

Revista Actividad Física y Ciencias
Año 2019, N° Extraordinario UPEL – ULA

ESTRATEGIAS SOCIALES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y EDUCACIÓN ORIENTADAS A LA SALUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA ADQUIRIDA

SOCIAL STRATEGIES FOR PUBLIC ORIENTED POLICIES AND EDUCATION FOR THE HEALTH OF PEOPLE WITH ACQUIRED MOTOR DISABILITIES

José Alberto Comezaquira Reay
Universidad de Los Andes - Venezuela
comezaquira@hotmail.com
comezaquira@gmail.com

Recibido: 15-01-2019

Aceptado: 10-03-2019

Resumen

La investigación generó estrategias sociales para las políticas públicas y educación orientadas a la salud de las personas con discapacidad motora adquirida mayores de dieciocho (18) años. La interpretación de la información recolectada se sustentó 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 se basó 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 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 Físicos Corporales, Entorno Familiar, Autonomía Personal, Protección Social, Fuente de Ingreso. De allí se develó la categoría central: interconexión social con las personas con discapacidad motora adquirida; donde se concluyó que al desarrollar la misma mejora el bienestar social, físico y mental de esta población, por lo tanto se recomienda confeccionar los programas de atención y de acceso de las personas con discapacidad motora para que tenga mayor interconexión social.

Palabras clave: estrategias sociales, dimensión social del ser humano, discapacidad motora adquirida.

Abstract

The research generated social strategies for public policies and education aimed at the health of people with acquired motor disability older than eighteen (18) years. The interpretation of the information collected was based on the theories of the Zone of Proximal Development by Vygotsky (1989) and the General System theory by Bertalanffy (1947) and New Theory of the Perez and Massoni Strategy (2009). The methodological route was based on the qualitative approach, the emergent design, using the constant comparative method of the grounded theory of Corbin and Strauss (2002), the applied technique for the collection of information is the interview. The results arose from the constant comparison of the information, and from these emerged the sub-categories: Interaction with its Environment, State of Health, Physical Body Activities, Family Environment, Personal Autonomy, Social Protection, Source of Income. From there the central category was developed: social interconnection with people with acquired motor disability; where it was concluded that by developing the same improves the social, physical and mental well-being of this population, therefore it is recommended to prepare care and access programs for people with motor disabilities to have greater social interconnection.

Keywords: social strategies, social dimension of the human being, acquired motor disability.

Introducción

El gozar un estado de salud es primordial para el ser humano, tener un buen 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.

Varios sectores de la población 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). En el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda (2011), se dio a conocer que aproximadamente un millón quinientos sesenta y tres mil noventa habitantes (1.563.090) presenta una condición de deficiencia o discapacidad y esta población va aumentando considerablemente por este sentido se deben generar estrategias sociales para brindarles programas que les proporcione el mejor estado de salud.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2010) oriento sobre algunas recomendación mundiales sobre actividad física para la salud, las cuales sugieren que se debe realizar actividades

recreativas como paseos a pie, en bicicleta, en el caso de las personas con discapacidad motora en silla de rueda, juegos y ejercicios programados. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, ósea y así evitar la depresión.

En tal sentido, el propósito de este artículo es presentar algunas estrategias para el bienestar social de las personas con discapacidad motora adquirida a través de la dimensión social del ser humano de Zubiri (2006). 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. Y también se apoya con la teoría de la Zona de Desarrollo Próximo por Vygotsky (1989). Otra teoría con la que se sustenta el estudio es la Teoría General de los sistemas de Bertalanffy (1947). 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 y por último la **Nueva Teoría de la Estrategia** de Pérez y Massoni (2009).

Por otra parte, Morilla (2001) expresa que “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...” (p. 7). El autor nos hace mención que las actividades físicas corporales mejora el estado de salud en general, particularmente en las personas con discapacidad motora adquirida debido a la condición que tienen presentan poca movilidad, por tal motivo las estrategias se generan para esta población.

