



CENTRO DE ESTUDIOS DE LA EDUCACIÓN

*Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación
Mención Didáctica de la Educación Superior*

Sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo

Autora: Lic. Dairen Falo Pages

Guantánamo, 2015



CENTRO DE ESTUDIOS DE LA EDUCACIÓN

***Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación
Mención Didáctica de la Educación Superior***

Sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo

Autora: Lic. Dairen Falo Pages

Tutor: Dr. C. Carlos Pérez Ganfong

Guantánamo, 2015

AGRADECIMIENTOS

- A mi tutor. Dr. C. Carlos Pérez Ganfong: por el asesoramiento constante, dedicación sin límites, certeras orientaciones, profesionalidad y sabias reflexiones.
- A los profesores que impartieron los diferentes módulos de la Maestría curricular: por los conocimientos ofrecidos y el asesoramiento constante.
- A toda mi familia, con distinción para mis padres, mi adorable hija y mis suegros.
- A mi esposo por su apoyo incondicional y desvelo por el logro de esta meta profesional.
- Mi sincero y profundo agradecimiento a todas las personas que me estimularon y apoyaron durante esta importante etapa de mi vida profesional.

DEDICATORIA

A todos los niños portadores del Síndrome de Prader Willi en especial a Yeison y Alvarito quienes me inspiraron al desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Esta investigación responde a la necesidad de introducir modificaciones para ajustar el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica (CFT) a las nuevas exigencias de la Educación Especial en Cuba, cuando se trabaja con niños portadores del Síndrome de Prader Willi (SPW) en el municipio Guantánamo, al constatar a través de un diagnóstico que existen insuficiente estimulación de las potencialidades físicas en ellos; a tales efectos se propone un sistema de acciones para estimular dichas potencialidades, contenido de etapas, orientaciones e indicaciones metodológicas generales y específicas, con los procedimientos que viabilizan este proceso. Se revelan las relaciones esenciales entre los componentes: afectivo-motivacional y estimulación de potencialidades físicas, que se orienta por los profesores de CFT y se materializa también por las Familias Prader Willi (FPW) como combinación armónica en la estimulación de estos niños, al prepararlos para su inserción en la sociedad. Finalmente se comprobó la factibilidad de la propuesta evidenciado en el resultado de la consulta a los Especialistas.

ABSTRACT:

This research sets forth the need to introduce modifications to adjust the pedagogical process of the Therapeutics Physical Culture (TPC) to the new demands of the special education in Cuba, in children with the Prader Willi Syndrome (PWS) in Guantnamo municipality, detecting through a diagnosis the methodological and theoretical insufficiencies which limit the stimulation of their physical abilities; due to this an action system is proposed to stimulate these abilities, which has different stages, orientations and general and specific methodological indications, with the procedures to do the process. The essential relationships between the physical abilities stimulation and the affective-motivational components are showed, which are oriented by the therapeutics physical culture professors to the Prader Willi Families (PWF) as a harmonic combination in the stimulation of these children, in order to prepare them for their insertion into society. The feasibility of the proposal was confirmed in the result of the specialists' approval

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
Capítulo 1. El proceso de la cultura física terapéutica para niños con necesidades educativas especiales	7
1.1- Análisis histórico y principales tendencias del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.....	7
1.2.-Fundamentación teórica del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.....	12
1.3.-Estado actual de la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.....	17
Conclusiones del capítulo I.....	23
Capítulo 2. Sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo	24
2.1. Fundamentación teórico-metodológica del sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.....	24
2.2.- Sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.....	39
Conclusiones del capítulo II.....	53
Conclusiones generales	54
Recomendaciones	55
Referencias bibliográficas	
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN.

A pesar de los innegables logros de la ciencia en el campo de la Medicina, especialmente de la Genética, no siempre sucede lo que todos ansiamos y para lo cual generalmente estamos muy pocos preparados: sostener en nuestros brazos, un niño con trastornos del neurodesarrollo o de alto riesgo. Al mundo siguen y seguirán llegando por mucho tiempo, niños no tan sanos y fuertes como el que esperábamos, pero tan seres humanos como el más perfectamente dotado.

El primero de los derechos humanos es la salud. Uno de los indicadores más importantes para determinar el desarrollo alcanzado por una nación, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), lo constituye la tasa de mortalidad infantil.

Cuba figura entre las naciones que más bajo índice de mortalidad infantil exhibe; lo que revela la especial atención que brinda nuestro estado a las futuras madres y a su descendencia. Sin embargo, nos enfrentamos a una paradoja: a medida que disminuyen los índices de mortalidad infantil, se elevan los índices de morbilidad, pues se incrementa el grado de supervivencia de los neonatos de alto riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que los principales trastornos del neurodesarrollo y sus nefastas secuelas para el desarrollo psicomotor del niño, son principalmente de origen prenatal. El Doctor en Ciencias Médicas, F. Domínguez Dieppa, Jefe del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil "Ramón González Coro" de Ciudad Habana, refiere que entre los factores prenatales vinculados a los trastornos del neurodesarrollo figuran los genéticos, dentro de los que cita los diferentes síndromes, que "no son más que el conjunto de signos y síntomas que juntos caracterizan un cuadro clínico determinado, lo que no significa que todos los individuos afectados de un mismo síndrome muestren necesariamente la totalidad de los síntomas ni tampoco el mismo grado de intensidad en los síntomas presentes". (1)

El Síndrome de Prader – Willi (SPW) es uno de estos trastornos congénitos que no tiene relación con el sexo, con la raza o con las condiciones de vida, sino con el cromosoma 15, que afecta fundamentalmente al sistema nervioso central, y se caracteriza generalmente por una hipotonía muscular, por problemas en la alimentación, por un desarrollo mental bajo, obesidad y baja estatura; debe su nombre a los doctores Suizos Andrea Prader, Heinrich Willi y Alexis Labhart quienes lo describieron por primera vez en el año 1956 .

En Latinoamérica sobresalen estudios sobre el SPW en países como México, Chile y Argentina, donde se tratan temas tan controvertidos como el uso de la hormona de crecimiento (GH), la ghrelina y estudios genéticos en grupos ampliados de pacientes.

En Cuba las investigaciones sobre este síndrome son escasas, las referencias acerca del trabajo con este grupo de personas de las cuales se tiene conocimiento consisten en un estudio realizado en el año 1999 por especialistas del área médica del Hospital "William Soler", en el año 2006 se efectuaron estudios por un grupo de

médicos y una licenciada en la Facultad de Ciencias Médicas “Comandante Manuel Fajardo” en La Habana. Desde el punto de vista educativo se hace una propuesta relacionada con la estimulación temprana del lenguaje en niños Prader – Willi (Tesis de Maestría de A. León). En Ciego de Ávila se realizó una estrategia de capacitación para docentes dirigida al manejo del comportamiento del SPW de la autora Marlen Román García (madre de una niña portadora del síndrome) en su tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación en el año 2011.

El objetivo fundamental de la Educación Especial en Cuba es incorporar a los alumnos a la vida socialmente útil. Con ello se trata de satisfacer sus necesidades individuales y sociales, sin importar la severidad de los impedimentos, como parte de su formación e integración social.

La atención a la diversidad se convierte entonces en tarea de primer orden para las ciencias médicas y por supuesto, también para las psicológicas y pedagógicas. Crece así, a pasos agigantados, la necesidad de educar para la salud y en pos de la calidad de vida, interpretándose este concepto como “el nivel de satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de los hombres en un modelo de desarrollo sostenible.”(2), donde la realización de actividad física con fines terapéuticos constituye un elemento fundamental.

Se impone aunar esfuerzos, sincronizar conocimientos y estrategias para lograr una labor preventiva eficaz, que permita que los daños a la salud neurológica de los niños con necesidades educativas especiales (NEE), concepto que incluye según Bell, R.R. y col.(1996) a “todos aquellos niños que por muy diversas causas presentan dificultades; no avanzan en el aprendizaje ni en su desarrollo general como los demás, necesitan apoyo para escalar nuevos estadios o cumplir los objetivos educativos trazados; son aquellos niños que por sus particularidades personales o sociales se enfrentan a considerables obstáculos para cumplir tales objetivos”(3), así como sus nefastas secuelas para el desarrollo y maduración física, mental y sensorial sean cada vez menores.

Particularmente en Cuba, la problemática de la atención y educación temprana a los niños que presentan (NEE), han sido prioridad del Estado, principalmente para los sistemas de salud y educación, oficializando las vías para dar respuestas educativas a estos niños. En este sentido el profesional de la Cultura Física juega un rol determinante, lo que exige de éste que domine los conocimientos elementales sobre todos los temas a abordar, además de los concernientes a su rama. El reto vale la pena.

Un estudio clínico-genético y psicopedagógico de las personas con NEE realizado entre los años 2002 y 2003 refleja el cambio de actitud de la sociedad y la voluntad política del Estado cubano de continuar trabajando en la elevación de la calidad de vida y la real equiparación de posibilidades de este segmento poblacional, lo que materializa la vigencia de las ideas de Fidel Castro Ruz al respecto.

Es conocida la importancia de los ejercicios físicos para el ser humano, pero su connotación es mayor si se trata de personas con deficiencias físicas y/o mentales. En estos casos, una buena dosificación de los mismos unida a una dirección con métodos adecuados conduce a proteger la salud y a perfeccionar las funciones del organismo humano; ahora bien, los ejercicios deben realizarse de forma amena, creativa y motivada, porque es preciso robustecer el cuerpo conjuntamente con el espíritu.

En este sentido es sumamente importante el control de los movimientos básicos y el fortalecimiento del organismo humano, para ejercer una influencia favorable en los individuos mediante la formación de las habilidades motrices básicas y el desarrollo de las capacidades físicas.

En los niños con NEE, específicamente los portadores del SPW, además de la esfera cognitiva, se afecta significativamente la esfera emocional, por lo que es necesaria la búsqueda de alternativas para motivar su participación activa y dinámica en las actividades físicas del proceso pedagógico en aras de favorecer su preparación e integración a la vida social, como resultado de las nuevas exigencias que la revolución científico-técnica le plantea a la escuela contemporánea.

Este aspecto es relevante en la atención a estos niños por las disímiles características que poseen. En este sentido la cultura física terapéutica (CFT) se inserta en las estrategias de intervención que se aplican, lo que además reclama sistemática actualización y contextualización desde los puntos de vista teórico y práctico.

Las experiencias alcanzadas, tanto en el ámbito pedagógico como en el social, exigen que cada cierto tiempo se vayan introduciendo modificaciones para ajustar el proceso pedagógico de la CFT a la realidad, a las nuevas necesidades y determinar la importancia de su perfeccionamiento continuo basado en las experiencias derivadas de su aplicación.

Autores cubanos como Bell (1997-2002), Ruiz (1989) y López (2006), -entre otros- en sus investigaciones sobre la atención a los niños con NEE, aportan valiosos criterios sobre la importancia de la actividad física en cada contexto educativo; en otros casos se refieren a las diferentes potencialidades que pueden tener los niños con estas características, en diversas esferas del desempeño humano: ya sea en el deporte, el arte o en lo laboral; pero no se brindan las herramientas ni acciones necesarias para lograr potenciar la estimulación física de los niños con Síndrome de Prader – Willi desde el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica.

En el territorio guantanamero se destacan -entre otros- las investigaciones de Teopes (2003), Claxtron (2004), Martínez (2008), quienes coinciden en la necesidad de la educación física, el deporte y las actividades culturales en función del trabajo correctivo - compensatorio en los niños con NEE desde el diseño curricular.

Los aspectos abordados anteriormente, testimonios, experiencias de trabajo de la autora de esta investigación en el laboratorio de desarrollo físico del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Guantánamo por más de 10 años y 7 como parte del colectivo del Departamento de Cultura Física de la Universidad de Ciencias Médicas el

cual dirige desde los últimos 3 años, así como una actualización sobre SPW recibida de parte del Dr. Loisel Bello Ulloa, Especialista en Neumología del hospital "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, padre de una niña con SPW y participante por Cuba en la 7ma Conferencia Internacional sobre SPW celebrada en Taiwan, en mayo del 2010, así como los resultados de una investigación preliminar llevada a cabo en noviembre del 2014 donde se entrevistaron a las dos familias Prader Willi (FPW) en el municipio Guantánamo, a la Metodóloga Municipal de CFT, a una genetista, una psicóloga y un Especialista en Medicina Deportiva contribuyen a enriquecer los conocimientos acerca de la conducta a seguir en personas con este trastorno.

En estos argumentos se evidencia que los estudios sobre SPW realizados en Cuba en la última década, están mayormente dirigidos a la problemática del diagnóstico, las vías para los aprendizajes académicos y la situación de los jóvenes una vez egresados; solamente unos pocos se han dedicado a fundamentar lo relacionado con la esfera motriz y mucho menos a concebir la estimulación de potencialidades físicas en niños con este Síndrome, en sus disímiles características, por lo que se detectan como principales insuficiencias las siguientes:

- No siempre se trata desde la Cultura Física Terapéutica los niños con Síndrome de Prader – Willi.
- Los métodos que se emplean en la dinámica de la Cultura Física Terapéutica no siempre posibilita estimular las potencialidades físicas en los niños con SPW en el municipio Guantánamo.

Limitada integración entre los actores que intervienen en el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo.

Las orientaciones generales de la Cultura Física Terapéutica no siempre permiten la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo.

De ahí se deriva la contradicción entre las exigencias actuales de la Educación Especial utilizando como vía el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica y la necesidad de estimular las potencialidades físicas de los niños con Síndrome de Prader – Willi.

La contradicción anterior justifica la existencia del siguiente problema científico: insuficiente estimulación de las potencialidades físicas en niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

Se plantea como objeto de investigación: el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.

Siendo el campo de investigación: la estimulación de las potencialidades físicas en niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

Se propone como objetivo: elaborar un sistema de acciones para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

El alcance del objetivo presupone dar respuesta a las siguientes preguntas científicas:

- ¿Cuáles son los antecedentes históricos del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales?
- ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales?
- ¿Cuál es el estado actual de la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo?
- ¿Qué sistema de acciones elaborar para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo?
- ¿Qué factibilidad tendrá la elaboración de un sistema de acciones para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo?

Para dar respuestas a estas preguntas científicas se plantean las siguientes tareas científicas:

- Determinación de los antecedentes históricos del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.
- Determinación de los referentes teóricos que sustentan el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.
- Diagnóstico del estado actual de la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.
- Elaboración de un sistema de acciones para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.
- Valoración de la factibilidad del sistema de acciones para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

Los métodos a utilizar en el desarrollo del trabajo investigativo se determinaron a partir del objetivo general y las tareas de investigación previstas.

Métodos del nivel teórico:

Histórico-lógico, con el fin de determinar las principales tendencias históricas del proceso de la Cultura Física Terapéutica para la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica, sobre la base de los principales acontecimientos que marcan su evolución.

Analítico-sintético, se utiliza durante la realización de toda la investigación para darle una fundamentación teórica al problema investigado en cada uno de los elementos e integrarlos en un sistema; permite además, sintetizar los estudios realizados y procesar los resultados obtenidos.

Inductivo-deductivo, para establecer los razonamientos generales y particulares del objeto de investigación, así como el campo de acción y concretar la elaboración del sistema de acciones propuesto para la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica, en el municipio Guantánamo.

Sistémico-estructural-funcional, permite establecer los vínculos sistémicos entre los referentes teóricos y el sistema de acciones para la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica, en el municipio Guantánamo mediante la determinación de sus componentes, las relaciones esenciales, la organización de la propuesta como un todo y su estructuración sistémica.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

La observación, permite obtener información directa del comportamiento del proceso de la Cultura Física Terapéutica en la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

La entrevista, a profesores de Cultura Física Terapéutica y Familia Prader – Willi, con el objetivo de completar, contrastar y enriquecer información sobre la muestra, el objeto de investigación y la propuesta en lo relativo a la estimulación de potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo.

El análisis de documentos, para obtener la información necesaria al analizar el proceso de la Cultura Física Terapéutica, los datos sobre el diagnóstico y la caracterización de los niños con Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo.

Criterio de especialistas, para buscar consenso acerca de la factibilidad del sistema de acciones propuesto.

Métodos estadísticos:

El análisis descriptivo, la media y la técnica porcentual, con el propósito de cuantificar los datos derivados de los instrumentos aplicados en todo el proceso investigativo.

El aporte práctico radica en el sistema de acciones contenido de etapas, orientaciones e indicaciones metodológicas generales y específicas, en la que se concreta el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica con los procedimientos que viabilizan la estimulación de potencialidades físicas en los niños con el Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo.

La novedad científica está dada en que la investigación responde a una problemática aun no resuelta desde el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica que logre la estimulación de las potencialidades físicas de los niños Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo.

CAPÍTULO I: el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.

En este capítulo se presenta el análisis histórico del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales, el que se aborda en tres etapas. Se exponen además los fundamentos teóricos del objeto de estudio y el diagnóstico para la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW en el municipio Guantánamo.

1.1- Análisis histórico y principales tendencias del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.

Históricamente la sociedad ha asumido distintas actitudes para la caracterización del problema de los niños con NEE conforme a sus etapas evolutivas. Autores como Arias (1988), Bell y otros (1997) refieren que en la Cuba pre revolucionaria existían limitados servicios para la población con discapacidades y mayoritariamente eran de carácter privado, solo tenían acceso a ellos los niños procedentes de familias con altos ingresos económicos.

Posteriormente hubo cierta atención a este segmento poblacional en instituciones de caridad sufragadas por clubes y otras asociaciones de la burguesía, pero también de forma limitada. La mayoría de los niños que presentaban deficiencias físicas y/o mentales tenían como únicas perspectivas, el abandono social, la miseria y la explotación. En La Habana se recuerda el Hogar “Maria Luisa Dolz” centro de carácter estatal que albergó a un reducido número de niños y adolescentes con diferentes discapacidades, sin clasificación especializada; además la atención que se brindaba no era con fines educativos: solo recibían custodia, alimentación y los mínimos servicios médicos.

En 1959, al encontrarse marginada la población deficitaria, comienzan a buscarse vías de solución para brindarles la atención que necesitaban, porque la mayoría de los niños y jóvenes deficientes carecían de la posibilidad de recibir el tratamiento integral. Después del triunfo revolucionario se establecen las condiciones educacionales y sociales para cumplir este objetivo, además se crean las instituciones médico-psicopedagógicas con propósitos educativos dirigidos específicamente a la atención de los niños con NEE.

López (2006) establece una periodización de los diferentes modelos y corrientes que han transcurrido en la Educación Física del sistema educativo-deportivo en general, pero ésta no responde a las características

específicas del objeto que se estudia; no obstante, en el proceso de acercamiento al problema existe una experiencia acumulada, que debe considerarse en toda su magnitud, en función del mejoramiento continuo del proceso pedagógico de la CFT.

Con vistas a lograr una mejor comprensión del análisis histórico de este objeto de estudio consideramos oportuno utilizar las etapas establecidas por la DrC. Nordis Sánchez Quintero en su obra "Concepción pedagógica de estimulación a potencialidades físicas en alumnos de instituciones médico-psicopedagógicas" (2009).

- Primera etapa (1962-1978) atención a los niños con Necesidades Educativas Especiales.
- Segunda etapa (1979-1986) institucionalización.
- Tercera etapa (1987- 2009) pedagogización.

Primera Etapa (1962-1978). Atención a los niños con Necesidades Educativas Especiales en Cuba.

El Gobierno Revolucionario emprende la tarea de garantizar la atención de este universo poblacional por medio del Departamento de Enseñanza Diferenciada del Ministerio de Educación, en 1962 y por la Dirección de Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública, en 1963. Se responsabiliza al Departamento de Educación Especial para dar atención a los niños con NEE. Por el tipo de deficiencia corresponde al Ministerio de Salud Pública la atención de personas con retraso mental severo y profundo, en los que podía concurrir o no el déficit motor.

En lo que concierne a la atención de esta población, se comenzó la labor con la creación en 1963 de "La Castellana" en La Habana, primera institución que albergó a aquellos casos que estuvieron por años hospitalizados, casi abandonados, portadores de severas lesiones cerebrales o con secuelas de poliomielitis, meningoencefalitis, etc.

Sucesivamente, a partir del año 1973, se prestan diferentes servicios en hospitales psiquiátricos y otros centros, pues en los hogares - cunas existían niños que provenían de la antigua Casa de Beneficencia y que por factores genéticos, congénitos o adquiridos, se consideraban deficientes mentales profundos.

En esas instituciones los niños estaban agrupados, pero aún sin la clasificación idónea y la atención médica se basaba en la alimentación y la custodia, sin una concepción educacional específica.

En 1970 la creciente demanda de este tipo de atención obliga a ampliar la red asistencial y surge el régimen seminterno en Ciudad de La Habana. Pero nacionalmente en estas instituciones, no se desarrollaba un proceso pedagógico organizado: las actividades eran espontáneas, sin una base teórica fundamentada; existía un incipiente sistema de influencias educativas, insuficientemente estructurado, sin diseño curricular ni metodología para estimular las potencialidades físicas de los niños.

