiones de las respuestas de las entrevistas	Sub categorías
41. "La actividad física diaria cambia a la persona con discapacidad motora adquirida"	
42. "Una de las arista más difícil de la discapacidad estamos hablando de la parte recreativa"	
43. "Sede propia para la práctica deportiva"	Actividades
44. "El estado emocional si se nota la diferencia en aquel que práctica deporte"	Físico
45. "La salud física los cambios son notorios"	Corporales
46. "Su nivel físico y muscular ha sido buena"	
47. "Aquellos que nunca han practicado se ven su cambio muscular"	
48. "Mejora su parte física como mental"	
49. "En la práctica deportiva se ve la diferencia"	
50. "Les cambia la vida social aquellos que son figura pública"	
51. "Es fundamental la práctica deportiva no solamente con discapacidad motora, para todo ser humano"	
52. "Trae beneficio en todos sus aspectos económico, social, cultural y físico es primordial la práctica deportiva"	
53. "Que sea implementado dentro de la práctica deportiva de las personas con discapacidad motora"	
54. "Encuentro con un fisioterapeuta muscular deportivo"	
55. "Este campo deportivo como un estilo de vida diaria"	
56. "Motivar a la juventud como a las personas discapacidad motora adquirida, para que realicen deporte, hacer deporte tienen salud"	
57. "Los entrenadores planificamos su rutina de ejercicio"	

-
58. “Los atletas con discapacidad son más alegres a diferencia de los atletas convencionales”
 59. “Ellos mismo se dan su motivación al ver que otro están haciendo lo que no podían hacer y son muy alegre”
 60. “Ellos son más motivadores y alegre quisieran pasar todo el día entrenando”
 61. “La musculatura va creciendo”
 62. “A los que no practican que se acerquen para que les mejore la calidad de vida”
 63. “Los que ya practican que sigan practicando por su salud y siempre van estar activos”
 64. “Se le hace una adaptación a la silla de rueda”
-

Los relatos expuestos de los informantes clave en el cuadro anterior (Ver cuadro N° 3), se interpretaron de tal manera que las coincidencias en las respuestas llevaron a generar la sub categoría: Actividades Físico Corporales, la sociedad científica han comprobado que las actividades físico corporales trae bienestar a nivel mental, físico y social, siempre y cuando este planificada con preparadores físicos y profesionales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (2018) publicó en su página los beneficios de la actividad físico corporal y riesgos de un nivel insuficiente de actividad física, donde podemos ver los siguientes beneficios: mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso. Se observa que es de suma importancia la actividad físico corporal para las personas con discapacidad motora adquirida como lo manifiestan los entrevistados “El estado emocional si se nota la diferencia en aquel que práctica deporte” y “La

musculatura va creciendo”. Es por ello que se deben crear programas donde se realicen las misma como por ejemplo demostraciones en silla de rueda en espacios públicos, congresos académicos, universidades entre otros espacios, con actividad físico corporal donde se involucren entes como el ministerio del El Ministerio del Poder Popular para la Juventud y Deporte; Instituto Merideño del Deporte, Actividad Física y Educación Física; institutos municipales; federaciones deportivas en silla de rueda; asociaciones deportiva en silla de rueda y clubes deportivos en silla de rueda; con el fin de motivar e incentivar a la realización de actividad físico corporal de esta población.

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Actividades Físico Corporales



Gráfico N° 4. Representación gráfica de la sub categoría Actividades Físico Corporales

Sub categoría: Entorno Familiar

Cuadro N° 4. Sub categoría: Entorno Familiar

Versiones de las respuestas de las entrevistas	Sub categorías
65. "Las madres o hijos que adquieren estas responsabilidades si se observa disfunción o alteración"	
66. "Es uno o dos personas del núcleo familiar que asume la responsabilidad"	
67. "Es un grupo minoritario diversidad funcional"	
68. "El problema es la familia"	
69. "Algunas familias lo integran al deporte"	
70. "Otras familias lo ocultan para que no se integre a la sociedad"	
71. "El acompañamiento familiar es primordial"	
72. "Algunas familias si participan en el proceso"	
73. "Otras familias le es difícil participar, por su estado económico"	Entorno
74. "Toda la familia se ve alterada se distorsiona el núcleo familiar, económico y social"	Familiar
75. "El familiar necesita ayuda"	
76. "Apoyo familiar"	
77. "Somos una familia"	
78. "Los padres siempre están en comunicación teniendo buena relación"	
79. "Tiene su familia y es abuelo los hijos lo apoyan el 100% el cual se siente motivado por su familia"	
80. "Los atletas con discapacidad se sienten más motivados cuando tiene la familia apoyándolo"	
81. "Influye la educación de los hijos en casa y el apoyo de los hijos"	
82. "Algunas familias ocultan o no sacan a los niños con discapacidad a la sociedad"	
83. "La mayoría viven bien, los representantes los traen lo llevan"	
84. "Los atletas que tengo la familia está pendientes de ellos"	
85. "Conozco un caso que la familia la trata como"	

una persona enferma y la mantienen encerrada, la he visitado varias veces y su familia no acepta, dice que es enferma”

86. “Sus hijos, sobrinos van al entrenamiento, le bajan la silla de rueda y lo apoyan durante la práctica deportiva”

87. “Las disfunciones familiares”

La cuarta (4) sub categoría que surgió del estudio fue: Entorno Familiar (Ver cuadro 4), Se obtuvo al interpretar las respuestas dadas por los informantes clave. Y el entorno familiar es primordial para formar parte del Modelo Estratégico, ellos son quienes lo ayudan en su formación de la discapacidad motora adquirida, los que lo apoyan para evitar el aislamiento como lo manifiestan los informantes “Los atletas que tengo la familia está pendientes de ellos”.

Todo esto se obtiene siempre y cuando este entorno familiar esté capacitado para evitar la ignorancia y la estigmatización. El apoyo psicológico, la atención médica, los nutricionistas, los profesionales de educación física, deporte y recreación deben comunicarse para el bienestar del entorno familia debido a que la atención de un familiar les puede traer estrés como lo expresa los entrevistados “Las disfunciones familiares” y “Conozco un caso que la familia la trata, como una persona enferma y la mantienen encerrada, la he visitado varias veces y su familia no acepta, dice que es enferma”

Por tal motivo se debe capacitar al entorno familiar de cómo atender a la persona con discapacidad motora adquirida para que ellos luego apliquen las estrategias para su bienestar social. La actividad físico corporal brinda la oportunidad de reunir a los familiares de las personas con discapacidad motora adquirida y esto los beneficia debido a que pueden compartir experiencias mutuamente en beneficio de su entorno familiar. Como lo expresa los informantes “Los atletas con discapacidad se sienten más motivado cuando tiene la familia apoyándolo” e “Influye la educación de los hijos en casa y el apoyo a los hijos”

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Entorno Familiar

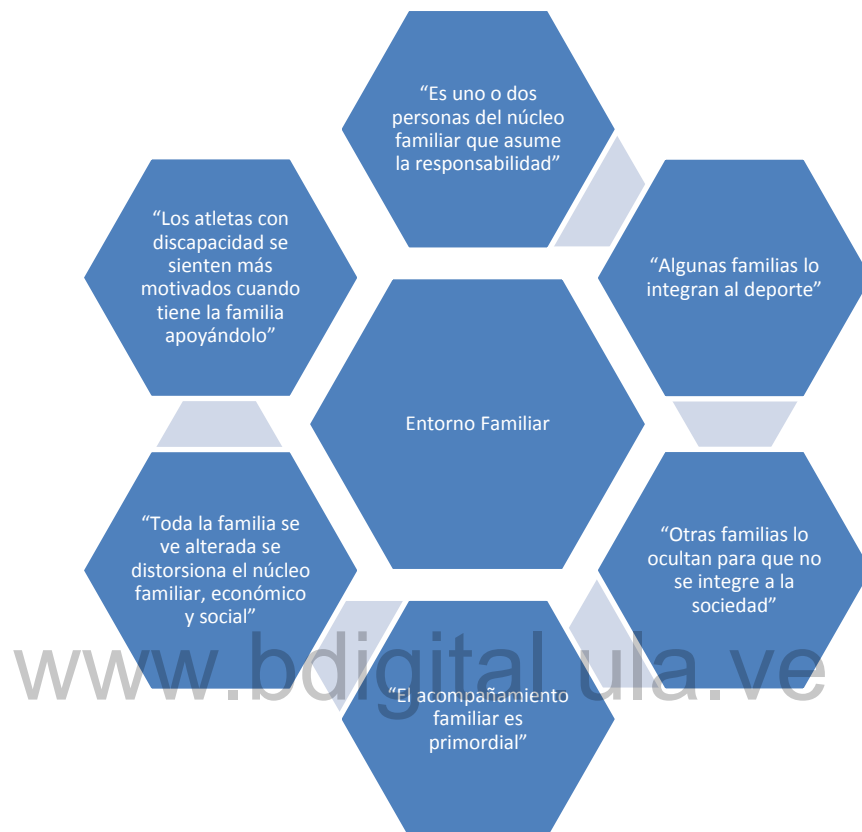


Gráfico N° 4. Representación gráfica de la sub categoría Entorno Familiar

Sub categoría: Autonomía Personal

Cuadro N° 5. Sub categoría: Autonomía Personal

Versiones de las respuestas de las entrevistas	Sub categorías
88. "Una nueva forma de vivir"	
89. "Proceso ansioso te hace más frágil para caer en cualquier situación aditiva"	
90. "En Venezuela hay varios atletas Paraolímpicos viven del deporte"	Autonomía Personal
91. "Se motivan al competir"	
92. "Tengo un atleta que no se atrevía salir solo y ahorita sale solo llega y se va solo"	
93. "Se observan con más resistencia, se retiran solo a sus casa"	
94. "Tengo atletas que vienen en su propio carro y motos"	
95. "Aceptan su discapacidad"	
96. "Se enfocan en su recuperación"	

www.bdigital.ula.ve

La sub categoría del estudio: Autonomía Personal (Ver cuadro 5), se obtuvo al interpretar las respuestas dadas por los informantes clave. En la entrevista se interpreta que algunas personas con discapacidad motora adquirida tienen la autonomía personal; por ejemplo, a tomar sus propias decisiones, de trasladarse, de cuidado personal, de realizar actividad físico corporal como lo expresa el informante "Tengo un atleta que no se atrevía salir solo y ahorita sale solo llega y se va solo" y "Tengo atletas que vienen en su propio carro y motos"; se debe resaltar la necesidad de promover técnicas de autonomía personal por que las mismas traen beneficios personal y familiar en el estado de salud por tal motivo vemos necesario que la autonomía personal es necesaria para formar parte del Modelo Estratégico.

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Autonomía Personal



Gráfico N° 5. Representación gráfica de la sub categoría Autonomía Personal

Sub categoría: Protección Social

Cuadro N° 6. Sub categoría: Protección Social

Versiones de las respuestas de las entrevistas	Sub categorías
97. "Inclusión de empleo a estas personas"	
98. "Trabajar en conjunto"	
99. "Las personas con discapacidad motora que no práctica deporte es un miembro de la sociedad"	Protección
100. "Trabajo digno"	Social
101. "Reciben becas"	
102. "Tener más ayuda"	
103. "No tenemos modelo como tal para poder trabajar"	
104. "Instalación y consultorio muy tecnológico"	
105. "Modelos en cuatro pilares fundamentales física, emocional, espiritual y biológica"	
106. "Lamentablemente las familias que no puedan costear especialista, enfermeras y personal de salud"	
107. "Promoción de parte del estado o gobierno"	
108. "La alimentación es primordial"	
109. "Los de bajo recurso económico se les ayuda becándolos y brindándole uniforme"	
110. "Me alegra que sigan estos estudios y que vengan otros estudios"	
111. "Escuelas para estas personas"	
112. "El apoyo es fundamental que le den"	
113. "Apoyo del gobierno"	
114. "El apoyo tanto económico la mayoría no asisten porque necesitan apoyo económico"	
115. "El 2016 eran 2 eventos al año y 2017 no hubo evento y este año no se ve nada"	
116. "El apoyo económico buscarle un trabajo para que se motive"	
117. "Apoyo del gobierno y de las instituciones deportivas"	
118. "Es primordial crear un modelo estratégico"	

-
119. “Apoyo necesario en todos los aspecto salud, materiales, parte efectiva, instalaciones y alimentación”
 120. “Aporte significativo en silla rueda”
 121. “Trato igualitario”
 122. “En otros países la concepción del trato es totalmente diferente aquí en Venezuela no hemos llegado a ese nivel”
 123. “Material de última tecnología”
 124. “Realizar los viajes y material deportivo”
 125. “Una triangulación de esos tres elementos se desarrollaría más progresiva el trabajos de los atletas”
-

Dadas las respuestas por los informantes que participaron en la investigación resulto la sub categoría: Protección Social (Ver cuadro N° 6). Los derechos de protección social son por igual para todo los sectores de la población y van orientados a atender a las personas más vulnerables (personas con discapacidad motora adquirida) y en estado de pobreza.

