

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE CUENCA

CARRERA DE CULTURA FÍSICA

**ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE
INTERVENCIÓN DESDE LA CULTURA FÍSICA PARA LAS
PERSONAS DISCAPACITADAS INTEGRADAS EN EL CEPRODIS
- CUENCA EN EL AÑO 2011**

*Tesis previa a la obtención del título
de Licenciado en Cultura Física*

AUTORES:

**MORENO CABRERA EMIR ALEJANDRO
SIGCHO SALAZAR RICAR SANTIAGO**

DIRECTORA:

MST. LORENA CAÑIZARES JARRÍN

Cuenca - Ecuador

2011

Mst. Lorena Cañizares J.

CERTIFICA

Que la realización del presente proyecto de tesis ha cumplido con todos los objetivos planteados y se ha desarrollado acorde a las normas y estatutos que rigen la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Carrera de Cultura Física de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, diciembre 3 de 2011



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lorena Cañizares Jarrín', is written above a horizontal dashed line.

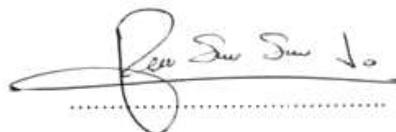
Mst. Lorena Cañizares Jarrín

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de los autores. Y autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana el uso de los mismos con fines académicos.

Cuenca, diciembre 3 de 2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Emir Alejandro Moreno', written over a horizontal dotted line.

MORENO CABRERA EMIR ALEJANDRO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richar Santiago Sigcho', written over a horizontal dotted line.

SIGCHO SALAZAR RICAR SANTIAGO

Dedicatorias

Dedico esta tesis a toda mi familia, especialmente a mis padres que me han dado todo lo que soy, con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

También, Para mi esposa Lolis, Por su paciencia, comprensión, por su amor, porque la quiero mucho. Con cariño especial para mis hijas Sofía y Camila, son lo mejor que me ha pasado en la vida y siempre han estado animándome para continuar con mis estudios, tolerando aquellas ausencias de mi parte por dedicarme al trabajo de tesis. Ustedes son mi referencia para el presente y para el futuro.

Emir Alejandro Moreno C.

Con todo el amor dedico el esfuerzo realizado a todas aquellas personas que me dieron la fortaleza para concluir este proyecto, nunca podré recompensar todo su apoyo. A mi familia, De manera especial a ti mamita Rosa, fuiste tú la que me enseñaste a luchar con dedicación y humildad para cumplir mis sueños y nunca me dejaste de apoyar y dar ánimo cuando ya me sentía derrotado. Todo lo bueno que tengo en la vida y las metas que he cumplido se lo debo a Dios y a ti.

A ti Pilita querida, por soportar todo el tiempo que he estado lejos de ti por dedicar tiempo a mi carrera.

Para mi pequeño Santiago, es el regalo que Dios me dio sumando así una gran razón para luchar por conseguir mis metas.

A ti Monita linda, eres una de las grandes maravillas que Dios ha hecho en mi vida. Gracias por motivarme siempre.

Richar Sigcho Salazar

Agradecimientos

Agradezco sinceramente al Arq. Pablo Vintimilla por ayudarme a terminar mi Carrera Universitaria, sus orientaciones, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación. El ha inculcado en mí un sentido de seriedad y responsabilidad ganándose mi lealtad y admiración.

A los docentes del departamento de Cultura Física de la Universidad Politécnica Salesiana, por todos los conocimientos impartidos.

Al Lcdo. Xavier Varela, Quien me ha ayudado a formarme como persona e investigador.

Y por último, pero no menos importante, a mi compañero de trabajo Richar y mi directora de tesis Lorenita. El ambiente de trabajo creado ha sido simplemente perfecto, y, su visión, motivación y optimismo me han ayudado siempre. Muchas gracias por todo.

Emir Alejandro Moreno C.

***Gracias Dios todopoderoso por darme todo lo necesario para
cumplir mis metas.***

Agradezco de todo corazón a mi familia por el apoyo económico y moral.

A la escuela de Cultura Física de la Universidad Politécnica Salesiana y a todo el personal docente Quienes aportaron con sus experiencias y conocimientos a mi formación profesional.

Al Ing. Santiago Mosquera, coordinador técnico del Ceprodís – Cuenca y a todo el personal del centro por haber aceptado nuestra propuesta y apoyarla en todo lo que ha sido necesario.

A los alumnos y alumnas del Ceprodís - Cuenca, por participar de este proyecto y enseñarme día a día a luchar por conseguir lo propuesto a pesar de las adversidades.

A Mst. Lorena Cañizares por su acertada dirección y apoyo durante el desarrollo de la tesis, y, a todas las personas que de una u otra manera me han apoyado para llevar adelante este proyecto, sin ustedes no hubiese sido posible.

Mil Gracias a todos.

Richar Sigcho Salazar

ÍNDICE

Declaratoria de Responsabilidad.....	viii
Dedicatorias.....	viii
Agradecimientos.....	viii
Índice.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPÍTULO 1.....	5
1. CENTRO DE PROTECCIÓN PARA DISCAPACITADOS CUENCA (CEPRODIS – CUENCA).....	6
1.1 ¿QUÉ ES EL CEPRODIS – CUENCA?.....	6
Síntesis de la historia del CEPRODIS – CUENCA.....	6
1.2. MISIÓN DEL CEPRODIS – CUENCA.....	8
1.3. VISIÓN DEL CEPRODIS – CUENCA.....	8

1.4. DISCAPACIDADES QUE ACOGE EL CEPRODIS – CUENCA.....	8
1.5. ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ALUMNOS DEL CEPRODIS - CUENCA DE ACUERDO AL TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD.....	9
Área de evaluación, diagnóstico y seguimiento.....	10
Área de formación ocupacional para el empleo.....	10
Área de servicios comunitarios.....	12
Área de servicios sociales.....	13
1.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO.....	13
1.7. EL CEPRODIS – CUENCA Y SU POSICIÓN FRENTE A LA ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA.....	15
CAPÍTULO 2.....	17
2. DISCAPACIDADES.....	18
2.1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.....	19
Discapacidad.....	19
Deficiencia.....	19
Minusvalía.....	20
2.2. TIPOS DE DISCAPACIDADES.....	24
DISCAPACIDADES FÍSICAS.....	24

Espina bífida.....	26
Parálisis cerebral (PC).....	28
Enfermedades Neuromusculares.....	32
Distrofia muscular de Duchenne.....	33
Distrofia muscular de Becker.....	34
Atrofia espinal infantil.....	34
Esclerosis múltiple en placas.....	34
Parálisis del plexo braquial.....	36
Lesiones de la médula espinal.....	36
Amputaciones.....	38
Traumatismos craneoencefálicos.....	38
Discapacidades físicas orgánicas. (Por déficit fisiorgánico)...	39
Problemas respiratorios crónicos.....	39
Asma bronquial.....	39
Fibrosis quística.....	40
Diabetes.....	40
Problemas cardiovasculares.....	41
Epilepsia.....	42
Hemofilia.....	42
Obesidad y trastornos alimentarios.....	43
Alteraciones de la columna vertebral.....	44
Cifosis.....	44
Lordosis.....	45
Escoliosis.....	45

DISCAPACIDADES SENSORIALES.....	45
Discapacidad visual.....	45
Glaucoma.....	47
Nistagma.....	48
Miopía.....	48
Albinismo.....	48
Aniridia.....	49
Atrofia del nervio óptico.....	49
Coloboma.....	50
Retinoblastoma.....	50
Cataratas congénitas o adquiridas.....	50
Retinopatía del prematuro.....	51
Discapacidad auditiva.....	51
DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	53
Características generales de las personas con Discapacidad	
Intelectual.....	54
Posibles causas de la discapacidad intelectual.....	55
Clasificación de la discapacidad intelectual.....	57
Retraso mental leve, ligero o medio.....	60
Retraso mental moderado.....	63
Retraso mental grave o severo.....	69

Retraso mental profundo.....	73
CAPITULO 3.....	78
3. CULTURA FÍSICA Y CULTURA FÍSICA ADAPTADA.....	78
3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CULTURA FÍSICA.....	79
China.....	81
India.....	82
Egipto.....	83
Grecia clásica.....	83
Roma.....	86
La edad media.....	87
La Educación Física en el renacimiento.....	88
Las escuelas (siglos XIX XX).....	89
La Escuela Alemana.....	90
La Escuela Sueca.....	90
La Escuela Inglesa.....	91
Consecuencia de las escuelas y sus concepciones en torno a la Educación Física.....	91
Tendencias de la Educación Física en el siglo XX.....	92
La Educación Físico-Deportiva.....	92
La Educación Física para la salud.....	94

La Educación Psicomotriz.....	95
La Expresión Corporal.....	97
3.2. DEFINICIÓN DE CULTURA FÍSICA Y DIFERENCIACIÓN ENTRE DEPORTE Y RECREACIÓN.....	98
Educación Física.....	100
Deporte.....	104
Deporte competitivo.....	104
Deporte como parte de la Cultura Física.....	106
Recreación.....	110
Cultura Física.....	112
3.3. CULTURA FÍSICA ADAPTADA.....	114
La Educación Especial.....	114
Necesidades Educativas Especiales.....	116
Beneficios de la Cultura Física en personas con discapacidad.....	120
CAPITULO 4.....	127
4. DIAGNÓSTICO.....	128
4.1. TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD DE LAS PERSONAS	

INTEGRADAS EN EL CEPRODIS – CUENCA.....	128
4.2. ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CULTURA FÍSICA.....	131
Relación peso – estatura: índice de masa corporal (IMC).....	131
Tensión Arterial.....	135
Patologías Concomitantes.....	138
Indicaciones, Recomendaciones y/o Contraindicaciones Médicas Para la Práctica De Actividad Física.....	140
CAPITULO 5.....	142
5. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	143
5.1. GRUPOS DE TRABAJO DE ACUERDO AL TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD.....	143
5.2. DIAGNÓSTICO DE CONDICIÓN FÍSICA Y POSIBILIDAD DE RENDIMIENTO INDIVIDUAL.....	149
Instrumentos de evaluación para diagnóstico de condición física y Posibilidad de rendimiento individual.....	149
Instrumento de evaluación de Habilidades Motoras Básicas.....	150
Test diagnóstico de Habilidad Motora de Arnheim y Sinclair...150	
Test modificado.....	155
Baremo del test de Habilidad Motora modificado.....	159