En el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba (1975) se plantea la construcción de una red de instituciones que desarrollen la cobertura asistencial y educacional existente. Se crean las consultas integrales

externas donde se atiende y rehabilita a los niños con NEE, incluidas sus familias; luego se pone en marcha el programa de atención ambulatoria, que obedece al incremento de solicitudes, pero los servicios de rehabilitación física eran casi nulos y con enfoque médico: no estaba concebida la intervención física desde el punto de vista pedagógico. Guantánamo, al igual que la mayor parte de las provincias, no contaba con este tipo de institución por lo que tampoco con un proceso pedagógico, ni diseño curricular; la atención era personalizada en el contexto familiar.

Segunda Etapa (1979 -1986). Institucionalización.

A partir de 1979 y hasta los años '80 se construyen regularmente cuatro centros asistenciales anuales, para atender a los niños con NEE, cada uno de ellos disponía de 100 plazas de internado y 50 de atención ambulatoria. Continúa incrementándose la creación de estas instituciones especializadas en las diferentes provincias del país. En 1981 se inaugura en Guantánamo el Hogar de Impedidos Físicos y Mentales, hoy denominado Institución Médico-psicopedagógica "Enrique Rodríguez Picasso" donde se atienden a niños y jóvenes con deficiencias intelectuales severas y profundas, con o sin impedimentos físicos.

Desde su inicio se organizan los tratamientos psicopedagógicos y se ubican a los niños de acuerdo con sus características según una previa evaluación en las consultas integrales externas, con carácter multi e interdisciplinario. En esta etapa se comienzan a introducir orientaciones pedagógicas con el objetivo de lograr una mejor clasificación y atención de los niños con estas características especiales; se insertan las actividades motrices como parte de la terapia musical y recreativa, aunque sin la suficiente fundamentación científica.

Se institucionaliza la atención psicopedagógica con la distribución de los niños en diferentes tipos de validismo: custodiables, estimulación, madurez I, II y III, pre-aprendizaje y adiestramiento pre-laboral; a este último se le llamó también terapia ocupacional o ergoterapia. Inicialmente al tratamiento se realizaba el diagnóstico etiológico, clínico, psicológico, la valoración pedagógica y social.

El tratamiento abarcaba tres aspectos: psicopedagógico, correctivo y recreativo. Cada uno de ellos tenía el personal especializado (o en formación) para la actividad que ejercía: defectólogos, logopedas, fisioterapeutas, profesores de terapia musical y de Educación Física, entre otros. Este personal no poseía una preparación adecuada ni el proceso pedagógico contaba con la científicidad necesaria, por tanto, los métodos utilizados no siempre eran los más apropiados.

Para estos utilizaban como guía los anteproyectos de los programas. La Educación Física no lo tenía: se trabajaba por planes de actividades recreativas, junto a la terapia musical y recibía el nombre de terapia recreativa. Esta forma de tratamiento se estructuraba con ejercicios físico-recreativos que incluían gimnasia, calistenia y los atléticos.

El programa del día debía incluir: carreras, saltos, tracción de sogas, carreras de sacos y con obstáculos, entre otras actividades, recurrir al uso de música como fondo y se otorgaban premios. Se impartían las actividades físicas con fines educativos a partir del modelo tradicional existente en la Educación Física y el Deporte, sin contar con métodos, ni una metodología adecuada para este proceso pedagógico; las demás eran puramente culturales, generalmente no estaban acordes con las características motrices de los niños, ni estuvieron precedidas de una investigación científico-pedagógica.

Por la ausencia de diseño curricular institucional y la experiencia de trabajo acumulada, en algunas provincias los profesores comienzan a elaborar planes aislados; en otros casos utilizan como guía algunos de la Especialidad de Retraso Mental de la Educación Especial.

En 1985 se implanta el Primer Programa Nacional de Atención Integral a niños con NEE, que aborda los servicios institucionales diurnos y ambulatorios. Sobre la base de lo anteriormente expuesto es que Junco (1985) realiza un estudio de las habilidades motrices básicas y las capacidades físicas en alumnos con impedimentos físicos y/o mentales severos. A partir de los resultados de este estudio en las instituciones de Ciudad de La Habana, se elabora en 1986 un programa de Educación Física para implementarlo a nivel nacional.

Puede aseverarse que este resultado es un paso de avance en el proceso pedagógico de la CFT en estas instituciones; pero el sistema educativo existente continuaba sin estar lo suficientemente estructurado, no tenía en cuenta las exigencias teórico-metodológicas para la confección del diseño curricular ni había una metodología coherente con las características de los niños; se asumieron las orientaciones generales a partir de la concepción tradicional implementada en todos los modelos educacionales, desprovistos de métodos específicos para estimular las potencialidades físicas de los niños acorde con sus particularidades.

Tercera etapa (1987 hasta la actualidad). Pedagogización.

En 1987 se pone en práctica el diseño curricular para los departamentos psicopedagógicos de estas instituciones cubanas y junto a ellos los de Educación Física, elaborados en concordancia con los niveles establecidos, desde la concepción inicial para la atención psicopedagógica.

El diseño curricular referido fue una guía para llevar a cabo uniformemente el proceso pedagógico en todas las instituciones del país, pero con un currículo espontáneo, una estructura cerrada y la distribución rígida de contenidos, lo que denota limitaciones, desde su concepción teórica hasta su aplicación práctica. Se asumen los métodos generales de la Educación Física para el Sistema Educacional Cubano, sin tener en cuenta las características de los niños con NEE.

En el curso 1989-1990 se modifica la agrupación de los niños para los tratamientos psicopedagógicos: se ubican por niveles, de mayores a menores posibilidades; se mantiene el adiestramiento pre-laboral y laboral, lo que evidencia una mayor atención diferenciada.

A partir de estas transformaciones se indica ajustar empíricamente los programas a las nuevas clasificaciones, sin sustento científico. Continúan las orientaciones tradicionales, posteriormente superadas por las exigencias pedagógicas contemporáneas del sistema general. Se evidencia la falta de métodos y de una metodología que responda a las especialidades de este contexto psicopedagógico para estimular las potencialidades físicas de los niños, como demandan las exigencias pedagógicas contemporáneas.

El proceso pedagógico se complementa en lo curricular con actividades extracurriculares, entre ellas: tablas gimnásticas, entrenamientos y competencias deportivas, como base para los Juegos de Olimpiadas Especiales, los Festivales Deportivos y variadas ofertas deportivo-recreativas, todas vinculadas a la comunidad y a la familia como medio de socialización de los alumnos.

En el curso 1988-1989 se realiza el Primer Festival Deportivo con carácter nacional para estas instituciones, cuya sede fue Guantánamo. Posteriormente se realizan los primeros Juegos Nacionales de Olimpiadas Especiales, con sede en Pinar del Río (1990). Allí hubo una pequeña representación de alumnos de la institución guantanamera, quienes obtuvieron resultados satisfactorios en los deportes de atletismo y natación, en la modalidad de bajo nivel de habilidades. Estos resultados fueron una muestra de que no se logran activar todas las potencialidades físicas por falta de orientaciones específicas para incrementar las capacidades físicas disponibles acorde con sus particularidades individuales.

En esta etapa se implementan nuevas orientaciones en la concepción de la Educación Física para el sistema educacional en general, a tenor de las exigencias pedagógicas del momento y la actualización de los programas en los diferentes niveles, pero no existen indicaciones específicas en correspondencia con las características de los niños con NEE para cumplir con dichos objetivos.

Sánchez (1992) inicia en la provincia las primeras investigaciones encaminadas a transformar el currículo de Educación Física para los diferentes grupos de la Institución Médico-psicopedagógica, éstas sirven de base al proyecto provincial de actualización de los programas para los alumnos con Retraso Mental Leve en el año 1999-2000, que posteriormente tendría implementación a nivel nacional.

Con esta acción científico-pedagógica se dan los primeros pasos para una fundamentación teórico-metodológica de las actividades que comprenden el proceso pedagógico de La Educación Física, desde el diseño curricular y en correspondencia con las particularidades de los niños con NEE. En el curso 2002 -2003 se realiza el estudio genético, a partir de cuyos resultados se ejecutan acciones específicas para este segmento poblacional y se incrementa la atención no institucionalizada, mediante los defectólogos de la comunidad; pero es limitada la intervención en el área físico-motriz, a su vez la rehabilitación física ambulatoria se asume por los especialistas de CFT, mediante estos programas, pero no de forma masiva.

Las experiencias de los últimos años en las actividades curriculares y extracurriculares demuestran que no siempre los niños participan activamente en su desarrollo, elemento fundamental para la estimulación de sus potencialidades físicas. Ello evidencia la necesidad de buscar nuevos métodos según las particularidades de éstos y a tono con las exigencias de la pedagogía contemporánea, así como la concepción actual de la Educación Especial, basada en las potencialidades y no en los defectos.

1.2.-Fundamentación teórica del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica para niños con necesidades educativas especiales.

Desde el punto de vista filosófico, en esta tesis se asume como fundamento teórico-metodológico el materialismo dialéctico e histórico, porque sus leyes, principios y categorías permiten ofrecer una explicación científica a los objetos, hechos, fenómenos, sucesos y procesos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. La dialéctica materialista también ofrece amplias posibilidades a la crítica científico-teórica basada en el principio de la objetividad, el carácter contradictorio del desarrollo, sistémico, socio-histórico de la actividad humana y sus relaciones; brinda una teoría coherente, así como un método flexible para caracterizar las nuevas corrientes pedagógicas, delimitar sus posibles aportes, inconsecuencias, afinidades socio-políticas; en fin permite hacer un análisis integral de las mismas, según el propósito más trascendental de organizar una educación científica, humanista, para formar un hombre pleno y revolucionario.

Desde el punto de vista de la Sociología, en un sentido amplio puede entenderse “la Educación: como el conjunto de influencias recíprocas que se establecen entre el individuo y la sociedad, con el fin de lograr su inserción plena en ella, o sea la socialización del sujeto” (A. Blanco, 1997, p. 26). Para este autor: “el objetivo general de la Educación se resume en el proceso de socialización del individuo, esto es en la apropiación por el sujeto de los contenidos sociales válidos y su objetivación, expresada en formas de conductas aceptables por la sociedad. Paralelamente a esta socialización se realiza la individualización del sujeto, por cuanto la objetivación de los contenidos sociales es un proceso netamente individualizado”. (4)

Las actividades dentro del proceso pedagógico de la CFT contribuyen al cumplimiento de las exigencias sociales en la atención educativa de los niños con SPW, pero deben encaminarse preferentemente al mejoramiento del proceso correctivo-compensatorio para prevenir la aparición de defectos secundarios, lograr el máximo aprovechamiento de sus potencialidades y la socialización, con el objetivo de contribuir a la preparación para su inserción social.

Al consultar diferentes investigaciones, se encuentran criterios como los de Escarti (1997) acerca de la actividad física como elemento socializador y del tratamiento a la diversidad de los niños. “Los diferentes contextos de práctica del deporte pueden resultar escenarios muy positivos para la integración social, estas actividades se

convierten en una herramienta para el desarrollo humano integral como propulsor de una mejor calidad de vida, tanto individual como social". (5)

Además (Escarti) hace referencia a la Educación Física como actor social al servicio de las necesidades educativas. Esto permite aseverar que las actividades físicas no solo favorecen la incorporación de los niños con SPW a la construcción de la sociedad; sino que constituye un medio de inserción social. A pesar de ello existen limitaciones teóricas que dificultan la integración de acciones específicas para cumplir dichos objetivos, en función de una educación inclusiva.

No es posible tomar una decisión en lo pedagógico sin comprometerse con una posición de partida desde lo psicológico, que dé cuenta del modo en que el sujeto aprende. En este tema, la problemática que se investiga se sustenta en la teoría histórico-cultural, desarrollada por el psicólogo ruso L.S. Vigotski y sus seguidores (1995), quienes conciben y le dan un papel preponderante a los factores sociales sobre el desarrollo; de esta forma enfocan el aprendizaje como una actividad social mediante la cual el sujeto produce y reproduce la experiencia social.

Se plantea que este desarrollo se logra en dos niveles: la zona de desarrollo actual, correspondiente al nivel alcanzado por el niño, que se manifiesta en la solución independiente de tareas intelectuales, y la zona de desarrollo próximo o potencial, que se corresponde con lo aún no logrado, aunque existen potencialidades para alcanzarlo con cierta ayuda.

Tal es la posición asumida en la presente tesis, porque se identifica la zona de desarrollo próximo con las potencialidades y el concepto adquiere una connotación social. Es una idea cultural que el desarrollo resulta del proceso de apropiación de la experiencia acumulada por la humanidad a lo largo de su historia social, aspecto necesario en la labor pedagógica dirigida a los niños con SPW, específicamente en la esfera motriz, donde existen posibilidades de estimulación física.

Bell (1997) y otros se refieren a que los brillantes aportes de Vigotski en relación con el trabajo correctivo han de asumirse como la vía para generar, a partir del defecto, la estimulación y cristalización de las potencialidades. Esta postura lleva a Vigotski a formular lo que para él constituía el postulado central de la Defectología: "cualquier defecto origina estímulo para la formación de la compensación"(6).

La realización de actividades físico-deportivas adquiere gran importancia en el tratamiento correctivo compensatorio porque, además de tener un carácter pedagógico, cumplen funciones sociales; permiten las relaciones entre compañeros, la participación con la familia y la comunidad.

Los niños con SPW se caracterizan, desde el punto de vista físico, por la hipotonía, torpeza motriz y obesidad; en consecuencia se asumen estos criterios que fundamentan la utilización de diferentes vías para armonizar el proceso de forma dinámica, motivada y con mayor científicidad. Resulta importante estimular la esfera afectivo-

motivacional en todo proceso pedagógico, pero su relevancia es mayor si se trata de niños que presentan algunas insuficiencias, ya sean intelectuales o físicas. Crear un estado psíquico favorable redundará en una mejor preparación para su inserción social.

Desde lo pedagógico, en artículos de autores como González, Recarey y Addine -compilados por Addine-, se connota la unidad dialéctica entre enseñanza y educación, cuyo fin es la formación y desarrollo de la personalidad; porque el proceso se ubica en la escuela pero también transcurre fuera de ésta: "nos atrevemos a identificar al proceso pedagógico como aquel proceso educativo donde se pone de manifiesto la relación entre la educación, la instrucción, la enseñanza y el aprendizaje, encaminada al desarrollo de la personalidad del educando para su preparación para la vida".(7)

Por otra parte Ariel Ruiz plantea: "la Educación Física, como parte integrante de la formación multilateral y armónica de la personalidad comunista, constituye un proceso pedagógico encaminado al desarrollo de las capacidades de rendimiento físico del individuo sobre la base del perfeccionamiento morfológico y funcional de su organismo, la formación y el mejoramiento de sus habilidades motrices, la adquisición de conocimientos y el desarrollo de sus capacidades morales y volitivas, de forma tal que esté en condiciones de cumplir las tareas que la sociedad le señale desde el punto de vista laboral, social y militar".(8)

Este autor en el 2007 ratifica su concepto de Educación Física, pero con una nueva connotación dentro de la pedagogía contemporánea y además la valora desde un sentido amplio que abarca el conjunto de formas de practicar los ejercicios físicos con un fin educativo.

El proceso pedagógico antes referido incluye actividades curriculares como la clase, que desempeña un papel esencial como forma de organización. El ejercicio físico es su medio fundamental y se manifiesta a través del deporte, la gimnasia y los juegos. Además contiene otras extracurriculares que abarcan una variada gama de opciones deportivo-recreativas.

Para Ruiz la Educación Física abarca las influencias internas biológicas y las externas sociales que repercuten directamente, a través del perfeccionamiento físico del individuo, en el desarrollo de sus capacidades físicas y psíquicas, en todas las esferas de la vida social, tanto en la formación de la personalidad, como en la actividad laboral, militar o cultural.

Por otra parte, plantea: las capacidades físicas "constituyen fundamentos para el aprendizaje y perfeccionamiento de las acciones motrices para la vida, que se desarrollan sobre la base de las condiciones morfofuncionales que tiene el organismo".(9) Las capacidades fundamentales (fuerza, rapidez y resistencia) representan componentes esenciales para el desarrollo de la capacidad de rendimiento físico del individuo, por lo tanto tienen gran implicación en la estimulación de las potencialidades físicas de los niños con SPW.

La elevación sistemática del desarrollo físico mejora la efectividad de la actividad intelectual, aumenta la capacidad de trabajo, disminuye la fatiga, así como educa la perseverancia y la constancia para lograr el éxito. Estas afirmaciones tienen mayor significación en niños con limitaciones físicas y/o mentales.

El objetivo de la Educación Especial es el desarrollo máximo de las capacidades de cada niño, de acuerdo con sus potencialidades individuales, sobre la base del trabajo correctivo compensatorio, la integración social activa y la formación multilateral de la personalidad. Todo ello permite la plena inserción a la vida social, reajustada al medio necesario. Es importante en la CFT tener en cuenta estos principios para favorecer el proceso correctivo-compensatorio y la preparación para la inserción social de los niños, por lo que se asumen íntegramente.

En este proceso pedagógico, tienen vigencia los principios referidos, aunque desde el punto de vista más específico, la Educación Física tiene sus particularidades atendiendo a los aspectos metodológicos y organizativos; por esto es preciso analizar los propios de la especialidad, dirigidos al desarrollo de las capacidades físicas, las habilidades motrices básicas y deportivas, fundamentados desde lo biológico, pedagógico, psíquico y lógico, los cuales deben ser observados por el docente durante la dirección de las clases y otras actividades motrices. Para las capacidades físicas son dos: "principio del aumento paulatino y gradual de la carga, y principio de las variaciones ondulatorias y cíclicas de la carga". (10)

A diferencia del proceso de la Educación Física Escolar, en la labor pedagógica dirigida a los niños con NEE, debido a sus características personales, al igual que en las edades tempranas las capacidades físicas no se trabajan aisladas de las habilidades motrices, se realizan integradamente, lo que justifica su utilización elemental, con las necesarias adecuaciones curriculares.

Aunque los principios referidos están vigentes, López plantea que surgen otros derivados de los presupuestos morfofisiológicos y psicológicos utilizados para la determinación de las habilidades motrices, estos son: "Desarrollo físico y habilidad motriz, capacidades físicas y habilidades motrices, sistematización, diferencias individuales y actividad sensoperceptual". (11)

La formación de habilidades motrices deportivas depende de la posesión de una gama suficientemente amplia de capacidades físicas y viceversa. La estrecha relación entre ambas es fundamental en la Educación Física, específicamente con niños que presentan deficiencias intelectuales y/o motrices.

Es preciso insistir en que sin negar la utilidad de estos principios, es insuficiente su argumentación y denotan limitaciones para lograr una orientación precisa en la estimulación de potencialidades físicas en niños con SPW; son específicos de la Educación Física General y se toman como punto de partida.

De esta manera se propicia el trabajo integrado de habilidades y capacidades físicas, su incremento, así como la manifestación de creatividad e independencia motriz, acordes con las características de estos niños y las exigencias pedagógicas actuales.

Al igual que en todas las actividades pedagógicas, en la atención motriz de los niños con SPW tienen gran significado las funciones didácticas de la clase. En ese orden, es importante crear un estado psíquico favorable, lo que corrobora la necesidad de activar la esfera emotivo-volitiva.

Los autores Ruiz y López muestran los tipos de métodos específicos para el proceso pedagógico de Educación Física y proponen: “En la práctica pedagógica de la Educación Física y el Deporte se distinguen tres métodos fundamentales para el desarrollo de las capacidades físicas: el método de repetición, el método de intervalo y el método de resistencia” (12)

Por consiguiente en el proceso de formación de las habilidades motrices deportivas se emplean varios métodos y procedimientos que contribuyen a este propósito. A continuación se exponen los métodos generales básicos, los cuales se corresponden directamente con las exigencias fundamentales de las tres etapas de formación de las habilidades motrices deportivas, ellos son: expositivo-demostrativo, sintético, analítico-asociativo-sintético y la repetición.

Para la atención de niños con SPW, sería útil emplear otros métodos más específicos, que no solo favorezcan la formación y el desarrollo de habilidades y capacidades físicas integradas, sino también que permitan penetrar en sus particularidades para activarlos a partir de las potencialidades individuales, acordes con las exigencias pedagógicas actuales.

Los métodos actuales son muy generales, en contraposición con las exigencias pedagógicas contemporáneas y presentan limitaciones para la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW, atendiendo a sus características psicopedagógicas y a las particularidades de las NEE. En este sentido hay carencias de investigaciones.

Es necesario buscar métodos integrales, más efectivos en la estimulación motriz y cognitiva que permitan aprovechar todas las potencialidades. Estimular en lo posible la actitud productiva y creadora del proceso de aprendizaje para contribuir con el proceso correctivo-compensatorio y su futura inserción social.

Se ha demostrado por diferentes investigaciones y a través de la práctica educativa que independientemente de las pobres potencialidades de los niños con SPW para acceder a los aprendizajes académicos poseen recursos y capacidades que les permiten lograr habilidades en aprendizajes más prácticos como son los relacionados con el área laboral, las manifestaciones artísticas y deportivas (actividades deportivas masivas, práctica de diferentes deportes, participación en eventos deportivos, según su nivel y desarrollo de habilidades).