Los derechos de protección social van desde el acceso a lugares físicamente inaccesibles (oficinas, instalaciones deportivas, edificios entre otras), el trámite personalizado de programa sociales el cual no le permiten un representante autorizado legalmente, salud, universidades, mercado laboral en las empresas, financiamiento para empleo por cuenta propia, incentivos económicos, agencias para búsqueda empleos, exoneración el pago de transporte, impuestos, divisas para importar sillas de ruedas, medicamentos y recursos para asistir a congresos internacionales para su formación y participar en actividad físico corporal entre otros. Como lo expresan los informantes clave las personas con discapacidad motora adquirida necesitan “Apoyo necesario en todos los aspecto salud, materiales, parte efectiva, instalaciones y alimentación”; y un “Trabajo digno”.

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Protección Social



Gráfico N° 6. Representación gráfica de la sub categoría Protección Social

Sub categoría: Fuente de Ingreso

Cuadro N° 7. Sub categoría: Fuente de Ingreso

Versiones de las respuestas de las entrevistas	Sub categorías
126. "Administrativa se dificultad en cuanto en la participación nacional en la parte económica"	Fuente de Ingreso
127. "Si se desarrollaría la administrativa pudiéramos tener la disposición financiera"	
128. "Aquel que no práctica deporte se dedica a laborar"	
129. "Apoyo por el estado"	

-
130. "La parte administrativo debería ser más autónoma"
131. "Presentan conflicto económico"
132. "Es la forma de trabajo para ellos"
133. "Han representado a Venezuela 3 veces en evento internacional Suramericano, Panamericano, y Panamericano Juvenil"
134. "Se me han ido retirando por cuestiones económicas"
135. "Han desertado muchos porque tiene que salir a trabajar para la comida"
135. "Se dedica al 100% al deporte y es selección nacional, hacen el ciclo olímpico"
136. "En nuestro país es una de las barreras arquitectónicas es el efectos más grande de estas personas el traslado"
-

La investigación arrojo, la sub categoría: Fuente de Ingreso (Ver cuadro N° 7) Se interpretó desde el punto de vista del financiamiento para el funcionamiento del Modelo Estratégico, las personas con discapacidad motora adquirida pocas tienen trabajo, y recurren ayudas de amigos y familiares para sus ingresos. Si por medio del Modelo Estratégico se canalizan recursos para financiar o tramitar recursos para servicios de salud, equipos médicos, viviendas y asistir a actividades físicas; si esta población no tiene empleo sus ingresos son casi nulos y el poder ayudarlos económicamente contribuiría con su bienestar social.

Estos ingresos pueden ir canalizados por leyes, donde parte de los impuestos a nivel nacional, regional y municipal pueden ir directamente a las personas con discapacidad motora adquirida. Además de ofrecerles programas de capacitación, asesoramiento de ellos y sus familiares para que tramiten sus propias necesidades, programas para la formación personal de sus habilidades para aprovechar las oportunidades de generar ingresos propios, asesoramiento de fuente de empleo en las empresas. Como se observa si el Modelo Estratégico no posee fuentes de ingresos el funcionamiento es casi imposible por lo tanto la sub categoría es necesaria como lo devala los informantes clave.

A continuación se presentará la representación gráfica de la sub categoría Fuente de Ingreso

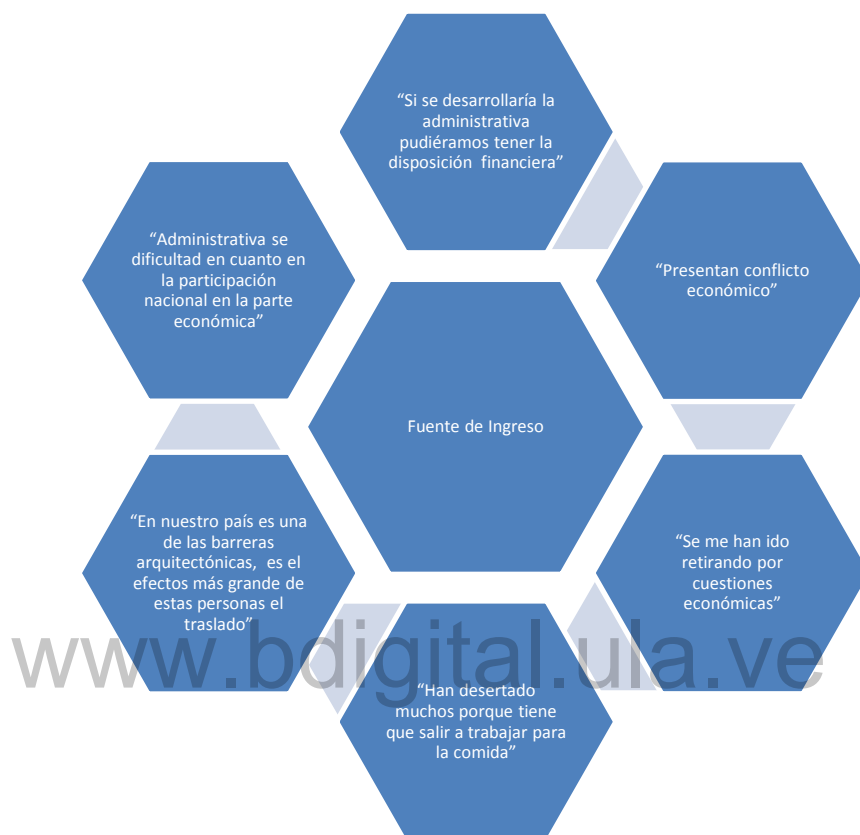


Gráfico N° 7. Representación gráfica de la sub categoría Fuente de Ingreso

Categoría Central: La interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida

Cuadro N° 8. Sub categorías y categoría central

<i>Sub categorías</i>	<i>Categoría central</i>
1 Interacción con su Entorno	La interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida
2. Estado de Salud	
3. Actividades Físico Corporales	
4. Entorno Familiar	
5. Autonomía Personal	
6. Protección Social	
7. Fuente de Ingreso	

Luego de la agrupación de las sub categorías en este estudio se llegó a generar la categoría central que es: La interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida (Ver cuadro 8). La conexión entre lo social y las personas con discapacidad motora adquirida deben darse de una forma efectiva con la finalidad de promover el desarrollo general de nuestra sociedad del conocimiento, como hemos develado en las sub categorías: Interacción con su Entorno, Estado de Salud, Actividades Físico Corporales, Entorno Familiar, Autonomía Persona, Protección Social, Fuente de Ingreso; si estas sub categorías que se generaron se desarrollan plenamente para el beneficio de crear entornos favorables que incentive a las personas con discapacidad motora adquirida, para que ellos aprendan y potencien sus diferentes capacidades que le permitirán el desenvolvimiento dentro lo social e individual.

Por otro lado los espacios físicos accesibles y una cultura inclusiva pueden disminuir las deficiencias o las limitaciones de las diferentes actividades que

restringen la participación social de las personas con discapacidad motora adquirida. El Modelo Estratégico queda conformado por estas sub categorías y las mismas generaron la categoría central que se sustenta con las Teorías y constructos teóricos de la investigación.

En cuanto a la Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky (1989), se considera pertinente ya que los seres humanos tiene mecanismos genéticos que le permite expresar y comprender cualquier conocimiento social, entre las que se encuentra los beneficios de la actividad físico corporal. Además este proceso se orienta sobre la instrucción, mediación y apoyo que requiere la persona con discapacidad motora adquirida pues la ZDP despierta y pone en funcionamiento toda una serie de procesos a través de las actividades físicas, las cuales son solamente posibles en la esfera de la interacción con los profesionales que les rodean y en la colaboración con sus compañeros, es decir con sus pares, pero en el curso interno del desarrollo se convierten, finalmente, en propiedades internas de la persona con discapacidad motora adquirida.

Otra de las teorías que apoyan dichas categorías central es la Teoría General de Sistema, Bertalanffy (1947), La discapacidad motora adquirida es un fenómeno social que se relaciona con elementos macro y micros (bio- psico-social- espiritual), donde la salud se altera si uno de estos sistemas se cambia y a su vez estos están influenciado por los demás. En cuanto a lo social se observa que las sub categorías que se generó del estudio se relacionan entre sí, y las sub categorías tienen implicación en el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida porque la sociedad al no proporcionarle las mismas de forma adecuada afecta el desarrollo de sus capacidades.

Al adquirir la discapacidad motora se altera el entorno (vida diaria, la educación, el trabajo, la vida económica y la actividad físico corporal, entre otros) si la sociedad no está preparada para atenderlo va a traer como consecuencia la imposibilidad de tener un bienestar social. Y la relación incide mutuamente desde lo social-persona con discapacidad motora adquirida y de persona con

discapacidad motora adquirida- social. Como por ejemplo con la sub categoría fuente de ingreso el hecho de trasladarse hacia la actividad físico corporal y no tiene los recurso esto hace que se restrinjan su participación que va en beneficio de su estado de salud. Esta y otras barreras más son creadas por el entorno social. Por lo tanto la sociedad es la responsable de generar ambientes para la integración de las personas con discapacidad motora adquirida en todas las áreas de la vida social por este sentido la categoría central se apoya en la Teoría General de Sistema que hace mención que todo los fenómenos están interrelacionados entre sí.

Otra de las teorías que apoyan dichas categorías central es Nueva Teoría de la Estrategia Pérez y Massoni (2009) que se basa en “construir las estrategias con seres humanos de verdad y no con constructos” como se observa en el estudio las estrategias (sub categorías) fueron generadas con la aplicabilidad de una entrevista a informantes clave, que trabajan con personas con discapacidad motora adquirida, donde toda la información recolectada por el investigador la interpreto con criterios razonables, susceptibles a opiniones, pensamiento crítico, creativo y reflexivo; con el fin de mejorar el bienestar social y desarrollar la capacidades de esta población.

La categoría central también se apoya en la dimensión social del ser humano porque desde el estudio realizado se observa que fundamentalmente el problema es social por la no integración de las personas con discapacidad motora adquirida a la sociedad para su bienestar como lo deleva las sub categorías que se generaron; lo que quiere decir que la sociedad limita a esta población a desarrollar sus capacidades por el poco acceso que les brinda. Todo esto contradice la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y otras leyes que argumentan el derecho a la salud, el trato preferencial a las personas con discapacidad y el derecho a realizar actividad físico corporal entre otros derechos más. La sociedad venezolana en algunas instituciones están organizadas solo para un determinado estándar de personas, y la presente investigación busca

crear una sociedad integradora donde se conviva con sus capacidades, diferencias y las limitantes.

A continuación se presentará la representación gráfica de la categoría central y las sub categorías



Gráfico N° 9. Representación gráfica de las sub categorías y categoría central

CAPÍTULO V

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

La aplicación de la entrevista y la comparación constante de la información nos ha permitido realizar una interpretación de la realidad del bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida, por este motivo se demuestra la insuficiencia de un Modelo Estratégico, a partir de lo investigado se presentan a continuación los principales hallazgos y recomendaciones:

Hallazgos

Los principales hallazgos significativos se presentan en concordancia a la generación del “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”, para lo cual se interpretó el proceso de bienestar social a través de la actividad físico corporal; además se elaboró un corpus teórico para la generación del Modelo Estratégico, se describieron las ideas interconectadas, las sub categorías y categoría central. Permitiendo todo ello, develar el status que rige los fundamentos teóricos - prácticos para la generación del Modelo Estratégico, respondiendo a las interrogantes formuladas en la investigación, llegando a las siguientes conclusiones.

La interacción con la realidad con los informantes clave en los distintos espacios son elementos sistemáticos necesarios para desarrollar la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida (centros de atención medico asistencial, espacios para realizar actividad físico corporal, oficinas entre otros)

Además deben formarse entes académicos involucrados en la formación y capacitación de las personas con discapacidad motora adquirida y sus familiares, que posean las herramientas como las normativas y lineamientos emanados de los Ministerios en materia de actividad físico corporal y la salud.

La salud de las personas con discapacidad motora adquirida en la sociedad del conocimiento depende de la incorporación de actividades que potencien la optimización de procesos teóricos y prácticos, entre los que se encuentran las sub categorías y categorías central del estudio. Pues el Modelo Estratégico generó, que se debe desarrollar la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida para mejorar el bienestar social. Esto exige que los entes involucrados en la salud de ellos, se preparen con metodologías y herramientas que les permitan un ambiente ideal para atender a la comunidad de personas con discapacidad motora adquirida.

Asimismo se percibió que el bienestar social se obtiene con actividad físico corporal en los ambientes adecuados y actualmente no se le está dando su relevancia para el bienestar de su salud. Las personas con discapacidad motora adquirida al obtener el bienestar social por medio de las actividades físicas también alcanzarán su bienestar físico y mental, porque las mismas proporcionan un bienestar general en el organismo.

Las sub categorías y categoría central propuestas se concibe desde una perspectiva teórica y práctica, por cuanto reúne elementos relacionados con las teorías, constructos y relatos de los informantes clave, en las cuales se apoya el estudio para la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida

De esta manera se espera que la sociedad se capacite y se adapte en los espacios accesibles, para que las personas con discapacidad motora adquirida puedan desarrollar estas estrategias para su bienestar social, mental y físico, por lo que se deben realizar programas, para ellos, sus familiares, y su entorno.