Metodología

La investigación adoptó un enfoque cualitativo con un diseño emergente mediante el método comparativo constante de la Teoría Fundamentada de Corbin y Strauss (2002) y se empleó la entrevista como técnica para la recolección de la información. Se hizo un consentimiento informado para garantizar la confidencialidad y la privacidad de las personas que fueron estudiadas y entrevistadas, además, se utilizó un grabador y un guion de preguntas. Para realizar la entrevista, en primer lugar se les explicó en qué consistía la investigación y cómo se realizaría la entrevista, que se orienta por un guion de preguntas que fue cuidadosamente

construido por el investigador y expertos. Luego se solicitó los permisos pertinentes para emplear el grabador. En el grabador se almacenó la información que luego se codificó y clasificó. La entrevista se realizó de modo conversatorio (Ruiz, 1996), de tal manera que dará cabida a información sobre experiencias opiniones y sentimientos o conocimientos acerca del tema de investigación a través de la entrevista el entrevistador quiere conocer lo que es importante y significativo para los informantes clave, y se llegó a comprender como ve, clasifica e interpreta su mundo en general en cuanto a éste ámbito en particular. Se efectuó una conversación de manera individual en la intimidad y se creó un clima de confianza.

Los informantes clave, la selección de los mismos 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) Especialista en Educación Física Mención Gerencia del Deporte que trabaja en la gerencia del deporte de las personas con discapacidad motora adquirida en el municipio Libertador del estado Mérida. La información se analizó a través del fenómeno de la comparación constante entre la información, se develó las sub categorías de las cuales emergió la categoría central.

Resultados

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. 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.

En la entrevista se utilizó un guion de siete (7) preguntas, las conversaciones se llevaron a cabo de forma individual y por un tiempo 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.

Sub categoría Interacción con su Entorno

Las repuestas dadas por los informantes clave han llevado al investigador a develar la primera (1) sub categoría Interacción con su Entorno. Para la interacción de 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.

Los informantes expresan “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 el estado de salud desde el punto de vista de la dimensión social, 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 debido a que el ser humano como ente social, no puede estar aislado sólo, sin otros seres, por lo menos de la misma especie, y por ende necesita interactuar con los 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 actividades físicas corporales.

También es importante la interacción entre, los familiares, los profesionales de la salud, los administradores del deporte, promotores de actividades físicas corporales 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 han manifestado que cuando ellos observan esta interacción con el entorno a través de las actividades físicas corporales las personas con

discapacidad motora mejoran el 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 el estudio de Morilla (2001) quien expresa que 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 (p 7). 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.