Esto acerca a la necesidad de una práctica educativa optimista, que permita a los niños participar de una vida social activa, junto a las demás personas; pero se necesita un trabajo pedagógico sobre la base de las exigencias contemporáneas, basado en un enfoque integral físico-educativo cuya premisa fundamental es conceder una gran importancia al niño como sujeto activo, constructor de su propio aprendizaje. Sin embargo, hay que observar

que los niños son diferentes, que no todos tienen el mismo ritmo de aprendizaje, ni el mismo nivel de desarrollo físico.

Las aseveraciones anteriores coinciden con la concepción actual de la Educación Especial, lo que requiere de orientaciones pedagógicas específicas para llevar a cabo el proceso de la CFT, en concordancia con las particularidades de los niños con SPW y las exigencias pedagógicas contemporáneas, para contribuir al proceso correctivo compensatorio, en beneficio de su preparación e inserción social.

Asumir este enfoque pedagógico general en la Educación Física Especial implica integrar concepciones científicas contemporáneas en las que predomina lo motivacional, además de atender a la diversidad y variabilidad humana como elemento esencial del proceso; el niño protagoniza su aprendizaje incorporando sus propias influencias sociales, con la consecuente promoción de un desarrollo más integral, al contextualizarlas a las condiciones específicas de este proceso pedagógico.

Los elementos teóricos analizados hasta aquí en ocasiones son pautas coincidentes, pero en otros casos destacan carencias basadas en los aspectos esenciales planteados. Ello conduce a fundamentar la propuesta que se defiende.

1.3.-Estado actual de la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

El SPW es un trastorno congénito (se nace con él) no relacionado con sexo, raza o condición de vida. Los progresos genéticos realizados en los últimos años han puesto en evidencia que su causa es una alteración genética localizada en el cromosoma 15; la mayor proporción de pacientes, aproximadamente el 70%, presentan una delección, es decir, pérdida de material genético, localizada concretamente en la región 15 q 11-13 del cromosoma del par 15 procedente del padre, habitualmente como un hecho de novo. El resto de los pacientes, en su gran mayoría, se relacionan con la pérdida del cromosoma 15 paterno y presencia de dos cromosomas de origen materno en el par 15, fenómeno denominado disomía unimaternal. Casi invariablemente sólo hay un miembro de la familia afectado, y a los hermanos/as no se transmite la enfermedad, sólo una minoría de los casos, estimada en torno al 2%, se debe a una alteración genética heredada de la que puede ser portador uno de los progenitores del paciente y otros miembros de su familia (casos referidos como alteraciones de la impronta).

Clínicamente la alteración genética se expresa como un síndrome dismórfico que afecta fundamentalmente al sistema nervioso central con particular predilección por el hipotálamo. Básicamente se caracteriza por hipotonía muscular y problemas para la alimentación en su primera etapa, con desarrollo mental bajo, hiperfagia con obesidad extrema (si no se controla) a partir de los 2 años, baja estatura e hipogonadismo. En general los recién nacidos con SPW tienen, en comparación con los controles sanos, un peso y talla de nacimiento más bajo y un perímetro cefálico normal. Cerca del 40% nacen pretérmino y la incidencia de cesáreas es elevada.

Frecuentemente es constatable una reducción de actividad fetal durante el embarazo motivada por una hipotonía (debilidad muscular) severa. Esta hipotonía axial, que afecta sobre todo a nuca y tronco, es un síntoma muy llamativo en el recién nacido y primeros meses; influye negativamente sobre el desarrollo psicomotor del lactante, motiva graves dificultades en la alimentación teniendo a menudo que recurrir a técnicas especiales (alimentación con sonda) y es también un factor agravante ante posibles problemas, sobre todo de índole respiratoria, requiriendo a veces cuidados neonatales dentro de la incubadora.

Los genitales son hipoplásicos, siendo llamativo en los niños el escaso desarrollo del escroto y del pene con ausencia de testículos dentro de la bolsa escrotal, y en las niñas el escaso desarrollo de los labios menores.

Con más frecuencia de la que se encuentra en la población general se asocian anomalías congénitas: hexadactilia, displasia de caderas, pie equinovaro, craneosinostosis, reflujo vesicoureteral e hidrocefalia interna.

El desarrollo se realiza con lentitud en todos los aspectos. La mayoría tienen un crecimiento estatural lento, con dificultades para ganar peso, y los padres perciben que el desarrollo psicomotor es más lento que en otros niños de su misma edad: por término medio consiguen sentarse sin apoyo al año, comienzan a andar pasados los dos años y su lenguaje está retrasado.

La talla no suele sobrepasar el percentil 10, siendo característica la cortedad de manos y pies, estando más afectado el crecimiento del segmento inferior y más conservada la talla de sentado. La edad ósea está retrasada hasta la adolescencia, habiéndose documentado un déficit de hormona de crecimiento que ha originado ciertas expectativas en cuanto al tratamiento hormonal (la talla media en edad adulta está alrededor de 147 cm para las mujeres y de 155 cm para los hombres).

Otras características frecuentes en los portadores del SPW que pueden objetivarse en el niño pequeño son los rasgos faciales (ojos almendrados, boca triangular "de carpa", diámetro bitemporal estrecho, estrabismo), las manos y pies pequeños en comparación con la talla, con dedos en forma de cono y borde cubital de la mano recto, la hipopigmentación de piel y cabello, y la consistencia espesa o viscosa de la saliva (puede ocasionar grietas en las comisuras bucales e influir negativamente sobre la articulación del lenguaje y sobre la mayor incidencia de caries).

Lo cierto es que lentamente el tono muscular mejora (¡es muy importante el efecto de la estimulación temprana!) y en algún momento entre los 2 y los 4 años, a veces antes, los problemas de alimentación se oponen a los observados con anterioridad, pasando de una primera etapa que veíamos dominada por la hipotonía y los problemas para poder alimentarlo, a una segunda etapa dominada por el exceso de apetito (que convierte la comida en verdadera obsesión) y los trastornos del comportamiento.

El apetito se incrementa de modo dramático y, si no se controla con todo rigor la dieta (¡las necesidades calóricas son bajas en los niños con SPW!), conduce invariablemente a una obesidad severa antes de los 6 años, que es

responsable o agravante de problemas asociados tales como somnolencia diurna y episodios de apnea del sueño (que a veces disminuyen al perder peso pero que a menudo persisten), escoliosis (que se manifiesta en el niño mayor y de modo más evidente en la adolescencia) y/o diabetes tipo II (controlable con dieta, ejercicios físicos e hipoglucemiantes orales).

El comportamiento característico incluye rabietas en respuesta a pequeñas frustraciones, arranques violentos, testarudez, carácter obsesivo y posesivo. Pueden mentir y robar fácilmente si hay comida a su alcance. Y es llamativa su manía por rascarse heridas o picaduras, incluso autolesionándose la piel con sus arañazos.

El retraso mental es la norma, generalmente ligero, a veces moderado y casi nunca severo. Como promedio su cociente intelectual es de 70. Por ello tienen dificultad para pensamientos y conceptos abstractos y tienen problemas de aprendizaje por lo que requieren educación especial. La habilidad para resolver los rompecabezas/puzzles es característicamente excelente, la habilidad para la lectura suele ser más o menos aceptable, pero los procesos de memorización y los procesos numéricos son habitualmente pobres.

Puesto que los síntomas del SPW se modifican o son más o menos aparentes según la edad, para unificar criterios, Holm (1993) publicó, tras un estudio multicéntrico de consenso, los criterios vigentes para el diagnóstico valorando con 1 punto los denominados "criterios principales" y con 0,5 puntos los denominados "criterios secundarios". (anexo 2)

Para establecer el diagnóstico de SPW en menores de 3 años se requieren 5 puntos de los que al menos 4 deben proceder de los criterios principales, en tanto que en pacientes mayores de 3 años debe alcanzarse una puntuación de 8 y corresponder 5 ó más puntos a los criterios principales.

Las alteraciones metabólicas y endocrinológicas representan uno de los aspectos clínicos más importantes y a la vez característicos del SPW. Entre estos cabe destacar: la baja talla, obesidad central, criptorquidia e hipogonadismo. Las alteraciones del crecimiento que presentan estos pacientes es una de las características fenotípicas de este síndrome.

El SPW es uno de los escasos cuadros clínicos en los que la obesidad se asocia a talla baja. Este hecho permite distinguirlo fácilmente de la obesidad exógena. Los niños con obesidad exógena suelen presentar una aceleración de la velocidad de crecimiento y la talla final adulta es normal o algo superior a la talla media parenteral.

La obesidad y el apetito incontrolado son dos aspectos que caracterizan a los pacientes con SPW. La grasa se acumula típicamente en el tronco, extremidades proximales y caderas. En más del 25% de estos pacientes la obesidad va a originar la aparición de complicaciones como: diabetes mellitus, sedentarismo y alteraciones respiratorias. El control del peso, la realización de ejercicios físicos y la atención psicológica para el control del apetito constituyen el tratamiento principal.

La osteoporosis o disminución de la densidad mineral ósea es un hallazgo frecuente en el SPW, provocando una mayor incidencia de fracturas óseas. Estos pacientes presentan también una mayor incidencia de escoliosis; entre los factores que pueden jugar un papel importante en el desarrollo de la misma, se han destacado fundamentalmente la hipotonía muscular y la obesidad.

La alimentación en las personas con SPW debe ser objeto de atención especial. Los trastornos relacionados con la alimentación en estas personas presentan etapas muy diferentes que, en cada individuo van a tener características propias. Por ello, desde los primeros momentos de su diagnóstico, se requerirá un seguimiento nutricional individualizado que debe ser asesorado por un experto/a en nutrición.

En cuanto a la alimentación de los niños con SPW podemos distinguir varias etapas:

- En los bebés de 0 a 1 año es frecuente observar que la succión de leche es pobre o insuficiente, esto es, no vacía el pecho. A pesar de ello, el niño no parece tener hambre ni interés por su alimentación, pero esta aparente normalidad es engañosa ya que el niño no está tomando los requerimientos nutricionales que le corresponden, lo cual se manifiesta por una lenta progresión del peso. Para conseguir un niño bien nutrido, en estos momentos, puede hacerse necesario utilizar técnicas especiales de alimentación. Así, resultará de gran ayuda el uso de tetinas anatómicas adecuadas, obtener la leche materna con sacaleches y facilitar la alimentación con cuentagotas, o realizar maniobras de estimulación de succión sobre los carrillos y las mandíbulas del bebé. En casos extremos se puede hacer necesaria la colocación de sondas que conduzcan directamente el alimento al estómago del bebé. Por muy llamativas que parezcan estas medidas son muy efectivas y fáciles de manejar.

En esta etapa, el seguimiento del peso y el ajuste de la ingesta de forma acorde a su evolución es la forma de vigilancia nutricional más adecuada. La ganancia de peso, lenta durante el primer año de vida, suele ser normal de los 12 a los 24 meses (2 años) siendo raro encontrar obesidad en estas edades. Desde el punto de vista dietético es esencial asegurar el aporte adecuado de grasas para el correcto desarrollo del cerebro.

- Entre los 2 y 5 años, los problemas nutricionales que se presentan son diferentes a los experimentados en la etapa anterior. Se centran sobre todo en alteraciones del comportamiento alimentario. Los niños presentan hambre desmesurada que nunca se sacia. La búsqueda de alimentos es una de sus actividades principales, y son capaces de realizar las cosas más sorprendentes para obtener alimentos. Si a todo ello unimos la poca actividad física que suelen practicar y el menor gasto de energía - calorías que en ellos se produce, estaremos conviviendo con niños que tienen una gran tendencia a hacerse obesos. De los 2 a los 5 años la gran mayoría de niños con SPW aumentan desmesuradamente de peso.

En estas edades la instauración, en el caso de necesidad, de restricciones energéticas debe hacerse incluyendo todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y salud del niño. Poniendo especial atención en asegurar la ingestión de vitaminas y calcio.

- Entre los 6 y 11 años, la integración en el ambiente escolar suele dificultar las medidas de control establecidas sobre el comportamiento alimentario. La colaboración entre los padres, educadores y personal de los comedores escolares debe ser muy estrecha.

Es una etapa donde la puesta en práctica de un programa de ejercicio físico diario con una duración de al menos 20-30 minutos es importante. Las restricciones energéticas deben ser determinadas por la ganancia de peso debiendo asegurar la ingestión de todas las vitaminas y de calcio.

- Entre los 12 y 20 años, con la adolescencia, aparecen nuevas circunstancias. Cambios físicos, psíquicos y sociales hacen que se incrementen las discrepancias con los padres. El mantenimiento de un peso razonable conociendo que mucha vida social se desenvuelve alrededor de la comida crea graves problemas de control.

Todos los afectados por el SPW obtendrán beneficios para su salud, vivirán más y con mejor calidad de vida, si se realiza un adecuado control alimentario, independientemente de que sean obesos, diabéticos o no presenten otros trastornos relacionados.

Los niños con SPW presentan una hipotonía importante que unida al retardo madurativo ensombrecen el éxito de las clases de CFT, que tiene como uno de los objetivos primordiales la normalización dentro de las posibilidades del tono muscular. En la exploración general se valorarán todas las articulaciones buscando los ángulos completos y valorando la extensibilidad muscular. No obstante hay una serie de deformidades especialmente frecuentes en estos niños: la escoliosis (desviación de la columna vertebral en los tres ejes del espacio), la mala alineación de los miembros inferiores con aparición de genu valgo, y las deformidades de los pies, frecuentemente pies planos valgus. Los pacientes con SPW presentan hipotonía de la musculatura facial, boca pequeña, labio superior corto, paladar ojival, apiñamiento dentario e hiposialia (poca saliva). Con gran frecuencia son respiradores bucales y tienen mal sellado labial, lo cual contribuye al escaso desarrollo del maxilar superior y mandibular. También presentan labios retraídos. La boca pequeña con los labios finos son la regla habitual (se describía como boca de carpa), la secreción salival es escasa y la saliva espesa, propiciando las caries. Respecto a los dientes, la literatura nos habla de policaries, mala higiene dental, gingivitis, hipomineralización del esmalte, retraso en la erupción dentaria. El apiñamiento dentario es común, así como el acortamiento del arco dentario inferior y superior.

El tratamiento de CFT debe iniciarse en los niños con SPW desde el nacimiento, pues ya en ese momento es evidente la hipotonía generalizada, esto dificulta y enlentece el desarrollo psicomotor y las reacciones posturales, que nos van a permitir adoptar las diferentes posturas humanas. Los niños que presentan SPW sin un tratamiento específico utilizan sus posibilidades motoras conservando una regulación automática patológica, si de forma espontánea logran un éxito cambian su hábito motor. El objetivo de la CFT es mejorar las habilidades funcionales sensomotrices modificando su organización motriz patológica, y controlando las contracciones patológicas.

En cuanto a hábitos: en ocasiones presentan rumiación (masticación y regurgitación del alimento semidigerido desde el estómago a la boca), onicofagia (morderse las uñas), así como tendencia a introducir objetos extraños en la boca y por tanto poder existir lesiones secundarias a enclavamiento e infecciones.

Toda persona con SPW sufre alguna limitación cognitiva. La mayoría presenta un retraso mental de ligero a moderado o/y problemas de aprendizaje. En lo que a su comportamiento se refiere, un elevado porcentaje de los sujetos afectados actúan como si tuviesen un retraso mental moderado, incluso cuando su coeficiente intelectual (CI) es mayor. Tanto el perfil cognitivo como la capacidad funcional de las personas con SPW son similares a los de los individuos con trastornos severos de lenguaje y aprendizaje, con independencia de su CI; y muestran gran variabilidad de niveles en las distintas áreas de destreza.

Los puntos fuertes o aspectos más favorecidos (en relación a sus propias habilidades y no necesariamente respecto de los niños de su edad) son: la memoria a largo plazo, una vez que los niños con SPW han aprendido la información, tienden a ser muy buenos para retenerla, la organización perceptiva, facilidad para aprender con videos, ilustraciones y fotografías y la habilidad para reconocer y evaluar relaciones espaciales, llegando con frecuencia a ser muy hábiles haciendo puzzles, la decodificación y comprensión lectora, muchos llegan a ser excelentes lectores e incluso leen por placer.

Los aspectos más débiles son: el procesamiento secuencial de la información, la aritmética, la memoria a corto plazo, incapacidad para recordar cadenas de información, como por ejemplo una serie de órdenes verbales; a veces este déficit es malinterpretado y se tacha al niño de "desobediente", porque pensamos que el niño es capaz de entender todas las indicaciones que le damos.

Es conocida la alta incidencia de síntomas como "conductas de tipo obsesivo", que incluyen: el miedo a hacer algo malo y/o a morir; preocupación por que les roben sus pertenencias e incapacidad para cambiar de planes. Se trata de individuos con necesidad de que las tareas sigan siempre el mismo orden y se realicen de la misma forma, así como con un fuerte deseo de mantener una rutina firme. Durante la mayor parte del tiempo evidencian síntomas de ansiedad, frustración, excesiva argumentación y rabietas agudas. En un pequeño porcentaje (superior al de otros retrasos mentales) aparecen trastornos obsesivo-compulsivos, con obsesiones relacionadas con la comida, ideas relacionadas con almacenamiento y coleccionismo, además de compulsiones como coleccionar y almacenar. En algunos casos aparecen depresiones reales (poco frecuentes en edades infantiles) con sentimientos de autoimagen pobre, aislamiento y tristeza, aunque también puede cursar con conductas agresivas.

No es menos cierto que en un número considerable de niños con NEE, dentro los que incluimos a los portadores del SPW, resulta evidente que la presencia de alteraciones biológicas, pueden interferir u obstaculizar el normal desarrollo; pero también es cierto que en dependencia de la magnitud de la deficiencia, existe la posibilidad de

que bajo la influencia de los factores sociales y especialmente la educación, se hallen las vías para corregir y/o compensar tales trastornos o alteraciones.

En este sentido el trabajo en la comunidad es de vital importancia, toda vez que se implica en la solución de sus problemas a todos los factores que de una manera u otra inciden, por lo que llevar a cabo proyectos comunitarios es hoy todo un reto, más si se tiene en cuenta que la comunidad es entendida como el eslabón primario de todo proceso participativo, de cohesión interpersonal y de sentimientos compartidos, constituye un ámbito complejo y vital en todo proceso de desarrollo social.

Con el propósito de incidir en la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW en el municipio Guantánamo, la autora de esta investigación propone un sistema de acciones y parte de considerar la necesidad de la aplicación de un diagnóstico que refleje el estado actual de la situación del problema.

Población y muestra

En esta investigación se utilizó como muestra a los dos niños del municipio Guantánamo portadores del SPW, que constituyen el 100 % de la población.

Los datos aportados por la Metodóloga Municipal de CFT (anexo 3) y las FPW (anexo 4) del municipio Guantánamo arrojaron los siguientes resultados:

- Consideran muy importante poder incluir en la comunidad un sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños portadores del SPW desde la Cultura Física Terapéutica, aspecto al que le atribuyen gran utilidad para cumplir con los objetivos de la tarea que se le encomienda.
- Las FPW hacen referencia a que no poseen los conocimientos necesarios y suficientes para el manejo de los niños con el SPW.

De forma general el diagnóstico corrobora la existencia del problema científico, que se enmarca en la insuficiente estimulación de las potencialidades físicas en los niños con SPW desde la CFT en el municipio Guantánamo. Particularmente en lo referido a la necesidad de utilizar métodos, medios y un sistema coherente con sus características, que impacte en la calidad del proceso pedagógico de la CFT y aproveche todas las potencialidades físicas disponibles, como se aspira en las concepciones pedagógicas actuales. Por consiguiente se debe buscar una respuesta científica a este problema, cuya argumentación se encuentra en el siguiente capítulo de la tesis.

Conclusiones del capítulo I.

La valoración de las diferentes posiciones teóricas acerca del proceso pedagógico de la CFT, su devenir histórico, características, funciones e implicaciones, permitieron comprender que dicho proceso en Cuba, ha alcanzado gran desarrollo, pero hacia la atención de los niños con SPW en el municipio Guantánamo presenta deficiencias que no han permitido que esta labor tenga un despliegue satisfactorio, provocado por la ausencia de una

proyección de acciones coherentes y sistemáticas para estimular las potencialidades físicas de los niños SPW desde la CFT.

Los fundamentos teóricos y metodológicos sobre el proceso pedagógico de la CFT, como vía para lograr estimular las potencialidades físicas en los niños con SPW se asumen del criterio de diferentes autores del ámbito internacional y nacional que coinciden en los beneficios del ejercicio físico para el logro de este propósito, con la intención de elevar el estado de salud y la calidad de vida de estos niños.

CAPÍTULO II: sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

El presente capítulo a partir de los fundamentos teóricos ofrecidos con anterioridad sobre el proceso de la CFT, se concretará en la elaboración de un sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con SPW desde la CFT en el municipio Guantánamo, llevado a cabo por los profesores de CFT y las FPW (bajo la orientación y control de los primeros), lo que permitirá dar solución al problema de investigación planteado.