Instrumentos para evaluación de las Valencias Físicas Básicas..	162
Test para evaluación de la Velocidad.....	163
Test para evaluación de la Flexibilidad.....	164
Test para evaluación de la Fuerza Explosiva en extremidades inferiores.....	165
Test para evaluación de la Resistencia Aeróbica.....	166
Aplicación de instrumentos de evaluación y análisis de resultados...	167
Aplicación del test modificado para evaluar las Habilidades Motoras Básicas.....	167
Análisis e interpretación de resultados del test de Habilidad Motora de Arheim – Sinclair por grupos.....	174
Análisis e interpretación general de resultados del test de Habilidad Motora de Arheim – Sinclair.....	176
Análisis e interpretación de resultados del test De Habilidad Motora de Arheim – Sinclair por tareas.....	177
Aplicación de test para evaluar las Valencias Físicas Básicas.....	182
Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar Flexibilidad.....	183
Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar la Fuerza Explosiva en miembros inferiores.....	183
Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar Velocidad.....	184
Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar Resistencia Aeróbica.....	185

5.3. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA..... 186

Determinación de periodos disponibles.....186

Matriz de destrezas..... 186

Plan de actividades..... 188

**RESULTADOS: CRITERIOS DE ADAPTACIÓN DE ACTIVIDADES
PARA TRABAJAR EN EL ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
CON PERSONAS DISCAPACITADAS..... 204**

Consideraciones Generales..... 204

Consideraciones de acuerdo al tipo y grado de discapacidad..... 207

**CRITERIOS DE ADAPTACIÓN PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL..... 208**

**Criterios de adaptación de actividades para personas con retraso mental
Leve, Medio o Ligero..... 208**

**Algunas actividades para personas con retraso mental Leve,
Medio o Ligero..... 210**

**Algunos juegos para personas con retraso mental Leve,
Medio o Ligero..... 213**

Criterios de adaptación de actividades para personas con retraso mental

Moderado.....	216
Algunas actividades para personas con retraso mental Moderado.....	219
Algunos juegos para personas con retraso mental Moderado.....	221
Criterios de adaptación de actividades para personas con retraso mental Grave o Severo.....	227
Algunas actividades para personas con retraso mental Grave o Severo.	231
Algunos juegos para personas con retraso mental Grave o Severo ...	234
Criterios de adaptación de actividades para personas con Discapacidad Física.....	238
Algunas actividades para personas con Discapacidad Física.....	240
Algunos Juegos para personas con Discapacidad Física.....	241
Algunas actividades para personas con Parálisis Cerebral.....	243
Algunas actividades para personas con Parálisis Cerebral.....	243
Algunos Juegos para personas con Parálisis Cerebral.....	246
Algunas consideraciones para trabajar con personas con Discapacidad Sensorial.....	248
Actividades para personas con Discapacidad Sensorial	250

CONCLUSIONES.....	251
RECOMENDACIONES.....	254
GLOSARIO.....	256
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	267
LINCOGRAFÍA.....	269
ANEXOS.....	271

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en nuestro país se ha buscado aumentar los niveles de bienestar en la sociedad con políticas de inclusión de personas con discapacidad transformando el estilo y calidad de vida de esta población.

Enmarcada en las políticas de inclusión se encuentra la inclusión educativa, es notable la asistencia de alumnos y alumnas con algún tipo de discapacidad a los establecimientos de todos los niveles educativos.

Esto implica establecer adaptaciones curriculares para efectuar el proceso de enseñanza – aprendizaje con estas personas y en la asignatura de Cultura Física se torna bastante complicado establecer dichas adaptaciones por las características propias de esta asignatura como: gran actividad física, reacciones rápidas, contacto físico, etc.

Considerando lo importante que es incluir a las personas discapacitadas en programas de Actividad Física y los inconvenientes que genera la falta de herramientas prácticas para su aplicación, realizamos el presente proyecto cuyo único fin es el de aportar con bases sólidas para la inclusión de personas discapacitadas en actividades físicas, deportivas y recreativas, mediante la estructuración de guías prácticas que incorporan: criterios de adaptación, actividades físicas y juegos adaptados para cada tipo y grado de discapacidad.

En el capítulo 1 encontraremos toda la información acerca del Centro De Protección Para Discapacitados - Cuenca (CEPRODIS – CUENCA), lugar donde se efectuó nuestra propuesta, aquí conoceremos toda su estructura organizacional y la población con la que trabajamos.

El capítulo 2 nos ofrece toda la base teórica en torno a discapacidades, esta información se torna indispensable para el desarrollo de este proyecto, nos permite conocer acerca de los diferentes tipos y grados de discapacidad, esto es muy útil para poder plantear actividades y realizar adaptaciones de acuerdo a las características de cada tipo y grado de discapacidad.

Los contenidos desarrollados en el capítulo 3, nos ayudarán a tener una visión clara de lo que es Educación Física, Deporte y Recreación, las concepciones que dan los organismos competentes en nuestro país y los beneficios que obtienen las personas discapacitadas con la práctica de actividad física, esto es fundamental para poder establecer actividades específicas con las personas discapacitadas.

Antes de desarrollar cualquier programa de actividad física, es importante efectuar un diagnóstico desde una perspectiva médica, conocer las condiciones iniciales de cada participante es indispensable para efectuar actividades que requieran de esfuerzo físico, algunos aspectos importantes a tomar en cuenta, los encontraremos en el capítulo 4.

En el capítulo 5 hemos plasmado información netamente práctica, guías para establecer adaptaciones de acuerdo al tipo y grado de discapacidad, estos contenidos son muy importantes y útiles para desarrollar programas de actividad física con personas discapacitadas.

En consecuencia, el estudio que presentamos como sustento de nuestra tesis, se desarrolla con el afán de aportar con criterios básicos de adaptación, fundamentados en los resultados obtenidos luego de trabajar con personas con tipos y grados de discapacidad diferentes, tratando así de contribuir a la inclusión de personas con discapacidad en programas regulares de actividad física, Deporte y Recreación.

JUSTIFICACIÓN

La motivación principal que impulsó la ejecución de este proyecto es el contacto que se ha tenido con docentes de Cultura Física de algunas instituciones educativas del medio, y de la experiencia propia, donde buscando elevar el nivel de bienestar de la sociedad, son cada día mayores las inclusiones de estudiantes con diferentes discapacidades en todos los niveles educativos, situación que sin lugar a duda es recibida de muy buena manera, sin embargo en el momento de impartir las clases de Cultura Física se presentan varios inconvenientes por la heterogeneidad del grupo y la falta de criterios de adaptación y/o actividades físicas adaptadas, conscientes de que cada persona inmersa en este grupo presenta un tipo y un grado diferente de discapacidad y que por lo tanto obliga a realizar adaptaciones para que realice sin dificultad alguna actividades acordes al tipo de discapacidad que adolece, con este trabajo pretendemos contribuir al enriquecimiento de la lista de propuestas de intervención, mediante la estructuración de guías prácticas para cada tipo y grado de discapacidad donde se incorporen: criterios de adaptación, actividades físicas y juegos adaptados con la utilización de herramientas pedagógicas adaptadas al campo de la Cultura Física.

Nuestro interés por llevar adelante este proyecto creció con la visita técnica realizada al centro de protección para discapacitados (CEPRODIS - CUENCA) como parte de nuestra formación académica, viendo en el CEPRODIS, el lugar ideal para ejecutar el proyecto por la gran variedad de casos de discapacidad que este Centro acoge (3 casos de discapacidad física, 2 casos de discapacidad física – intelectual, 58 casos de discapacidad intelectual, 3 casos de parálisis cerebral, 2 casos de discapacidad sensorial y 3 casos de síndrome de Down) y que seguramente con un trabajo de actividad física adaptada más personalizado, bien planificado y rutinario, se puede contribuir a una inclusión de estas personas en actividades deportivas y recreativas e inclusive en el ámbito laboral. A esto se suma la ausencia de programas de actividad física dirigida y/o clases de Cultura Física Adaptada para las personas discapacitadas integradas en este Centro.

Las personas con discapacidad integradas en el CEPRODIS, son personas que asisten a diferentes talleres ocupacionales según el tipo y grado de discapacidad, si su caso amerita hacen terapia de rehabilitación física, pero no realizan actividad física rutinaria y dirigida, sabiendo los beneficios que produce la práctica de actividad física bien dirigida, resaltamos la importancia y la necesidad de llevar adelante sesiones de Cultura Física con este grupo de personas.

La ejecución de este proyecto además de beneficiar a las personas discapacitadas con las que se trabajará, permitirá establecer consignas orientativas para aquellos profesores/as de Cultura Física que trabajan con personas que adolecen algún tipo de discapacidad, será de gran ayuda también para los padres de familia quienes encontraran una fuente de información sobre cómo se debe trabajar y cuáles son las actividades específicas que pueden realizar sus hijos/as de acuerdo al tipo y grado de discapacidad que padezcan.

CAPÍTULO I

CENTRO DE PROTECCIÓN PARA DISCAPACITADOS CUENCA (CEPRODIS – CUENCA).

1.1 ¿Qué es el Ceprodis – Cuenca?

El centro de protección para discapacitados Cuenca (CEPRODIS – CUENCA), ubicado en la avenida 12 de abril y avenida el paraíso (junto a la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca). Es una institución estatal, que funciona en la ciudad de Cuenca como una unidad operativa del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

En nuestro país, se ha constatado que en los últimos años, el gobierno nacional se ha interesado por llevar adelante un gran trabajo a favor de las personas con discapacidad, en varios planos como: salud, educación, empleo, formación, inclusión económica y social, etc.