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

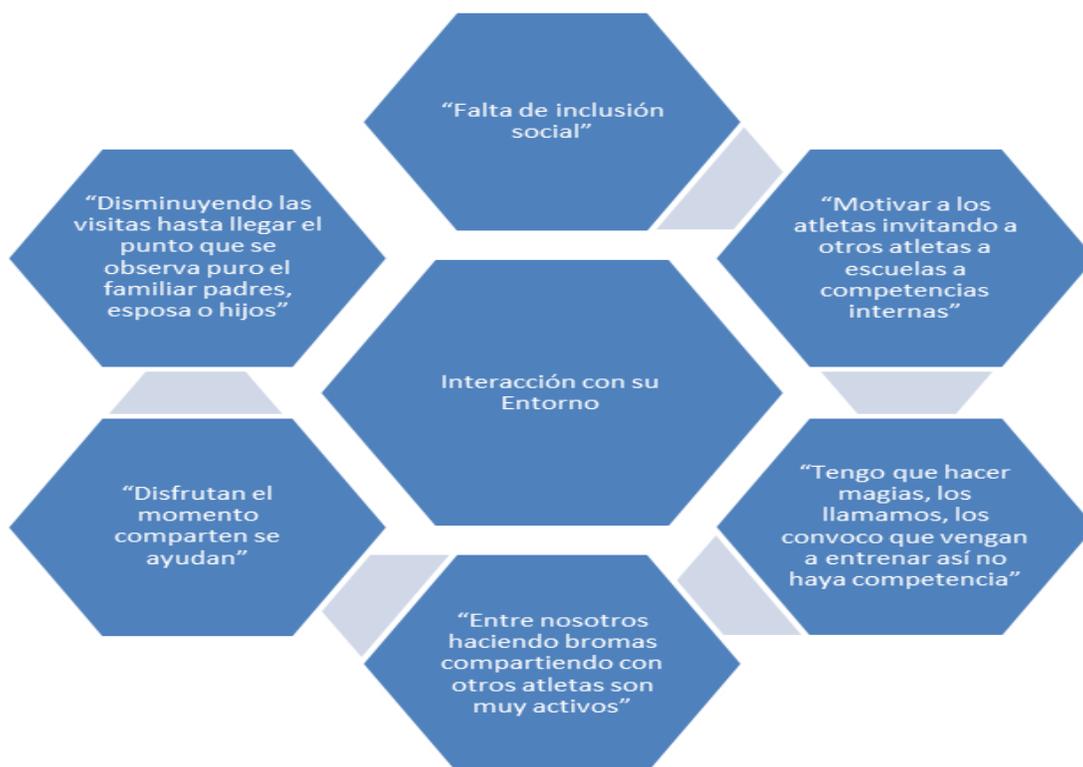


Gráfico N° 1. Representación gráfica de la sub categoría Interacción con su Entorno

Sub categoría Estado de Salud

Las repuestas dadas por los informantes clave han llevado al investigador a develar la segunda (2) sub categoría Estado de Salud: la salud es el 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 los artículos 83, 84 y 85.

En el estado de salud de una persona con discapacidad motora influyen varios factores sociales como: las condiciones de vida, de 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, depresión” por lo tanto ellos deben ser tratados con médicos especialistas en el área para evitar enfermedades no transmisibles y realizar actividades físicas corporales.

En esta atención médica también deben estar presentes los psicólogos “Nos enfocamos en la parte biológica y física dejando la parte emocional”, y “Tuve una experiencia que el atleta en el entrenamiento era alegre y al llegar a la casa era otro agresivo molesto” y nutricionistas “El indica que requerimientos necesita si son vitaminas, proteínas, carbohidratos o fibras” se debe realizar 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 manifestó 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 el cuerpo pierden fuerzas y para recuperarlo una de las recomendaciones dadas es realizar actividades físicas corporales para activar los músculos del cuerpo.

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



Gráfico N° 2. Representación gráfica de la sub categoría Estado de Salud

Sub categoría: Actividades Físicos Corporales

Los relatos expuestos de los informantes llevaron a generar la tercera (3) sub categoría: Actividades Físicos Corporales: la sociedad científica han comprobado que las actividades físicos 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 física y riesgos de un nivel insuficiente de actividad física, donde se mencionan 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.

Como se observa es de suma importancia las actividades físicos corporales para las personas con discapacidad motora adquirida, 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 deportes paralímpicos donde se

involucran entes como 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 actividades físicos corporales de esta población. Para que se observen beneficios como los que manifiestan los informantes clave: “El estado emocional si se nota la diferencia en aquel que práctica deporte”, “Su nivel físico y muscular ha sido buena”, “Les cambia la vida social aquellos que son figura pública” entre otros relatos más que manifiestan los entrevistados.

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



Gráfico N° 3. Representación gráfica de la sub categoría Actividades Físicos Corporales

Sub categoría Entorno Familiar

La cuarta (4) sub categoría que surgió del estudio fue Entorno Familiar: se obtuvo al interpretar las respuestas dadas por los informantes clave. Y el entorno familiar es primordial para formar parte de las estrategias sociales, ellos son quienes lo ayudan para la formación de la discapacidad motora adquirida, los que lo apoyan para evitar el aislamiento y promover la

autonomía como lo manifiestan los informantes “Los atletas que tengo su familia están muy 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 las actividades físicas corporales deben comunicarse para el bienestar del entorno familiar debido a que la atención de un familiar les puede traer estrés como lo expresa los entrevistados “Las disfunciones familiares”, “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”.