También se le da respuesta al analizar los elementos teóricos y las relaciones que estas tienen con el bienestar social al integrar diversas disciplinas del saber y las conexiones que poseen entre ellas. En definitiva se establecen una integración de diversas características que sirven de fundamento para la generación del Modelo Estratégico a través de las sub categorías y categoría central

El Modelo Estratégico es un precedente para próximas investigaciones con informantes clave profesionales en el país, puesto que existen pocas investigaciones publicadas con informantes clave profesionales en el área de las personas con discapacidad motora adquirida y su bienestar social, y no alcanza los niveles que permitan transformaciones profundas en la formación de la sociedad e instituciones.

Las personas con discapacidad motora adquirida son parte del día a día, y forman parte de la comunidad, sin embargo, se les están violando sus derechos como la salud, desarrollo personal, profesional y entre otros ámbitos de la vida social.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se realizan tienen como finalidad transformar a la sociedad en el proceso de la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida para que ellos mejoren su bienestar social a través de las actividades físicas, y por ende sean capaces de formar parte de la sociedad del conocimiento, además de vencer las barreras que la sociedad tiene a su alrededor. Y las mismas se orientan hacia la sociedad, en cumplimiento de los objetivos de la presente investigación con el fin de afinar y verificar los hallazgos aquí presentados, por lo tanto se recomienda:

- a) Analizar y perfeccionar los programas de atención de las personas con discapacidad motora adquirida.

- b) Confeccionar un programa que se dirija solo para la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida
- c) Concientizar a la sociedad en todo el territorio nacional para el respeto de las personas con discapacidad motora adquirida en nuestro país.
- d) La revisión de los accesos en las universidades, transportes aéreos y terrestres, centro de asistencia médica, instalaciones deportivas entre otras, para que permitan el ingreso de las personas con discapacidad motora adquirida.
- e) Considerar la necesidad de asumir la comunidad donde vive como el espacio ideal para el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida y atender una de las necesidades primordiales como lo es su interacción social.
- f) Los familiares deben participar de forma activa, ellos son los primeros que deben estar en las actividades que ellos realicen, tales como: encuentros académicos, actividades físicas, actividades recreativas, entre otros.
- g) Los familiares y los profesionales que trabajan con las personas con discapacidad motora adquirida deben abrir sus puertas a las escuelas, liceos y universidades para que pasantes y profesionales que deseen investigar, realizar trabajos sociales o ayudar a ellos, con el propósito de compartir las experiencias y a su vez recibir aportes, críticas y cualquier otra contribución.
- h) Crear líneas de investigación sobre las personas con discapacidad motora adquirida que estén al alcance de los familiares e investigadores del país.
- i) Desarrollar artículos en revistas especializadas sobre las personas con discapacidad motora adquirida y los beneficios de la actividad físico corporal.
- j) Capacitar los familiares y los profesionales que trabajan con personas con discapacidad motora adquirida.

Reflexiones y consideraciones finales

Con las investigaciones e innovaciones se cambia las sociedades por lo tanto se debe promover y divulgar el presente estudio, para que las familias y profesionales que atienden a las personas con discapacidad motora adquirida se formen con las estrategias, y así permitan el desarrollo interpersonal, emocional y sobre todo la interconexión social; que le va permitir potenciar capacidades creativas e innovadoras de las personas con discapacidad motora adquirida.

La investigación abre a un sin fin de posibilidades reales para la elaboración y aplicación de trabajos de grado bajo el enfoque cualitativo que busquen la incorporación de un mayor número de informantes clave profesionales, para así contribuir al bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida. El aprendizaje y la enseñanza son producto de cambios en la sociedad que influyen en el comportamiento del ser humano, y se reflejan en las generaciones futuras, y depende de la cantidad y calidad de estrategias empleadas del pensamiento humano para poder lograr la evolución del conocimiento

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO VI

DESARROLLO DEL MODELO ESTRATÉGICO FUNDAMENTADO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL SER HUMANO ORIENTADO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA ADQUIRIDA

A continuación se presenta el “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”. En él se vislumbran los referentes teórico-prácticos que lo sustentan en la búsqueda del bienestar de la social de las personas con discapacidad motora adquirida mediante de la actividad físico corporal. El desarrollo de este se comprende con la: presentación, justificación, los propósitos y estructuras del Modelo Estratégico.

Presentación

El Modelo Estratégico está basado en componentes teóricos - prácticos categorizados e interrelacionados, producto de la interpretación de la realidad manifestada por los informantes clave con la finalidad de formar, guiar y orientar al modelo que ahora se presenta. Dado que fue construido bajo un proceso de indagación de una investigación cualitativa, es flexible y está dispuesto a cualquier cambio; su estructura puede ser modificada para su aplicación en el contexto venezolano y así enriquecerlo aún más.

El mismo tiene carácter práctico, en el se presenta una serie de elementos que fundamentan la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida. Además, el mismo está soportado bajo el bienestar social que es un derecho que tiene todo venezolano, que está contemplado en las leyes,

planes y políticas venezolanas; es viable, debido a que establece las estrategias adecuadas, y a su vez busca el bienestar de ese ser humano y en consecuencia de la sociedad

Justificación

Socialmente el Modelo Estratégico permitirá en un corto plazo proveer orientaciones metodológicas en el desarrollo del bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida, lo cual representa una mejor posibilidad para enfrentar las demandas que plantea esta población en el país. El impacto social del modelo viene dado en breve tiempo por la capacitación a familiares y/o personas de apoyo, que de alguna u otra manera influyen en el bienestar social, siendo esto uno de los nuevos retos de nuestra comunidad para que formen parte de una evolucionada sociedad del conocimiento.

La construcción del modelo posee las bases materiales de una nueva manera de abordar el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida, y es que gracias a la identificación de las sub categorías y categoría central, dejaron al descubierto los factores que influyen en el bienestar social de ellos. Este modelo por consiguiente, permite a la sociedad en general que desarrollen competencias precedidas por el principio del constructivismo dialéctico, en donde hay una realidad percibida y producida por la permanente interacción entre los investigadores y la sociedad; la comunicación genera de manera continua interpretaciones de nuevas realidades.

Los fundamentos teóricos del Modelo Estratégico presentado para la interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida, brinda una orientación necesaria para la praxis de las actividades físicas, en cuanto a estrategias, actividades y herramientas formativas. Además, incrementará la significatividad de las experiencias sociales, su adecuación con los procesos evolutivos y de socialización.

El Modelo Estratégico fue construido con la utilización del método de la generación de teoría fundamentada en la organización conceptual de la información de Corbin y Strauss (2002), complementado con la interpretación y ordenamiento conceptual; en el mismo se identificaron ciento treinta y tres (133) unidades de significado y siete (7) sub categorías, una (1) categorías central, y se convierte en el punto de partida para el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida.

Propósitos del Modelo Estratégico

Describir los constructos teóricos que surgieron en el proceso de la generación del Modelo Estratégico.

Exponer los contenidos conceptuales a la sociedad del bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida.

Interrelacionar el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida y la actividad físico corporal.

Fortalecer la formación de los profesionales, familiares y grupos de apoyo que influyen en el bienestar social de las personas con discapacidad motora

Revelar el “Modelo Estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”.

Estructura del “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”

El Modelo Estratégico está constituido por la categoría central: La interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida (la categoría central se explicó en el capítulo IV), y a su vez consta de siete (7) sub categorías develadas de los informantes clave y relacionadas con la teoría, entre las cuales se encuentran: Interacción con su Entorno, Estado de Salud, Actividades Físico corporales, Entorno Familiar, Autonomía Personal, Protección

Social, Fuente de Ingreso; explicados cada una en el capítulo IV de la investigación. Luego le siguen dos (2) componentes que son: las leyes explicadas a lo largo de la investigación, y teorías (explicadas en el capítulo II).

Y por último tres (3) componentes externos, como lo son: interaccionismo simbólico (epistemología), estructuras situacionales (ontología), histórico cultural (axiología), las cuales pertenecen a los puntos de vista desde los cuales se visualizan cada uno de los componentes internos antes mencionados. Todos éstos se presentan en un diagrama (Ver gráfico N° 10) que representa la relación entre ellos, de manera síncrona, es decir, que se aplican simultáneamente sin ningún orden jerárquico, pero para efectos de la organización de la información se estructura en ese orden.

A continuación se presentará la representación gráfica de la estructura del Modelo Estratégico

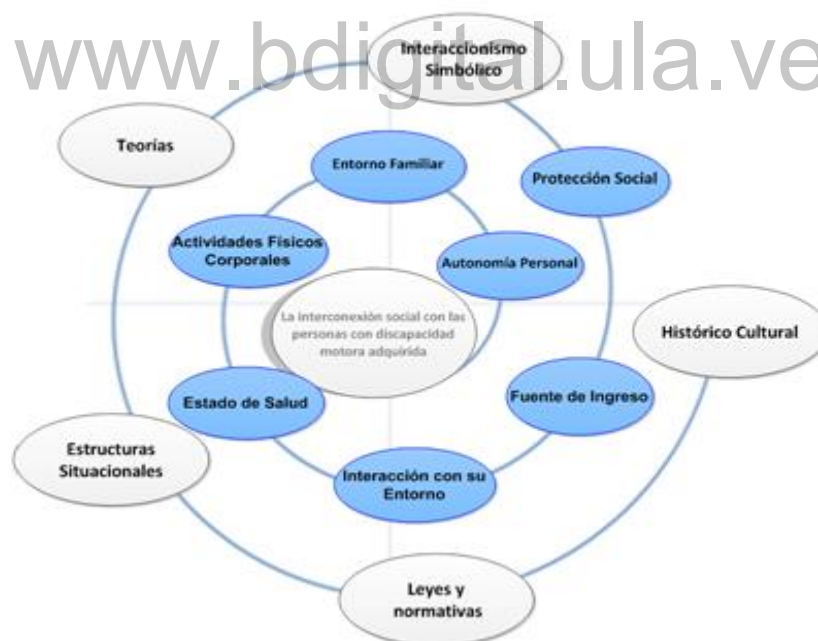


Gráfico N° 10. Estructura del Modelo Estratégico

Evaluación del “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”

El proceso de validación del “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”, se realizó con profesionales en el área de la discapacidad y con experiencia en evaluación de instrumentos, que después de leer y comentar el Modelo estratégico presentará sus observaciones y sus evaluaciones

Los criterios utilizados para la validación del Modelo Estratégico fueron los siguientes:

1. Pertinencia
2. Vigencia
3. Estructura
4. Comprensibilidad
5. Viabilidad

Cuadro N° 9. Criterios de validación

ITEMS	Evaluador N° 1			Evaluador N° 2			Evaluador N° 3		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Pertinencia	X			X			X		
Vigencia	X			X			X		
Estructura	X			X			X		
Comprensibilidad	X			X			X		
Viabilidad	X			X			X		

Evaluación del Modelo Estratégico

La validación fue realizada por doctores que fueron elegidos de forma intencionada, los mismos tienen las competencias de análisis y evaluación de contenidos; además ellos fueron informados sobre el contenido del Modelo

Estratégico con el fin de que evalúen la correcta interpretación que se realizó durante la elaboración del mismo. Las preguntas que conforman el guion fueron elaboradas por el investigador y validadas por expertos. Son cinco (5) preguntas y tres opciones para responder según la evaluación que ellos realicen del Modelo Estratégico Alto, Medio y Bajo. Para el proceso de evaluación se les entrego el Modelo Estratégico y después se reunieron a los tres (3) para realizarle una explosión audiovisual donde se les explicó en que consiste la evaluación del Modelo Estratégico. En este encuentro también se realizó intercambio, aclaratorias y se les pidió que llenaran el guion.