2.1.- Fundamentación teórico-metodológica del sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

Para elaborar el sistema de acciones se parte del fin de la educación cubana, consistente en lograr el desarrollo del hombre comunista encaminado hacia una formación integral, multilateral y armónica del individuo y de todos los miembros de la sociedad, que se entiende por la culminación de un proceso de desarrollo de las potencialidades humanas dirigido a lograr la plenitud de sus facultades intelectuales, físicas y espirituales, a cuyo fin tributa la propuesta que motiva esta investigación. Estos principios se recogen en la Tesis y Resoluciones del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde se plantea que el objetivo esencial de la educación cubana es lograr la formación armónica y multilateral de la personalidad comunista de las nuevas generaciones, mediante la conjugación de una educación intelectual, científico-técnica, político-ideológica, física, moral, estética, politécnico-laboral y patriótico-militar.

Se impone tener en cuenta el objetivo de la CFT que privilegia la activación de las potencialidades de los niños mediante el desarrollo de capacidades físicas y habilidades motrices de manera que contribuya al proceso correctivo compensatorio para solucionar o minimizar los problemas motores que los afectan.

En correspondencia con los esfuerzos realizados para cumplir esta intención, la investigación corrobora la necesidad de concebir el proceso pedagógico de la CFT coherentemente con los objetivos de la Educación

Especial y con las particularidades del SPW, para lograr una transformación positiva, que estimule las potencialidades físicas de los niños y contribuya a la preparación para su inserción social.

Esta investigación se enfoca en la teoría histórico-cultural de Vigotski y sus seguidores, quienes ponen por delante el aprendizaje para lograr el desarrollo, aunque en la práctica se imbrican ambos procesos, porque son el resultado de la experiencia acumulada por la humanidad a lo largo de toda la historia social.

Partir de lo histórico-cultural como premisa del sistema de acciones significa reconocer el carácter rector de la enseñanza para el desarrollo físico y psíquico, considerado éste como fuente de progreso. En lo que concierne al proceso de aprendizaje, además representa colocar al niño como centro de atención desde el cual se proyecta el proceso pedagógico de la CFT.

La concepción psicopedagógica de la zona de desarrollo próximo supone utilizar todo lo disponible en el sistema de interrelaciones más cercano al niño para propiciar su interés y mejorar la participación e implicación en las tareas motrices que impulsan su aprendizaje y desarrollo. De ahí la importancia de comprender esta relación procesal en cada contexto determinado.

Para convertir las posibilidades y potencialidades en realidades, hay que conocer las propias del niño y las que no se han desarrollado aún, pero están en formación.

En esta propuesta se potencian las relaciones entre el sujeto que aprende (niño con SPW) y el mediador consciente de lo que desea lograr (profesor de Cultura Física Terapéutica y FPW), para que los resultados sean exitosos, a pesar de las características tan disímiles que poseen entre sí. En la CFT el profesor es un mediador importante, pero también lo son la interrelación con los niños y las FPW utilizando como medio fundamentalmente el ejercicio físico y sus formas de manifestación: la gimnasia, los juegos y el deporte, además de otros recursos auxiliares -auditivos y sonoros- que son atractivos para los niños y favorecen la corrección-compensación de sus defectos.

Para el trabajo pedagógico con los niños con SPW el concepto de compensación introduce un gran optimismo en las posibilidades educativas, porque no siempre el proceso es exitoso, aunque sí resulta, es creador de construcción y reconstrucción de la personalidad. Lo anterior fundamenta el sistema de acciones para la estimulación a potencialidades físicas para los niños con SPW desde la teoría histórico-cultural para entender la relación entre aprendizaje y desarrollo. Desde este punto de vista puede abordarse científicamente el problema y comprender la integralidad en la diversidad, en el proceso pedagógico de la CFT.

La clase de CFT es el acto pedagógico en el que se concretan los propósitos instructivo-educativos y las estrategias metodológicas previstas por el docente. Por ello se considera como otro de los fundamentos del sistema propuesto el enfoque integral físico-educativo, donde la concepción básica acerca de la esencia del proceso pedagógico radica en el desarrollo del hombre en la sociedad.

De ahí que, un enfoque integral físico-educativo en la CFT exige primeramente la multilateralidad unida a otros rasgos distintivos como: la motivación de un estado psíquico favorable para el desarrollo de la clase y otras actividades del proceso pedagógico, la atención a las diferencias individuales en la labor colectiva de aprendizaje y la contribución al desarrollo de un pensamiento productivo, acorde a las potencialidades y necesidades de los niños con SPW.

Un enfoque integral en la CFT se corresponde con los objetivos sociales de preparar a los niños para cumplir las exigencias sociales, con un desarrollo multivariado de sus habilidades y capacidades físicas; pero particularmente tienen una gran repercusión cuando se atienden las necesidades educativas de los niños con SPW, ya que por la diversidad de sus características, se activan las potencialidades físicas en función de esas necesidades.

A la concreción de este enfoque contribuye significativamente la multipotencia del ejercicio físico. Las características psicopedagógicas de los niños con SPW se trabajan en este proceso pedagógico por vía curricular y extracurricular, en función de las habilidades motrices y las capacidades físicas integradas, pues se necesitan métodos apropiados para alcanzar este fin y la propuesta facilita la orientación específica.

En las actividades de la CFT para niños con SPW, la motivación es un elemento vital que contribuye a despertar en ellos el deseo de participar y de hacer actividades físico-deportivas, lo que neutraliza las reacciones negativas propias de sus características, tales como la apatía, la inseguridad o la desmotivación general. La participación es más interesante y motivadora en la medida en que las actividades responden a las necesidades espirituales y de movimiento de los niños: descubrir y relacionarse, en correspondencia con el nivel de desarrollo integral que alcance cada uno. Esto se manifiesta cuando realizan algo placentero, que satisfaga sus apetencias vitales porque les estimula con el consecuente mejoramiento de sus capacidades físicas.

Desde esta perspectiva la CFT es una acción pedagógica sobre una acción motriz, donde se desarrolla el proceso físico-educativo, que no se centra solo en el movimiento, sino en los niños; se rompen las concepciones tradicionales limitantes de las posibilidades de los niños con SPW y se propugna su creatividad e independencia motriz, en correspondencia con las características individuales.

La maestría del docente relaciona el enfoque integral físico-educativo con las tendencias pedagógicas contemporáneas en las actividades que se proponen, estimulando a los niños hacia ellas mediante una acertada selección y formas de trabajo que satisfagan los objetivos educativos en relación con sus motivos e intereses.

De la motivación se vale el docente para lograr un estado psíquico favorable en los niños que propicie el deseo de realizar las actividades físicas. Es por ello que en el área deportiva debe predominar una atmósfera agradable, en la cual todos trabajen gustosamente, con energía y alegría. La CFT para niños con SPW debe ver como una prioridad que se atienda el efecto motivacional y no solo lo físico.

El estado psíquico favorable de los niños incluye las condiciones materiales, higiénicas y estéticas de la instalación, incluso los confeccionados por ellos mismos bajo la conducción de los diferentes especialistas. Un área deportiva limpia, engalanada, con la base material bien dispuesta y su uso racional, invita a la actividad y despierta el interés de los usuarios.

La actividad del docente se caracteriza por su disposición al trabajo, un trato afable y firme, la animación de sus niños, la ayuda oportuna a quienes afrontan dificultades y la estimulación a todas las formas de actuación, respetando diferencias individuales y potenciando las posibilidades en función de activar el grupo; es decir atender lo individual dentro de la diversidad.

Los niños con SPW pueden tener capacidades físicas disponibles como los demás seres humanos; se les denominan “potencialidades físicas” para aprovecharlas en la corrección y compensación del defecto, en contribución a su inserción social, pero es necesario utilizar un sistema de influencias educativas a partir del diagnóstico previo y sistemático, para lograr la acertada estimulación, fundamentada teórica y metodológicamente, con la debida orientación y contextualización.

La adopción de un sistema de acciones en la estimulación de las potencialidades físicas conduce al análisis de los propuestos para la dirección del proceso pedagógico, con su consiguiente adaptación a las necesidades educativas y otras características especiales de los niños con SPW, lo que determina el sistema que debe ser asumido.

Los principios básicos que fundamentan la propuesta no sustituyen a los demás generales existentes: sin negarlos, ofrecen una relación más coherente para fundamentar este proceso. El sistema de acciones, se sustenta desde la dirección del proceso pedagógico en los siguientes:

1. Principio de la vinculación de la educación con la vida, el medio social y el trabajo.

Está basado en dos aspectos esenciales de la concepción educacional cubana: la vinculación de la teoría con la práctica como esencia formativa humana. Es importante para todo proceso educativo, pero es relevante cuando se trata de niños con SPW, que tienen características muy variadas y se necesita desplegar el proceso pedagógico de la CFT en función de sus potencialidades y necesidades para la corrección y compensación de los defectos, de manera que contribuya con su preparación para la inserción social.

Se relaciona con el proceso educativo a través de toda la vida y depende de las condiciones sociales en que transcurre, donde el Deporte y la Educación Física son propuestas educativas de integración social en las que influyen las actividades curriculares y las extracurriculares. No se trata únicamente de que los niños se apropien de un sistema de conocimientos, sino de relacionar el contenido de este proceso pedagógico con sus inclinaciones y necesidades, materializando el vínculo de la educación con la vida, el medio social y el trabajo en la estimulación de potencialidades físicas.

La teoría histórico-cultural y su concepción de la zona de desarrollo próximo repercuten en el ámbito pedagógico de estos niños si se toma en consideración que la mediación coloca al profesor y a la FPW en posición de promotores y responsables de los resultados educativos, de implementar diferentes niveles de intensidad para que puedan resolver exitosamente las tareas.

Las FPW adquieren funciones de promotores deportivos y de CFT al guiar el desarrollo de sus niños de manera personalizada y optimista, las actividades físicas se convierten en un elemento esencial para comprender la compensación desde lo social y las posibilidades de integración de los niños con SPW, si se les presta la atención requerida desde todos los ámbitos.

2. Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo.

La actividad psíquica humana integra dos grandes esferas inseparables: lo cognitivo y lo afectivo, en las que se basa cualquier actividad, incluso las dirigidas a los niños con insuficiencias en su desarrollo. Crear un ambiente de aceptación y agrado hacia la CFT, posibilita las relaciones afectivas altamente positivas y su socialización, en beneficio del proceso correctivo -compensatorio. Esta debe aprovecharse al máximo posible para potenciar esos objetivos que unida a la creación de un estado psíquico favorable, beneficia el trabajo pedagógico y favorece su efectividad.

Al conducir las actividades motrices, los profesores de CFT deben identificarse con los intereses, necesidades y potencialidades individuales y colectivas de los niños con SPW, para instaurar una confianza que sustituya los estados de retraimiento o pesimismo, tan frecuentes entre ellos. De esta manera se establecen mejores relaciones, se estimulan la participación y las potencialidades físicas, necesarias en la corrección y compensación, lo que contribuye a la preparación para su inserción social.

En las instituciones educativas donde se acojan niños con SPW es importante desarrollar las capacidades, los sentimientos y las convicciones; no solo su pensamiento, sino también los afectos, que generalmente están muy deprimidos. En ese orden lo aprendido mediante la práctica deportiva genera un vínculo emocional grupal que adquiere un significado perdurable para próximos aprendizajes necesarios en su desenvolvimiento social continuo.

Lo expuesto revela la esencial unidad de lo afectivo con lo cognitivo al estimular potencialidades físicas, vitales en la educación de los niños con estas características especiales. Ello se revela en el sistema de acciones propuesto, construido desde el diagnóstico inicial y sistemático de la realidad, para estimular las potencialidades físicas a través de la CFT, introducida en la práctica y enriquecida por ella, razón por la que deviene en instrumento transformador del hecho educativo.

La propuesta concibe el proceso investigativo a partir de la estimulación a potencialidades físicas en niños con SPW en el municipio Guantánamo y pondera las condiciones educativas para su inserción social al penetrar en

el proceso de la CFT, en los principios y métodos en este contexto, donde se integran elementos básicos de la Filosofía, la Sociología de la Educación, la Psicología y la Pedagogía.

El sistema tiene carácter integrador porque está elaborado a partir de reconocer y asumir las NEE de los portadores del SPW, que fundamentan las adaptaciones para tratar la multipresencia simultánea de signos y síntomas comunes en estos niños, sin segregarlos de su grupo atendiendo a sus características individuales y generales por lo que se atiende la unidad y diversidad, y por tanto a la integración de estos. Es decir un programa unificado para todos, con niveles mínimos a conseguir de carácter general, en el que participen todos los agentes personológicos del proceso.

Se asumen como criterios de adaptación para realizar la actividad física en primer lugar el modelo general de adaptación a la participación deportiva de D. C. Williamson (1988). (tomado de Irma Muñoz Aguilar)(13)

- Ayudar al niño a lograr la adaptación y equilibrio psicológico que requiere su impedimento.
- Posibilitar al niño la adaptación a sus limitaciones, pero a la vez potenciar sus posibilidades de movimiento y actuaciones que de ellas se derivan.
- Facilitar la independencia y autonomía del niño con NEE.
- Ayudar al niño en el proceso de identificación e inclusión en su grupo social.

La CFT cumple con esos objetivos, pero además tiene otros propios encaminados a:

- Mejorar la salud de los niños con NEE por medio de la actividad física, a fin de elevar su calidad de vida, lo que a largo plazo incidirá en una mejor preparación para la vida adulta e independiente. Para cumplir esa función el profesor de CFT debe sustentarse en las habilidades que los niños con SPW han adquirido en los programas de estimulación temprana o en la educación física adaptada y aprovechar las potencialidades educativas, motivacionales, y sociales entre otras, que brindan las actividades motrices y los juegos para la formación mental, social y física de estos niños, para de esta forma ofrecerles todas las oportunidades educativas que les permitan desarrollar al máximo sus capacidades con fines terapéuticos. Interpretar la CFT desde este punto de vista es incluirla, en la gran área de adaptación, al considerar posible la adecuación de sus programas, donde puedan participar los niños y jóvenes en actividades físicas ajustadas a sus posibilidades, facilitándoles el que se les valore como personas y se les integre en el mismo mundo de los demás.
- Perfil Personal: En Cuba este término es utilizado como evaluación y caracterización del niño con NEE , para lo cual el profesor precisa de la colaboración del colectivo pedagógico del nivel, para detallar las características personales del escolar y así contar con los elementos de juicio válidos para el tipo de relación interpersonal que puede establecer con él, a fin de lograr el objetivo del tratamiento, por una parte y por otra aplicar métodos que permitan la valoración de la afección que se pretende tratar. Además el conocimiento de las características psicopedagógicas del niño portador del SPW, permitirá la adaptación a las actividades físicas propuestas frente al

principio de integración, porque si el niño se aísla demasiado de un grupo, el proceso de integración no se verá facilitado. Será preciso, por consiguiente, considerar los aspectos que van a configurar el perfil personal del niño con SPW, entre los cuales se encuentran principalmente:

- Factores relacionados con el estilo de vida, sobre todo los referidos a la experiencia y a los “roles adoptados” ante la deficiencia. En este caso hay que conocer la formación familiar del niño, si ha sido sobreprotegido o por el contrario su familia lo ha estimulado a auto valerse.
- Disposición psico - social: Niveles de independencia, de seguridad y de confianza en sí mismo. Es importante en este sentido conocer su desempeño en las actividades físicas y culturales de su entorno.
- Capacidades para establecer relaciones y de integrarse en el grupo: El niño portador del SPW generalmente es muy propenso a establecer relaciones con las personas de su entorno y se caracteriza por su afectividad, lo que favorece la integración al grupo.
- Carácter personal: Introversión / extroversión: Aunque de forma general los portadores del SPW son extrovertidos y alegres, hay que conocer las características individuales de cada uno, porque en ocasiones pueden ser extremadamente caprichosos lo que en un momento dado, si el manejo de esta situación no es la adecuada por parte del profesor, puede esto revertirse en conductas de introversión o aislamiento, es por eso que el profesor debe antes de someter al niño a algún tipo de tratamiento relacionarse con él y ganarse su confianza.
- Implicaciones de la deficiencia: según sea el tipo de deficiencia, así será su repercusión ante la actividad física, en el caso del portador del SPW, las alteraciones del sistema nervioso central provocan que se perturbe el proceso de información enviada por los diferentes sistemas sensoriales, evidenciándose a nivel motriz dificultades de lateralidad, coordinación y equilibrio. También desde el punto de vista clínico, están contraindicados determinados ejercicios ante la presencia de osteoporosis que en este caso, al no existir pruebas que confirmen su presencia el profesor conservadoramente debe asumir al niño como un paciente asintomático y cumplir con las contraindicaciones que acarrea el padecimiento de dicha afección.

D. C. Williamson (1988) plantea que según el tipo de dificultad así será su repercusión ante la actividad física, numerando una serie de implicaciones, de las cuales se han considerado en esta investigación:

- Los problemas relacionados con la postura y los equilibrios: Controles corporales y posturales. Ya que el sistema que se propone está encaminado a ese fin entre otros.
- Necesidades específicas de la actividad: Al niño con SPW le reportan grandes ventajas la práctica de la actividad física y deportiva, que se centran en mejoras fisiológicas, proporcionándoles relajación y confianza en sí mismos, integración social, las cuales vienen condicionadas por los modelos de actividades físicas que se lleven a cabo con estos niños y por el modo de adaptación que en ellas se realicen y el éxito está condicionado por diversos factores que el profesor de CFT debe dominar:

- El bagaje psicomotor y el control motor del sujeto.
- La condición física y el entrenamiento.
- La actitud ante el programa que se va a aplicar.
- La experiencia del grupo y su umbral de destrezas.
- El entorno físico y sociocultural en que se halla inmerso el local de trabajo.

Los problemas más importantes que se pueden encontrar en los niños con NEE y que por tanto van a demandar una actividad física adaptada son las siguientes:

- Dificultades en la percepción de las informaciones y consignas. Los portadores del SPW en muchos casos también tienen deterioros sensoriales auditivos dando lugar a dificultades en la comprensión de las órdenes a ejecutar, otro tanto ocurre con el sistema sensorial visual cuyas alteraciones afectan la discriminación de objetos pequeños y la superación de obstáculos.
- Deficiencia en la capacidad de comprensión. Los niños con SPW tienen dificultades en mantener la atención y la comprensión necesarias para la realización de un acto motriz en un orden preciso.
- Problemas motores que pueden afectar al gesto más elemental y global o el más complejo. Ocurriendo en los portadores del SPW dificultades de lateralidad, coordinación y equilibrio.
- Enfermedades crónicas en las que al realizar actividades físicas deberán estar sometidas a un control permanente. En el caso de los portadores del SPW pueden estar asociadas cardiopatías, diabetes, hipertensión y trastornos respiratorios.

El sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con SPW desde la CFT en el municipio Guantánamo se entiende en esta investigación como el conjunto de principios, ideas, conceptos y juicios de valor fundamentados científicamente y organizados en forma sistémica, cuya lógica se corresponde con el objeto de estudio que se pretende transformar, en la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW, al prepararlos para su inserción social.

También es necesario precisar el concepto de potencialidades físicas, que se sistematiza en esta tesis como las capacidades físicas disponibles en el ser humano, que se manifiestan o concretan mediante la intervención de un proceso pedagógico, donde se utiliza de forma sistemática el ejercicio físico como medio y en consecuencia aumenta la capacidad de trabajo del sistema neuro-muscular. (N. Sánchez, 2003, p.38).

El objetivo esencial de este sistema es la estimulación de potencialidades físicas de los niños con SPW, en correspondencia con sus características, incluidas las potencialidades y necesidades detectadas, utilizando como medio fundamental el ejercicio físico, conducida por los profesores de CFT y las FPW (con la asesoría de los

primeros). Se identifican las potencialidades físicas con la zona de desarrollo próximo o capacidades físicas disponibles y conservadas que pueden constituir la base para el desarrollo de las potencialidades físicas.

El proceso pedagógico de la CFT incluye las actividades motrices curriculares y extracurriculares encaminadas al desarrollo de las capacidades de rendimiento físico de los niños, sobre la base del perfeccionamiento morfológico y funcional de su organismo, de la formación y el mejoramiento de sus habilidades motrices, de la adquisición de conocimientos y del desarrollo de sus capacidades morales y volitivas, que tributen al proceso correctivo-compensatorio para que estén en condiciones de cumplir las exigencias que se les hagan desde el ámbito social.

La implementación de este sistema de actividades potencia el proceso de la CFT, interrelacionadamente con otras áreas de desarrollo, para contribuir a la corrección-compensación de los defectos y favorecer la preparación para la inserción social de los niños, como aspectos esenciales en la atención psicopedagógica; para lo que es necesario utilizar métodos, procedimientos y medios adecuados, acordes con sus diversas características.