Además, deben sensibilizar y capacitarlos de cómo atender a la persona con discapacidad motora adquirida para que ellos luego apliquen las estrategias para su bienestar social. Las actividades físicas corporales brindan 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 motivados cuando tiene la familia apoyándolo”, “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:

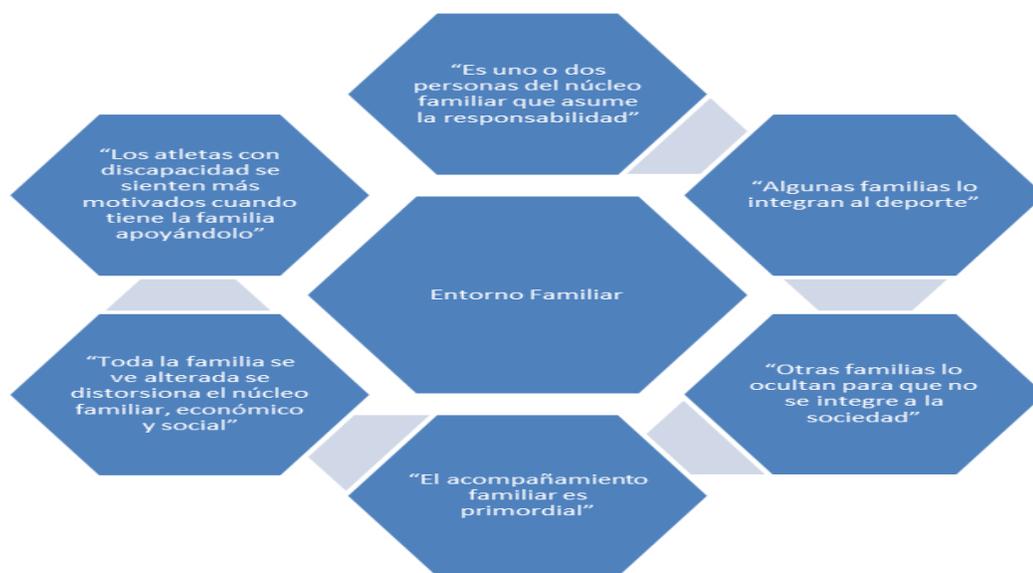


Gráfico N° 4. Representación gráfica de la sub categoría Entorno Familiar

Sub categoría Autonomía Personal

La quinta (5) sub categoría del estudio es Autonomía Personal: 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 actividades físicas corporales como lo expresa los informantes “Tengo un atleta que no se atrevía a 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 porque las mismas traen beneficios personal y familiar en el estado de salud por tal motivo es necesario que la autonomía personal sea necesaria para formar parte de las estrategias sociales para las políticas públicas y educación.