Conclusiones de la evaluación del modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida

Las preguntas realizadas a los evaluadores llevaron a las siguientes conclusiones: se observa que existe Pertinencia; si tiene Vigencia en el contexto social venezolano; se considera que su Estructura está bien constituido; si es Comprensible para la sociedad; y si es Viable. Como se observa los evaluadores consideran alto el nivel de pertinencia, vigencia, comprensibilidad, viabilidad y estructura de la elaboración del Modelo Estratégico.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1995), *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires-Argentina. Lumen.
- Bertalanffy, L V (1947), *teoría general de los sistemas*: Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bisquerra, R (2000) *Métodos de investigación educativa*. Barcelona-España: Grupo editorial Ceac.
- Blumer, Herbert. (1982). *El Interaccionismo simbólico, perspectiva y método*. Barcelona Hora D.L. [Disponible en línea: <https://es.scribd.com/document/244670731/Blumer-Herbert-El-Interaccionismo-Simbolico-Perspectiva-y-Metodo-Pp-1-76-pdf>]. [Consulta: 2015, mayo 25]
- Centros para el control y la prevención de Enfermedades, (2014) [Disponible en línea: <https://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/>]. [Consulta: 2016, junio 25]
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria No 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, viernes 24 de marzo de 2000.
- Corbin, J., y Strauss, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colección Contus. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín – Colombia.
- Cumellas, J. (2009) *La educación física adaptada para el alumnado que presenta discapacidad motriz en los centros ordinarios de primaria de Catalunya*. Trabajo de Tesis presentado como requisito final para optar al grado de Doctor. Universidad de Barcelona – España
- Dechavanna, D. (2004). *Actividades físico deportivas para todos*. (2ªed.). Editorial Paidós. Barcelona, España.
- Denzin, Norman K. *Triangulation*. En: Keeves, John P. (1990): *Educational Research, Methodology, and Measurement. An International Handbook*, PergamonPress, 1990.
- Finestres, J; Yepes, C. Y Bonet. C. (2007): *La Educación Física Inclusiva en el Instituto Guttmann. Lecturas: EF y deportes, 113*. [Disponible en línea: <http://www.efdeportes.com/efd113/instituto-guttmann>] [Consulta: 2018, mayo 14]

- Glaser, b y Struss, a. (2002) *El desarrollo de la teoría fundada*. Chicago, Illinois: Aldine
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Editorial Brujas.
- Hurtado, J. (2012). *El Proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación* (7ma. ed.) Caracas. Ediciones Quirón.
- Hernández R, (2008) *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Los constructivismos y sus implicaciones para la educación*. Distrito Federal, México [Disponible en línea: <http://www.redalyc.org/pdf/132/13211181003.pdf>] [Consulta: 2018, mayo 05]
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.)
- Instituto Nacional de Estadística (2011) Documento en línea. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/> [Consulta: 2015, Mayo 15]
- Ley Orgánica del Deporte, Actividad Física y Educación (2011). Gaceta Oficial N° 387.592 de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas 23 de agosto de 2011
- Ley para Personas con Discapacidad (2007). Gaceta Oficial N° 38.598 Extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas 5 de Enero de 2007.
- Márquez, R. (2012). *Modelo teórico curricular para la integración socioeducativa del escolar con dificultades de aprendizaje*. Trabajo de Tesis presentado como requisito final para optar al grado de Doctora en Innovaciones Educativas. Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas.
- Martínez M. (1999). *La investigación educativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico*. 3° ed. México: Trillas
- Morin, E. (2011). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Morilla Cabeza M (2001) *Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte*. Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 - N° 43 - Diciembre de 2001 [Disponible en línea: <http://www.efdeportes.com/efd43/benef1.htm>] [Consulta: 2018, mayo 15]
- Organización Mundial de la Salud (2015). Documento en línea. Disponible en <http://www.who.int/es/> [Consulta: 2015, Mayo 03]

Banco Mundial: informe mundial sobre la discapacidad (2011). Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS. [Disponible en línea: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html]. [Consulta: 2015, mayo 25]

Beneficios de la actividad física y riesgos de un nivel insuficiente de actividad física (2018). Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS. [Disponible en línea: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>] [Consulta: 2018, mayo 16]

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001) [Disponible en línea: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1] [Consulta: 2018, mayo 14]

Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. (2010). Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS. [Disponible en línea: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?sequence=1] [Consulta: 2018, mayo 14]

Organización Panamericana de la Salud (2011) *Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad*. Washington. [Disponible en línea: www.paho.org]. [Consulta: 2015, mayo 22]

Pérez y Massoni (2014) *Nueva Teoría de la Estrategia*. Revista mediterránea de la comunicación ISSN 1989-872X [Disponible en línea: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43161/5/ReMedCom_05_02_03.pdf] [Consulta: 2018, mayo 15]

Prado, J. (2005). *Hacia un modelo teórico interpretativo fundamentado en los principios de la equidad y diversidad para una gestión docente de calidad en el área de educación física en la modalidad de Educación Especial*. Trabajo de Tesis Doctoral para optar al título de Doctor en Educación Mención Currículo. Panamá: Universidad Interamericana de Educación a Distancia.

- Ramírez J. (2009). *Fundamentos teóricos de la recreación, la educación física y el deporte* (Una introducción hacia la físico-corporalidad). Editorial Episteme. Maracay. Venezuela.
- República Bolivariana de Venezuela: *Instituto Nacional de Estadística en el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda* (2011) [disponible en línea: <http://www.ine.gov.ve/censo2011/>]. [Consulta: 2018, mayo 14]
- Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Selltiz, C., Wrightsman, L. y Cook, S. (1980). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Edit. Rialp, Madrid, pags. 151-153.
- Simón, H. (1979). *Las ciencias de lo artificial*. Barcelona-España: Editorial Ate
- Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT) Madrid. [Disponible en línea: http://75aniversario.secot.es/upload_fck/file/expo/161-178%20Gran%20Bretan%CC%83a%201.pdf]. [Consulta: 2018, mayo 14]
- Schunk D. (1997) *teorías del aprendizaje*. Segunda edición. México [Disponible en línea: https://books.google.co.ve/books?id=4etf9ND6JU8C&pg=PA208&lpg=PA208&dq=Bruning,+Schraw+y+Ronning,+1995&source=bl&ots=s3GIZk9Bp8&sig=Jme9uhnMGv_IOPCeBYtuThTlwP0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiwtbuTh4jbAhVLnlkKHQ7A0kQ6AEIXDAP#v=onepage&q=Bruning%2C%20Schraw%20y%20Ronning%2C%201995&f=false] [Consulta: 2018, mayo 01]
- Vigotsky, L. S. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Crítica.
- _____ (1931/1986). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Tomo III, Obras escogidas. Madrid: Visor.
- Yuren, C (1992). *Leyes, teorías y modelos*: México: editorial Trillas.
- Zubiri (2006), *Tres dimensiones del ser humano: individual, social, histórica*: Primera Edición: Alianza Editorial

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

(ANEXO A – 1)
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente es para manifestarle que Yo: José Alberto Comezaquira Reay, estoy realizando un trabajo de investigación doctoral titulado “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”, que tiene como propósito generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”

Y toda la información que surja a través de la entrevista profundidad será respetada en su esencia. Los informantes clave de este estudio son profesionales que trabajan con personas con discapacidad motora adquirida y se pretende interpretar los significados, vivencias, características, situaciones, procesos, hechos, comportamientos, objetos, opiniones, actitudes, sentimientos, expectativas, motivaciones, valoraciones, actividades, secuencias, interacciones entre personas, lugares, momentos, cualidades, reacciones, acciones o interacciones que se considerarán conceptualmente similares o relacionados con el bienestar físico, mental y social de esta población

Mediante este documento, se deja constancia de la participación consciente, voluntaria, libre de coacción y sin ningún tipo de incentivo económico, permitiendo, además, la grabaciones de audio y sus respectivas transcripciones textuales, otorgando así el consentimiento para el análisis e interpretación de la información obtenida. Quiero destacar que su participación será muy útil para el desarrollo del presente estudio. Así mismo, se mantendrá en absoluta confidencialidad su participación.

Sin más a que hacer referencia y agradeciéndole de antemano su colaboración. Atentamente,

José Alberto Comezaquira Reay

Estudiante doctorado en ciencias de la actividad física y el deporte

Nota: a continuación le pedimos que registre cuál es su disposición en la participación del proyecto marcando con una x en opción que desea.

Deseo participar: Sí _____ No _____

**(ANEXO B – 1)
LA ENTREVISTA**

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESTUDIOS DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN FÍSICA
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

Autor: José Alberto Comezaquira Reay

Correo electrónico: comezaquira@hotmail.com

Tutor: Dr. José Guillermo Pérez

Fecha: Febrero de 2018

La entrevista

Se realizó la entrevista a cinco (5) personas. (Un (1) médico que trabaja con las personas con discapacidad motora adquirida, un (1) licenciado enfermería que trabaja con las personas con discapacidad motora adquirida. Dos (2) entrenadores de las personas con discapacidad motora adquirida y una (1) una persona que gerencia el deporte de las personas con discapacidad motora adquirida en el municipio Libertador del estado Mérida). Se les explicó que estamos realizando un estudio que tiene como propósito generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”

Se les expresó que se sientan libres de compartir sus opiniones, ideas, vivencias, procesos, hechos, expectativas, motivaciones, valoraciones, actividades, secuencias, momentos, reacciones, acciones que han vivido con esta población.

Se les aclaró que la información sólo es para nuestro trabajo, y que nuestra conversación será unida a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará su nombre o institución que representa. Para agilizar la recopilación de la información, resulta de mucha utilidad grabar con audio la conversación.

A continuación se presentarán algunas preguntas para dar inicio a la entrevista con los informantes clave:

1. ¿Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, qué recomendaciones daría para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?
2. ¿Cuáles son los elementos que formarían parte de un Modelo Estratégico?
3. ¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con discapacidad motora adquirida?
4. ¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida?
5. ¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?
6. ¿Cómo observa la vida económica de las personas con discapacidad motora adquirida?
7. ¿Desea agregar algo que considera relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?

**(ANEXO C)
ENTREVISTADO N° 1**

Transcripción literal de las entrevistas

Entrevistado N° 1: Médico que trabaja con personas con discapacidad motora adquirida

¿Cuál es tu profesión y cuántos años tienes trabajando con la personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, tengo 12 años trabajando con personas con discapacidad, una experiencia muy grata, pude estar, en la coordinación del estado Mérida de las personas con discapacidad 7 años.

¿En qué área se desenvuelve?

Entrevistado: Como Médico del hospital de la Universidad de Los Andes, en Medicina Física y Rehabilitación de todas las discapacidades.

¿Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, qué recomendaciones daría para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

Entrevistado: La dimensión **(20) “es ver al ser humano como un todo”** en la parte biológica, social, psicológica y espiritual que es la definición de la OMS, la recomendación del modelo imparte en el holismo de ver al ser humano enmarcado en la repercusión psicológica, social espiritual que pueda tener el paciente.

¿Cuáles son los elementos que formarían parte de un Modelo Estratégico?

Entrevistado: Los elementos sería canalizar los elementos que formaría el modelo es poder tomar en cuenta, la parte general y administrativa la consecuencia social y lo que es la discapacidad y la limitación que puede tener en las actividades. Hablar de discapacidad motora adquirida en una persona antes del evento convencional trae una consecuencia porque estamos cambiando estado de vida una calidad de vida metas y visión de vida de esta persona que había asumido una repercusión en la salud mental es **(21) “un cambio de vida trae ansiedad, depresión”, (1) “falta de inclusión social”** porque estamos tomando esta discapacidad adquirida **(88) “una nueva forma de vivir”**.

¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Una repercusión importante trae una consecuencia que es **(41) “la actividad física diaria cambia la a persona con discapacidad motora adquirida”** disminuye los primeros 2 años deben cambiar y asumir otro tipo de actividad física para ser la personas que quisiera ser. Si hay un deterioro del estado de salud física.

¿Has atendido a personas con discapacidad motora que caen en adicciones?

Entrevistado: **(40) “Las consecuencias sociales, psicológicas y espirituales; y si psicológicamente es más propenso hacer una patología psicológica depresión”, (89) “proceso ansioso te hace más frágil para caer en cualquier situación aditiva”**

¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(87) “Las disfunciones familiares”** posteriores motoras traen como consecuencia porque la adquieren 1 o 2 familiares, **(65) “las madres o hijos que adquieren estas responsabilidades si se observa disfunción o alteración”**.

¿Has tenido casos que la familia lo apoya el 100% relación paciente familia?

Entrevistado: En la vida uno no puede generalizar **(66) “es uno o dos personas del núcleo familiar que asume la responsabilidad”** por diferentes índole por su estado laborar o económico.

¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Esta **(42) “es una de las arista más difícil de la discapacidad estamos hablando de la parte recreativa” (137) “en nuestro país es una de las barreras arquitectónicas es el efectos más grande de estas personas el traslado” (2) “tenemos dificulta para la inclusión centro comerciales, teatro, auto mercado el paciente prefiere estarse encerrado en su casa”**.

¿Cómo observa la vida económica de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Está relacionado con la anterior 10% a 15% de las personas que presenta este tipo de discapacidad cuando salimos a nuestra empresa con **(97) “inclusión de empleo a estas personas”**.

¿Qué recomendarías para mejorar las actividades físico corporales y económicas?

Entrevistado: He dedicado parte de mi vida a la parte terapéutica puedo decir que si no educamos y sensibilizamos; **(67) “es un grupo minoritario diversidad funcional”**.

¿Desde su punto de vista como médico que recomendaría en lo administrativo y los que manejan la práctica deportiva?

Entrevistado: Yo recomendaría **(98) “trabajar en conjunto” (3) “no seguir trabajando la parte terapéutica por un lado, la administrativa y deportiva”**.

¿Actualmente se está trabajando aislado?

Entrevistado: Se ha tratado de abrir esos espacios **(4) “cada quien sigue trabajando por aparte el medico hace su trabajo investigativo en función terapéutico”**, el administrativo hace su modelo estratégico y **(5) “el deportivo crea su espacio no lo vemos como un todo”**

¿Desea agregar algo que considere relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?

Entrevistado: me encantaría que pasará la misión práctica la tenemos **(6) “si educamos desde niños, profesores de primaria, universitarios que se haga esa inclusión en los primeros años de vida”** y que aprendamos ver **(22) “la discapacidad como una parte más de nuestra vida”**. No como un grupo minoritario que estamos retrasando toda esta evolución.