De lo anterior se infiere el carácter sistémico de la propuesta, para que la estimulación de potencialidades físicas sea exitosa; esta funciona como un todo; cuyos componentes actúan a manera de subsistemas que se subordinan al sistema general; constituye un sistema integral de relaciones esenciales que se sintetizan en el principio de estimulación a potencialidades físicas desde la CFT.

La propuesta está conformada por componentes teóricos y metodológicos que, unidos a los principios y al objetivo, sustentan las acciones que metodológicamente expresan el porqué, el para qué y el cómo deben estimularse las potencialidades físicas de los niños, en correspondencia con las particularidades del SPW, para favorecer el proceso correctivo compensatorio.

El proceso pedagógico de la CFT para la estimulación de potencialidades físicas en niños con SPW, desde un enfoque integral físico-educativo debe tener en cuenta sus diversas características psicopedagógicas, lo que beneficia el proceso correctivo-compensatorio en función de la preparación para la inserción social, que es su objetivo esencial.

Los componentes que integran este proceso son expresión de su movimiento interno, a partir de las relaciones esenciales que se originan en sus interrelaciones sistémicas. Para la estimulación de potencialidades físicas es necesario crear las condiciones que desarrollen las capacidades físicas y la formación de habilidades motrices, mediante la movilización del sistema de estructuras cognitivas y afectivas.

Desde esta perspectiva se tiene en cuenta, para provocar o conducir a una función cognitiva, lo afectivo-motivacional, un componente estructural que tiene en su movimiento interno, a los elementos componentes: incitación y creatividad; su síntesis se manifiesta en la independencia motriz.

La incitación consiste en un sistema de influencias educativas, en correspondencia con las características de los niños con SPW, que los motive hacia la ejercitación física y les provoque el incremento de sus capacidades físicas disponibles.

El profesor de CFT es fundamental en el proceso pedagógico, porque su personalidad y profesionalidad le propician las influencias conjuntas que de él reciben los niños y FPW. La actitud que mantenga durante las clases y otras actividades motrices influye en la motivación del niño. Por las características tan diversas de los niños con SPW, el ambiente grupal que se genera depende también de éste y es fundamental para conseguir la motivación necesaria.

Un ambiente relajado propicia una actitud más positiva que en un clima tenso y estricto; es importante la utilización adecuada de los recursos disponibles para lograr tales objetivos. Los incentivos son una forma de motivación extrínseca, un estímulo que mueve hacia la ejercitación física con resultados satisfactorios. Para ello se necesitan acciones creativas que tributen a tales propósitos.

Los casos de niños con SPW necesitan ser sensibilizados; ha de movilizárseles lo vivencial-afectivo para viabilizar un proceso pedagógico que favorezca la independencia cognoscitiva y creadora durante la ejercitación física y la participación en actividades deportivo-recreativas, sin descuidar la atención a la diversidad a partir de las características individuales y además para estimular la zona de desarrollo próximo; en consecuencia las acciones pedagógicas deben resolver con originalidad y creatividad la tarea motriz, en correspondencia con sus vivencias particulares y sus éxitos, planteándose nuevas y diferentes formas de actuar frente a situaciones concretas, para que los logros sean sucesivamente superiores y mayor el rendimiento físico, equivalente al desarrollo físico integral.

La creatividad en el proceso de la CFT es la que abarca no solo la posibilidad de solucionar un problema motriz ya conocido, sino también el descubrimiento de soluciones novedosas partiendo de las experiencias que posee el niño, motrices o no, pero aprovechables en virtud de la estimulación a potencialidades físicas.

La incentivación de la creatividad no va dirigida sólo a los niños, sino hacia un accionar del profesor que debe ser sistemático, renovador y capaz de movilizar lo psicomotriz. Existen otras motivaciones psicosociales tales como: la necesidad de afecto, de reconocimiento social o de auto afirmación que; aunque son generales en el ser humano, la forma de satisfacerlas y su intensidad varían en cada sujeto, por lo que han de utilizarse todos los recursos disponibles para convertirlas en fortalezas de estos niños.

Lo afectivo-motivacional es un componente estructural que integra la incitación y la creatividad en el proceso pedagógico de la CFT para el incremento de potencialidades físicas disponibles en niños con SPW, como elementos componentes que generan la independencia motriz y que puede interpretarse como la autonomía y

libertad que se logran en los niños mediante las actividades motrices acordes a sus posibilidades e intereses, con su protagonismo en este proceso.

Al aprovechar las potencialidades de las actividades físicas se estimulan la orientación espacial y la lateralidad, se logra más fluidez en sus movimientos y la exteriorización de sus posibilidades sociales.

Para ello se intensifica el uso de las capacidades físicas coordinativas especiales, unido a las capacidades condicionales, como base del proceso de estimulación a potencialidades físicas. Para lograr la independencia motriz en estos niños deben tenerse en cuenta las siguientes premisas:

- Los contenidos han de partir del conocimiento que poseen los niños, no sólo de Educación Física, sino de otros contenidos -como los artísticos- que también son fortalezas en ellos.
- Considerar las características psicopedagógicas de los niños.
- Tener en cuenta los objetivos generales de la CFT, entre otros.
- Coadyuvar a elevar los niveles de desarrollo del aprendizaje, las habilidades motrices (básicas y deportivas), y las capacidades físicas.
- Atender el tratamiento metodológico en la dirección pedagógica, que permita cumplir los objetivos propuestos y al mismo tiempo den la respuesta para lograr la independencia y creatividad del niño en las diferentes acciones motrices, de manera que propicie el desarrollo de su rendimiento físico.
- Conocer qué procesos psicológicos son más significativos en cada grupo etáreo.

Otro recurso para aumentar la independencia motriz y la motivación es plantear las tareas en forma de retos que supongan cierta dificultad inicial, pero que puedan dominar cuanto antes; de esta forma se estimula la zona de desarrollo próximo de los niños. Una actividad motriz que estimula la independencia es el juego, convertido en medio de aprendizaje y de motivación resulta muy útil en las clases de CFT. El componente estructural afectivo motivacional no es suficiente para el proceso de estimulación a potencialidades, por lo que es menester aprovechar las experiencias motrices, entendidas como las acciones ejecutadas por los niños al utilizar los conocimientos adquiridos anteriormente, lo que sirve de base a la formación de las habilidades motrices. Ellas constituyen una potencialidad en ellos.

Mediante estas actividades y teniendo en cuenta las características de los niños la CFT desarrolla un importante trabajo correctivo-compensatorio, debido a que la generalidad de estos niños tiene dificultades de control muscular y el trabajo motriz está dirigido a la representación correcta de sus movimientos básicos.

El desarrollo de habilidades motrices y capacidades físicas contribuye a la integralidad funcional y orgánica, prepara a los niños para una vida sana y feliz. La práctica de ejercicios físicos tiene un importante carácter rehabilitador en los casos de afectaciones complejas y necesita una atención diferenciada en función de prepararlos para enfrentar las exigencias sociales.

La atención individual específica conjuga un sistema de acciones docentes para atender diferenciadamente las características individuales de los niños y hacer efectivo el trabajo pedagógico en la esfera motriz, atendiendo a sus múltiples afecciones psíquicas y físicas.

De ahí que el proceso pedagógico es unitario por su carácter: los niños deben alcanzar los objetivos, aprender el contenido, ser entes activos en la apropiación de las habilidades motrices y las capacidades físicas. Sin embargo, las diferencias individuales entre ellos son notables y objetivas, por las diversas características de cada uno, resultantes de las diferencias biológicas, sociales y medio ambientales en que se desarrolla cada persona.

Las diferencias individuales del proceso de la CFT se destacan por la talla, el peso corporal, la fuerza muscular, el ritmo de aprendizaje motor y otros, regularmente reconocibles a la vista mediante la observación sistemática. Las diferencias individuales provocan que, aunque haya existido igual enseñanza y aprendizaje para todos los niños, surjan las diferencias en los resultados.

De ahí que integralidad y diferenciación se conviertan en piedras angulares de este proceso. Es insuficiente atender solo las características individuales de los niños; hay que concebir acciones dirigidas hacia la colectividad: es la atención diversa específica. Esto significa que -aunque sean diversas las características de los niños con SPW -las acciones pedagógicas grupales son capaces de neutralizar estas diferencias y cumplir las exigencias propias del proceso, con la requerida socialización de las actividades físicas. O sea, se atiende primordialmente la diversidad grupal y dentro de ésta, las afectaciones específicas de ellos.

En consecuencia, por las características de los niños con SPW, es prioritaria la atención a las diferencias individuales, que se revierten en una función colectiva dirigida a la diversidad.

Durante todo el proceso pedagógico de estimulación a potencialidades físicas, hay que partir de la ayuda suficiente para propiciar una igualdad en las posibilidades de acceso a las actividades físicas, con la consecuente reducción o eliminación de las desigualdades.

Es importante la actividad del niño para formar y desarrollar todas sus potencialidades físicas, bajo la acertada orientación docente y de las FPW, en un proceso bilateral que transcurre colectivamente y cuyos elementos esenciales consisten en dar atención máxima a cada uno en el trabajo grupal, lo que implica una personalización del proceso; además exige que cada niño reciba el sistema de influencias pedagógicas, acorde con los objetivos sociales, con sus posibilidades y condiciones físicas individuales.

En resumen, la estimulación de las potencialidades físicas de los niños facilita el acceso a nuevas zonas de desarrollo próximo, en concordancia con los objetivos socioeducativos, desde un enfoque físico integral, por lo que deben brindarse ayudas pedagógicas diferenciadas.

Se actúa en consonancia con los objetivos de la CFT, para cumplir con las exigencias pedagógicas actuales: revelar las potencialidades de desarrollo de los educandos es asumir la relación del proceso pedagógico de

educación con la vida como eje vertebrado del trabajo correctivo compensatorio y desarrollador que estimule a los niños con SPW, desde lo afectivo - motivacional, la orientación sociocultural y la movilización de potencialidades físicas.

Lo anterior se cumple mediante el enriquecimiento gradual del sistema de conocimientos, las experiencias vivenciales desde lo motriz, el desarrollo de habilidades motrices básicas y deportivas, y las capacidades físicas que les permitan realizar actividades físicas con relativa independencia, para que puedan revertirse en su actuación social.

Una condición prioritaria en todo ser humano es su susceptibilidad creciente al accionar correctivo-compensatorio, desarrollador y rehabilitador, en la medida en que se valoren sus potencialidades, por mínimas que puedan parecer. Hasta en los casos más difíciles hay que buscar estas reservas personales y contextualizarlas en su hábitat, intención a la que se dirige esta propuesta.

Para la conformación del sistema de acciones que sustentan esta investigación se tuvieron en cuenta además los elementos fundamentales planteados por las FPW y los siguientes principios:

- Conocimiento básico de la enfermedad: conocer las generalidades del SPW para comprender la enfermedad en todos sus aspectos.
- Autenticidad: está expresado en la selección de los ejercicios físicos que se aplican los cuales pueden ser ejecutados por los portadores del SPW con independencia de la patología que presenten.
- Integridad: se basa en la integración de los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad física con estas personas (criterios del médico, de la familia y de los profesores de CFT).
- Justicia: significa atender equitativamente a cada portador del SPW en la comunidad, o sea, llevar a cada uno de ellos todos los beneficios de la sociedad, sin reparar en los costos que puedan causar.
- Ritmo: desarrollarán el ejercicio al ritmo que le sea permitido por su organismo en función de sus propias posibilidades.
- Disposición: se basa en la actitud que adopte el niño y su familia ante el desarrollo de los ejercicios propuestos.
- Adaptación: se enmarca en la posibilidad de aceptar adecuadamente la propuesta para desarrollarla con calidad ya que los niveles de ejercicios o programas inapropiados en esta patología pueden ser nocivos, haciendo que los síntomas del SPW se empeoren.

Ventajas del sistema de acciones para los niños con el SPW.

- Brinda conocimiento y práctica sobre el tratamiento a los niños con SPW haciendo más eficiente el trabajo con los mismos.

- Determina los problemas reales de cada niño ofreciendo las vías para solucionarlos.
- Educa a los niños enfermos del SPW en la importancia de combatir sus dolencias a través de un nuevo sistema de acciones.
- Estimula la participación activa de los niños con el SPW en la práctica de la actividad física y propicia continuidad en su mejoramiento.
- Una vez que los niños se hayan adiestrado en la técnica de la realización de los ejercicios y comprendan el objetivo que se persigue, son capaces de practicarlos por su propia cuenta siempre y donde lo deseen.

Importancia del ejercicio físico para el organismo de los niños portadores del SPW:

Durante la realización del ejercicio físico, se mejora el metabolismo con la intensificación de la circulación sanguínea, lo que aumenta la influencia de la sangre sobre los tejidos, así como la entrega de sustancias plásticas y se mejora la asimilación de estos, regenerando el órgano afectado por la enfermedad. El ejercicio físico acelera el proceso de reabsorción y la evaluación inversa de los procesos inflamatorios, lo que intensifica los procesos metabólicos en los tejidos dañados, logrando su mejoramiento.

Algunos niños con SPW evitan hacer ejercicios físicos por el miedo a caerse, fracturarse o no poder ejecutarlos; sin embargo, un grupo de ejercicios bien diseñados puede disminuir la hipotonía, mejorar la coordinación y evitar la obesidad.

Entre estos ejercicios se encuentran:

- Ejercicios de flexibilidad: ayudan a mantener y mejorar la flexibilidad de las articulaciones y los músculos circundantes. Esto contribuye a una mejor postura, un menor riesgo de lesiones y una mayor actividad.
- Ejercicios de estiramiento: están destinados a que los músculos trabajen un poco más intensamente. A medida que se fortalece el músculo, ofrece mayor apoyo a las articulaciones y ayudan a reducir el impacto negativo en la articulación afectada.
- Ejercicios de fortalecimiento: los músculos fuertes ayudan a mantener estables las articulaciones débiles, así mismo ayudan a mantenerlas más cómodas y protegidas en contra de futuros daños. Un programa de ejercicios que condicione el fortalecimiento de grupos de músculos específicos puede ser beneficioso en el tratamiento de los niños con SPW, estos ejercicios cuando se realizan apropiadamente, pueden mantener o incrementar el tejido muscular de apoyo.

Para los niños con SPW, los ejercicios preparatorios tienen gran importancia debido a los cambios que se manifiestan, como es el incremento de la calcificación de los cartílagos, así como un acortamiento de músculos y tendones debido a una disminución de la elasticidad muscular.

Con un adecuado grupo de ejercicios iniciales, se activan los músculos, tendones y ligamentos, logrando mejorar en elasticidad, todo lo cual facilita el desarrollo de los movimientos más complejos que se proponen en la parte principal.

Acción tonificante del ejercicio físico en los niños con SPW.

En caso de enfermedades varía el tono general del organismo y la intensidad con que tienen lugar los procesos biológicos, esta acción se produce porque al enviar los impulsos al aparato locomotor, la zona motora de la corteza cerebral excita paralelamente los centros del sistema nervioso vegetativo, ya que los avances fundamentales en el estado funcional del sistema nervioso central y el trabajo de los órganos internos tienen lugar durante la ejecución de los ejercicios físicos.

La acción tonificante es la más universal, se indica para todas las enfermedades, con el fin de mejorar la actividad de los sistemas cardiovasculares, respiratorios y demás sistemas.

Acción trófica de los ejercicios en los niños con SPW.

La acción trófica de los ejercicios en los niños con SPW se manifiesta en la aceleración de los procesos de regeneración, los cuales aceleran la formación de tejidos afectados.

Formación de compensaciones en los niños con SPW.

El trabajo muscular estimula la función de los órganos internos y la aplicación de los ejercicios físicos crea nuevos reflejos motores viscerales que perfeccionan la compensación y hacen posible la ejecución del trabajo muscular en mejores condiciones.

La elaboración de las compensaciones es necesaria cuando tiene lugar la pérdida irreversible o la brusca alteración de una función determinada, como la amplitud de movimientos de las articulaciones en los niños con SPW.

Mecanismo de normalización de las funciones en los niños con SPW.

Los ejercicios físicos contribuyen a la eliminación de los desarreglos del arco motor reflejo, así como los reflejos condicionados mórbidos que se forman durante las enfermedades.

Efecto psicológico del ejercicio físico en los niños con SPW.

El ejercicio físico influye favorablemente en la esfera emocional de los niños con SPW, induciendo confianza en su restablecimiento, bajo la acción de estos tiene lugar la activación de todos los procesos nerviosos, los cuales se encuentran afectados, contribuyendo a la activación de la memoria motora, disminuyen el estado de ansiedad y depresión que se manifiesta como consecuencia de la enfermedad.

En su generalidad los elementos analizados anteriormente demuestran la importancia del ejercicio físico en los niños portadores del SPW para estimular sus potencialidades físicas y así disminuir los síntomas y manifestaciones del mismo justificando la necesidad de elaborar un sistema de acciones para dicho propósito.

2.2.- Sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo.

Los elementos teóricos planteados anteriormente fundamentan la estimulación de potencialidades físicas de los niños con SPW en el municipio Guantánamo a partir del proceso pedagógico de la CFT. En este sentido la propuesta consiste en un sistema de acciones ordenadas que relaciona los procedimientos y medios en un proceso lógico, dirigido a la esfera motriz en niños con SPW, de manera que permita el diagnóstico, la planificación, la estimulación de potencialidades y la valoración, teniendo en cuenta las características de los niños en pos de favorecer la preparación de su inserción social.

El término “sistema” tiene múltiples interpretaciones y definiciones:

Según el diccionario manual de la Lengua Española se define como el conjunto de reglas o principios enlazados entre sí, de modo que formen un cuerpo de doctrina; combinación de partes reunidas para obtener un resultado o formar un conjunto.

Según Martínez, J (1990) una de las clasificaciones más conocidas acerca de los tipos de sistemas es la que los agrupan en cerrados y abiertos: los primeros son aquellos que no tienen intercambio de materia y energía con el entorno, poco frecuente en la naturaleza, son en general, sistemas físicos o mecánicos que mantienen relaciones estáticas entre sus elementos, su organización es definitiva y los abiertos son los que tienen un constante intercambio de materia y energía con su medio, corresponden a los seres vivos; considerados como sistemas totales a los sociales que mantienen y desarrollan relaciones dinámicas, en los que por lo general interviene el hombre como componente del sistema.

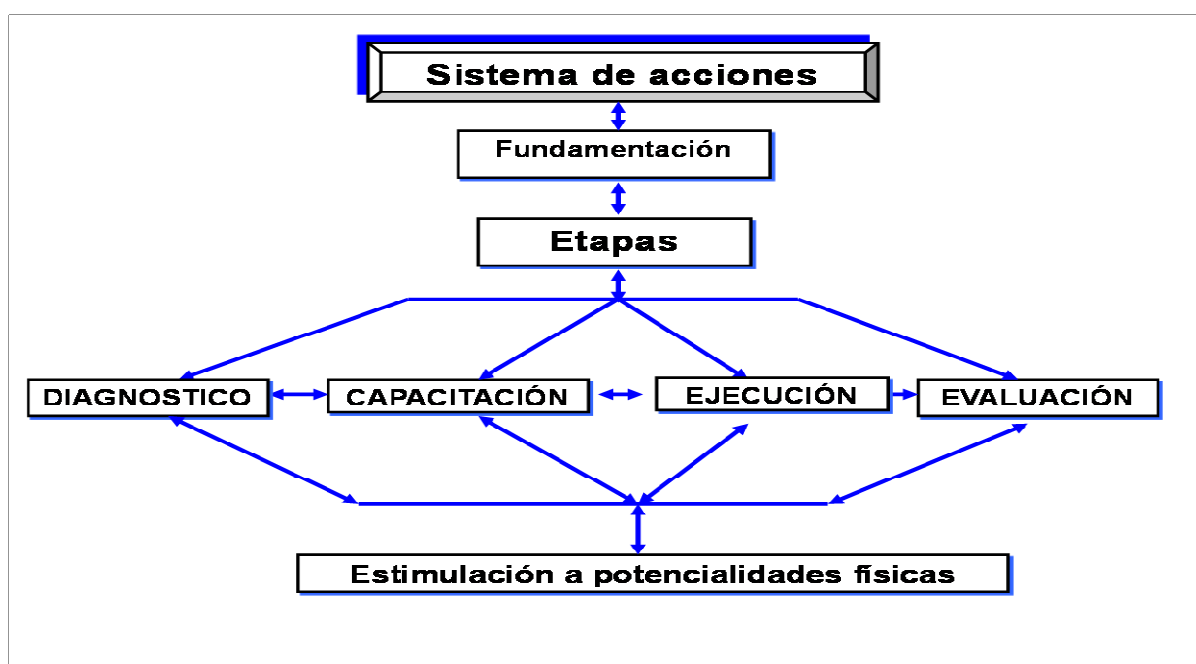
Por otra parte Álvarez de Zayas (1995) hace referencia a sistema y plantea que está dirigido a modelar el objeto mediante la determinación de sus componentes, así como las relaciones entre ellos, que conforman una nueva cualidad como totalidad. Esas relaciones determinan por un lado la estructura y la jerarquía de cada componente en el objeto y por otra parte su dinámica y funcionamiento.