En este sentido, el centro de protección para discapacitados (CEPRODIS) de Cuenca, contribuye generando procesos de atención a personas discapacitadas en el ámbito sociolaboral. Mediante la ejecución de programas de capacitación para el trabajo, desarrollo personal y social, este centro busca la inclusión laboral de las personas con discapacidad que asisten al mismo.

1.1.1 Síntesis de la historia del CEPRODIS – CUENCA¹.

El actualmente denominado Centro de Protección para Discapacitados, cuyas siglas son CEPRODIS fue creado en el año de 1973 con el nombre de Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional, utilizando las siglas CONAREP para su identificación, en aquel entonces funcionaba como una dependencia del Ministerio de Prevención

¹ Msc. CARVAJAL V, Gonzalo, *Nuevo Modelo de Gestión del Ceprodis – Cuenca*, Abril 2009.

Social y Trabajo. A nivel nacional existían cuatro Centros de Rehabilitación Profesional ubicados en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja; entre los servicios que brindaban estos centros a la comunidad, destacaban: medicina preventiva, rehabilitación profesional y sobre todo inserción laboral.

En el año de 1982, se promulga la Ley de Protección al Minusválido, bajo esta ley, se cambia de nombre al CONAREP, llamándolo Consejo de Rehabilitación Integral al Minusválido para lo cual se adoptaron las siglas CRIM. Un año después, en 1983 en el Ministerio de Bienestar Social se crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral al Minusválido conocida mayoritariamente por sus siglas: DINARIM, esta entidad, seguía manteniendo a los centros de Quito, Guayaquil, Cuenca y Loja como unidades operativas de la misma.

Se llamaría CRIM, hasta el año 2000, en este año las políticas del gobierno de turno, y bajo Acuerdo Ministerial N° 0468 se cambia la denominación de los Centros de Rehabilitación Integral del Minusválido por el nombre de Centro de Protección al Discapacitado, se adoptan las siglas CEPRODIS, en esta ocasión no se cambió solo el nombre sino que también cambiaron los objetivos de formación e inserción laboral a programas de protección social, dejando al país sin espacios estatales de formación laboral para Personas con Discapacidad.

Sin embargo, aunque el objetivo Institucional cambió, el CEPRODIS de Cuenca mantuvo los procesos de Formación Laboral e Inserción Laboral aunque estos fueran en menor escala.

Con este nombre, objetivos y políticas institucionales, se trabaja hasta la actualidad, siendo siempre su gran objetivo la inclusión laboral y el bienestar de las personas con discapacidad asistentes a este centro.

1.2 Misión del CEPRODIS - CUENCA².

El CEPRODIS es un Centro especializado de atención integral a las personas con discapacidad de carácter gubernamental dependiente del MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), que tiene como finalidad la integración laboral, la inclusión económica y social de los usuarios y sus familias, a través de la evaluación, formación ocupacional, intermediación laboral y la generación de oportunidades laborales, bajo criterios de competitividad y rentabilidad; contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

1.3 Visión del CEPRODIS – CUENCA³.

La visión del centro de protección para discapacitados en la ciudad de cuenca es: Ser un Centro líder de atención integral a Personas con Discapacidad de la población ecuatoriana, con carácter integrador en las áreas de capacitación orientados al desarrollo humano y social.

1.4 Discapacidades que acoge el CEPRODIS – CUENCA⁴.

Mayoritariamente acoge discapacidades intelectuales, con un grado de discapacidad predominante entre leve y moderado, teniendo también casos de discapacidad sensorial (auditivas) y físicas. Casi no atiende discapacidades severas debido a que uno de los requisitos para ingresar al centro es que las personas con discapacidad sean independientes. Las personas discapacitadas que asisten a este centro, forman parte de dos grupos que son:

² Msc. CARVAJAL V, Gonzalo, *Nuevo Modelo de Gestión del Ceprodís – Cuenca*, abril 2009.

³ Idem

⁴ Ing. MOSQUERA TAPIA, Xavier Santiago, Coordinador Técnico del Ceprodís – Cuenca, entrevista Mayo 2011.

- Formación ocupacional.- es el proceso formativo en diferentes talleres que realizan para ser incluidos en el ámbito laboral, permanecen aquí entre 1 y 3 años, este tiempo depende de las características individuales de cada alumno. Pueden permanecer en un solo taller por un largo tiempo o de acuerdo a resultados de reevaluaciones integrales y recomendaciones del los diferentes departamentos (médico, psicológico, trabajo social, etc) pueden ser cambiados de taller o insertados ya en el sistema laboral comunitario.
- Trabajo protegido.- también llamado taller protegido, aquí están aquellas personas que por la severidad de su discapacidad es muy difícil la inserción laboral. Las alternativas ocupacionales que estas personas tienen son actividades repetitivas (como la fabricación de waipes por ejemplo).

1.5 Actividades que realizan los alumnos del CEPRODIS - CUENCA de acuerdo al tipo y grado de discapacidad⁵.

Con el afán de dar una atención integral de calidad a las personas con discapacidad, tal como reza su misión, el CEPRODIS – CUENCA, ha organizado el sistema de atención en tres grandes áreas, las personas asistentes al centro se ubican en una área y cumplen actividades propias de cada área de acuerdo a situaciones específicas de cada alumno/a del CEPRODIS, estas áreas son:

- Área de evaluación, diagnóstico y seguimiento
- Área de formación ocupacional para el empleo.
- Área de servicios comunitarios.

⁵ Msc. CARVAJAL V, Gonzalo, *Nuevo Modelo de Gestión del Ceprodís – Cuenca*, abril 2009.

1.5.1 Área de evaluación, diagnóstico y seguimiento.

Es la primera instancia de relación entre la institución y la persona discapacitada que acude a ella, como su nombre lo indica, aquí se valoran y miden las condiciones físicas, psicológicas, pedagógicas, habilidades, destrezas, situación socioeconómica y demás situaciones que se requieran para determinar la realidad en la cual ingresa la persona discapacitada al centro.

Una vez realizado el diagnóstico, se continúa con el seguimiento, con el afán de orientar mediante procedimientos objetivos, confiables y validos el desarrollo de habilidades específicas en el ámbito laboral, de esta manera está garantizada la formación integral del alumno en la institución.

Cuando hablamos de formación integral, relacionamos con un equipo multidisciplinario para su ejecución, es así que esta área está conformada por:

- Departamento médico
- Departamento psicológico
- Departamento de trabajo social
- Departamento de apoyos pedagógicos
- Servicio integral de terapias y rehabilitación.

1.5.2 Área de formación ocupacional para el empleo.

Esta área presta los siguientes servicios:

- Servicio de formación y capacitación ocupacional
- Servicio de Inserción y referencias laborales
- Servicio de empleo productivo (taller protegido)
- Servicio de capacitación para el autoempleo de la persona con discapacidad y su familia.

1.5.2.1 Servicio de formación y capacitación ocupacional.

Aquí se trabajan las aptitudes, habilidades y destrezas específicas de las personas con discapacidad que luego de la evaluación son ingresados a los diferentes talleres. El desarrollo de competencias laborales y sociales es ejecutado mediante planes y programas de formación ocupacional individualizados respondiendo a las características y necesidades específicas de cada alumno/a.

Tomando como base la demanda común de empleo, el CEPRODIS – CUENCA, cuenta con talleres de formación ocupacional en: Metalmecánica, Carpintería, Costura y Manualidades, Auxiliares de Oficina y Servicios Generales.

A excepción del taller protegido que cuenta con dos instructores, Cada taller cuenta con la tutoría de un instructor profesional en el área competente de cada taller.

1.5.2.2 Servicio de Inserción y referencias laborales,

Esta área es el complemento de la anterior, los alumnos que culminan el proceso de formación ocupacional, realizan las pasantías laborales, luego el CEPRODIS – CUENCA, en coordinación con el ministerio de trabajo y empleo incluye a estas personas en empleos competitivos.

1.5.2.3 Servicio de empleo productivo (taller protegido),

Las actividades de esta área las realizan personas que por las características de su discapacidad, no están en condiciones de insertarse en un programa de formación ocupacional para acceder a un empleo competitivo o independiente. Aquí se trabaja

en actividades mayormente repetitivas (fabricación de waípe, cultivo de huertos, etc.) destinadas a la producción de bienes y servicios, bajo la supervisión constante de un instructor.

1.5.2.4 Servicio de capacitación para el autoempleo de la persona con discapacidad y su familia.

El CEPRODIS – CUENCA, ofrece este servicio a fin de que las personas discapacitadas y sus familias se integren laboralmente, este servicio además de la Formación Ocupacional para el Empleo, comprende el desarrollo de proyectos e iniciativas de autoempleo familiar y comunitario.

1.5.3 Área de servicios comunitarios.

Mediante esta área, el CEPRODIS - CUENCA extiende sus servicios a la comunidad en general, se benefician aquí un mayor número de personas con discapacidad que no ingresan como alumnos del centro y por lo tanto no participan de las actividades y servicios de las áreas antes tratadas.

Los servicios que se brindan en esta área se presentan en dos grupos:

- Servicio de Calificación de Discapacidades
- Servicio de Órtesis y prótesis.

1.5.3.1 Servicio de Calificación de Discapacidades.

Para brindar este servicio, el centro cuenta con un equipo técnico de calificación de las discapacidades conformado por los profesionales en las áreas de Psicología,

Medicina y Trabajo Social que apoya a las unidades de calificación dispuestas por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS).

1.5.3.2 Servicio de Órtesis y prótesis.

El CEPRODIS – CUENCA, cuenta con un Técnico Ortesista y un taller equipado para la fabricación de Órtesis y prótesis, se atiende de acuerdo a la demanda de usuarios tanto interna como externamente.

Las tres áreas básicas antes descritas, se complementan con el servicio de una área más, contribuyendo así a una organización bien fortalecida buscando siempre cumplir la misión de la institución:

1.5.4 Área de servicios sociales.