Frases extraídas del entrevistado N° 1

N° de frases	Frase literal extraídas del entrevistado N° 1
1	(20) “Es ver al ser humano como un todo”
2	(21) “Un cambio de vida trae ansiedad, depresión”,
3	(1) “Falta de inclusión social”
4	(88) “Una nueva forma de vivir”.
5	(41) “La actividad física diaria cambia la a persona con discapacidad motora adquirida”
6	(40) “Las consecuencias sociales, psicológicas y espirituales; y si psicológicamente es más propenso hacer una patología psicológica depresión”,
7	(89) “Proceso ansioso te hace más frágil para caer en cualquier situación aditiva”
8	(87) “Las disfunciones familiares”
9	(65) “Las madres o hijos que adquieren estas responsabilidades si se observa disfunción o alteración”
10	(66) “Es uno o dos personas del núcleo familiar que asume la responsabilidad”
11	(42) “Es una de las arista más difícil de la discapacidad estamos hablando de la parte recreativa” (
12	(137) “En nuestro país es una de las barreras arquitectónicas es el efectos más grande de estas personas el traslado”
13	2) “Tenemos dificultad para la inclusión centro comerciales, teatro, auto mercado el paciente prefiere estarse encerrado en su casa”
14	(97) “Inclusión de empleo a estas personas”.

- 15 (67) “Es un grupo minoritario diversidad funcional”.
- 16 (98) “Trabajar en conjunto”
- 17 (3) “No seguir trabajando la parte terapéutica por un lado, la administrativa y deportiva”
- 18 (4) “Cada quien sigue trabajando por aparte el medico hace su trabajo investigativo en función terapéutico”
- 19 (5) “El deportivo crea su espacio, no lo vemos como un todo”
- 20 (6) “Si educamos desde niños, profesores de primaria, universitarios que se haga esa inclusión en los primeros años de vida”
- 21 (22) “La discapacidad como una parte más de nuestra vida”.

www.bdigital.ula.ve

(ANEXO D)
ENTREVISTADO N° 2

Entrevistado N° 2: Profesional que gerencia el deporte de las personas con discapacidad motora adquirida en el municipio Libertador del estado Mérida

¿Cuál es tu profesión y cuántos años tienes trabajando con las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Licenciado en Educación Mención Educación Física, 28 años trabajando con personas con discapacidad motora, entrenador de selección nacional y actualmente selección del estado tanto baloncesto sobre silla de rueda como volibol sentado y directivo de la asociación de sillas de ruedas.

Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, qué recomendaciones daría para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

Entrevistado: Romper con las barreras.

¿Recomendaciones en la intervención de la parte medica administrativa y deportiva para que se vea reflejado en la personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(23) “No contamos con ese servicio de salud” para (24) “que reciban la mejor orientación acorde con su discapacidad” y (126) “administrativa se dificultad en cuanto en la participación nacional en la parte económica”.**

¿Si tenemos una conexión médica, administrativa y deportiva se desarrollaría el desenvolvimiento en la práctica de actividades físico corporal?

Entrevistado: Al tener **(125) “una triangulación de esos tres elementos se desarrollaría más progresiva el trabajos de los atletas”, (127) “si se desarrollaría la administrativa pudiéramos tener la disposición financiera”** económicas para poder **(124) “realizar los viajes y material deportivo”** y esa conexión estaríamos a otro nivel deportivo los atletas.

¿Cuáles son los elementos qué formarían parte de un Modelo Estratégico?

Entrevistado: **(43) “Sede propia para la práctica deportiva” y (25) “centro de salud que tratará específicamente a los atletas por la parte motora”.**

¿Parte tecnológica influye para la práctica deportiva motora adquirida?

Entrevistado: Si influye, porque el mayor **(123) “material de última tecnología”** ayuda al mejor rendimiento progresivamente en el desarrollo de los atletas.

¿Experiencia como has visto el desarrollo de la práctica deportiva con persona discapacidad adquirida en otros países con respecto a las instalaciones?

Entrevistado: **(122) “En otros países la concepción del trato es totalmente diferente aquí en Venezuela no hemos llegado a ese nivel” del (121) “trato igualitario”** en otros países se reflejan mucho México, Brasil y Argentina le dan un **(120) “aporte significativo en silla rueda”** el deporte con discapacidad motora ellos los trata como un atletas convencional le dan un **(119) “apoyo necesario en todos los aspecto salud, materiales, parte efectiva, instalaciones y alimentación”.**

¿Cómo ve usted a personas que no practican actividad deportiva pero tienen discapacidad motora?

Entrevistado: Básicamente **(68) “el problema es la familia”** influye y dependiendo de la edad, mayores de 18 años todo viene enmarcados en **(7) “la parte cultural dentro de la sociedad y familiar” (69) “algunas familias lo integran al deporte”.** Como **(70) “otras familias lo ocultan a que no se integre a la sociedad”.**

¿Cómo ha observado las personas con discapacidad motora adquirida tanto los que practican deporte o como los que no practica has notado alguna diferencia?

Entrevistado: Recordemos que **(26) “las personas con discapacidad motora no nacen viene dado por un fenómeno de accidente”**, la salud depende del médico y **(44) “el estado emocional si se nota la diferencia en aquel que práctica deporte”** organizada y **(128) “aquel que no práctica deporte se dedica a laborar”** no a la deportiva a lo que práctica su salud es más equilibrada desarrolla en el trabajo, familia y los que no practican su salud es neutra estabilizarse a trabajar.

¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(45) “La salud física los cambios son notorios”** porque algunos atletas su lesión es por la práctica erróneas **(46) “su nivel físico y muscular ha sido buena”**. **(47) “Aquellos que nunca han practicado se ven su cambio muscular”**, **(48) “mejorando su parte física como mental”**.

¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida, como es el trato cuando van los familiares?

Entrevistado: **(71) “El acompañamiento familiar es primordial”**, **(72) “algunas familias si participan en el proceso”** mientras hay **(73) “otras familias le es difícil participar por su estado económico”**.

¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(50) “Les cambia la vida social aquellos que son figura pública”**, reciben **(129) “apoyo por el estado”** becas.

¿Cómo ve la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida que no practica deporte?

Entrevistado: **(99) “Las personas con discapacidad motora que no práctica deporte es un miembro de la sociedad”** convencional **(19) “se dedica su entorno laborar, social y familiar”**.

¿Cómo observa la vida económica de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(49) “En la práctica deportiva se ve la diferencia”** porque aparte de tener su **(100) “trabajo digno”** **(101) “reciben becas”**.

¿Cómo ve el beneficio de las actividades físico corporal en la parte familiar, social y económico de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(51) “Es fundamental la práctica deportiva no solamente con discapacidad motora para todo ser humano”** le **(52) “trae beneficio en todos sus aspectos económico, social, cultural y físico es primordial la práctica deportiva”** lo veo como educador.

¿Cómo ve la gestión administrativa en el estado?

Entrevistado: La parte administrativa es un poco compleja porque se está manejando a nivel central las redes de informática y pienso que debería mejorar en qué sentido **(130) “la parte administrativo debería ser más autónoma”** somos entes privado no podemos participar en los eventos **(102) “tener más ayuda”**.

¿Desea agregar algo que considera relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?

Entrevistado: Es importante lo que se desarrolla en el conversatorio creo que **(118) “es primordial crear un modelo estratégico”** para **(53) “que sea implementado dentro de la práctica deportiva de las personas con discapacidad motora”** hace falta **(103) “no tenemos modelo como tal para poder trabajar”**.

Frase extraídas del entrevistado N° 2

N° de frases	Frase literal extraídas del entrevistado N° 2
1	(23) “No contamos con ese servicio de salud”
2	(24) “Que reciban la mejor orientación acorde con su discapacidad”
3	(126) “Administrativa se dificultad en cuanto en la participación nacional en la parte económica”.
4	(125) “Una triangulación de esos tres elementos se desarrollaría más progresiva el trabajos de los atletas”
5	(127) “Si se desarrollaría la administrativa pudiéramos tener la disposición financiera”
6	(124) “Realizar los viajes y material deportivo”
7	(43) “Sede propia para la práctica deportiva”
8	(25) “Centro de salud que tratará específicamente a los atletas por la parte motora”.
9	(123) “Material de última tecnología”

- 10 (122) “En otros países la concepción del trato es totalmente diferente aquí en Venezuela no hemos llegado a ese nivel”
- 11 (121) “Trato igualitario”
- 12 (120) “Aporte significativo en silla rueda”
- 13 119) “Apoyo necesario en todos los aspecto salud, materiales, parte efectiva, instalaciones y alimentación”.
- 14 (68) “El problema es la familia”
- 15 (7) “La parte cultural dentro de la sociedad y familiar”
- 16 (69) “Algunas familias lo integran al deporte”
- 17 (70) “Otras familias lo ocultan a que no se integre a la sociedad”
- 18 (26) “Las personas con discapacidad motora no nacen viene dado por un fenómeno de accidente”
- 19 (44) “El estado emocional si se nota la diferencia en aquel que práctica deporte”
- 20 (128) “Aquel que no práctica deporte se dedica a laborar”
- 21 (45) “La salud física los cambios son notorios”
- 22 (46) “Su nivel físico y muscular ha sido buena”.
- 23 (47) “Aquellos que nunca han practicado se ven su cambio muscular”
- 24 (48) “Mejorando su parte física como mental”.
- 25 (71) “El acompañamiento familiar es primordial”
- 26 (72) “Algunas familias si participan en el proceso”
- 27 (73) “Otras familias le es difícil participar por su estado económico”
- 28 (50) “Les cambia la vida social aquellos que son figura pública”

- 29 (129) "Apoyo por el estado"
- 30 (99) "Las personas con discapacidad motora que no práctica deporte es un miembro de la sociedad"
- 31 (19) "Se dedica su entorno laborar, social y familiar".
- 32 (49) "En la práctica deportiva se ve la diferencia"
- 33 (100) "Trabajo digno"
- 34 (101) "Reciben becas"
- 35 (51) "Es fundamental la práctica deportiva no solamente con discapacidad motora para todo ser humano"
- 36 (52) "Trae beneficio en todos sus aspectos económico, social, cultural y físico es primordial la práctica deportiva"
- 37 (130) "La parte administrativo debería ser más autónoma"
- 38 (102) "Tener más ayuda"
- 39 (118) "Es primordial crear un modelo estratégico"
- 40 (53) "Que sea implementado dentro de la práctica deportiva de las personas con discapacidad motora"
- 41 (103) "No tenemos modelo como tal para poder trabajar".

(ANEXO E)
ENTREVISTADO N° 3

Entrevistado N° 3 Licenciado enfermería que trabaja con personas con discapacidad motora adquirida

¿Cuál es tu profesión y cuántos años tienes trabajando con las personas con discapacidad motora adquirida.

Entrevistado: Licenciado en Enfermería con Especialidad en Cuidado Crítico, 6 años trabajando con personas diagnosticada de Guillain-Barré, Esclerosis Múltiples, Traumatismo y Dicitinias graves.

Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, qué recomendaciones daría para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

Entrevistado: Como personal de salud **(28) “nos enfocamos en la parte biológicas y físicas dejando la parte emocional”,** debemos **(27) “aplicar un modelo estratégicos orientado en la parte emocional queda más desprotegidas”.**

¿Cómo enfermero has tenido contacto con entrenadores deportivo?

Entrevistado: Si he tenido **(54) “encuentro con un fisioterapeuta muscular deportivo”.**

¿Conoces instituciones deportivas en el estado?

Entrevistado: Si el "Centro Nacional de Ciencias Aplicadas al Deporte del Estado Mérida - CENACADEM" tuve la oportunidad de conocer la **(104) “instalación y consultorio muy tecnológico”.**

¿Cuáles son los elementos qué formarían parte de un Modelo Estratégico?

Entrevistado: Deberían basarse los **(105) “modelos en cuatro pilares fundamentales física, emocional, espiritual y biológica”**. El 90% cuando ya se encuentra con esta patología siempre tienden llevar **(29) “un estado de hipotermia, depresivo y acorralado”** eso hace que **(30) “su capacidad emocional se vea afectada”**.

¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: La capacidad como se aborde la calidad humana como se **(39) “aborde medico enfermería, fisioterapeutas y familiar un buen suministró de nutrientes”**

¿Cómo observa la evolución después de verlo atendido?

(31) “Todo depende del estado emocional y la patológica” que tenga **(32) “el paciente después del año deberse más recuperado”**

¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(74) “Toda la familia se ve alterada se distorsiona el núcleo familiar, económico y social”**. **(131) “Presentan conflicto económico”**.

¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Se ve muy mínima porque cuando es muy crónica la enfermedad va **(8) “disminuyendo las visitas hasta llegar el punto que se observa puro el familiar padres, esposa o hijos”**

¿Qué cantidad de pacientes has observado ejercitándose?

Entrevistado: Un 30% a 15% se ejercitan luego de la recuperación y observado un 2% que has entrenado y forman parte de equipos deportivo.

¿Cómo has visto el estado emocional o espiritual a esas personas que se han ido a la práctica de actividades físico corporales?

Entrevistado: Lo importante es que estos pacientes han tomado **(55) “este campo deportivo como un estilo de vida diaria”**.

¿Visitas a la casa a los pacientes?

Entrevistado: Cuando se observa mucha **(33) “atrofia muscular”** es donde **(75) “el familiar necesita ayuda”** y recurre a la ayuda de un enfermero y depende del **(76) “apoyo familiar”**.