Otro estudio de sistema como el de Homero F (2008) plantea que es un conjunto de objetos (procesos) relacionados entre sí por alguna forma de interacción, que los identifica con determinada independencia y coherencia, donde los objetos o procesos adquieren el significado de elementos componentes y sus relaciones determinan el significado alrededor del cual se integran estos, a la vez que los elementos componentes le aportan sentido al sistema. En la determinación del sistema se revelan las relaciones entre los elementos componentes y el comportamiento del todo.

La autora de la presente investigación considera que esta diversidad de conceptos de sistema recogen en esencia la interrelación que existe en cada uno de sus componentes, demostrando la unión entre sus partes, sin embargo desde la CFT reconoce el valor de este concepto visto en el desarrollo del ejercicio físico dirigido al

bienestar integral de la persona, el cual se fundamenta en la interrelación de cada elemento que compone el desarrollo de la actividad física como un todo.

El sistema del presente trabajo se desarrolla en forma de conjunto porque los elementos abordados en la propuesta están ligados entre sí para obtener un resultado, el cual se emplea como herramienta que permite desde una perspectiva más abarcadora, la rehabilitación de los niños objeto de estudio. En este sentido la conformación del siguiente esquema nos ayuda a la comprensión de lo planteado:



Este sistema tiene como objetivo preparar a los profesores de CFT y a las FPW para la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW en el municipio Guantánamo, mediante orientaciones con acciones lógicas y sistémicas que propicien el perfeccionamiento del instrumental metodológico y la práctica pedagógica, sobre la base de los fundamentos abordados en el primer capítulo, direccionados por la teoría histórico-cultural vigotskiana relacionada con la zona de desarrollo próximo, la corrección-compensación y el enfoque integral físico-educativo.

Los referidos elementos proyectan la dimensión del cambio que se propone: desde una concepción tradicionalista en un modo de ser, hacer y actuar pedagógicamente, a otro novedoso, que responda a las exigencias contemporáneas para la corrección y compensación de los defectos en niños con SPW, en contribución a su preparación para la inserción social, mediante cambios graduales en la estimulación de sus potencialidades físicas.

El aparato conceptual que sustenta el sistema surge de las relaciones entre los componentes estructurales afectivo-motivacionales, la orientación sociocultural y la movilización de potencialidades, para estimular su motricidad, desde un enfoque integral físico-educativo.

El sistema de acciones elaborado constituye punto de partida para la práctica transformadora del proceso de la CFT, llevado sistemáticamente a nuevos niveles de integración, en correspondencia con las particularidades del SPW, lo que se considera cualitativamente superior desde el punto de vista estructural y funcional; aunque para ello requiere de las siguientes premisas, elaboradas en esta tesis:

1. Aprovechar las consideraciones teóricas contenidas en el sistema propuesto y las relaciones sistémicas estructurales de sus etapas.
2. Revelar la interrelación del profesor de CFT y las FPW para motivar e incentivar la participación de los niños en las actividades físicas y estimular las potencialidades físicas al articular lo afectivo-motivacional y en consecuencia las manifestaciones de la independencia motriz para que favorezca la preparación de su inserción social.
3. Reajustar los intereses, potencialidades y necesidades de estos niños mediante la integración de los objetivos de la CFT, en concordancia con las exigencias pedagógicas contemporáneas, lo que favorece el trabajo correctivo-compensatorio.

El sistema que se propone se caracteriza por los siguientes rasgos:

- El sistema está conformado por procedimientos y acciones, condicionantes y dependientes entre sí, ordenado lógicamente de forma específica, para su uso en la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW.
- Se caracteriza por ser lógico, coherente, objetivo, flexible, integrador y transformador; por la formación de habilidades motrices, el desarrollo de capacidades físicas, valores y procedimientos en el tratamiento de los contenidos de la CFT, a partir de la teoría histórico-cultural, con enfoque integral físico-educativo.

Lo lógico del sistema deviene de la secuencia objetiva de los diferentes pasos y aspectos para la estimulación de las potencialidades físicas, en consonancia con las disímiles características de los niños, lo que al mismo tiempo demanda coherencia integradora durante todo el proceso. Tiene flexibilidad porque su ordenamiento lógico admite cambios enriquecidos creativamente mediante la práctica pedagógica.

Es integrador porque promueve el desarrollo integral de los niños y no se centra únicamente en lo físico-motriz, sino que tiene muy en cuenta lo educativo-formativo, lo que denota su utilidad transformadora. De ahí que se convierta en un instrumento para perfeccionar el trabajo en la CFT, acorde con las exigencias contemporáneas y las demandas de la sociedad.

Lo anterior se resume en que la interrelación de todos sus componentes presupone concebirlo como un proceso de aplicación en una secuencia por etapas, acciones, procedimientos, en la orientación y demostración de cómo operar en la práctica para la estimulación de potencialidades físicas en niños con SPW, mediante las diferentes actividades motrices propias del proceso pedagógico de la CFT.

Conviene aprovechar las condiciones favorables del trabajo disperso, libre e independiente, que contribuye con el autocontrol, la orientación espacial y facilita el tratamiento a las capacidades físicas deficitarias del niño. Las formas básicas de organización se acompañan de medios auxiliares, especialmente artesanales, sonoros y visuales, que pueden ser elaborados por los profesores, las FPW y los niños, a partir de materiales desechables. Lo anterior consolida en los niños la preparación laboral mediante las actividades manuales. Entre estos medios auxiliares están las banderitas de colores, cuerdas para halar, ligas para incrementar la fuerza, pelotas de tela o papel maché de diversos tamaños, bolsas y pomos diferentes rellenos de arena para el trabajo de fuerza, según las posibilidades de los niños.

Por su connotación en la activación de la esfera afectivo-volitiva se insiste en el uso de medios sonoros y visuales tales como, panderetas, silbatos, sonajeros, maracas, tambores y otros percutientes; se incluyen, además de la música grabada, las palmadas y la voz para el canto o tarareo, entre otros.

La aplicación del sistema en su condición de proceso, se estructura en cuatro etapas fundamentales: diagnóstico, capacitación, ejecución y evaluación, las cuales se complementan y estructuran en momentos, acciones y procedimientos lógicos. Ellas son:

Primera etapa. Diagnóstico.

Objetivo. Diagnosticar la estimulación de potencialidades físicas en el proceso de la CFT para los niños con SPW en el municipio Guantánamo.

Es la primera etapa del sistema, expresión del vínculo de la teoría con la práctica, a lo que se llega como resultado del diagnóstico preliminar de los niños con SPW, los docentes y las FPW. Devela la síntesis de las potencialidades, necesidades e intereses de cada uno de los componentes referidos y se aseguran las condiciones para la utilización efectiva de la propuesta.

Momento 1.1. Caracterización de los niños.

Acciones:

- Para la caracterización integral deben tenerse en cuenta, además de los aspectos generales, otros de carácter valorativo como: destreza de comunicación, estado de visión (visualmente impedido o aparentemente normal); estado de la audición (hipoacusia, auditivamente impedido o aparentemente normal); desórdenes convulsivos, discapacidades posturales (escoliosis, dislocación de caderas, contracturas, cifosis, cifoescoliosis); topografía de

la discapacidad: (paraplejía, hemiplejía, diplejía o cuadriplejía); tipo de marcha (normal, con dificultades o con sillón de manos); cooperación en la clase de CFT y otras actividades (coopera, coopera con ayuda o no coopera).

- Determinar las potencialidades, necesidades e intereses de los niños, en las habilidades motrices, capacidades físicas y preferencias deportivas.
- Precisar otros aspectos tales como: desarrollo psicomotor, postura motora, coordinación motriz o coordinación dinámica general y capacidades físicas coordinativas especiales: equilibrio, reconocimiento de la imagen corporal o integración espacio-temporal; trastornos sensoriales asociados a deficiencias del lenguaje, alteraciones del tono muscular: rigidez, hipotonía, espasticidad, etc.; confianza en sí mismo, tolerancia a la frustración, agresividad, timidez o aislamiento.

Momento 1.2. Caracterización de los profesores de CFT.

Acciones.

- Dominio de la caracterización de los niños u otra información específica sobre las causas, el carácter y las implicaciones psicológicas de sus diversas afecciones para darles tratamiento efectivo a partir del uso integrado de los procedimientos del sistema propuesto.
- Conocimiento y entrenamiento sobre las actividades para cada necesidad educativa especial.
- Dominio del programa de CFT y su contenido, así como las formas de planificación docente.
- Formas y vías para trabajar las capacidades físicas coordinativas especiales.
- Utilización de la base orientadora: ayuda verbal y demostraciones.
- Promoción de una buena situación para el aprendizaje.
- Posesión de cualidades favorables de carácter y personalidad, sobre todo madurez emocional.
- Vías y formas que utiliza para estimular los resultados individuales y colectivos.
- Carisma personal que muestra durante su desempeño comunicativo con los niños.

Momento 1.3. Caracterización de las FPW.

Acciones.

- Conocimiento de las particularidades del SPW.
- Posición ante la participación de los niños en las clases de CFT.
- Disposición y preparación para desempeñarse como promotores de la CFT.

Orientaciones metodológicas para el cumplimiento de la etapa.

1. Determinar los métodos e instrumentos de diagnóstico, integrados en un sistema de trabajo pedagógico diferenciado, especialmente la observación: las pruebas pedagógicas y el estudio de casos, entre otros.
2. Centrar y evidenciar en el diagnóstico las potencialidades y limitaciones físicas, para integrarlas en la labor pedagógica.

3. Elaborar el diagnóstico individual y grupal para garantizar la atención personalizada y diversa.

4. Procesar e interpretar los resultados y seleccionar los subgrupos de rendimiento, como pauta para el seguimiento a un diagnóstico sistémico.

Segunda etapa. Capacitación.

Objetivo. Orientar el trabajo integral del colectivo pedagógico en contribución a la estimulación de potencialidades físicas en niños con SPW.

Después de identificar fortalezas y limitaciones para la estimulación de potencialidades físicas en los niños, se determinan las acciones a desarrollar por los implicados para proyectarlas objetivamente, a partir de las valoraciones reflejadas en el diagnóstico.

Momento 2.1. Interacción de los actores para el del trabajo pedagógico.

Acciones.

-Determinar los puntos de encuentro, enlazar las diferentes áreas que inciden en el proceso, especialmente la motricidad y sus componentes durante la realización de las actividades de este proceso pedagógico de la CFT. Ello propicia las condiciones para acceder a una estimulación efectiva de potencialidades físicas, en correspondencia con las características individuales de los niños, y en beneficio de su preparación e inserción social.

- Manifestar la función informativa en la interacción del trabajo docente y el componente afectivo-motivacional, en la comunicación de sus interpretaciones, sentimientos, vivencias y la necesaria articulación que se revierte en los niños mediante su materialización en la práctica pedagógica.

- Emplear actividades demostrativas de cómo y cuándo coordinar y aplicar los procedimientos metodológicos.

- La interacción docente es fundamental para la orientación de la actuación profesional diaria; la influencia multilateral en el proceso pedagógico propicia mejor efectividad, entre éstas se recomiendan las siguientes:

- Asesorías metodológicas. Serán una vez al mes, en los espacios metodológicos grupales concebidos institucionalmente: colectivos departamentales, reuniones u otros para estos fines, que posibilitan la participación de todos los docentes y demás especialistas para solucionar las problemáticas declaradas y generar modos de actuación congruentes.

- Lo anterior posibilita la participación y el debate de los contenidos, en correspondencia con el diagnóstico integral, los medios a utilizar, las vías más efectivas para las clases y otras actividades motrices con el objetivo de potenciar la calidad del proceso a partir de la colaboración grupal.

- Talleres metodológicos y de reflexión. Se realizarán trimestralmente, destinado para una o dos horas, en dependencia de las necesidades y las temáticas que se aborden; promueven la riqueza de los debates de

manera que se potencie el trabajo en busca de soluciones a los problemas profesionales detectados en la práctica pedagógica diaria.

Los talleres tienen como propósito enriquecer las experiencias desde las diferentes especialidades acorde con las exigencias pedagógicas contemporáneas.

2.2. Preparación del docente de Cultura Física Terapéutica.

Acciones.

- Debatir las vías de intervención pedagógica y atender la diversidad individual y grupal a partir del diagnóstico de los niños; conocer las potencialidades, limitaciones y necesidades físicas de los niños.

- Intercambiar y profundizar en el uso correcto de la lengua materna y en el vocabulario técnico adecuado. Enfatizar en esto para la interacción educativa con los niños en su formación multilateral y armónica, mediante un desarrollo físico integral que no se centra solo en el efecto del ejercicio físico, sino en su acción educativa y el desarrollo de otros recursos de la personalidad, como los afectivos; para ello se interrelacionan la dirección docente y la asimilación activa, consciente e independiente, en correspondencia con sus características.

Orientaciones metodológicas para el cumplimiento de la etapa.

1. Preparar adecuadamente a los diferentes especialistas que intervienen en el proceso pedagógico con el objetivo de lograr una influencia multifactorial recíproca y retroalimentadora, que se revierta en el despliegue oportuno del sistema propuesto durante la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW.

2. Facilitar la realización trimestral de los talleres para la integración del trabajo docente de CFT con el resto de las especialidades; motivar las reflexiones profundas y creativas que aporten las experiencias enriquecedoras desde cada área para la utilización de los procedimientos y el enriquecimiento del sistema de influencias integradas, además de la activación de la zona de desarrollo próximo en los niños.

3. Responsabilizar a la cátedra de CFT del combinado deportivo con la planificación y estructuración metodológica de estos talleres, a partir del diagnóstico y del contenido curricular planificado, de manera que se garantice un proceso correctivo-compensatorio satisfactorio.

4. Estimular la creación de medios auxiliares, especialmente sonoros y visuales, desde el trabajo manual de los niños.

Tercera etapa. Ejecución.

Objetivo. Estimular las potencialidades físicas, acorde con las características de los niños.

Esta etapa concreta lo proyectado en las anteriores. Su efectividad está en la aplicación oportuna de los procedimientos metodológicos para el trabajo pedagógico, a partir de la integración de acciones motrices durante la realización de actividades curriculares y extracurriculares de la CFT. Es necesario el adecuado seguimiento al

diagnóstico, el riguroso cumplimiento de las acciones interventivas, su rediseño oportuno y la garantía de los diferentes niveles de ayuda, individual o colectivos.

Momento 3.1. Estimulación de potencialidades físicas en los niños por vía curricular.

Acciones.

- Incluir principalmente los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos, para ser consecuentes con los requerimientos teórico-metodológicos y principios del sistema propuesto, en cumplimiento de los juicios, valoraciones, razonamientos y significación de cada componente estructural, en su interrelación interna conformando el todo.
- Fomentar una atmósfera agradable en el área de CFT, donde los niños trabajen gustosamente, con energía y alegría.
- Lograr un estado psíquico favorable mediante una motivación acertada, de manera que el niño desee realizar la tarea motriz.
- Utilizar formas básicas de organización, tradicionales o modernas, para lograr el dinamismo característico de las actividades motrices y el constante desplazamiento de los niños en el área; se insiste en el aprovechamiento de la organización dispersa, que favorece la creatividad e independencia motriz, así como la orientación espacial, entre otros aspectos.
- Desarrollar en las actividades físicas un programa de ayuda individual; para ello el docente debe:
 - Proporcionar una clase interesante y divertida.
 - Identificar los problemas motores e intereses del niño para darle tratamiento acorde al diagnóstico inicial.
 - Seleccionar ejercicios sobre la base de juegos lúdicos que desarrollen la memoria, el pensamiento lógico y creativo, con los procedimientos propuestos en interacción docente.
 - Propiciar el desarrollo del lenguaje y la buena comunicación.
 - Mostrar visual o descriptivamente mediante la palabra, los diferentes objetos, animales, instrumentos de trabajo o materiales de forma tal que llegue a todos los órganos sensitivos; esto refuerza en los niños la impresión de sus rasgos esenciales.
 - Despertar el interés de los niños mediante preguntas correctas que refuercen la aplicación de los procedimientos durante las actividades físicas; deben ser breves y asequibles, pero que despierten su atención, activen su imaginación y memoria.
 - Proporcionar ejercicios de repetición, con improvisación y creatividad.
 - Dar un matiz cultural integral a las actividades y medios, para despertar impulsos emocionales.
 - Incentivar el aprendizaje con el uso de medios industriales y artesanales propios del deporte, junto a otros sonoros y visuales, que incrementen la motivación de los niños.

- Movilizar las potencialidades físicas de los niños, a partir de la atención a lo individual específico y lo diverso en ellos.
- Aplicar la exigencia de los ejercicios físicos en dependencia de las particularidades de los niños, ya sea el desarrollo de capacidades físicas o la formación de habilidades motrices.
- Insistir en el trabajo con las capacidades físicas coordinativas especiales porque son útiles para detectar y remediar los defectos de los niños.
- Elevar progresivamente las exigencias en la técnica de los ejercicios físicos, en correspondencia con las características y posibilidades de los niños para desarrollar su creatividad por medio de los diferentes procedimientos propuestos, combinados con otros tradicionales existentes.

Momento 3.2. Estimulación de potencialidades físicas en los niños por la vía extra - curricular.

Acciones.

Ejecutar por los niños los ejercicios físicos que se proponen a continuación, bajo la conducción de las FPW con la asesoría de los profesores de CFT.

Ejercicios para los hombros:

- De pie, piernas al ancho de los hombros, brazos extendidos al frente. Manos con apoyo en el marco de una puerta. Moverse lentamente hacia adelante controlando el movimiento.
- Sentado, piernas flexionadas, cruzar los brazos de forma que los dedos estén en la parte opuesta de cada cadera, cerrar los puños. Levantar lentamente los brazos sin separarlos.
- Sentado en una silla, brazos extendidos abajo: Procurar poner una mano sobre la nuca o sobre la oreja del lado opuesto, alternar el movimiento, combinándolos con ejercicios respiratorios acompasados.
- De pie, piernas al ancho de los hombros, de espalda a la pared y de frente a una mesa que contiene objetos de diferentes formas y colores. Transportar dichos objetos con una mano hacia la caja ubicada en la pared a la altura de la cadera, sin realizar movimientos de torsión del tronco, siguiendo estrictamente la orientación del profesor (alternar el movimiento).
- Sentado, en un banco, los dedos entrelazados por detrás de la espalda con los codos rectos, palmas de las manos mirando hacia atrás. Tomar todo el aire que pueda. Girar los brazos hacia afuera e ir sacando pecho, botar el aire mientras realiza el movimiento.
- De pie junto a una mesa apoyado sobre el antebrazo del lado izquierdo con el codo flexionado, colocar la extremidad inferior izquierda algo adelantada mientras que la derecha va hacia atrás. Imprimir al miembro superior derecho, movimientos pendulares hacia adelante y hacia atrás (alternar el movimiento).
- Decúbito supino, brazos extendidos a la altura del pecho. Tocar el codo de ambos brazos, mantener la posición durante 5 segundos.

Ejercicios para las manos:

- Sentado, dedos unidos. Apretar los dedos lo más que pueda, manteniéndolos juntos, levantar los codos sin separar las palmas de las manos. Combinándolos con ejercicios respiratorios.
- De pie con las manos cerradas de lado a una mesa y el cuerpo ligeramente apoyado en esta. Realizar extensión de los dedos.
- De pie con las palmas de las manos sobre una mesa y el cuerpo ligeramente apoyado en esta, mover los dedos en dirección del meñique, luego separar uno por uno del meñique.
- De pie con las palmas de las manos sobre una mesa y el cuerpo ligeramente apoyado en esta. Mover los dedos en dirección del pulgar, luego separar uno por uno del pulgar.
- De pie frente a una mesa, manos abiertas apoyadas en esta. Híper extender los dedos lo más que pueda lentamente sin levantar la palma de la mano.
- Sentado dedos entrelazados. Realizar rotación de los pulgares, hacia ambas direcciones.
- Sentado brazos apoyados al dorso de una mesa, mano abierta y dedos separados. Realizar flexión de los dedos tratando de tocar la palma de la mano, manteniendo el apoyo.
- De pie frente a una puerta. Realizar movimientos de rotación sosteniendo la manilla de la cerradura de la puerta con una mano y luego con otra.
- Decúbito supino, brazos rectos formando un ángulo de 45 grados con el cuerpo manos unidas al dorso, punta de los dedos mirando hacia arriba. Bajar los brazos lentamente a lo largo del cuerpo hasta llegar a la posición de unión de las palmas de las manos.
- Decúbito supino, brazos rectos a lo largo del cuerpo, palmas de las manos unidas. Realizar movimientos de ascenso de las manos hasta lograr unir las al dorso formando un ángulo de 45 grados con el cuerpo.
- Decúbito supino, brazos pegados al cuerpo, manos con las palmas mirando a los pies y punta de los dedos hacia arriba. Mover las manos hacia los lados tratando de tocar la punta de los dedos.
- Decúbito supino, brazos pegados al cuerpo, al dorso. Movimientos de flexión de las manos hacia afuera.