Esta área, contribuye significativamente con aquellas personas asistentes al centro y que por intermedio de los estudios del departamento de trabajo social se ha constatado que carecen de los recursos necesarios para su sustento, los servicios que reciben estas personas son:

- Alimentación
- Transporte
- Provisión de Medicinas.

1.6. Estructura organizacional del centro.

1.6.1. Organización externa

Como mencionamos anteriormente, El CEPRODIS, constituye una unidad operativa dependiente de la Dirección de Atención Integral a Personas con Discapacidad del

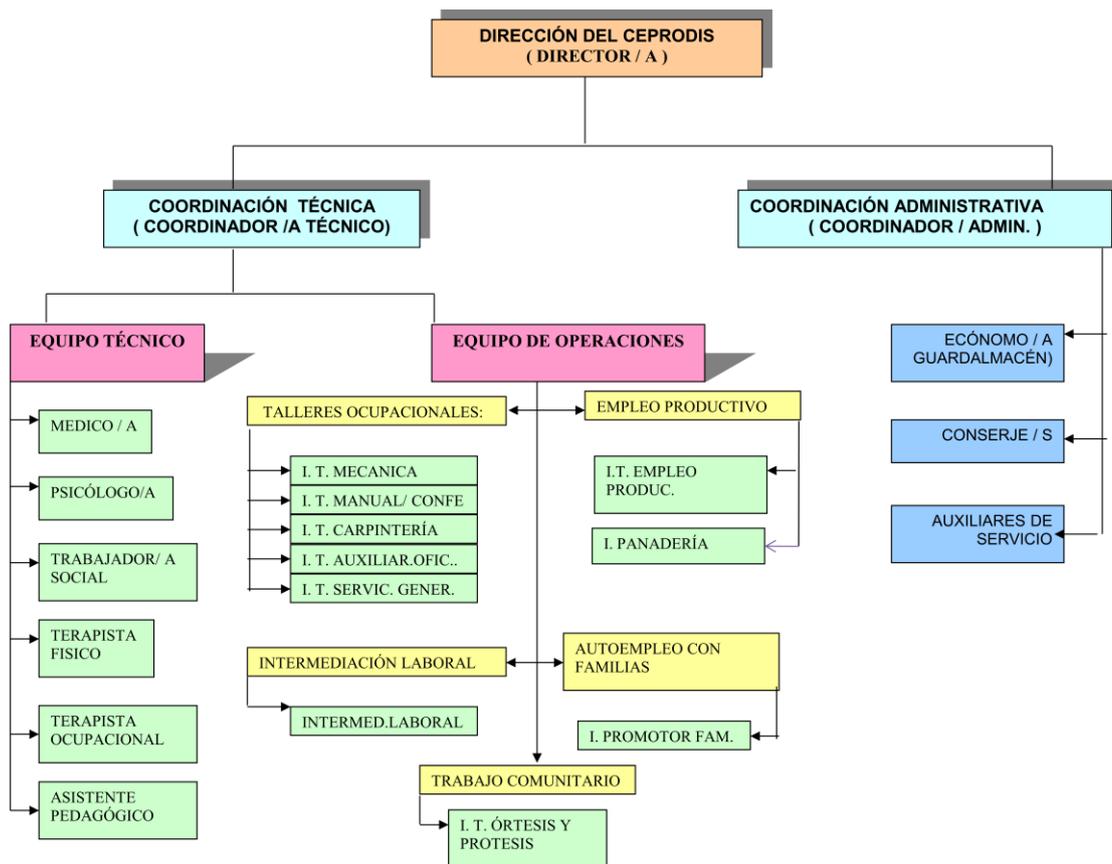
Ministerio de Inclusión Económica y Social, apoyado y supervisado por la Coordinación Zonal de Inclusión Económica y Social del Azuay. De esta manera la organización externa del centro, está conformada de la siguiente manera:



Fuente: CARVAJAL V, Gonzalo, *Nuevo Modelo de Gestión del Ceprodis – Cuenca*, abril 2009.

1.6.2. Organización interna.

De acuerdo a la información extraída del **Manual de Funciones del Ceprodis – Cuenca**, En lo que respecta a su estructura interna el Centro se organiza de la siguiente manera:



Fuente: CARVAJAL V, Gonzalo, *Nuevo Modelo de Gestión del Ceprodís – Cuenca*, abril 2009.

1.7. El CEPRODIS – CUENCA y su posición frente a la actividad física adaptada⁶.

El centro de protección para discapacitados de la ciudad de Cuenca, no registra ningún antecedente en cuanto a la cultura física con sus alumnos, no se ha impartido este tipo de clases dentro de las actividades que realizan las personas integradas en el centro.

En el ámbito deportivo si existen antecedentes positivos aunque en escaso número, desde hace diez años el CEPRODIS – CUENCA, ha participado en las jornadas

⁶ Ing. MOSQUERA TAPIA, Xavier Santiago, Coordinador Técnico del Ceprodís – Cuenca, entrevista Mayo 2011.

deportivas organizadas por el sistema red de discapacidades (SIREDIS), la delegación que representa al centro en estas jornadas deportivas, recibe un entrenamiento sumamente empírico, las personas que entrenan a la selección, lo hacen por voluntad propia y en la mayoría de los casos, son los instructores de los talleres los que guían los entrenamientos.

En el centro, existen estudiantes que integran los equipos de olimpiadas especiales, pero lo hacen porque han seguido un proceso de entrenamiento personal, sin que el centro tenga intervención alguna en estos procesos. Un alumno de este centro, realiza actividad deportiva de buen nivel, practica atletismo en la modalidad medio fondo bajo la dirección técnica del Lcdo. Luis Chocho.

Actualmente los alumnos del CEPRODIS - CUENCA, realizan actividad física dirigida una vez por semana, el centro en cooperación con el H. consejo provincial del Azuay brinda la oportunidad para que los estudiantes participen en bailoterapia que se imparte los días viernes durante una hora.

La institución cuenta con el departamento de terapia física, esta área, solo está dedicada para procesos de rehabilitación física con los estudiantes que lo requieren pero no desarrolla programas específicos de práctica de Cultura Física o Deporte alguno.

CAPÍTULO II

Este capítulo es la base de la fundamentación teórica de nuestra tesis, aquí desarrollamos los aspectos principales en torno a discapacidades que constituyen la plataforma teórica en la que fundamentamos nuestro estudio. Haciendo una revisión extensa de la gran cantidad de bibliografía existente sobre este tema, hemos extraído los aportes principales y que a nuestro juicio consideramos indispensables para el desarrollo de este proyecto, los abordamos a continuación.

2. DISCAPACIDADES.

Discapacidad, un término que a lo largo de la historia ha tenido varias interpretaciones hasta llegar al significado que se maneja actualmente, para el desarrollo de nuestro trabajo es imprescindible abordar este tema con claridad y precisión, así entonces iniciaremos haciendo una síntesis histórica del abordaje de la discapacidad:

Hasta finales del siglo XIX, predominaba la idea de que la deficiencia era algo estable, estático y permanente y causado por alguna enfermedad que no podía ser curada o mejorada nunca, es en el año de 1980 que la organización mundial de la salud, revisa toda esta terminología médico-orgánica tradicional emite un nuevo paradigma, ofreciendo con este una manera nueva de evaluar, tratar y rehabilitar a las personas.

Como una recopilación de todos estos cambios se presenta el manual de clasificaciones internacionales de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM), induciendo así a la estandarización terminológica sobre estos temas.

En la actualidad ha sido mejorado el CIDDM, pasando a ser un nuevo documento llamado Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIDDM-2)

Así entonces, tomando como referencia este documento y considerando que aquí se manejan definiciones estándares a nivel internacional, citamos la información siguiente:

2.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.

2.1.1 Discapacidad.

La discapacidad está definida como toda restricción o ausencia, por causa de una deficiencia en la capacidad para realizar alguna actividad en la manera o dentro del umbral que se considere como normalidad.

...Discapacidad tendrá una significación más dinámica con el que asociamos el concepto de desventaja, ya que se referirá a las consecuencias que se derivan de un déficit y que podrán ser distintas en función de cada individualidad y su contexto inmediato y, por tanto, de su desarrollo personal.⁷

2.1.2 Deficiencia.

Se define como la pérdida o anormalidad de una estructura psicológica, fisiológica o anatómica, pudiendo esta ser temporal o permanente así como adquirida o innata. Aunque la deficiencia esta en estrecha relación e incluso terminológicamente se

⁷ RÍOS HERNÁNDEZ Mercedes, *Manual de Educación Física Adaptada al Alumnado con Discapacidad*, Editorial Paidotribo, Segunda Edición, Barcelona – España, 2007. Primera parte, páginas 130-131.

maneja igual que déficit, es necesario marcar la diferencia que existe ya que déficit, está definido como un faltante de algo con relación a un estándar normal.

...La Unesco (1983), refiriéndose a la terminología para la educación especial señala: “deficiente, deficiencia, son los términos más generales, están puestos en relación con los términos anomalía y defecto... denotan una falta o insuficiencia que puede ser física, sensorial o intelectual. El vocablo déficit tiene un matiz más cuantitativo y, por ello, más concreto. Designa lo que falta por relación a una norma, más que el hecho de que haya una insuficiencia.”⁸

2.1.3 Minusvalía.

La OMS define minusvalía como una situación de desventaja para una persona, consecuencia social de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su grupo, en función de la edad, sexo, factores sociales y culturales.

Así entonces la complejidad de una anomalía estará dada por la discordancia entre el estatus del individuo y su rendimiento.

Tomando en cuenta los conceptos anteriores y la clasificación actual que maneja la Organización Mundial de la Salud,⁹ podemos sintetizar lo siguiente:

⁸ RÍOS HERNÁNDEZ Mercedes, *Manual de Educación Física Adaptada al Alumnado con Discapacidad*, Editorial Paidotribo, Segunda Edición, Barcelona – España, 2007. Primera parte, páginas 130-131.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología, Ginebra, Suiza

La discapacidad es causada por una deficiencia que dependiendo de su gravedad, esta puede generar minusvalía.