¿Has observado a pacientes con algún tipo de adicción?

Entrevistado: No he percibido por los momentos ningún tipo de vicios y observado que **(96) “se enfocan en su recuperación”**.

¿Cómo observa la vida económica de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(106) “Lamentablemente las familias que no puedan costear especialista o enfermeras o personal de salud”**

¿Desea agregar algo que considera relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?

Entrevistado: Falta de mucha más **(107) “promoción de parte del estado o gobierno”**.

www.bdigital.ula.ve

Frases extraídas del entrevistado N° 3

N° de frases	Frase literal extraídas del entrevistado N° 3
1	(28) “Nos enfocamos en la parte biológicas y físicas dejando la parte emocional”
2	(27) “Aplicar un modelo estratégicos orientado en la parte emocional queda más desprotegidas”
3	(54) “Encuentro con un fisioterapeuta muscular deportivo”
4	
5	(104) “Instalación y consultorio muy tecnológico” (105) “Modelos en cuatro pilares fundamentales física, emocional, espiritual y biológica”
6	(29) “Un estado de hipotermia, depresivo y acorralado”

- 7 (30) "Su capacidad emocional se vea afectada"
- 8 (39) "Aborde medico enfermería, fisioterapeutas y familiar un buen suministró de nutrientes"
- 9 (31) "Todo depende del estado emocional y la patológica"
- 10 (32) "El paciente después del año deberse más recuperado"
- 11 (74) "Toda la familia se ve alterada se distorsiona el núcleo familiar, económico y social"
- 12 (131) "Presentan conflicto económico"
- 13 (8) "Disminuyendo las visitas hasta llegar el punto que se observa puro el familiar padres, esposa o hijos"
- 14 (55) "Este campo deportivo como un estilo de vida diaria"
- 15 (33) "Atrofia muscular"
- 16 (75) "El familiar necesita ayuda"
- 17 (76) "Apoyo familiar".
- 18 (96) "Se enfocan en su recuperación".
- 19 (106) "Lamentablemente las familias que no puedan costear especialista o enfermeras o personal de salud"
- 20 (107) "Promoción de parte del estado o gobierno"

(ANEXO F)
ENTREVISTADO N° 4

Entrevistado N° 4: Entrenador de personas con discapacidad motora adquirida

¿Cuál es tu profesión y cuántos años tienes trabajando con las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Licenciado en Educación Física Deporte y Recreación, tengo cinco años trabajando con atletas con discapacidad motora, intelectuales y sordo.

¿Dentro la discapacidad motora adquirida cuantos atletas has estado entrenando?

Entrevistado: Durante los cinco años un aproximado de 10 atletas de varias edades juveniles y adultos.

Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, qué recomendaciones daría para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

Entrevistado: Como entrenador **(56) “motivar a la juventud como a las personas discapacidad motora adquirida, para que realicen deporte hacer deporte tienen salud”.**

¿Cómo observa la relación administrativa y medica?

Entrevistado: Tenemos una buena relación **(34) “llevamos a los atletas al médico realizan su chequeo y evaluación nos brindan el informe”** donde **(57) “los entrenadores planificamos su rutina de ejercicio”** o alimentación.

¿Dentro la parte administrativa de la asociación?

Entrevistado: **(77) “Somos una familia”** tenemos **(9) “una buena relación con el presidente de la asociación”.**

¿Cuáles son los elementos qué formarían parte de un Modelo Estratégico?

Entrevistado: **(35) “El elemento más importante es la motivación, entusiasmo y alegría”.**

¿Cuándo has observado que los atletas llegan sin motivación?

Entrevistado: **(58) “Los atletas con discapacidad son más alegres a diferencia de los atletas convencionales”.**

¿Cuándo llegan los atletas a la práctica como es su motivación?

Entrevistado: **(59) “Ellos mismo se dan su motivación al ver que otro están haciendo lo que no podían hacer y son muy alegre”.**

¿Fuera del entrenamiento como es la relación de los atletas?

Entrevistado: **(10) “Disfrutan el momento comparten se ayudan”, tanto atletas convencionales como atletas motores (11) “tienen buena relación”. Los atletas motores (95) “aceptan su discapacidad” y si vamos a otra discapacidad como intelectuales ellos son más sentimentales al momento del trato, pero (60) “ellos son más motivadores y alegre quisieran pasar todo el día entrenando”.**

¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(108) “La alimentación es primordial”** es muy importante es donde adquirimos proteínas carbohidratos.

¿Cómo observas los atletas que recién ingresa a la parte deportiva?

Entrevistado: Primero tienen **(36) “una valoración medico fisiológica”** y **(37) “el indica que requerimientos necesitas y son vitaminas, proteínas, carbohidratos o fibras”.**

¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Por los momentos **(78) “los padres siempre están en comunicación teniendo buena relación”.**

¿Algunos de los atletas con discapacidad motora adquirida tienen hijos?

Entrevistado: Tengo uno que **(79) “tiene su familia y es abuelo, los hijos lo apoyan el 100% el cual se siente motivado por su familia”.**

¿Participa la familia en los entrenamientos?

Entrevistado: **(80) “Los atletas con discapacidad se sienten más motivados cuando tiene la familia apoyándolo”.**

¿Cómo es el comportamiento de los atletas en casa?

Entrevistado: **(38) “Tuve una experiencia que el atleta en el entrenamiento era alegre y al llegar a la casa era otro agresivo molesto”. (81) “Influye la educación de los hijos en casa y el apoyo de los hijos”.**

¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: En global el estado Mérida **(18) “esto que estás haciendo en estudio”. (82) “Algunas familias ocultan o no sacan a los niños con discapacidad a la sociedad”.**

¿Cómo observa las instalaciones de personas con discapacidad motora?

Entrevistado: En el área que me desenvuelvo el atletismo es normal lo que varía es el lanzamiento que **(64) “se le hace una adaptación a la silla de rueda”.**

¿Cómo observa la vida económica de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(83) “La mayoría viven bien los representantes los traen lo llevan”, (109) “los de bajo recurso económico se les ayuda becándolos y brindándole uniforme”.**

¿Cómo atleta profesional el deporte sería una forma de empleo?

Entrevistado: Aquí **(90) “en Venezuela hay varios atletas para olímpicos viven del deporte” y (132) “es la forma de trabajo para ellos”.**

¿Desea agregar algo que considera relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?

Entrevistado: **(110) “Me alegra que sigan estos estudios y que vengan otros estudios”.**

Frases extraídas del entrevistado N° 4

N° de frases	Frase literal extraídas del entrevistado N° 4
1	(56) “Motivar a la juventud como a las personas discapacidad motora adquirida, para que realicen deporte hacer deporte tienen salud”.
2	(34) “Llevamos a los atletas al médico realizan su chequeo y evaluación nos brindan el informe”
3	(57) “Los entrenadores planificamos su rutina de ejercicio” o alimentación.
4	(77) “Somos una familia”
5	(9) “Una buena relación con el presidente de la asociación”.
6	(35) “El elemento más importante es la motivación, entusiasmo y alegría”
7	(58) “Los atletas con discapacidad son más alegres a diferencia de los atletas convencionales”
8	(59) “Ellos mismo se dan su motivación al ver que otro están haciendo lo que no podían hacer y son muy alegre”
9	(10) “Disfrutan el momento comparten se ayudan”
10	(11) “Tienen buena relación”
11	(95) “Aceptan su discapacidad”
12	(60) “Ellos son más motivadores y alegre quisieran pasar todo el día entrenando”.
13	(108) “La alimentación es primordial”

- 14 (36) “Una valoración medico fisiológica”
- 15 (37) “El indica que requerimientos necesitas y son vitaminas, proteínas, carbohidratos o fibras”
- 16 (78) “Los padres siempre están en comunicación teniendo buena relación”.
- 17 (79) “Tiene su familia y es abuelo, los hijos lo apoyan el 100% el cual se siente motivado por su familia”
- 18 (80) “Los atletas con discapacidad se sienten más motivados cuando tiene la familia apoyándolo”
- 19 (38) “Tuve una experiencia que el atleta en el entrenamiento era alegre y al llegar a la casa era otro agresivo molesto”
- 20 (81) “Influye la educación de los hijos en casa y el apoyo de los hijos”.
- 21 (18) “Esto que estás haciendo en estudio”
- 22 (82) “Algunas familias ocultan o no sacan a los niños con discapacidad a la sociedad”.
- 23 (64) “Se le hace una adaptación a la silla de rueda”.
- 24 (83) “La mayoría viven bien los representantes los traen lo llevan”
- 25 (109) “Los de bajo recurso económico se les ayuda becándolos y brindándole uniforme”
- 26 (90) “En Venezuela hay varios atletas para olímpicos viven del deporte”
- 27 (132) “Es la forma de trabajo para ellos”.
- 28 (110) “Me alegra que sigan estos estudios y que vengan otros estudios”

(ANEXO G)
ENTREVISTA N° 5

Entrevistado N° 5: Entrenador de personas con discapacidad motora adquirida

¿Cuál es tu profesión y cuántos años tienes trabajando con las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Entrenador de tenis de mesa adaptado tengo 10 años trabajando por esta área.

¿Cuántos atletas tienen aproximadamente entrenando durante su periodo profesional has asistido a eventos nacional e internacional como observa el desenvolvimiento con personas discapacidad motora?

Entrevistado: Tengo 13 atletas de selección del estado y 2 selección nacional **(133) “han representado a Venezuela 3 veces en evento internacional Suramericano, Panamericano, Panamericano Juvenil”.**

¿Cómo observa a nivel internacional las personas con discapacidad motora?

Entrevistado: Sus niveles competitivos son muy altos con respecto al nuestro.

¿Cómo ve la participación de otros países con la cantidad de atletas que llevan esa motivación competitiva?

Entrevistado: Nos superan al nuestro porque ellos llevan 2 por categoría y a veces llevamos 1 por categoría, nosotros llevamos de 5 a 8 atletas máximo.

¿Por qué será que ellos llevan muchos más cantidad de atletas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Tienen más desarrollado el deporte adaptada ejemplo Brasil tiene **(111) “escuelas para estas personas”.**

¿Por qué crees ese gran apoyo para las personas con discapacidad motora?

Entrevistado: **(112) “El apoyo es fundamental que le den”**, tuve un hijo en los panamericanos juvenil tuvo un mes concentrado, cuanto cree que Brasil todo el año.

¿Cómo ve esas personas en esos países que no practican deporte van a eventos deportivo o la mayoría practican deporte?

Entrevistado: Cuando estuve en Canadá Toronto en los Panamericanos pude **(12) “observa mucho público con discapacidad motora”**, grupo y escuela **(113) “apoyo del gobierno”**.

Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, qué recomendaciones daría para generar un “Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida”?

Entrevistado: La recomendaciones es **(114) “el apoyo tanto económico la mayoría no asisten porque necesitan apoyo económico”**.

¿Tu como entrenador que haces para motivar a los atletas para que entrenen?

Entrevistado: **(13) “Tengo que hacer magias, los llamamos, los convoco que vengan a entrenar así no haya competencia”**.

¿Cómo son las competencias?

Entrevistado: Son seis niveles con otros estados, Lara, Carabobo, Distrito Capital y Miranda, son los estado más fuertes.

¿En cuánto eventos pueden participar?

Entrevistado: Esta **(115) “el 2016 eran 2 eventos al año y 2017 no hubo evento y este año no se ve nada”**. Tengo que **(14) “motivar a los atletas invitando a otros atletas a escuelas a competencias internas”**.

¿Cómo es la motivación de ellos cuando participan?

Entrevistado: Ellos **(91) “se motivan al competir”** yo los trato como atletas de alto rendimiento.

¿Llegar a participar muchas personas discapacidad motora tenis de mesa o son muy poco los que practican este deporte?

Entrevistado: Hoy en día no hay esa integración de personas, **(134) “se me han ido retirando por cuestiones económicas”**.

¿Cuáles son los elementos que formarían parte de un Modelo Estratégico?

Entrevistado: Es **(116) “el apoyo económico buscarle un trabajo para que se motive”** y hay también compartir con el deporte. He tenido algunos casos con mi deporte psicológico que practicando tenis de mesa lo hemos integrando en su desarrollo.

¿Has observado a personas con discapacidad motora que llegan por primera vez a entrenamiento que han tenido adicciones?

Entrevistado: Si algunos se han integrado más al deporte a la sociedad y a las familias un 100% el cambio.

¿Cómo es su estado físico de las personas con discapacidad motora?

Entrevistado: **(92) “Tengo un atleta que no se atrevía salir solo y ahorita sale solo llega y se va solo”**.

¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(93) “Se observan con más resistencia se retiran solo a sus casa”**

¿Cómo observa su estado físico con respecto a su musculatura en comparación los convencionales?

Entrevistado: Depende de su categoría de su lesión tengo uno clase 2 lesión medular cuadripléjico no es igual al de clase 3 y 4 la lesión baja **(61) “la musculatura va creciendo”**.

¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(84) “Los atletas que tengo su familia están muy pendientes de ellos”**.

¿Te ha tocado visitar algún atleta en la casa?