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

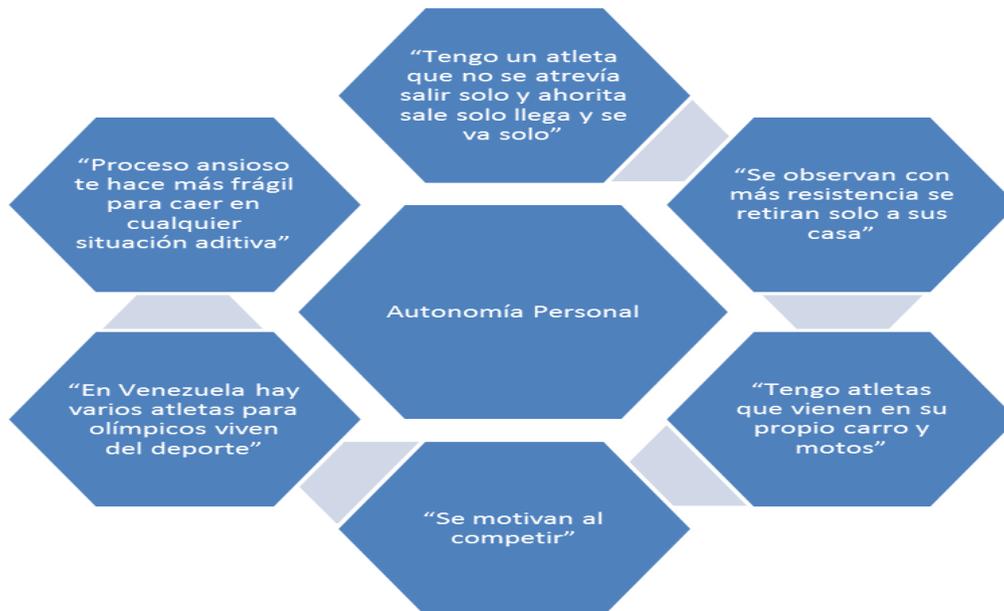


Gráfico N° 5. Representación gráfica de la sub categoría Autonomía Personal

Sub categoría Protección Social

La sexta (6) sub categoría Protección Social: 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 que busquen empleos, exoneración en el pago de transporte, impuestos, divisas para importar sillas de ruedas, medicamentos y para asistir a congresos internacionales para la formación y participación en actividades físicos corporales, entre otros. Como lo expresan los informantes claves las personas con discapacidad motora adquirida necesitan “Apoyo necesario en todos los aspecto salud, materiales, parte efectiva, instalaciones y alimentación”; “Trabajo digno” y “Tener más ayuda”.

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

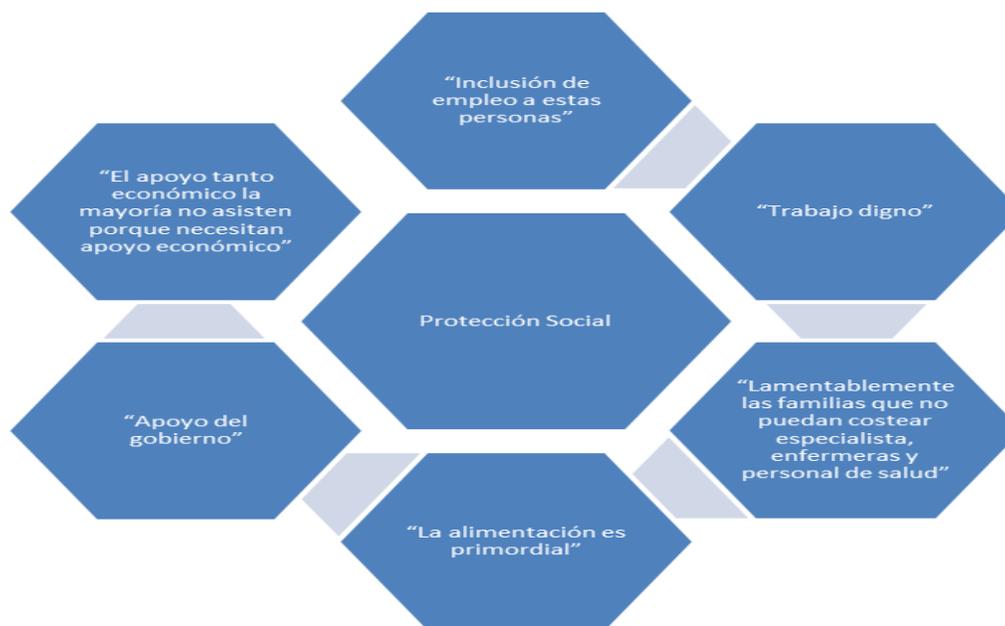


Gráfico N° 6. Representación gráfica de la sub categoría Protección Social

Sub categoría Fuente de Ingreso

La séptima (7) sub categoría Fuente de Ingreso: las personas con discapacidad pocas tienen trabajo, ellos recurren ayuda de amigos y familiares para los ingresos; si esta población no tiene empleo, el ingreso es casi nulo y el poder ayudarlos económicamente contribuiría con su bienestar social. Estos ingresos pueden ir canalizados por leyes, donde parte los impuestos a nivel nacional, regional y municipal pueden ir directamente a las personas con discapacidad motora. Además de ofrecerles programas de capacitación de información y asesoramiento para las personas con discapacidad motora adquirida y los familiares para que ellos también tramiten las propias necesidades, programas para la formación personal de las habilidades para aprovechar las oportunidades de generar ingresos propios, asesoramiento de fuente de empleo en las empresas. Como se observa si no poseen fuentes de ingresos sus necesidades básicas no las pueden cubrir por lo tanto la sub categoría es necesaria como lo revela los informantes claves: “Presentan conflicto económico”, “Presentan conflicto económico”, “Han desertado muchos porque tiene que salir a trabajar para la comida” entre otras.