En este sentido, el diagnóstico de una persona con discapacidad, debe ser formulado atendiendo a la deficiencia que la origina y las consiguientes consecuencias que pueden terminar en minusvalía.

Mercedes Ríos Hernández, en su obra “Manual de Educación Física Adaptada” 2007, sintetiza la clasificación de discapacidades basándose en el planteamiento de la organización mundial de la salud, esto ayuda a entender de mejor manera el tema de discapacidades y su clasificación:¹⁰

DEFICIENCIAS	
DEFICIENCIA	SUBCATEGORÍAS
INTELLECTUAL	<ul style="list-style-type: none"> • De la inteligencia • De la memoria • Del pensamiento.
OTRAS DEFICIENCIAS PSÍQUICAS	<ul style="list-style-type: none"> • De la consciencia y del estado de vigilia • De la percepción y la atención • De las funciones emotivas y de la voluntad • Del comportamiento.
LENGUAJE Y PALABRA	
	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual

¹⁰ RÍOS HERNÁNDEZ Mercedes, Op. Cit. Primera parte, páginas 131-133.

VISUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Otras deficiencias de la visión y órganos visuales.
OTROS ÓRGANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Órganos internos • Otras funciones específicas.
MÚSCULO-ESQUELÉTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y tronco • Mecánicas y motrices de miembros • Alteraciones de miembros.
ESTÉTICAS	
OTRAS DEFICIENCIAS FUNCIONALES Y CORPORALES	<ul style="list-style-type: none"> • De funciones generales • Sensoriales • Otras
DISCAPACIDADES	
DISCAPACIDADES	SUBCATEGORÍAS
CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia • Relaciones
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral • Oído • Visión • Otras discapacidades de la comunicación.
CUIDADOS CORPORALES	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de la excreción • Higiene corporal • Vestirse

	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición y otros cuidados personales.
LOCOMOCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes tipos de marcha • Restricción de los desplazamientos • Otras incapacidades de la locomoción.
UTILIZACIÓN DEL CUERPO EN CIERTAS TAREAS	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas domésticas • Movimientos del cuerpo.
TORPEZA	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas cotidianas • Actividades manuales.
DISCAPACIDADES DERIVADAS DEL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia y resistencia física.
APTITUDES PARTICULARES	
OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD.	
MINUSVALÍAS	
DESVENTAJAS	DESCRIPCIÓN
DE ORIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad del individuo de orientarse con relación a su entorno.
DE INDEPENDENCIA FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de tener una vida independiente.
DE MOVILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Moverse eficazmente en su entorno.
DE OCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupar su tiempo de manera habitual.
DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en relaciones sociales y mantenerlas.

DE INDEPENDENCIA ECONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir actividad socio-económica habitual y su autonomía.
OTRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Circunstancias que pueden dar lugar a una desventaja social.

2.2 TIPOS DE DISCAPACIDADES.

En este subapartado, nos centraremos en la clasificación de las discapacidades, encontramos 3 grupos entre los cuales se agrupan todos los tipos y grados de discapacidad, estos grupos son: **Discapacidades físicas, Discapacidades sensoriales y Discapacidades intelectuales**, siendo este último grupo en el que profundizaremos nuestro análisis por ser la discapacidad intelectual en todos sus grados la que predomina ampliamente en el centro de protección para discapacitados de la ciudad de Cuenca (CEPRODIS – CUENCA), esto no significa que abandonaremos las discapacidades físicas y sensoriales, sin embargo nuestros aportes en torno a estos tipos de discapacidades serán menores por existir poco porcentaje (7 %) en el Ceprodís – Cuenca.

2.2.1 DISCAPACIDADES FÍSICAS.

Cuando hablamos de discapacidad física, inmediatamente relacionamos estos términos con personas que presentan trastornos en la estructura corporal y/o dificultades para realizar actividades motrices.

El déficit de la discapacidad física es de carácter motor u orgánico - fisiológico (fisiorgánico), esto nos permite estructurar de una mejor manera la siguiente tabla, donde se detalla la subdivisión de la discapacidad física:

Discapacidades físicas motrices (por déficit motor)	Espina bífida	
	Parálisis cerebral (PC).	
	Enfermedades neuromusculares	Distrofia muscular de Duchenne
		Distrofia muscular de Becker
		Atrofia espinal infantil
		Esclerosis múltiple en placas
	Parálisis del plexo braquial	
	Lesiones de la médula espinal	
	Amputaciones	
	Traumatismos craneoencefálicos	
Discapacidades físicas orgánicas. (por déficit fisiorgánico)		Asma bronquial
	Problemas respiratorios crónicos	Fibrosis quística
	Diabetes	D. insípida
		D. mellitus
	Problemas cardiovasculares	
	Epilepsia	
	Hemofilia	
	Obesidad y trastornos alimentarios	
	Alteraciones de la columna vertebral	Cifosis
		Lordosis
Escoliosis		

2.2.1.1 Discapacidades físicas motrices (Por déficit motor).

La discapacidad física motriz es definida como una alteración del aparato motor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o diversas partes corporales.¹¹

Para clasificar la discapacidad motriz, siempre se debe tener en cuenta 3 aspectos importantes:

- El momento en que se produce la alteración, pudiendo ser **congénita**, es decir que existe desde el nacimiento, ya sea por causas genéticas o sobrevenidas. O **adquirida**, esta es producida por factores ambientales u orgánicos.
- La duración de la alteración, puede ser **temporal** o **permanente**.
- La evolución de la alteración, puede ser **degenerativa** (empeora con el tiempo hasta llegar a la muerte) o **no degenerativa** (se mantiene estable).

2.2.1.1.1 Espina bífida.

Es una malformación congénita manifestada por falta de cierre o fusión de uno o varios arcos posteriores de la columna vertebral, con o sin exposición de la médula espinal, lo que sucede durante el primer mes de embarazo.

¹¹ RÍOS HERNÁNDEZ Mercedes, *Manual de Educación Física Adaptada al Alumnado con Discapacidad*, Editorial Paidotribo, Segunda Edición, Barcelona – España, 2007. Segunda parte, páginas 272 - 273.

Algunas vertebras quedan abiertas y la medula espinal está en contacto con el exterior, las secuelas son frecuentemente irreversibles. Como consecuencia de esta malformación, las personas que la padecen, presentan una protuberancia en la espalda (no en la espina bífida oculta), la estructura de esta protuberancia, clasifica la espina bífida así:

- **Espina bífida oculta.-** no produce manifestaciones clínicas significativas, no hay protuberancia ni manifestación medular al exterior.
- **Espina bífida con Meningocele.-** en la protuberancia hay líquido cefalorraquídeo y meninges, no produce secuelas, requiere tratamiento quirúrgico.
- **Espina bífida con Mielomeningocele.-** Es la más grave, en la protuberancia hay medula, líquido cefalorraquídeo y meninges, esta puede generar problemas como:
 - ~ Parálisis irreversible y falta de sensibilidad de grupos musculares enervados por debajo del nivel de la lesión.
 - ~ Deficiencia en la circulación sanguínea en las zonas paralizadas, esto dificulta la cicatrización de heridas.
 - ~ Malformaciones y deformidades asociadas, la principales malformaciones son: pies talos, pies equino-varos, luxación de caderas, escoliosis, etc.
 - ~ Frecuentemente se acompaña de hidrocefalia (descompensación entre la producción y eliminación de líquido cefalorraquídeo lo que produce acumulación de éste en los ventrículos cerebrales).
 - ~ Incontinencia de esfínteres vesical y anal.

Es importante determinar el nivel de lesión (en qué lugar de la columna vertebral se encuentra la protuberancia), esto ayuda a determinar niveles de autonomía de la persona que la padece, ya que mientras más cercano al cráneo sea la lesión (nivel alto), la afección será mayor y consecuentemente menor será la autonomía, de ahí que se pueden encontrar personas con espina bífida que utilizan solo unos zapatos ortopédicos para caminar cuando el nivel de lesión es muy bajo y otras que necesitan la silla de ruedas para transportarse.

2.2.1.1.2 Parálisis cerebral (PC).

Es un conjunto de desórdenes cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal, pero también puede producirse justo antes, durante o poco después del nacimiento, como también por situaciones traumáticas.

La PC es un trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente pero no invariable, secundaria a una agresión no progresiva en un cerebro inmaduro.

De carácter persistente pero no invariable significa que las secuelas que esta patología comporta, duran toda la vida, pero que como se manifiesta en los primeros meses de vida, el niño tendrá posibilidades de evolucionar hacia una mejora en las adquisiciones de la motricidad.

En un cerebro inmaduro, es decir, un cerebro que aun no ha finalizado su completa maduración. Se considera que un cerebro está maduro hacia los 3 años de vida. Por lo tanto, siempre que se produzca una agresión en el cerebro de un niño antes de los 3 años, aproximadamente, se podrá hablar de parálisis cerebral.¹²

¹² VARIOS AUTORES, *Actividad física adaptada, el juego y los alumnos con discapacidad*, Editorial Paidotribo, Tercera Edición, Barcelona – España, 2007. Primera parte, página 13.

Las causas de la parálisis cerebral, se clasifican tomando en cuenta la etapa en la que se ha producido la afección:

Periodo Prenatal	Durante el periodo intrauterino puede aparecer por causas genéticas o cromosómicas, por el efecto de algunas drogas o tóxicos como el alcohol, diabetes materna, traumatismos, etc.
Periodo Perinatal	La principal causa en esta etapa es la anoxia cerebral o falta de irrigación sanguínea en el cerebro.
Periodo Posnatal	Las causas más notables en esta etapa son: infecciones, mayormente la meningitis y la Sepsis temprana, intoxicaciones y traumatismos craneoencefálicos.

La clasificación de la parálisis cerebral, se la puede hacer según la topografía de la afección y según el tipo de alteración del control del movimiento.