Ejercicios para las rodillas:

- Decúbito supino, brazos al lado del cuerpo. Extender la rodilla hasta que resista, luego intentar flexionar la rodilla hasta donde pueda.
- De pie frente a una mesa agarrado del borde de la misma, con las rodillas semiflexionadas, con una pierna hacia adelante y la otra atrás. Doblar lentamente la pierna adelantada, sin levantar el pie de atrás.
- Sentado, piernas extendidas formando ángulo de 90 grados con el cuerpo. Contraer y apretar los músculos (cuádriceps).

- Sentado, piernas por debajo de la silla lo más que pueda, con apoyo en el metatarso. Pasar de este apoyo a de la punta de los pies.
- Sentado con una pierna sujeta por el tobillo y la planta del pie mirando hacia atrás. Extender la pierna sujeta y con la mano hacerle oposición al movimiento.

Ejercicios para los pies:

- Decúbito supino con las piernas extendidas separadas unos 40 cm. Girar las piernas y los muslos hacia adentro tratando de poner en contacto los dedos gordos de ambos pies.
- Decúbito supino piernas extendidas y separadas unos 40 cm. Mover los pies y muslos hacia afuera aproximándose al colchón.
- Decúbito supino piernas unidas, unir las plantas de los pies sin separar los dedos gordos.
- Decúbito supino, piernas cruzadas y extendidas, realizar movimientos de flexión de las piernas, sin separar los pies del colchón. (Alternar la posición de los pies).

Orientaciones metodológicas para el cumplimiento de la etapa.

- Al aplicarle a los niños con SPW actividad física por primera vez se sugiere paciencia en el trabajo hasta que se adapten.
- Seleccionar cuidadosamente las posiciones fundamentales para la realización de cada movimiento, tener presente los daños ocasionados en el cuerpo por la enfermedad y así evitar la aparición de dolores.
- Realizar la mayor cantidad de movimientos en posición de sentado para evitar cansancio, así como el posible mareo durante la realización del ejercicio y evitar las caídas.
- Los ejercicios deben estar precedidos de un profundo calentamiento donde se trabajen todos los planos musculares.
- El tiempo que media entre un ejercicio y otro debe estar en correspondencia con el nivel de recuperación que presente cada niño.
- El ritmo de realización del ejercicio debe estar determinado según la posibilidad del niño, teniendo en cuenta el nivel de afección que presenten, se recomienda comenzar de forma lenta, luego se le puede permitir que emprendan su propio ritmo.
- En la medida de las posibilidades debemos unir el desarrollo de la flexibilidad al trabajo de fuerza.
- Los ejercicios se realizan con varias velocidades; lentos para uno y rápido para otro en dependencia que la situación física y de salud lo permitan.
- Anterior a la realización de cada ejercicio el profesor de CFT demostrará cómo se desarrolla ejecutando los movimientos.
- Combinar cada acción con ejercicios respiratorios.

- Terminar la aplicación de la actividad con ejercicios de recuperación general.
- Los ejercicios deben aplicarse diarios o como mínimo tres días a la semana.
- Cuando se va a trabajar rodillas y pies, procurar siempre que exista un apoyo cerca, para impedir las caídas en caso que le fallen las piernas.
- En la posición supina, tratar de que se realice en colchones de consistencia dura.
- Tratar que los ejercicios propuestos los puedan desarrollar si es posible en actividades de la vida diaria (tendido de las camas, limpiar, entre otras).
- El tiempo de ejecución de cada ejercicio se desarrollará según los niños lo toleren, sin esforzarlos.

Para una mejor implementación de los ejercicios se proponen dos fases:

1ra. fase.- Dominio de los fundamentos de los ejercicios.

Esta fase tiene como objetivo la elaboración de una representación correcta del ejercicio físico por parte de los niños, los que ganarán en claridad y lograrán la imitación del esquema general del movimiento, acompañado de demostraciones lentas y normales por parte del profesor o la familia.

- Tiempo aproximado de la fase: 1 mes.
- Frecuencia: tres veces a la semana
- Duración de cada sesión: 10 - 15 minutos.
- Ritmo de ejecución: Lento.
- Esfuerzo: baja Intensidad.
- Lugar de realización: Hogar, parques, plazas
- Materiales a utilizar: sillas, mesas, camas, colchones, caja de cartón, objetos de diferentes colores y tamaños, saquitos de arena, bolsas de agua.

Se considera que ha culminado la fase cuando los niños puedan desarrollar los ejercicios en detalles.

2da. Fase - Ejecución de los ejercicios propuestos.

Esta fase tiene como objetivo el desarrollo de los ejercicios físicos como un todo, con el número de repeticiones y carga necesaria teniendo en cuenta las particularidades de cada niño.

- Tiempo aproximado de la etapa: 3 meses.
- Frecuencia: diaria.
- Duración de cada sesión: 20 - 30 minutos.
- Ritmo de ejecución: Moderado.
- Esfuerzo: Moderada Intensidad.
- Lugar de realización: Hogar, parques, plazas

- Materiales a utilizar: sillas, mesas, camas, colchones, caja de cartón, objetos de diferentes colores y tamaños, saquitos de arena, bolsa de agua.
- Impacto cardíaco: 60% (96 frecuencias cardíacas máximo).

4ta. etapa - Evaluación.

Objetivo: evaluar como ha sido la estimulación de las potencialidades físicas de los niños con el SPW como resultado de la aplicación del sistema de acciones, para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de estos.

Para garantizar el cumplimiento del objetivo propuesto, se sugieren las siguientes acciones:

- Instrumentación de métodos investigativos para evaluar cada una de las acciones que se realizan. Se recomienda el empleo de encuesta, entrevista, observación o mediante técnicas participativas.
- Aplicación de diagnósticos sistemáticos que reflejen el criterio de los profesores de CFT y FPW, acerca de los beneficios del sistema de acciones en la estimulación de potencialidades físicas en los niños con SPW.
- Instrumentación de indicadores para evaluar el desarrollo de potencialidades físicas en los niños.
- Orientaciones metodológicas para el cumplimiento de la etapa.

Orientaciones metodológicas para el cumplimiento de la etapa

- Hay que evaluar la calidad de ejecución de las acciones realizadas para rediseñarlas en un breve tiempo, corregirlos errores cometidos y prever su solución oportuna.
- Utilizar diferentes instrumentos evaluativos, en correspondencia con las características de los alumnos y para que los incentiven a mejorar; deben predominar los aspectos e indicadores cualitativos, cuyos referentes sean los utilizados en la tesis.
- Al evaluar la efectividad de los procedimientos propuestos, en cada momento y etapa de su aplicación, debe primar la flexibilidad, en correspondencia con las características de los alumnos.

2.3-. Resultados de la aplicación de la consulta a especialistas en la valoración de la propuesta del sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en los niños con el SPW en el municipio Guantánamo.

Con el propósito de evaluar la calidad y efectividad del sistema de acciones propuesto, así como comprobar la validez de los procedimientos metodológicos que se aplicaron, se empleó el método de consulta a especialistas.

La esencia de este método consiste en la organización de un diálogo con los especialistas mediante el instrumento aplicado (anexo 5), con vista a obtener un consenso general, o al menos los motivos de las discrepancias. Es uno de los métodos más confiables y constituye un procedimiento para confeccionar un cuadro de la evaluación de situaciones complejas mediante la elaboración estadística de las opiniones de los especialistas.

Se entiende como especialista, tanto a un individuo como a un grupo de personas u organización, capaz de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales, con un nivel aceptable de competencia.

Se seleccionaron a 20 especialistas, los que debían reunir las siguientes condiciones:

- Poseer más de 10 años de graduado.
- Tener conocimiento sobre el tema de investigación.
- Disposición para evaluar la factibilidad del sistema propuesto.

Los especialistas quedaron conformado de la siguiente forma: 1 Dra. Especialista en genética, 1 Dra. en psicología, un Dr. Especialista en Medicina del Deporte y 17 Licenciados en Cultura Física, de estos últimos la metodóloga municipal de Cultura Física Terapéutica, 7 capacitados como rehabilitadores físicos. De todos ellos, 8 poseen el título de Máster.

Con la aplicación de los instrumentos se constató el nivel de satisfacción de los especialistas referente a las etapas y al sistema de forma general (anexo 6), obteniendo como resultados los siguientes:

Aspectos	Nivel de satisfacción de los especialistas									
	MA	%	BA	%	A	%	PA	%	I	%
Objetivo general.	18	90.0	2	10.0	-	-	-	-	-	-
Etapas de diagnóstico.	13	65.0	7	35.0	-	-	-	-	-	-
Etapas de capacitación.	15	75.0	5	25.0	-	-	-	-	-	-
Etapas de ejecución.	17	85.0	3	15.0	-	-	-	-	-	-
Etapas de evaluación.	13	65.0	4	20.0	3	15.0	-	-	-	-
Sistema de acciones.	17	85.0	3	15.0	-	-	-	-	-	-

El 90.0 % evalúa el objetivo general del sistema de acciones en la categoría muy adecuada y el 10.0 % bastante adecuada, al coincidir en su correcta formulación y alcance.

Evalúa la primera etapa (diagnóstico) de muy adecuada el 65.0% y el 35.0% bastante adecuada, al compartir el criterio de que el diagnóstico que se propone permitirá identificar las dificultades que presentan los profesores de CFT para realizar un trabajo comunitario consciente en relación con la estimulación de potencialidades físicas en los niños con el SPW.

La segunda etapa (capacitación) es evaluada de muy adecuada por el 75.0% y el 25.0 % la considera bastante adecuada, estando de acuerdo en que las indicaciones que se ofrecen son adecuadas para capacitar a los

profesores de CFT y FPW sobre los fundamentos básicos socio-psicológicos, pedagógicos y metodológicos relacionados con el tema.

La tercera etapa (ejecución) es muy adecuada para el 85.0 % y bastante adecuada para el 15.0 %, al considerar que los ejercicios que en ella se ofrecen constituyen acertadas vías para concretar la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con el SPW en la muestra seleccionada, a partir del papel orientador y evaluador del profesor de CFT.

La cuarta etapa (evaluación) es calificada de muy adecuada por el 65.0 %, bastante adecuada por el 20.0 % y el 15.0 % restante la considera adecuada, al considerar que su concepción permitirá evaluar el logro alcanzado en la estimulación a las potencialidades físicas de los niños, durante el desarrollo del trabajo comunitario.

Algunos especialistas ofrecieron sugerencias, proposiciones, recomendaciones e ideas que se tomaron en cuenta para la conformación definitiva del sistema de acciones.

De forma general, el sistema de acciones elaborado es calificado de muy adecuado por el 85.0 % y bastante adecuado por el 15.0 %, por lo que considerando la pertinencia de los especialistas, se puede concluir en la aprobación del sistema de acciones propuesto para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con el SPW en el municipio Guantánamo.

Conclusiones del capítulo II.

El sistema de acciones que se propone, propicia el aprovechamiento del contenido de la CFT para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con el SPW en el municipio Guantánamo, bajo la orientación y control de los profesores de CFT durante su accionar comunitario para elevar la calidad de vida y el estado de salud de estas personas afectadas. Los resultados de los instrumentos aplicados a los especialistas, constataron un alto nivel de aceptación del sistema de acciones, evaluándolo el mayor porcentaje de estos en las categorías muy adecuado y bastante adecuado, tomándose en cuenta las sugerencias, proposiciones, recomendaciones e ideas ofrecidas para su conformación definitiva.

CONCLUSIONES GENERALES:

1. El análisis histórico del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica, permitió comprender que dicho proceso en Cuba, ha alcanzado gran desarrollo, pero aun la atención de los niños con Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo presenta deficiencias.
2. Los fundamentos teóricos del proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica, se asumen del criterio de diferentes autores del ámbito internacional y nacional que coinciden en los beneficios del ejercicio físico como vía para lograr estimular las potencialidades físicas en los niños con Síndrome de Prader – Willi.
3. El resultado obtenido con el estudio de la estimulación a las potencialidades físicas de los niños con el Síndrome de Prader – Willi desde la Cultura Física Terapéutica en el municipio Guantánamo, constata las insuficiencias que tiene el trabajo interdisciplinario que deben desarrollar el INDER y el MINSAP para la atención que demanda este grupo poblacional, lo que corrobora el problema científico de la investigación.
4. En el proceso de investigación se le dio solución al problema científico al elaborar un sistema de acciones para la estimulación de las potencialidades físicas en niños con Síndrome de Prader – Willi en el municipio Guantánamo, tomando como vía de concreción el proceso pedagógico de la Cultura Física Terapéutica.
5. El nivel de aceptación del sistema de acciones es alto, evidenciado en el resultado conclusivo obtenido de la valoración de la consulta a los especialistas al evaluar el mayor porcentaje de estas las etapas y el sistema en general en las categorías muy adecuado y bastante adecuado.

RECOMENDACIONES:

1. Proponer a la Dirección Municipal de Deportes en Guantánamo la aplicación del sistema de acciones.
2. Que el sistema propuesto se generalice a otros municipios donde existan niños con este síndrome,
3. Elaborar un manual como soporte de orientación para la aplicación del presente sistema de acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Edición Revolucionaria, Ciudad de La Habana, 1977. Tomo II, P 925
- 2) Torres y otros: Glosario de Términos Eco ambientales. Centro de Estudio de Educación Ambiental. ISP."Blas Roca Calderío" Manzanillo, 2001 (3ª versión). P 22
- 3) Fernández, Y.N. Prevención de las Necesidades Educativas Especiales (NEE). Editorial Deportes, Ciudad de la Habana, 2007. P134
- 4) Blanco Pérez, A. Introducción a la sociología de la educación. --Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana, 1997. --159 p. -- En Soporte digital. p 26
- 5) Escarti, A. Responsabilidad personal y social a través de Educación Física y Deporte.1997 [en línea]. --Disponible en www.libreriadeportiva.com/ML409-educacion-fisica-valores.html. -- Consultado el 22 de noviembre 2014.
- 6) Vigoski, L. S. Obras Completas. Fundamentos de Defectología. --La Habana: Editorial. Pueblo y Educación, 1995. --t. 5.p 5.
- 7) Addines Fernández, F, comp. Didáctica: teoría y práctica. --La Habana: Editorial. Pueblo y Educación, 2004. - -320 p. p 48.
- 8) Ruiz Aguilera, A. Teoría y metodología de la Educación Física y el Deporte Escolar. --3ra edición. --La Habana: s.n., 1989. --255 p. -- En Soporte digital. p 21
- 9) Ruiz Aguilera, A. Teoría y metodología de la Educación Física y el Deporte Escolar. --3ra edición. --La Habana: s.n., 1989. --255 p. -- En Soporte digital. p 43
- 10) Ruiz Aguilera, A, López Rodríguez, A, Dorta Sasco F. Metodología de la Enseñanza de la Educación Física. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1981.p 94
- 11) López Rodríguez, A. El Proceso de enseñanza-aprendizaje en Educación Física. --La Habana: Ed. Deportes, 2006. 131 pp. 111
- 12). López Rodríguez, A. El Proceso de enseñanza-aprendizaje en Educación Física. --La Habana: Editorial. Deportes, 2006. 131 pp. 96
- 13) Muñoz, I .Diplomado de Cultura Física Terapéutica para profesores de Educación Física que laboran en la enseñanza especial de la provincia de Camagüey. Tesis de Maestría. ISP"Enrique José Varona", Ciudad de La Habana, 2001.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aberhoff A. La Psicología en el campo de la salud y las enfermedades. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
2. Addines Fernández F, comp. Didáctica: teoría y práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.p.320.
3. Álvarez de Zayas C, Sierra Lombardía V. Metodología de La Investigación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998.
4. Arias Bratón G, Llorens Treviño V, comp. La Educación Especial en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1982. --66 p.
5. Bell Rodríguez R, López Machín R. Convocados por la diversidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.p.144.
6. Bell Rodríguez R. Educación Especial, Razones, Visión Actual y Desafíos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997.
7. Blanco Pérez A. Introducción a la sociología de la educación [CD-ROM]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 1997.p. 26,159.
8. Brikina AT. Gimnasia Básica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984.
9. Butler MG, Meaney JF. Estándares de crecimiento para individuos con SPW [internet]. p.275-286. Disponible en:<http://www.praderwilliar.com.ar/archivos/libro/DOCS/pdf/ANEX-I.pdf>
10. Cañizales Hernández M. La psicología en la actividad física. La Habana: Editorial Deportes; 2008.
11. Castiñeiras García R. Calidad de vida y desarrollo social en Cuba. Revista Teórica y Política. 2004.
12. Colectivo de Autores. Ejercicios Físicos y Rehabilitación. Centro de Actividad Física y Salud. ISCF Manuel Fajardo. La Habana: Editorial Deportes; 2006.
13. Colectivo de autores. La Investigación Científica en la Actividad Física: su metodología. La Habana: Editoriales Deportes; 2004.
14. Constitución de la República. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2006.
15. Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Conferencias especializadas de Educación Física Preescolar: Sub Comisión Técnica de Educación Física Preescolar. La Habana: s.n., s.a.p.85.
16. Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Glosario de términos y definiciones de la Cultura Física y el Deporte. La Habana: Editorial José A. Huelga. s.a.p.146.
17. Cuba. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Orientaciones metodológicas para el trabajo de los profesores de Educación Física de las escuelas especiales para alumnos con retraso mental leve. La Habana: INDER; 2004.

18. Cuba. Ministerio de Educación. Programa para la Familia Dirigida al Desarrollo Integral del Niño. Educa a tu hijo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de acción nacional para la atención a personas discapacitadas. La Habana: Salud Pública; 2005.p.184.
20. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. tll. La Habana: Edición Revolucionaria; 1977. síndrome; p.925
21. Dobler E. Juegos menores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1981.p.372.
22. Eagwa K, Hara M, Álvarez A, Arija E. Técnicas de alimentación de bebés con SPW. Guna: Dpto. de Educación Especial, Facultad de Educación; 2010.
23. Escarti A. Responsabilidad personal y social a través de Educación Física y Deporte [internet]. 1997 [citado 22 nov. 2014]. Disponible en www.libreriadeportiva.com/ML409-educacion-fisica-valores.html.
24. Estévez Cullell M, Arroyo Mendoza M, González Ferry C. La Investigación Científica en la Actividad Física, su metodología. La Habana: Editoriales Deportes; 2004.
25. Fernández YN. Prevención de las Necesidades Educativas Especiales (NEE). La Habana : Editorial Deportes; 2007.p.134
26. Ferreiro Gravié R, Sicilia González PF. Anatomía y Fisiología del Desarrollo e Higiene escolar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985.
27. Fiallo Rodríguez J. La interdisciplinariedad, reto para la calidad de un currículo. Desafío Escolar. 1997; 1(1).
28. Fuentes H. Sistema de ejercicios. Memorias de la Conferencia "La Investigación Científica": I S P "Blas Roca Calderío"; 2008.
29. García Inza ML. Maestro innovador: Desarrollo y evolución de la inteligencia, el talento y la creatividad. La Habana: Instituto Pedagógico; 2007.
30. Gesel A. El niño de 1 a 4 años. Barcelona: Editorial Paidós; 2008.
31. González García G. Modos y Estilos de Vida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
32. González Mas R. Tratado de Rehabilitación Médica. 3ªed.tl. La Habana : Editorial Científico-Médica; 1995
33. González Rey FL. La comunicación educativa: Su manejo en la institución escolar. La Habana: ALC, UNESCO, UNICEF; 1995.p.15.
34. González Torres M. Familia, unidad y diversidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.p.37.
35. González Torroella G. Aprender a vivir. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.p.299.
36. Gremán Zucchi D. Aporte de la Educación Física Especial al campo de la Educación Física [internet]. [citado 28 abr. 2009]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>
37. Guyton AC. Tratado de Fisiología Médica. 7ªed- La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.p.192.
38. Herman MJ. Síndrome Prader-Willi: Precauciones clínicas para el traumatólogo. En: Alerta médica sobre el

- síndrome Prader Willi [internet]. USA: PWO; 2008[citado 20 feb. 2014].p.21-22. <http://www.pwcf.org/wp-content/uploads/2012/12/Medical-Alert-Spanish-2007-24-pages.pdf>
39. Hernández C, Cortegaza L. Algunas Consideraciones Morfológicas y Biomecánicas en el desarrollo de la Flexibilidad. Boletín C.E.M.A. 1992.
 40. Hernández Corvo R. Morfología Funcional Deportiva. Sistema Locomotor. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996.
 41. Hernández González R. Ejercicio Físico y Rehabilitación. La Habana: Editorial Deportes; 2006.
 42. Hernández Sampier R. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill interamericana; 2003.
 43. Hilgar ER. Teoría del aprendizaje. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1972.p.613.
 44. Holml. Criterios para el diagnóstico del Síndrome de Prader-Willi. Pediatrics. 1993; 91: 398.
 45. Huelga Ramos FL. Estimulación temprana a niños de cero a dos años con factores de riesgo de retraso mental [tesis doctorado]. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Frank País García"; 2005.
 46. Idoneos.com [internet]. Educación: De la práctica a la teoría Lev Vigotsky, y la teoría socio-histórica. 2003[citado 24 feb. 2015]. [aprox. 23p.]. Disponible en: <http://educacion.idoneos.com/287950/>
 47. Illingworth RS. El desarrollo infantil en sus primeras etapas normal y patológico. Sa: Editorial Médica y Técnica; 1983.
 48. Jachenko MI. Acerca de los enfoques al estudio de la estabilidad emocional. Vaprosy Psikhlogii. feb. 1990; 106 – 112.
 49. Junco CN. Estudio de las habilidades motrices básicas y capacidades físicas en alumnos con impedimentos físicos y/o mentales severos. La Habana: s.n., 1985.p.10.
 50. Junco CN. La Educación Física para niños y jóvenes con limitaciones físicas y mentales. La Habana: Editorial José A. Huelga; 1986.p.135.
 51. Junco CN. Programa de Educación Física para los Centros de Impedidos Físicos y Mentales. La Habana: s.n., 1987.p.311.
 52. Junco CN. Temas sobre Educación Física, Educación Especial. Seminario Nacional a Metodólogos de Educación Física. La Habana: Dirección Nacional de Educación Física; 1999.
 53. Kreisler L. Guía de la joven madre: los dos primeros años de la vida del niño. Madrid: Editorial Pablo del Río; 1980.
 54. Labarrere G, Valdivia G. Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988.
 55. Laptév A, Ming. Manual de Higiene de la Cultura Física y el Deporte. Moscú: Editorial Raduga; 1987.p.244.
 56. León A. Estimulación temprana del lenguaje en niños Prader – Willi [tesis maestría].Ciego de Ávila : Universidad de Ciencias Médicas; 2010
 57. Levi J. Gimnasia para tu bebé. En: Secadas F, Musito G. Psicología evolutiva. Barcelona: Editorial Daimon;

1984.