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

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. 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 la sociedad del conocimiento, como se ha develado en las sub categorías: Interacción con su Entorno, Estado de Salud, Actividades Físicos Corporales, Entorno Familiar, Autonomía Personal, Protección Social, Fuente de Ingreso; si estas sub categorías que se generaron se desarrollan plenamente para el beneficio de crear entornos favorables que incentivé a las personas con discapacidad motora adquirida, ellos van aprender y potenciar las diferentes capacidades que le permitirán el desenvolvimiento dentro de lo social e individual.

Por otra parte, 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. Las estrategias sociales queda conformado por estas sub categorías y las misma generaron la categoría central que se sustenta con la Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky (1989), La Teoría General de Sistemas, Bertalanffy (1947), **Nueva Teoría de la Estrategia**, Pérez y Massoni (2009), y La Dimensión Social del Ser Humano, Zubiri (2006).

En cuanto a la Teoría de la Zona de Desarrollo Próximo de Vygotsky (1989), se considera pertinente ya que los seres humanos tienen 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 la actividad físico corporal, las cuales son solamente posibles en la esfera de la interacción con los profesionales que le rodean y en la colaboración con los 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 Sistemas, 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 generaron en el estudio (Interacción con su Entorno, Estado de Salud, Actividades Físicos Corporales, Entorno Familiar, Autonomía Personal, Protección Social, Fuente de Ingreso) se relacionan entre sí, y las sub categorías tienen implicación en el bienestar de las personas con discapacidad motora adquirida porque la sociedad al no proporcionarle la misma de forma adecuada afecta el desarrollo de sus capacidades.

Además, al adquirir la discapacidad motora, se altera el entorno (vida diaria, la educación, el trabajo, la vida económica y la actividades físicos corporales, 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 los espacios donde se realiza la actividad física y no tiene los recursos, esto hace que se restrinja la participación que va en beneficio del 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). 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 interpretó 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 devela las sub categorías que se generaron; lo que quiere decir que la sociedad limita a esta población a desarrollar las 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 las actividades físicas corporales entre otros derechos más. La sociedad venezolana en algunas instituciones están organizadas solo para un determinado estándar de personas, y el presente artículo busca crear una sociedad integradora donde se convivan con las capacidades, diferencias y las limitantes.

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



Gráfico N° 8. Representación gráfica de las sub categorías y categoría central

Las estrategias sociales para las políticas pública y educación están basadas 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. 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, debido a que 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, porque establece las estrategias adecuadas, y a su vez busca el bienestar del ser humano y en consecuencia de la sociedad.

A continuación se presentará la representación gráfica de la estructura de las estrategias sociales para las políticas públicas y educación