2.2.1.1.2.1 Clasificación de la parálisis cerebral de acuerdo a la topografía de la afección.

~ Monoplejía o Monoparesia

Cuando la afectación ocurre en una sola extremidad.

~ Diplejía o Diparesia

Cuando la afectación ocurre en dos extremidades, generalmente son más afectadas las extremidades inferiores que las superiores.

~ **Paraplejia o Paraparesia**

Cuando la afectación ocurre en ambos miembros inferiores.

~ **Triparejia o Tripesia**

Cuando la afectación ocurre en extremidades superiores e inferiores y generalmente o en musculatura de cara y cuello.

~ **Tetraplejia o Tetraparesia**

Cuando la afectación ocurre en extremidades superiores e inferiores y generalmente y en cara y cuello.

~ **Hemiplejia o Hemiparesia**

Cuando la afectación ocurre en un brazo y una pierna del mismo lado.

2.2.1.1.2.2 Clasificación de la parálisis cerebral de acuerdo al tipo de alteración del control del movimiento.

~ **Parálisis cerebral Espástica.**

En esta afección, el tono muscular está aumentando, esto implica espasmos musculares (contracción involuntaria de músculos), este tipo de PC, supone entre un 40 y 50% de las parálisis cerebrales.

Los trastornos posturales más habituales en este tipo son:

- Miembros inferiores en extensión y aducción, pies en puntillas.
- Miembros superiores con semiflexión de codo, dorso de la mano dirigida hacia la cara, dedos lesionados y pulgar pegado a la palma de la mano.
- La mímica de la cara y el habla, también se ven alteradas.

~ **Parálisis cerebral atetósica**

En este tipo, el tono muscular presenta fluctuaciones espasmódicas, es decir, que varía de hipotonía a hipertonía según la actividad y con movimientos involuntarios anormales e incontrolados. Las extremidades, suelen tener mucha movilidad, pero la coordinación entre los diferentes músculos para una determinada actividad motriz es deficiente. La falta de coordinación, también involucra alteraciones en el lenguaje, respiración y cuando se intenta mantener un sonido.

Esta dificultad impide realizar movimientos voluntarios, cuando se intenta mover voluntariamente las partes afectadas, aparecen contracturas musculares parasitarias que tienden a la extensión de los segmentos articulares, bajo movimientos lentos, descoordinados e involuntarios, alterando el esfuerzo contráctil y tornando a la acción muy compleja y dificultosa.

~ **Parálisis cerebral atáxica**

La ataxia está provocada por una lesión en el cerebelo, órgano que regula precisión del movimiento y el equilibrio. Esta afección puede ir unida a componentes espásticos o atetósicos, el tono muscular generalmente está disminuido y la estabilidad postural es deficiente. La alteración cerebral suele originar trastornos del

movimiento y del tono muscular que se traduce en una falta de coordinación y equilibrio muscular. Generalmente con esta afección, el lenguaje se ve alterado, es lento y con deficiente articulación. Se asocia muchas veces con déficit intelectual.

Es importante detallar términos que siempre estarán involucrados cuando hablamos de parálisis cerebral:

- **Hipertonía.-** Tono muscular en un estado permanentemente aumentado.
- **Hipotonía.-** Tono muscular en un estado permanentemente disminuido.
- **Distonía.-** Conjunto de contracciones espasmódicas que producen posturas contrahechas. Alteración del tono fisiológico.

En general, se pueden encontrar formas mixtas de parálisis cerebral, casi siempre combinándose espasticidad con atetosis.

2.2.1.1.3 Enfermedades Neuromusculares.

Dentro de este conjunto, se incluyen enfermedades que provocan discapacidad física y que tienen características comunes. Casi todas ellas producen una hipotonía muscular, pérdida de fuerza, deformaciones anatómicas, por lo general son de carácter genético, algunas tienen evolución progresiva acarreado a la muerte, en general son enfermedades muy limitadoras de la actividad motriz y por ende comportan una alta dependencia.

Podemos citar un sinnúmero de enfermedades neuromusculares, sin embargo en este subapartado analizaremos aquellas que son más comunes:

2.2.1.1.3.1 Distrofia muscular de Duchenne.

Es una enfermedad neuromuscular incurable, se transmite por herencia recesiva ligada al sexo, las madres son portadoras del gen que desencadena la enfermedad y la padecen los hijos varones en un 50%. Hay una incidencia de 1 cada 2.500/3.000 varones nacidos vivos y actualmente se sabe la localización del gen responsable de la enfermedad pero aún se desconoce su curación.

Se manifiesta precozmente a los 3 o 4 años con problemas motores y a los 8 – 10 años se pierde la capacidad de deambulación, la esperanza de vida de las personas que la padecen esta entre los 15 y 25 años por afectación de la musculatura cardiaca o respiratoria.¹³

Al manifestarse esta enfermedad en edad temprana, los principales problemas que tienen los niños que la padecen son: En la etapa de marcha autónoma, no pueden llegar a correr como los otros niños, ni subir escaleras con la misma soltura, no pueden realizar sobreesfuerzos, su marcha es balanceante, entre los 10 años aproximadamente, llega a la dependencia total por la pérdida progresiva de fuerza muscular en todo el cuerpo.

En el manual de actividad física adaptada realizado por varios autores (España 2007), se destaca lo siguiente sobre esta enfermedad en relación con la actividad física:

Las actividades físicas (...) se centrarán en el medio acuático donde pueden desenvolverse con mayor facilidad. (...) no se puede agotar su musculatura durante la práctica física aunque esta es una terapia importante para los afectados.

¹³ RÍOS HERNÁNDEZ Mercedes, Op. Cit. Segunda parte, página 277.

2.2.1.1.3.2 Distrofia muscular de Becker.

Esta enfermedad tiene características muy parecidas a la distrofia muscular de Duchenne, esencialmente la diferencia está en la rapidez evolutiva de esta enfermedad. Los afectados de distrofia muscular de Becker, pueden llegar a la edad adulta, claro está que serán muy dependientes y que en etapas avanzadas de la enfermedad necesitarán también de sillas de ruedas eléctricas para transportarse.

2.2.1.1.3.3 Atrofia espinal infantil.

La lesión primaria se localiza en las células del asta anterior de la médula espinal. Es una enfermedad autosómica recesiva, se manifiesta en los primeros meses de vida (8 – 10 meses) y da lugar a una gran hipotonía, generando un retroceso en la evolución motriz del niño, produciéndose posteriormente un estancamiento. Los niños que la padecen generalmente no pueden mantenerse sentados sin apoyo y muy raramente llegan a gatear, de tal forma que casi nunca llegan a caminar y padecen también problemas de desviaciones de columna.

Las personas que padecen esta enfermedad son muy propensas a resfriados que evolucionan a neumonías, debido a la falta de fuerza en los grupos musculares que intervienen en la respiración teniendo dificultad en la producción de la tos.

2.2.1.1.3.4 Esclerosis múltiple en placas.

Es una enfermedad fundamentalmente inmunológica del sistema nervioso central que se produce cuando se destruye o deteriora la mielina perdiendo los nervios la capacidad de conducir los impulsos eléctricos. Se llama **esclerosis** porque hay

endurecimiento o cicatriz del tejido donde la mielina es atacada y **múltiple** porque se afectan zonas salpicadas del sistema nervioso central.

Según la zona atacada y dependiendo de si las fibras nerviosas son del cerebro o de la médula espinal, aparecen unos síntomas que pueden ser:

- Debilidad muscular en uno o en ambos miembros inferiores.
- Hormigueo en la cara, piernas, brazos y tronco.
- Falta de coordinación en los movimientos.
- Pérdida del equilibrio.
- Espasticidad o rigidez muscular.
- Inestabilidad en la marcha.
- Problemas de visión, espasmos rítmicos involuntarios y rápidos de los ojos.
- Alteraciones del habla
- Incontinencia urinaria.

En el manual de actividad física adaptada realizado por varios autores (España 2007), se anota:

No se puede evaluar con exactitud los beneficios del ejercicio en la esclerosis múltiple. (...) el ejercicio practicado dentro de los límites de cada individuo y con la prudencia recomendable, teniendo en cuenta los problemas específicos como el calor o el cansancio, no puede hacer daño alguno e incluso puede ser recomendable.

2.2.1.1.4 Parálisis del plexo braquial.

Es la parálisis total o parcial de la musculatura del miembro superior por una afectación neurológica importante del plexo braquial. Puede ser de origen obstétrico o traumático.

El pronóstico depende de la extensión de la lesión del plexo, de si existe rotura parcial o total de los tejidos nerviosos (vainas de mielina, axón o fibra nerviosa) y, por lo tanto, puede afectar todo el brazo o una sola parte.

La movilidad de una persona con lesión del plexo braquial será inferior y dependerá de la extensión de la lesión, normalmente mantiene el codo en flexión, con incapacidad para elevar el brazo y con tendencia a desarrollar contracturas musculares.

Las secuelas de la parálisis braquial, están localizadas en un brazo y la práctica deportiva está muy indicada en las personas que sufren dicha patología (Tomado del Manual De Actividad Física Adaptada realizado por varios autores, España 2007).

2.2.1.1.5 Lesiones de la médula espinal.

Es un daño que se presenta en la médula espinal puede ser por una enfermedad, mal formación congénita o por traumatismos en la columna y origina pérdida en algunas de las funciones, movimientos y/o sensibilidad, estas pérdidas se presentan por debajo del lugar donde ocurrió la lesión.

Además puede estar acompañada de una serie de problemas asociados: osteoporosis (disminución de la mineralización ósea), espasticidad (contracciones musculares involuntarias), disfunciones urinarias e intestinales (mala eliminación de orina y heces que da lugar a frecuentes infecciones), disfunciones en la circulación sanguínea (da lugar a que los miembros sufran variaciones de temperatura), disfunciones de termorregulación (incapacidad para sudar y regular la temperatura corporal), etc.

Cuando ocurre una lesión medular, todos los nervios situados por encima de la lesión funcionan perfectamente, en cambio, por debajo se produce una desconexión entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Dependiendo del lugar y grado de afectación esta desconexión puede ser total o parcial.