Entrevistado: **(15) “Siempre estoy visitándolos y pendientes de ellos por cuestión de salud, problemas y algo que necesite”.**

¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Bien **(16) “entre nosotros haciendo bromas compartiendo con otros atletas son muy activos”.**

¿Cuándo llega un atleta a los entrenamientos como es su vida social en sus primeras semanas?

Entrevistado: **(17) “Son un poco reservados con los demás, se desenvuelven solos, ellos observan y se van integrando al grupo”**

¿Cómo observa la vida social el que no practica deporte y tiene una discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(85) “Conozco un caso que la familia la trata como una persona enferma y la mantienen en cerrada la he visitado varias veces y su familia no acepta dice que es enferma”.** **(94) “Tengo atletas que vienen en su propio carro y motos”.**

¿El deporte ayuda cambiar la vida cotidiana a las personas con discapacidad motora?

Entrevistado: Desde que empezó el deporte con nosotros le cambio la vida totalmente tiene su familia y su propio taller de moto.

¿Cómo observa su familia?

Entrevistado: A veces trae **(86) “sus hijos, sobrinos va al entrenamiento le bajan la silla de rueda y lo apoyan durante la práctica deportiva”.**

¿Cómo observa la vida económica de las personas con discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: Ahorita **(135) “han desertado muchos porque tiene que salir a trabajar para la comida”.**

¿Cómo crees que mejoraría la discapacidad motora adquirida?

Entrevistado: **(117) “Apoyo del gobierno y de las instituciones deportivas”.**

¿Por medio del deporte las personas con discapacidad motora lograrían adquirir una estabilidad económica podría servir como una profesión?

Entrevistado: Si **(136) “se dedica al 100% al deporte y es selección nacional hace el ciclo olímpico”.**

¿Desea agregar algo que considera relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?

Entrevistado: **(62) “A los que no practican que se acerquen para que les mejore la calidad de vida” y (63) “los que ya practican que sigan practicando por su salud y siempre van estar activos”**

Frases extraídas del entrevistado N° 5

N° de frases	Frase literal extraídas del entrevistado N° 5
1	(133) “Han representado a Venezuela 3 veces en evento internacional Suramericano, Panamericano, Panamericano Juvenil”.
2	(111) “Escuelas para estas personas”
3	(112) “El apoyo es fundamental que le den”
4	(12) “Observa mucho público con discapacidad motora”
5	(113) “Apoyo del gobierno”.
6	(114) “El apoyo tanto económico la mayoría no asisten porque necesitan apoyo económico”
7	(13) “Tengo que hacer magias, los llamamos, los convoco que vengan a entrenar así no haya competencia”.
8	(115) “El 2016 eran 2 eventos al año y 2017 no hubo evento y este año no se ve nada”
9	(14) “Motivar a los atletas invitando a otros atletas a escuelas a

- competencias internas”
- 10 (91) “Se motivan al competir”
- 11 (134) “Se me han ido retirando por cuestiones económicas”
- 12 (116) “El apoyo económico buscarle un trabajo para que se motive”
- 13 (92) “Tengo un atleta que no se atrevía salir solo y ahorita sale solo llega y se va solo”.
- 14 (93) “Se observan con más resistencia se retiran solo a sus casa”
- 15 (61) “La musculatura va creciendo”.
- 16 (84) “Los atletas que tengo su familia están muy pendientes de ellos”
- 17 (15) “Siempre estoy visitándolos y pendientes de ellos por cuestión de salud, problemas y algo que necesite”.
- 18 (16) “Entre nosotros haciendo bromas compartiendo con otros atletas son muy activos”.
- 19 (17) “Son un poco reservados con los demás, se desenvuelven solos, ellos observan y se van integrando al grupo”
- 20 (85) “Conozco un caso que la familia la trata como una persona enferma y la mantienen en cerrada la he visitado varias veces y su familia no acepta dice que es enferma”
- 21 (94) “Tengo atletas que vienen en su propio carro y motos”
- 22 (86) “Sus hijos, sobrinos va al entrenamiento le bajan la silla de rueda y lo apoyan durante la práctica deportiva”.
- 23 (135) “Han desertado muchos porque tiene que salir a trabajar para la comida”
- 24 (117) “Apoyo del gobierno y de las instituciones deportivas”
- 25 (136) “Se dedica al 100% al deporte y es selección nacional hace el

ciclo olímpico”

- 26 (62) “A los que no practican que se acerquen para que les mejore la calidad de vida”
- 27 (63) “Los que ya practican que sigan practicando por su salud y siempre van estar activos”

www.bdigital.ula.ve

(ANEXO H)
CUADROS COMPARATIVOS DE LAS RESPUESTAS
DADAS POR LOS INFORMANTES CLAVE

Preguntas de guion	Entrevistado N° 1	Entrevistado N° 2	Entrevistado N° 3	Entrevistado N° 4	Entrevistado N° 5
1. ¿Dentro de su práctica (terapéutica, administrativa, deportiva) cotidiana, que recomendaciones darías para generar un "Modelo estratégico fundamentado en la dimensión social del ser humano orientado a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida"	Entrevistado: La dimensión (20) "es ver al ser humano como un todo" en la parte biológica, social, psicológica y espiritual que es la definición de la OMS, la recomendación del modelo imparte en el holismo de ver al ser humano enmarcado en la repercusión psicológica, social espiritual que pueda tener el paciente.	Entrevistado: Romper con las barreras. ¿Recomendaciones en la intervención de la parte medica administrativa y deportiva para que se vea reflejado en la personas con discapacidad motora adquirida? Entrevistado: (23) "No contamos con ese servicio de salud" para (24) "que reciban la mejor orientación acorde con su discapacidad" y (126) "administrativa se dificultad en cuanto en la participación nacional en la parte económica" . ¿Si tenemos una conexión médica, administrativa y deportiva se desarrollaría el desenvolvimiento en la práctica de actividades físico corporal? Entrevistado: Al tener (125) "una triangulación de esos tres elementos se desarrollaría más progresiva el trabajos de los atletas" , (127) "si se desarrollaría la administrativa pudiéramos tener la disposición financiera" económicas para poder	Entrevistado: Como personal de salud (28) "nos enfocamos en la parte biológicas y físicas dejando la parte emocional" , debemos (27) "aplicar un modelo estratégicos orientado en la parte emocional queda más desprotegidas" . ¿Cómo enfermero has tenido contacto con entrenadores deportivo? Entrevistado: Si he tenido (54) "encuentro con un fisioterapeuta muscular deportivo" . ¿Conoces instituciones deportivas en el estado? Entrevistado: si el, "Centro Nacional de Ciencias Aplicadas al Deporte del Estado Mérida - CENACADEM" tuve la oportunidad de conocer la (104) "instalación y consultorio muy tecnológico" .	Entrevistado: Como entrenador (56) "motivar a la juventud como a las personas discapacidad motora adquirida, para que realicen deporte hacer deporte tienen salud" . ¿Cómo observa la relación administrativa y medica? Entrevistado: Tenemos una buena relación (34) "llevamos a los atletas al médico realizan su chequeo y evaluación nos brindan el informe" donde (57) "los entrenadores planificamos su rutina de ejercicio" o alimentación . ¿Dentro la parte administrativa de la asociación? Entrevistado: (77) "Somos una familia" tenemos (9) "una buena relación con el presidente de la asociación" .	Entrevistado: La recomendaciones es (114) "el apoyo tanto económico la mayoría no asisten porque necesitan apoyo económico" . ¿Tu como entrenador que haces para motivar a los atletas para que entrenen? Entrevistado: (13) "Tengo que hacer magias, los llamamos, los convoco que vengan a entrenar así no haya competencia" . ¿Cómo son las competencias? Entrevistado: Son seis niveles con otros estados, Lara, Carabobo, Distrito Capital y Miranda, son los estado más fuertes. ¿En cuánto eventos pueden participar? Entrevistado: Esta (115) "el 2016 eran 2 eventos al año y 2017 no hubo evento y este año no se ve nada" . Tengo que (14) "motivar a los atletas invitando a otros atletas a escuelas a competencias internas" .

		(124) “realizar los viajes y material deportivo” y esa conexión estaríamos a otro nivel deportivo los atletas.			¿Cómo es la motivación de ellos cuando participan? Entrevistado: Ellos (91) “se motivan al competir” yo los trato como atletas de alto rendimiento. ¿Llegar a participar muchas personas discapacidad motora tenis de mesa o son muy pocos los que practican este deporte? Entrevistado: Hoy en día no hay esa integración de personas, (134) “se me han ido retirando por cuestiones económicas” .
2. ¿Cuáles son los elementos que formarían parte de un Modelo Estratégico?	Entrevistado: Los elementos sería canalizar los elementos que formarían el modelo es poder tomar en cuenta, la parte general y administrativa la consecuencia social y lo que es la discapacidad y la limitación que puede tener en las actividades. Hablar de discapacidad motora adquirida en una persona antes del evento convencional trae una consecuencia porque estamos cambiando estado de vida una calidad de vida metas y visión de vida de esta persona que había asumido una repercusión	Entrevistado: (43) “Sede propia para la práctica deportiva” y (25) “centro de salud que tratará específicamente a los atletas por la parte motora” . ¿Parte tecnológica influye para la práctica deportiva motora adquirida? Entrevistado: Si influye, porque el mayor (123) “material de última tecnología” ayuda al mejor rendimiento progresivamente en el desarrollo de los atletas. ¿Experiencia como has visto el desarrollo de la	Entrevistado: Deberían basarse los (105) “modelos en cuatro pilares fundamentales física, emocional, espiritual y biológica” . El 90% cuando ya se encuentra con esta patología siempre tienden llevar (29) “un estado de hipotermia, depresivo y acorralado” eso hace que (30) “su capacidad emocional se vea afectada” .	Entrevistado: (35) “El elemento más importante es la motivación, entusiasmo y alegría” . ¿Cuándo has observado que los atletas llegan sin motivación? Entrevistado: (58) “Los atletas con discapacidad son más alegres a diferencia de los atletas convencionales” . ¿Cuándo llegan los atletas a la práctica como es su motivación? Entrevistado: (59) “Ellos	Entrevistado: Es (116) “el apoyo económico buscarle un trabajo para que se motive” y hay también compartir con el deporte. He tenido algunos casos con mi deporte psicológico que practicando tenis de mesa lo hemos integrando en su desarrollo. ¿Has observado a personas con discapacidad motora que llegan por primera vez a entrenamiento que han tenido adicciones? Entrevistado: Si algunos se han integrado más al deporte a la sociedad y a

	<p>en la salud mental es (21) <u>“un cambio de vida trae ansiedad, depresión”</u>, (1) <u>“falta de inclusión social”</u> porque estamos tomando esta discapacidad adquirida (88) <u>“una nueva forma de vivir”</u>.</p>	<p>práctica deportiva con persona discapacidad adquirida en otros países con respecto a las instalaciones?</p> <p>Entrevistado: (122) <u>“En otros países la concepción del trato es totalmente diferente aquí en Venezuela no hemos llegado a ese nivel”</u> del (121) <u>“trato igualitario”</u> en otros países se reflejan mucho México, Brasil y Argentina le dan un (120) <u>“aporte significativo en silla rueda”</u> el deporte con discapacidad motora ellos los trata como un atletas convencional le dan un (119) <u>“apoyo necesario en todos los aspecto salud, materiales, parte efectiva, instalaciones y alimentación”</u>.</p> <p>¿Cómo ve usted a personas que no practican actividad deportiva pero tienen discapacidad motora?</p> <p>Entrevistado: Básicamente (68) <u>“el problema es la familia”</u> influye y dependiendo de la edad, mayores de 18 años todo viene enmarcados en (7) <u>“la parte cultural dentro de la sociedad y familiar”</u> (69) <u>“algunas familias lo</u></p>	<p><u>mismo se dan su motivación al ver que otro están haciendo lo que no podían hacer y son muy alegre”</u>.</p> <p>¿Fuera del entrenamiento como es la relación de los atletas?</p> <p>Entrevistado: (10) <u>“Disfrutan el momento comparten se ayudan”</u>, tanto atletas convencionales como atletas motores (11) <u>“tienen buena relación”</u>. Los atletas motores (95) <u>“aceptan su discapacidad”</u> y si vamos a otra discapacidad como intelectuales ellos son más sentimentales al momento del trato, pero (60) <u>“ellos son más motivadores y alegre quisieran pasar todo el día entrenando”</u>.</p>	<p>las familias un 100% el cambio.</p>
--	--	--	--	--