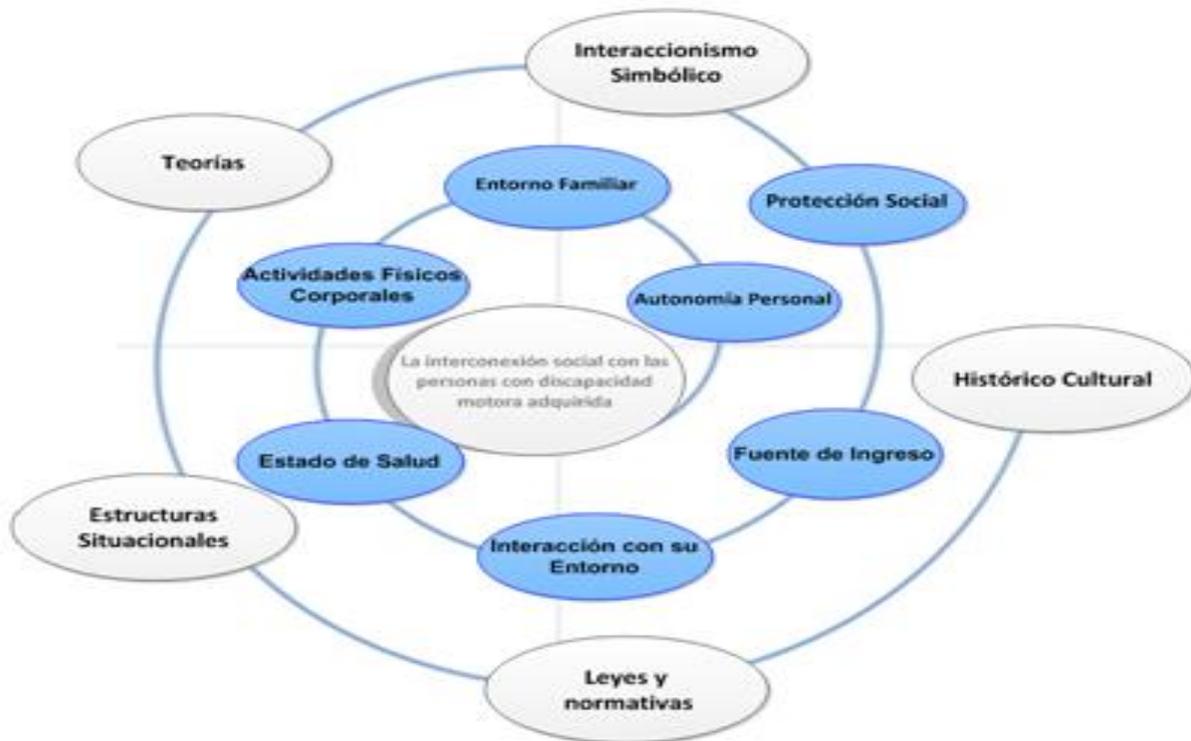


Gráfico N° 9. Estructura de las Estrategias sociales para las políticas públicas y educación

Conclusiones

El contacto 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 médico asistencial, espacios para realizar actividades físicas corporales, oficinas entre otros).

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

También 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 del estudio. Pues las estrategias que se generaron potencian 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 actividades físico corporales en los ambientes adecuados y actualmente no se le está dando su relevancia para el bienestar de la salud. Las sub categorías y categoría central propuestas se conciben desde una perspectiva teórica, por cuanto reúne elementos relacionados con las teorías 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 para que las personas con discapacidad motora adquirida puedan desarrollar estas estrategias para su bienestar social, por lo que se deben realizar programas de capacitación, para ellos, los 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 de las sub categorías y categoría central.

Las estrategias son un precedente para próximas investigaciones con informantes clave profesionales en el país, puesto que existen pocos artículos publicados con informantes clave profesionales en el área de las personas con discapacidad motora adquirida y el 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.

Referencias

- Bertalanffy, L. (1947). *Teoría general de los sistemas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial No 5.453* (Extraordinario) 24 de Marzo de 2000.
- Corbin, J. y Strauss, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín – Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Instituto Nacional de Estadística (2011) Documento en línea. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/>
- Morilla, M. (2001) *Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte*. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd43/benef1.html>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Beneficios de la actividad física y riesgos de un nivel insuficiente de actividad física*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/978924_3599977_spa.pdf?sequence=1
- Pérez, A. y Massoni, S. (2014) *Nueva Teoría de la Estrategia*. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43161/5/ReMedCom_05_02_03.pdf

Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Vigotsky, L. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*.

Zubiri, X. (2006), *Tres dimensiones del ser humano: individual, social, histórica*: Primera Edición: Alianza Editorial.



El autor

José Alberto Comezaquira Reay

Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (ULA).
Doctor en Innovaciones Educativas (UNEFA).
Especialista en Educación Física Mención Gerencia del Deporte (ULA).
Licenciado en Educación Física, Deportes y Recreación (ULA).