Causas de la lesión medular:

- **Traumatismos sobre el raquis.-** Es la causa más común y conocida.
- **Compresión medular por tumores o quistes.-** Pueden ser por tumores medulares o en otras partes del organismo y que han llegado por metástasis.
- **Tuberculosis medular.-** Afecta al disco vertebral y después produce una compresión de la médula.
- **Enfermedades degenerativas del sistema nervioso** como esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, etc.
- **Enfermedades congénitas** como la espina bífida.

2.2.1.1.6 Amputaciones.

Es la pérdida total o parcial de una extremidad como consecuencia de una **lesión traumática** (corte, quemadura, aplastamiento), **causas congénitas** (falta de formación embrionaria de una extremidad o parte de ella), o una **enfermedad** que requiere una intervención quirúrgica (cáncer, gangrena, diabetes, tumores, etc.).

La autonomía de las personas amputadas varía en función de la extremidad afectada y del nivel de amputación. En miembros inferiores se pueden utilizar prótesis para recuperar el movimiento funcional. En extremidades superiores las prótesis tienen un carácter más estético que funcional.

Algunos materiales empleados en la confección de estas prótesis, hacen que la persona pueda realizar competiciones deportivas con el material protésico incorporado dependiendo lógicamente del nivel de amputación.

2.2.1.1.7 Traumatismos craneoencefálicos.

El origen de esta patología, es un impacto craneal con pérdida de consciencia (coma) que suele estar asociada a fracturas craneales y que puede dejar secuelas motrices, sensoriales, cognitivas, comportamentales o de lenguaje en función de la zona cerebral afectada y de la duración del estado de anoxia cerebral.

Las caídas son las causas más frecuentes que además de ocasionar traumatismos craneoencefálicos pueden llevar asociados otro tipo de lesiones físicas como: fracturas de miembros, de costillas, de órganos, lesiones de plexo braquial, lesiones medulares, lesiones neurológicas como puede ser una hemiplejía o parálisis de un hemicuerpo, espasticidad, etc.

Las lesiones físicas se pueden recuperar en poco tiempo, pero las lesiones neuropsicológicas tardan mucho más en recuperarse y pueden dejar secuelas.

2.2.1.2 Discapacidades físicas orgánicas. (Por déficit fisiorgánico).

En este subapartado, trataremos aquellas patologías orgánicas o fisiológicas que en función de su gravedad legalmente no son consideradas como minusvalías (Para mayor explicación, buscar en el glosario: Discapacidades físicas orgánicas) pero deben tenerse en cuenta como déficit en el área de Cultura Física, ya que pueden afectar a la salud de las personas integradas a las prácticas de Cultura Física y, consecuentemente al desarrollo curricular, siendo objeto de necesidades educativas especiales.

2.2.1.2.1 Problemas respiratorios crónicos.

Estos problemas provocarán una rápida fatiga tanto de la musculatura respiratoria como del organismo en general.

2.2.1.2.1.1 Asma bronquial.

Es un conjunto de dificultades respiratorias que provoca ataques de tos o disnea, aumento de la mucosidad, dolor torácico, fatiga y pitidos durante un esfuerzo.

La característica principal de esta enfermedad, es la disminución del diámetro de los conductos por donde circula el aire durante unos periodos breves de tiempo y que se manifiesta por ataques repetitivos de tos o de sensación de ahogo. La disminución del calibre de los bronquios, es debido a un aumento de la contracción de sus

músculos y la puesta en marcha de proceso inflamatorio que agrava aún más el problema.

2.2.1.2.1.2 Fibrosis quística.

Es una enfermedad genética que afecta a casi la totalidad de los organismos que contengan tejido epitelial (Pulmones, páncreas, intestinos, etc.).

Actúa mediante secreciones que obstruyen las vías aéreas, engrosando la pared bronquial y reduciendo la elasticidad del tejido pulmonar y por ende su capacidad respiratoria, esto ocasiona fatiga precoz de los músculos respiratorios e indudablemente una limitación para la práctica de actividad física.

2.2.1.2.2 Diabetes

Es una enfermedad metabólica, originada por una deficiente secreción de insulina en el páncreas cuya consecuencia y característica principal de la enfermedad es la alteración de la tasa de glucosa en sangre u orina.

2.2.1.2.2.1 Diabetes insípida.

La manifestación de este tipo de diabetes es el aumento considerable del volumen de orina, debido a la ausencia de la hormona antidiurética en los riñones, esto produce una sensación de sed constante.

2.2.1.2.2.2 Diabetes mellitus.

Generada por problemas en el metabolismo de los glúcidos, esto provoca un aumento constante de la tasa de glucosa en la sangre (hiperglucemia) y en consecuencia una pérdida de azúcar en la orina (glucosuria).

Es una enfermedad con la cual se debe tener mucho cuidado a la hora de practicar actividad física por que la glucemia es muy alta y por tanto la posibilidad de un coma diabético o de un shock insulínico está siempre presente. El shock insulínico, se presenta de manera repentina con las siguientes características: cansancio, debilidad, transpiración, temblor, hambre repentina, visión doble. De tal forma que ante el esfuerzo físico, un apersona diabética insulínica puede sufrir una lipotimia presentado previamente palidez, sudoración, taquicardia, piel fría, perdiendo la consciencia de manera progresiva (dislalia, dificultad motora, problemas de atención y de fijación de vista).

2.2.1.2.3 Problemas cardiovasculares.

Las alteraciones cardiovasculares, serán determinantes para la realización de las actividades físicas, siempre que existan anomalías hemodinámicas.

Entre las alteraciones cardíacas congénitas que presentan problemas hemodinámicos destacan:

- Enfermedades valvulares moderadas o graves como la estenosis mitral (estrechamiento de la válvula mitral), estenosis aortica (estrechamiento de la arteria aorta) y la estenosis pulmonar.
- Alteraciones de la conducción arteriovenosa.

- Miocarditis (Inflamación del miocardio).

2.2.1.2.4 Epilepsia.

Es una enfermedad neurológica que desencadena un trastorno brusco y recidivante de la función cerebral, caracterizada por episodios súbitos y breves de alteración del nivel de consciencia, actividad motora, fenómenos sensitivos o conducta inadecuada, motivados por una excesiva descarga eléctrica anormal de un grupo neuronal a nivel cortical y subcortical.

Las crisis epilépticas pueden ser de diversa magnitud, desde una momentánea ausencia, en la que el sujeto palidece y detiene su actividad durante unos segundos, pero no cae; hasta el conocido ataque en que el individuo pierde de repente el conocimiento y cae, durante unos segundos, todos sus músculos se contraen y a continuación se producen convulsiones, seguido esto de un coma postcrítico que puede durar hasta media hora y que va cediendo progresivamente (Bistuer, 1996, página 36).

2.2.1.2.5 Hemofilia.

Es una enfermedad congénita y hereditaria, radicada en la sangre, caracterizada por la deficiencia en los mecanismos de coagulación, lo que motiva que las hemorragias que pueden ser internas sean copiosas y difíciles de detener.

Sus implicaciones en el aparato locomotor son muy importantes dado que frecuentemente es en el interior de las articulaciones donde se presentan las hemorragias (hemartrosis), estas hemorragias pueden causar lesiones irreversibles, de

forma que pueden llegar a producir limitaciones en la movilidad articular, provocando la minusvalía.

2.2.1.2.6 Obesidad y trastornos alimentarios.

La obesidad se considera como el aumento de las reservas de energía en forma de grasa. Desde el punto de vista antropométrico se define a una persona obesa cuando supera el 120% de su peso teórico ideal según las tablas que contemplan la estatura, el sexo y la edad. Tomando como referencia el índice de masa corporal (IMC), se considera obesa a aquella persona que supera los 25 kg/m² la etiología de la obesidad es muy diversa y puede darse por disposición genética o por factores ambientales.

Entre los trastornos alimentarios más comunes están la anorexia nerviosa y la bulimia.

La anorexia nerviosa se define como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. El adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente los que engordan, y con cierta frecuencia mediante vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico desmesurado, consumo de anorexígenos y diuréticos, etc (Toro, 1999, página 7, citado por Ríos Hernández, 2007).

Una de las características típicas de la anorexia es la distorsión que presentan de la imagen corporal, sobrevalorando exageradamente las dimensiones corporales a pesar de su extrema delgadez.

La bulimia está definida como trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por la presencia de episodios críticos en los que la persona afectada ingiere cantidades de alimento significativamente superiores a lo que es normal ingerir en circunstancias similares. Esta ingestión alimentaria se lleva a cabo experimentando paralelamente la sensación de pérdida de control sobre la misma. En principio el bulímico no desea incurrir en el atracón (Toro, 1999, página 11, citado por Ríos Hernández, 2007).

Para compensar los efectos de los denominados atracones, la persona bulímica tiende a compensarlos mediante la ingestión de diuréticos y laxantes o los vómitos autoinducidos, o también los ayunos compensatorios y periodos de restricción alimentaria.

2.2.1.2.7 Alteraciones de la columna vertebral

2.2.1.2.7.1 Cifosis.

La cifosis, supone un aumento de la curvatura cifótica a nivel dorsal. Su etiología es congénita o adquirida (incorrecta actitud postural, sobrecarga, problemas musculares a nivel abdominal y dorsal, etc).

La cifosis es una Curvatura defectuosa de la columna vertebral, de convexidad posterior.

2.2.1.2.7.2 Lordosis.

Es una Corcova con prominencia anterior. Desde un plano lateral, la lordosis implica una convexidad exagerada y progresiva de la curva lumbar de la columna vertebral. También puede ser congénita o adquirida por las situaciones que se han anotado en la cifosis.

2.2.1.2.7.3 Escoliosis.

La escoliosis es una Desviación del raquis con convexidad lateral. Se presenta de manera general en forma de S o C ya sea hacia la derecha o izquierda. Su etiología también es congénita o adquirida y puede provocar dificultades respiratorias, trastornos en la marcha e inestabilidad y mal ajuste corporal.