		<p><u>integran al deporte”</u> Como (70) “<u>otras familias lo ocultan a que no se integre a la sociedad”</u>.</p> <p>¿Cómo ha observado las personas con discapacidad motora adquirida tanto los que practican deporte o como los que no práctica has notado alguna diferencia?</p> <p>Entrevistado: Recordemos que (26) “<u>las personas con discapacidad motora no nacen viene dado por un fenómeno de accidente”</u>, la salud depende del médico y (44) “<u>el estado emocional si se nota la diferencia en aquel que práctica deporte”</u> organizada y (128) “<u>aquel que no práctica deporte se dedica a laborar”</u> no a la deportiva a lo que práctica su salud es más equilibrada desarrolla en el trabajo, familia y los que no practican su salud es neutra estabilizarse a trabajar.</p>			
<p>3. ¿Cómo ha observado el estado salud física de las personas con</p>	<p>Entrevistado: Una repercusión importante trae una consecuencia que es (41) “<u>la actividad física diaria cambia la a persona con discapacidad motora</u></p>	<p>Entrevistado: (45) “<u>La salud física los cambios son notorios”</u> porque algunos atletas su lesión es por la práctica erróneas (46) “<u>su nivel físico y muscular ha</u></p>	<p>Entrevistado: La capacidad como se aborde la calidad humana como se (39) “<u>aborde medico enfermería, fisioterapeutas y familiar un buen</u></p>	<p>Entrevistado: (108) “<u>La alimentación es primordial”</u> es muy importante es donde adquirimos proteínas carbohidratos.</p>	<p>Entrevistado: (93) “<u>Se observan con más resistencia se retiran solo a sus casa”</u></p> <p>¿Cómo observa su estado físico con respecto</p>

<p>discapacidad motora adquirida?</p>	<p><u>adquirida</u> disminuye los primeros 2 años deben cambiar y asumir otro tipo de actividad física para ser la personas que quisiera ser. Si hay un deterioro del estado de salud física.</p> <p>¿Has atendido a personas con discapacidad motora que caen en adicciones?</p> <p>Entrevistado: <u>(40) "Las consecuencias sociales, psicológicas y espirituales; y si psicológicamente es más propenso hacer una patología psicológica depresión", (89) "proceso ansioso te hace más frágil para caer en cualquier situación aditiva"</u></p>	<p><u>sido buena". (47) "Aquellos que nunca han practicado se ven su cambio muscular" (48) "mejorando su parte física como mental".</u></p>	<p><u>suministró de nutrientes"</u></p> <p>¿Cómo observa la evolución después de verlo atendido?</p> <p><u>(31) "Todo depende del estado emocional y la patológica" que tenga (32) "el paciente después del año deberse más recuperado"</u></p>	<p>¿Cómo observas los atletas que recién ingresa a la parte deportiva?</p> <p>Entrevistado: Primero tienen <u>(36) "una valoración médico fisiológica" y (37) "el indica que requerimientos necesitas y son vitaminas, proteínas, carbohidratos o fibras".</u></p>	<p>a su musculatura en comparación los convencionales?</p> <p>Entrevistado: Depende de su categoría de su lesión tengo una clase 2 lesión medular cuadripléjico no es igual al de clase 3 y 4 la lesión baja <u>(61) "la musculatura va creciendo".</u></p>
<p>4. ¿Cómo observa la vida familiar de las personas con discapacidad motora adquirida?</p>	<p>Entrevista: <u>(87) "Las defunciones familiares" posteriores motoras traen como consecuencia porque la adquieren 1 o 2 familiares, (65) "las madres o hijos que adquieren estas responsabilidades si se observa disfunción o alteración".</u></p> <p>¿Has tenido casos que la familia lo apoya el 100% relación paciente familia?</p> <p>Entrevistado: En la vida uno no puede generalizar</p>	<p>Entrevista: <u>(71) "El acompañamiento familiar es primordial", (72) "algunas familias si participan en el proceso" mientras hay (73) "otras familias le es difícil participar por su estado económico".</u></p>	<p>Entrevistado: <u>(74) "Toda la familia se ve alterada se distorsiona el núcleo familiar, económico y social". (131) "Presentan conflicto económico".</u></p>	<p>Entrevistado: Por los momentos <u>(78) "los padres siempre están en comunicación teniendo buena relación".</u></p> <p>¿Algunos de los atletas con discapacidad motora adquirida tienen hijos?</p> <p>Entrevistado: Tengo uno que <u>(79) "tiene su familia y es abuelo, los hijos lo apoyan el 100% el cual se siente motivado por su familia".</u></p>	<p>Entrevistado: <u>(84) "Los atletas que tengo su familia están muy pendientes de ellos".</u></p> <p>¿Te ha tocado visitar algún atleta en la casa?</p> <p>Entrevistado: <u>(15) "Siempre estoy visitándolos y pendientes de ellos por cuestión de salud, problemas y algo que necesite".</u></p>

	<p>(66) “es uno o dos personas del núcleo familiar que asume la responsabilidad” por diferentes índole por su estado laboral o económico.</p>			<p>¿Participa la familia en los entrenamientos?</p> <p>Entrevistado: (80) “Los atletas con discapacidad se sienten más motivados cuando tiene la familia apoyándolo”.</p> <p>¿Cómo es el comportamiento de los atletas en casa?</p> <p>Entrevistado: (38) “Tuve una experiencia que el atleta en el entrenamiento era alegre y al llegar a la casa era otro agresivo molesto”. (81) “Influye la educación de los hijos en casa y el apoyo de los hijos”.</p>	
<p>5. ¿Cómo observa la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida?</p>	<p>Entrevistado: Esta (42) “es una de las arista más difícil de la discapacidad estamos hablando de la parte recreativa” (137) “en nuestro país es una de las barreras arquitectónicas es el efectos más grande de estas personas el traslado” (2) “tenemos dificultad para la inclusión centro comerciales, teatro, auto mercado el paciente prefiere estarse encerrado en su casa”.</p>	<p>Entrevistado: (50) “Les cambia la vida social aquellos que son figura pública”, reciben (129) “apoyo por el estado” becas.</p> <p>¿Cómo ve la vida social de las personas con discapacidad motora adquirida que no practica deporte?</p> <p>Entrevistado: (99) “Las personas con discapacidad motora que no práctica deporte es un miembro de la sociedad” convencional</p>	<p>Entrevistado: Se ve muy mínima porque cuando es muy crónica la enfermedad va (8) “disminuyendo las visitas hasta llegar el punto que se observa puro el familiar padres, esposa o hijos”</p> <p>¿Qué cantidad de pacientes has observado ejercitándose?</p> <p>Entrevistado: Un 30% a 15% se ejercitan luego de la recuperación y observado un 2% que has entrenado y forman parte</p>	<p>Entrevistado: En global el estado Mérida (18) “esto que estás haciendo en estudio”. (82) “Algunas familias ocultan o no sacan a los niños con discapacidad a la sociedad”.</p> <p>¿Cómo observa las instalaciones de personas con discapacidad motora?</p> <p>Entrevistado: En el área que me desenvuelvo el atletismo es normal lo que varía es el lanzamiento que (64) “se le hace una adaptación a la silla de</p>	<p>Entrevistado: Bien (16) “entre nosotros haciendo bromas compartiendo con otros atletas son muy activos”.</p> <p>¿Cuándo llega un atleta a los entrenamientos como es su vida social en sus primeras semanas?</p> <p>Entrevistado: (17) “Son un poco reservados con los demás, se desenvuelven solos, ellos observan y se van integrando al grupo”</p>

		<p>(19) “se dedica su entorno laboral, social y familiar”.</p>	<p>de equipos deportivo.</p> <p>¿Cómo has visto el estado emocional o espiritual a esas personas que se han ido a la práctica de actividades físico corporales?</p> <p>Entrevistado: Lo importante es que estos pacientes han tomado (55) “este campo deportivo como un estilo de vida diaria”.</p> <p>¿Visitas a la casa a los pacientes?</p> <p>Entrevistado: Cuando se observa mucha (33) “atrofia muscular” es donde (75) “el familiar necesita ayuda” y recurre a la ayuda de un enfermero y depende del (76) “apoyo familiar”.</p> <p>¿Has observado a pacientes con algún tipo de adicción?</p> <p>Entrevistado: No he percibido por los momentos ningún tipo de vicios y observado que (96) “se enfocan en su recuperación”.</p>	<p>rueda”.</p>	<p>¿Cómo observa la vida social el que no practica deporte y tiene una discapacidad motora adquirida?</p> <p>Entrevistado: (85) “Conozco un caso que la familia la trata como una persona enferma y la mantienen en cerrada la he visitado varias veces y su familia no acepta dice que es enferma”. (94) “Tengo atletas que vienen en su propio carro y motos”.</p> <p>¿El deporte ayuda cambiar la vida cotidiana a las personas con discapacidad motora?</p> <p>Entrevistado: Desde que empezó el deporte con nosotros le cambio la vida totalmente tiene su familia y su propio taller de moto.</p> <p>¿Cómo observa su familia?</p> <p>Entrevistado: A veces trae (86) “sus hijos, sobrinos va al entrenamiento le bajan la silla de rueda y lo apoyan durante la práctica deportiva”.</p>
<p>6. ¿Cómo observa la vida económica de las</p>	<p>Entrevistado: Está relacionado con la anterior 10% a 15% de las personas que presenta este tipo de discapacidad cuando</p>	<p>Entrevista: (49) “En la práctica deportiva se ve la diferencia” porque aparte de tener su (100) “trabajo digno” (101) “reciben becas”.</p>	<p>Entrevistado: (106) “Lamentablemente las familias que no puedan costear especialista o enfermeras o personal de salud”</p>	<p>Entrevistado: (83) “La mayoría viven bien los representantes los traen lo llevan”. (109) “los de bajo recurso económico se les ayuda</p>	<p>Entrevistado: Ahorita (135) “han desertado muchos porque tiene que salir a trabajar para la comida”.</p>

<p>personas con discapacidad motora adquirida?</p>	<p>salimos a nuestra empresa con (97) <u>“inclusión de empleo a estas personas”</u>.</p> <p>¿Qué recomendaría para mejorar las actividades físicas y económicas tú como médico?</p> <p>Entrevistado: He dedicado parte de mi vida a la parte terapéutica puedo decir que si no educamos y sensibilización; (67) <u>“es un grupo minoritario diversidad funcional”</u>.</p> <p>¿Desde su punto de vista como médico que recomendaría en lo administrativo y los que manejan la práctica deportiva?</p> <p>Entrevistado: Yo recomendaría (98) <u>“trabajar en conjunto” (3) <u>“no seguir trabajando la parte terapéutica por un lado y la administrativa y deportiva”</u></u>.</p> <p>¿Actualmente se está trabajando aislado?</p> <p>Entrevistado: Se ha tratado de abrir esos espacios (4) <u>“cada quien sigue trabajando por aparte el medico hace su trabajo investigativo</u></p>	<p>¿Cómo ve el beneficio de las actividades físico corporal en la parte familiar, social y económico de las personas con discapacidad motora adquirida?</p> <p>Entrevistado: (51) <u>“Es fundamental la práctica deportiva no solamente con discapacidad motora para todo ser humano”</u> le (52) <u>“trae beneficio en todos sus aspectos económico, social, cultural y físico es primordial la práctica deportiva”</u> lo veo como educador.</p> <p>¿Cómo ve la administrativa actualmente en el estado?</p> <p>Entrevistado: La parte administrativa es un poco compleja porque se está manejando a nivel central las redes de informática y pienso que debería mejorar en qué sentido (130) <u>“la parte administrativo debería ser más autónoma”</u> somos entes privado no podemos participar en los eventos (102) <u>“tener más ayuda”</u>.</p>		<p><u>becándolos y brindándole uniforme”</u>.</p> <p>¿Cómo atleta profesional el deporte sería una forma de empleo?</p> <p>Entrevistado: Aquí (90) <u>“en Venezuela hay varios atletas para olímpicos viven del deporte”</u> y (132) <u>“es la forma de trabajo para ellos”</u>.</p>	<p>¿Cómo crees que mejoraría la discapacidad motora adquirida?</p> <p>Entrevistado: (117) <u>“Apoyo del gobierno y de las instituciones deportivas”</u>.</p> <p>¿Por medio del deporte las personas con discapacidad motora lograrían adquirir una estabilidad económica podría servir como una profesión?</p> <p>Entrevistado: si (136) <u>“se dedica al 100% al deporte y es selección nacional hace el ciclo olímpico”</u>.</p>
--	--	--	--	---	--

	<u>en función terapéutico</u> , el administrativo hace su modelo estratégico y (5) <u>“el deportivo crea su espacio no lo vemos como un todo”</u>				
7. ¿Desea agregar algo que considera relevante en términos de generar el Modelo Estratégico?	Entrevistado: Me encantaría que pasará la misión práctica la tenemos (6) <u>“si educamos desde niños, profesores de primaria, universitarios que se haga esa inclusión en los primeros años de vida”</u> y que aprendamos ver (22) <u>“la discapacidad como una parte más de nuestra vida”</u> . No como un grupo minoritario que estamos retrasando toda esta evolución.	Entrevistado: Es importante lo que se desarrolla en el conversatorio creo que (118) <u>“es primordial crear un modelo estratégico”</u> para (53) <u>“que sea implementado dentro de la práctica deportiva de las personas con discapacidad motora”</u> hace falta (103) <u>“no tenemos modelo como tal para poder trabajar”</u> .	Entrevistado: Falta de mucha más (107) <u>“promoción de parte del estado o gobierno”</u> .	Entrevistado: (110) <u>“Me alegra que sigan estos estudios y que vengan otros estudios”</u> .	Entrevistado: (62) <u>“A los que no practican que se acerquen para que les mejore la calidad de vida”</u> y (63) <u>“los que ya practican que sigan practicando por su salud y siempre van estar activos”</u> .

www.bdigital.ula.ve