58. Lobato Debra J. Hermanos y hermanas de niños con necesidades especiales. Información y actividades para ayudar a los hermanos con enfermedades crónicas e incapacidades evolutivas (trastornos del desarrollo). Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales (INSERSO); 1992
59. Lombas M. Manual de Reumatología. La Habana: Editorial Científico Técnico; 1978.
60. López A. Teoría General de Sistemas [internet]. [aprox. 20p.]. 2004[citado 22 feb. 2014]. Disponible en: www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/teoriasistemas.htm.
61. López Hurtado J. Metodología de la investigación pedagógica. I Curso. La Habana: Centro de Documentación e Información Pedagógica Nacional; 1994.p.90.
62. López Machín R, comp. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.p.62.
63. López R. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2006.p.24.
64. López Rodríguez A, Vega C. La Clase de Educación Física. Actualidad y perspectiva. México: Editorial EDILAND; 1996.
65. López Rodríguez A. El proceso de enseñanza aprendizaje en la Educación Física. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
66. López Rodríguez A. Integralidad, variabilidad y diversidad en Educación Física. Revista Digital Lecturas [internet]. 2000[citado 18 jun. 2008]; (19). Disponible en: www.efdeportes.com.
67. López Rodríguez A. La Educación Física más educación que física. --La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2006.p.131.
68. Martí J. En: Obras Completas. t8. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1883.
69. Martínez AJ. El enfoque de sistemas aplicado a la organización de la formación profesional en México. Cuaderno de planeación universitaria. México. 1990.
70. Martínez De Osaba Y Goenga JA, Cruz Blanco M. Pequeña enciclopedia olímpica y de la Cultura Física. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008.p.227.
71. Martínez Gómez C. Salud familiar. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003.p307.
72. Masjuán MA. El deporte y su Historia. La Habana: Editorial Científico Técnico; 1984.
73. Mitjans Martínez A. Creatividad, personalidad y educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.p. 26-34.
74. Muñoz I. Diplomado de Cultura Física Terapéutica para profesores de Educación Física que laboran en la enseñanza especial de la provincia de Camagüey [tesis maestría]. La Habana: ISP "Enrique José Varona"; 2001.

75. Nocedo de León I, Abreu Guerra E. Metodología de la Investigación Psicológica y Pedagógica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.p.160.
76. Nocedo de León I. Metodología de la Investigación Educacional. Michel A. Sociología de la familia y del matrimonio. En: Selección de Lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.p.44.
77. Núñez Aragón E. Las Escuelas de Educación Familiar. Pedagogía Cubana. ene.-mar. 1990; II (5).
78. Núñez de Villavicencio. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
79. Palacios R D. Calidad de Vida Una Perspectiva Individual. Revista Teórica y Política. 2004
80. Parreño Rodríguez JR, Cairo Antelo FJ. Prevención y Rehabilitación. Plan de Información y Actualización en Rehabilitación y Medicina Física. Unidad III.; 1993.
81. Peña Fernández. Conceptos Básicos de Interés en Medicina Física. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
82. Pérez Martín L. La personalidad: su diagnóstico y su desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
83. Pérez Pilato C. La atención de la salud en la comunidad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
84. Prader Willi Organization. Recomendaciones para el estudio de dificultades respiratorias relacionadas con el Sueño en el Síndrome Prader-Willi. En: Alerta médica sobre el síndrome Prader Willi [internet]. USA: PWO; 2008[citado 20 feb. 2014].p.9. Disponible en: <http://www.pwcf.org/wp-content/uploads/2012/12/Medical-Alert-Spanish-2007-24-pages.pdf>
85. Prader Willi Organization. Recomendaciones para la Evaluación de Anomalías Respiratorias Asociadas con el Sueño en el Síndrome de Prader Willi. En: Alerta médica sobre el síndrome Prader Willi internet]. USA: PWO; 2008 [citado 20 feb. 2014].p.7-8. Disponible en: <http://www.pwcf.org/wp-content/uploads/2012/12/Medical-Alert-Spanish-2007-24-pages.pdf>
86. Pujolas Maset P. Atención a la diversidad y aprendizaje cooperativo en la educación obligatoria. 2001.
87. Ramis L. Los retos del Cambio Educativo. La Habana Editorial Pueblo y Educación; 1996.
88. Redondo García MÁ. Análisis de los recursos existentes en Rehabilitación en el Ministerio de Educación y Ciencia [ponencia jornada]. Madrid: Jornadas de Rehabilitación Infantil; 1996.
89. Reinoso Cápiro C. El proceso enseñanza-aprendizaje desarrollador y la comunicación interpersonal en el trabajo en colaboración. En: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 2002
90. Rojas Tórrez M. Promoción y prevención de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
91. Román García M. Estrategia de capacitación para docentes dirigida al manejo del comportamiento del SPW [tesis maestría].Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas; 2011.

92. Rosano L. Metodología para la planificación de sistemas: un enfoque prospectivo. Cuaderno de planeación universitaria. México; 1990.
93. Ruiz Aguilera A, López Rodríguez A, Dorta Sasco F. Metodología de la Enseñanza de la Educación Física. La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1981
94. Ruiz Aguilera A. Metodología de la Enseñanza de la Educación Física.t1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.
95. Salvador J. Síndromes congénitos malformativos. Madrid : Editorial Masson; 1989
96. Sánchez Quintero N, Pascual Fis SA. La Educación Física y la atención a las discapacidades. I Congreso Internacional de Educación Física y II Simposio de Psicomotricidad Infantil [CD--ROOM]. Varadero; 2004.
97. Sánchez Quintero N. Concepción pedagógica de estimulación a las potencialidades físicas en alumnos con retraso mental severo. Pedagogía 2009[CDROM]. La Habana: IPLAC; 2009.
98. Sánchez Quintero N. Actualización de los programas de Educación Física para los alumnos con retraso mental. I Congreso Internacional de Educación Física y II Simposio de Psicomotricidad Infantil [CD--ROOM]. Varadero; 2004.
99. Sánchez Quintero N. Educación Física para los alumnos del Centro Médico Psicopedagógico de Guantánamo [Tesis Maestría]. La Habana: CELAEE; 2003.
100. Sánchez Quintero N. Primer proyecto de actualización de los programas de Educación Física para los alumnos con retraso mental. Guantánamo: Dirección de Ciencia y Técnica, Deporte Provincial; 1999.
101. Tejeda del Prado L. Ser y vivir. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.p.61.
102. Torres González M, Betancourt Torres JV. Familia, tú y yo. Educación. . ene.-abr. 2001; (102): 38-43.
103. Torres. Glosario de Términos Eco ambientales. Manzanillo: Centro de Estudio de Educación Ambiental. ISP."Blas Roca Calderío"; 2001.p 22
104. Torroella González-Mora. Aprender a convivir. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
105. Valdés Casal H. Introducción a la investigación científica aplicada a la Educación Física y el Deporte. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987.p.264.
106. Vela Bueno A, Campos Castelló J. Hipersomnia en el Síndrome de Prader Willi con comienzo del sueño en fase REM: Presentación de un caso. Psiquis. 1980; 1: 45-50.
107. Ventura N. La escoliosis en el Síndrome de Prader-Willi. Rev. Ortop Traum. 1995; 33 IB (5):510-514.
108. Vera Estrada A. Cuba, cuaderno sobre familia. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1997.p.197.
109. Vidal Lucena M, Díaz Curiel J. Atención temprana: guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. La Habana : CEPE Ciencias de la Educación Preescolar y Especial; 2011
110. Vigotsky Semionovich L. Fundamentos de Defectología. En: Obras completas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995. --t. 5

111. Vigotsky Semionovich L. Historia del Desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Editorial Científico técnica; 1987.
112. Vigotsky LS. Obras completas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.p.335.

ANEXOS

Anexo 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

-Habilidades motrices básicas: son aquellas como correr, saltar, lanzar, trepar, escalar, etcétera, que el niño desarrolla en los primeros años de su vida infantil y que mediante la Educación Física se consolidan y perfeccionan en distintas formas de juegos, tipos de gimnasia y el deporte Atletismo, fundamentalmente. (A. Ruiz. Metodología de la enseñanza de la Educación Física, 2007, p.110).

-Capacidades físicas: constituyen fundamentos para el aprendizaje y perfeccionamientos de las acciones motrices para la vida, que se desarrollan sobre la base de las condiciones morfo funcionales que tiene el organismo (A. Ruiz. Metodología de la enseñanza de la Educación Física, 2007, p.118).

-Cultura Física Terapéutica (CFT): es una ciencia interdisciplinaria fundamentalmente relacionada con la fisiología, la clínica y la pedagogía; destaca los mecanismos de acción terapéutica de los ejercicios físicos, la elaboración de nuevas metodologías y la investigación de su efectividad, (Colectivo de autores. Ejercicios Físicos y Rehabilitación, 2006, p.12)

-Familias Prader Willi (FPW): núcleo familiar (abuelos, padres, hermanos) donde uno de los miembros es portador del Síndrome de Prader Willi. Ministerio de trabajo y asuntos sociales Secretaría General de Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).España 1999.El Síndrome de Prader-Willi: guía para familias y profesionales .p 166

-Potencialidades Físicas: capacidades físicas disponibles en el ser humano, que se manifiestan o concretan mediante la intervención de un proceso pedagógico, utilizando de forma sistemática el ejercicio físico como medio y en consecuencia aumenta la capacidad de trabajo del sistema neuro-muscular (N. Sánchez. Tesis de maestría, 2003, p. 38).

-Desarrollo físico: de forma general se ha utilizado el concepto como expresión de niveles cuantitativos de indicadores somáticos del individuo, pero el concepto desarrollo va más allá de los indicadores cuantitativos para expresar niveles cualitativos físicos funcionales. De aquí que el concepto desarrollo físico represente el estado físico funcional alcanzado en una etapa determinada del desarrollo del individuo (A.Ruiz. Metodología de la enseñanza de la Educ. Física, 2007, p.10).

Anexo 2

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE SPW (Holm, 1993)

CRITERIOS PRINCIPALES

1. Hipotonía central neonatal e infantil, con succión débil, mejorando con la edad.
2. Problemas de alimentación en el lactante, necesitando técnicas especiales, con escaso aumento ponderal.
3. Rápido aumento de peso en función de la talla después de los 12 meses de edad y antes de los 6 años, con obesidad central si no se interviene.
4. Rasgos faciales característicos: dolicocefalia, diámetro bitemporal estrecho, ojos almendrados, boca pequeña con labio superior delgado, comisuras bucales hacia abajo (son necesarios 3 ó más rasgos).
5. Hipogonadismo: a) Hipoplasia genital (manifestada en varones por hipoplasia escrotal, escrotal, criptorquidia, pene y/o testículos rudimentarios, y en las niñas por ausencia o grave hipoplasia de labios menores y/o clítoris). b) Maduración gonadal incompleta o retrasada con signos de retraso puberal después de los 16 años.
6. Retraso global del desarrollo psicomotor en menores de 6 años. Retraso mental de ligero a moderado o problemas de aprendizaje en niños mayores.
7. Hiperfagia, búsqueda y obsesión por la comida.
8. Deleción 15q 11-13 preferiblemente confirmada por FISH u otra anomalía citogenética/molecular en dicha región cromosómica, incluyendo disomía uniparental materna.

CRITERIOS SECUNDARIOS

1. Actividad fetal reducida o letargo o llanto débil en el lactante, mejorando con la edad.
2. Problemas de comportamiento característicos: rabietas, arranques violentos, comportamiento obsesivo-compulsivo, tendencia a discutir y llevar la contraria; inflexible, manipulador, posesivo, terco, ladrón y mentiroso (son necesarios al menos 5 de ellos).
3. Somnolencia diurna, apnea del sueño.
4. Estatura baja para sus antecedentes genéticos sin tratar con hormona de crecimiento.
5. Hipopigmentación en piel y cabello en comparación con la familia.
6. Manos pequeñas (menos del percentil 25) y/o pies pequeños (menos del percentil 10) para su talla.
7. Manos estrechas con borde cubital (exterior) recto.
8. Anomalías oculares (miopía, estrabismo convergente).
9. Saliva espesa y viscosa, costras en las comisuras bucales.
10. Defectos de articulación del lenguaje.
11. Rascarse las heridas o autoprovocarlas.

Anexo 3.

Entrevista efectuada a la metodóloga de Cultura Física Terapéutica del municipio Guantánamo

Es de interés para la investigación que se está llevando a cabo conocer el trabajo que usted realiza relacionado con el tratamiento del síndrome de Prader Willi (SPW) en niños portadores del mismo y sus familias en el municipio Guantánamo. Le pedimos que con la misma honestidad con que usted asume su responsabilidad y con la mayor sinceridad posible nos ofrezca la información siguiente. Garantizamos nuestra discreción y anticipamos nuestro agradecimiento.

Nombre _____

Años de experiencia en la función _____

Años de experiencia en la comunidad _____

1. ¿Cuántas FPW existen en el municipio Guantánamo?
2. ¿Atiende usted a los niños portadores del síndrome de Prader Willi después de estos recibir atención en la sala de rehabilitación y las clases de Educación Física?
 - a)- ¿Qué tipo de atención le brinda?
3. ¿Considera necesario incluir un sistema de acciones para la estimulación de las potencialidades físicas en los niños con SPW en el municipio Guantánamo bajo la orientación de los profesores de Cultura Física Terapéutica?
 - a)- ¿Por qué?

Anexo 4.

Entrevista a familias Prader Willi (FPW) del municipio Guantánamo.

Es de interés para la investigación que se está llevando a cabo conocer su criterio en relación con el tratamiento recibido por los niños portadores del Síndrome de Prader Willi para estimular sus potencialidades. Le pedimos que con la mayor sinceridad posible nos ofrezca la información siguiente. Garantizamos nuestra discreción y anticipamos nuestro agradecimiento.

Nombre(s) y Apellidos: _____ Edad: _____

Dirección particular: _____

Grado de parentesco con el portador del síndrome: _____

1. ¿Qué otras enfermedades padece el portador del síndrome?
2. ¿Realizan algún tipo de ejercicio físico de forma sistemática?
 - a)- ¿Cuáles?
 - b)- ¿Cómo y dónde?
 - c)- ¿Realizan estos ejercicios bajo la orientación de algún personal especializado?
 - d)- En caso de que sea no. Explique por qué.
3. ¿Le gustaría que el niño realice ejercicios físicos encaminados a estimular sus potencialidades físicas bajo la orientación de un especialista? ¿Por qué?

Anexo 5.

Cuestionario para realizar la evaluación del sistema de acciones por los Especialistas.

Compañero: En el municipio Guantánamo se trabaja en una investigación con el objetivo de elaborar un sistema de acciones que contribuya a la estimulación de las potencialidades físicas en niños portadores del Síndrome de Prader Willi, tomando como referente las potencialidades que brinda el trabajo del profesional de Cultura Física Terapéutica en el trabajo comunitario y las posibilidades de su aplicación en el propio hogar de los afectados. La misma parte de un diagnóstico del estado del problema en la muestra y de la formulación de un objetivo táctico. Con motivo de la investigación que ejecutamos como Tesis de Maestría, necesitamos consultar, las propuestas que realizamos y usted ha sido seleccionado como Especialista, por lo que su criterio nos será de gran valor.

Datos generales:

Nombre y apellidos: _____

Función que desempeña: _____

Centro de trabajo: _____

Años de experiencia: _____

Calificación profesional: _____

Especialidad de graduación: _____

Categoría docente: _____

Formación académica o grado científico: _____

La temática en cuestión es: Sistema de acciones para estimular las potencialidades físicas en niños con Síndrome de Prader Willi en el municipio Guantánamo.

Necesitamos, antes de realizarle la consulta correspondiente, como parte del método de investigación "Consulta a Especialistas", determinar su coeficiente de competencia en este tema. Por esa razón le pedimos que responda la siguiente pregunta:

1.- Autovalore el nivel de conocimientos que considera tener sobre la temática y exprese, colocando una cruz debajo del número correspondiente a su nivel de conocimiento, el cual es mayor, cuanto mayor sea el número seleccionado.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

El sistema de acciones lo entregamos adjunto a la presente documentación sobre la que necesitamos su opinión en cuanto a:

Analice cada uno de los elementos que se proponen realizar en cada etapa y valore:

1) En el objetivo general del sistema de acciones:

a) Considera que es necesario omitir algo. Diga qué: _____

¿Por qué?: _____

b) Considera que es preciso agregar algo: ¿qué?: _____

Argumente su proposición: _____

c) Valora usted el objetivo de MA ___ BA ___ A ___ PA ___ I ___

2) En la etapa de diagnóstico:

a) Considera que es necesario omitir algo. Diga qué: _____

¿Por qué?: _____

b) Considera que es preciso agregar algo: ¿qué?: _____

Argumente su proposición: _____

c) Valora usted la etapa de MA ___ BA ___ A ___ PA ___ I ___

3) En la etapa de capacitación:

a) Considera que es necesario omitir algo. Diga qué: _____

¿Por qué?: _____

b) Considera que es preciso agregar algo: ¿qué?: _____

Argumente su proposición: _____

Valora usted la etapa de MA ___ BA ___ A ___ PA ___ I ___

4) En la etapa de ejecución:

Considera que es necesario omitir algo. Diga qué: _____

a) ¿Por qué?: _____

b) Considera que es preciso agregar algo: ¿qué?: _____

c) Argumente su proposición: _____

d) Valora usted la etapa de MA ___ BA ___ A ___ PA ___ I ___

5) En la etapa de evaluación:

a) Considera que es necesario omitir algo. Diga qué: _____

b) ¿Por qué?: _____

c) Considera que es preciso agregar algo: ¿qué?: _____

d) Argumente su proposición: _____

e) Valora usted la etapa de MA ___ BA ___ A ___ PA ___ I ___

6) Después de analizar y valorar cada una de las etapas del sistema de acciones, su criterio sobre éste de forma general es:

a) Considera la secuencia de las etapas aceptable.

Si ___ No ___ Argumente: _____

a. Valore usted el sistema de acciones de MA ___ BA ___ A ___ PA ___ I ___

6. Otras proposiciones, recomendaciones o ideas que no se hayan abordado en las preguntas realizadas y que usted considere importante.

1. _____

2. _____

3. _____

Leyenda:

MA: Muy adecuado, BA: Bastante adecuado, A: Aceptable, PA: Poco adecuado, I: Inadecuado.

Anexo 6.

Resultados de la consulta a los Especialistas.

Especialistas	Objetivo	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Sistema de ejercicios
1	MA	MA	MA	MA	MA	MA
2	MA	MA	MA	MA	MA	MA
3	MA	MA	MA	MA	MA	MA
4	MA	BA	BA	MA	MA	MA
5	MA	MA	MA	MA	MA	MA
6	MA	MA	BA	MA	MA	MA
7	MA	MA	BA	BA	MA	MA
8	BA	MA	MA	MA	MA	MA
9	MA	MA	MA	MA	MA	MA
10	MA	BA	MA	MA	BA	MA
11	MA	MA	MA	MA	MA	MA
12	MA	MA	MA	MA	MA	MA
13	MA	BA	BA	MA	BA	BA
14	MA	MA	MA	MA	MA	MA
15	MA	BA	BA	BA	A	BA
16	BA	MA	MA	MA	MA	MA
17	MA	BA	MA	MA	A	BA
18	MA	MA	MA	BA	BA	MA
19	MA	BA	MA	MA	A	BA
20	MA	BA	MA	MA	BA	MA