2.2.2 DISCAPACIDADES SENSORIALES

Bajo este tema, analizaremos las discapacidades visuales y auditivas.

2.2.2.1 Discapacidad visual.

¹⁴La definición de ceguera desde el punto de vista legal es similar en todos los países occidentales:

Un ojo es ciego cuando su agudeza visual con corrección es 1/10 (0.1), o cuando el campo visual se encuentra reducido a 10 grados.

¹⁴ RÍOS HERNÁNDEZ Mercedes, Op. Cit. Segunda parte, página 264.

La organización mundial de la salud (OMS), considera que la ceguera y la discapacidad visual se pueden manifestar principalmente del siguiente modo:

- *Discapacidad de la agudeza visual*
- *Discapacidad visual de ambos ojos*
- *Ausencia de un ojo*
- *Discapacidad visual moderada de ambos ojos*
- *Discapacidad visual severa de un ojo con visión disminuida del otro*
- *Discapacidad visual severa de un ojo*
- *Discapacidad del campo visual*

Para evaluar la función visual o para diagnosticar deficiencias visuales existen una serie de parámetros que informan sobre los distintos aspectos de la visión:

- **Agudeza visual.-** Capacidad del ojo para determinar separadamente dos puntos próximos de un objeto. Una correcta agudeza visual permite la discriminación fina y del detalle.
- **Campo visual.-** Informa de La amplitud de visión que se obtiene al mirar un punto fijo sin movilizar el ojo.
- **Sensibilidad al contraste.-** Esta íntimamente relacionada con la agudeza visual ya que al aumentar el contraste disminuye el ángulo de discriminación y por tanto, la agudeza visual aumenta. Determina el contraste mínimo que debe haber entre el objeto y el fondo para que pueda ser percibido, independientemente de su tamaño.

- **Sensibilidad cromática.**- Es la sensibilidad que permite discriminar unos colores de otros. Puede verse alterada por un proceso congénito o adquirido, estas patologías son de tipo degenerativo, tóxicas y también debidas a enfermedades del nervio óptico.

Las principales afecciones de la visión que pueden provocar alteraciones o pérdidas de las funciones visuales se describen seguidamente:

2.2.2.1.1 Glaucoma.

Se debe a un aumento de la presión intraocular por una disminución de la filtración del humor vítreo. Este aumento de presión produce compresión tanto del nervio óptico como de los vasos que lo irrigan, produciendo alteraciones visuales.

Puede ser congénita o adquirida, afecta mayormente la visión periférica y el campo visual central. Las características principales son:

- Fotofobia (Rechazo patológico a la luz)
- Lagrimeo
- Aumento del diámetro corneal
- Nébula corneal
- Alteraciones del campo cromático
- Visión nocturna disminuida
- Puede evolucionar hacia la ceguera.

2.2.2.1.2 Nistagma.

Consiste Oscilación espasmódica involuntaria del globo ocular alrededor de su eje horizontal o de su eje vertical, comporta una visión imperfecta ya que disminuya la agudeza visual y frecuentemente se asocia a otras patologías.

2.2.2.1.3 Miopía.

Es una anomalía de refracción consistente en que los rayos luminosos procedentes de objetos situados a cierta distancia del ojo forman foco en un punto anterior a la retina. Afecta la percepción cromática y la visión nocturna, pueden aparecer síntomas perceptibles como prominencia de los ojos y pupila amplia.

2.2.2.1.4 Albinismo.

Es una patología producida por la ausencia o disminución de la pigmentación, lo cual implica un iris translúcido. Se caracteriza por:

- Presencia de fotofobia
- Nistagma
- Agudeza visual disminuida
- Astigmatismo y miopía
- El pelo, cejas, pestañas muy claros y la piel muy pálida

2.2.2.1.5 Aniridia.

Esta patología presenta ausencia total o parcial del iris, caracterizada por:

- Fotofobia
- Nistagma
- Agudeza visual disminuida que se normaliza en ambientes de luz muy baja
- Puede presentar complicaciones como: glaucoma, vascularización, opacidad corneal y del cristalino.

2.2.2.1.6 Atrofia del nervio óptico.

Consiste en la degeneración de las fibras ópticas, puede ser congénita o adquirida, se caracteriza por:

- Palidez papilar
- Alteración de la agudeza visual
- Afectación en la percepción de formas y colores
- Disminución de la percepción luminosa
- Dilatación e inmovilización progresiva de la pupila
- Progresión hacia la ceguera

2.2.2.1.7 Coloboma.

Se trata de ausencia de tejido que puede afectar al iris, la coroides, la retina y/o el nervio óptico, originada por un defecto en el desarrollo embrionario de origen desconocido. En función de su tamaño la alteración de la visión será mayor o menor, se caracteriza por:

- Nistagma
- Fotofobia
- Estrabismo (Anomalía en la cual los dos ejes visuales no se dirigen a la vez a un mismo objeto)
- Disminución de la agudeza visual
- Pérdida sectorial del campo visual

2.2.2.1.8 Retinoblastoma.

Es un tumor maligno que se desarrolla en la retina, ocasionando la pérdida total o parcial de la visión y de la integridad del glóbulo ocular, presentándose principalmente en los primeros años de vida.

2.2.2.1.9 Cataratas congénitas o adquiridas.

Es una patología consistente en la opacidad del cristalino del ojo, o de su cápsula, o del humor vítreo, que impide el paso de los rayos luminosos y conduce a la ceguera. En el caso de ser congénita, es causada por una alteración metabólica o por la

rubeola y se considera determinante por que el niño no recibe la estimulación óptica y por tanto el sistema nervioso no madura correctamente. Se caracteriza por:

- Agudeza visual variable en función de la intensidad y localización de la catarata.
- Pérdida de visión
- Diplopía (visión doble)
- Miopía

2.2.2.1.10 Retinopatía del prematuro.

Por exceso de oxígeno en los niños prematuros, aparecen pliegues en la retina que pueden provocar su desprendimiento. Entre otras complicaciones, se caracteriza por:

- Agudeza visual variable pero frecuentemente muy deficiente
- Miopía
- Zonas de pérdida de visión
- Glaucoma

2.2.2.2 Discapacidad auditiva

Jaume Miró (Actividad física adaptada, 2007, p 26) conceptúa la discapacidad auditiva como: El trastorno sensorial caracterizado por la pérdida de la capacidad de percepción de las formas acústicas, es decir, por la pérdida de la capacidad auditiva. Así el deficiente auditivo, será la persona que presenta un déficit auditivo sin especificar ni el grado, ni

el tipo concreto de dicha perdida. El termino sordera puede reservarse a los déficits auditivos severos y profundos.

La discapacidad auditiva, se subdivide de acuerdo al grado de pérdida auditiva, lo cual expresamos en la siguiente tabla:

GRADO DE PÉRDIDA AUDITIVA		
Nombre	Déficit	Características
Sordera leve o ligera	Pérdidas entre 20 a 40 dB	Hay percepción del habla, pero no de la totalidad de los contrastes fonéticos. Puede haber dislalia.
Sordera media	Pérdidas entre 40 a 70 dB	Dificultad en la percepción del habla, los contrastes fonéticos quedan difusos. Puede haber retraso de lenguaje.
Sordera severa	Pérdidas entre 70 a 90 dB	Hay percepción de sonidos ambientales y sonidos vocálicos, pero no consonánticos. No hay desarrollo espontaneo de lenguaje.
Sordera profunda	Pérdidas superior a 90 dB	No hay percepción del habla, solo de elementos suprasegmentales como elementos prosódicos: melodías, ritmo, etc. No hay desarrollo espontaneo de lenguaje.
Cofosis	Pérdidas superior a 120 dB	Pérdida total de audición.

2.2.3 DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

A lo largo de los años, las personas con ciertas dificultades intelectuales han sido “etiquetadas” bajo diversos nombres, así también son varias las concepciones acerca de este tipo de discapacidad, todas coinciden que la discapacidad intelectual, llamada también discapacidad cognitiva es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo, en este subapartado, recogeremos aquellas de mayor relevancia.

La organización mundial de la salud (OMS) define la deficiencia mental como un funcionamiento intelectual inferior, al término medio, con perturbaciones en el aprendizaje, maduración y ajuste social, constituyendo un estado en el cual el desarrollo de la mente es incompleto o se detiene.

Según la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR): Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y Cols., 2002).

Varios autores (como: Ríos Hernández, Luckasson, Bonany), coinciden en dos características importantes que ponen de manifiesto el cambio producido en el concepto y en las ideas que se tenían sobre la deficiencia mental:

- No se requiere la existencia de una etiología específica para que una persona sea clasificada como deficiente mental.

- No se considera el retraso mental como una condición permanente, ya que es posible que un individuo sea considerado deficiente mental en un momento de su vida, pero no en otro (incluso en un lugar y no en otro).

El Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual de la junta de Andalucía, corrobora los planteamientos anteriores con el siguiente resumen:

La discapacidad no debe entenderse como un elemento propio únicamente de la persona, debemos considerar la discapacidad como una expresión de la interacción entre la persona y el entorno. Se comienza a entender la discapacidad como un estado de funcionamiento de la persona, dejando por tanto de identificarla como una característica de la misma (ya no se entiende como tener un color u otro de ojos, sino como estar o no delgado), ya que esta característica no es permanente o inamovible y puede variar significativamente en función de los apoyos que reciba la persona.

2.2.3.1 Características generales de las personas con Discapacidad Intelectual¹⁵.

- En general presentan un patrón de desarrollo parecido al normal pero con un ritmo más lento (será más lento cuanto mayor sea la discapacidad). Las diferencias irán aumentando con la edad.
- En muchas ocasiones suelen mostrar alteraciones de la mecánica corporal (columna vertebral, alteraciones musculares, articulares, etc.) y alteraciones

¹⁵ VARIOS AUTORES, *Actividad física adaptada, el juego y los alumnos con discapacidad*, Editorial Paidotribo, Tercera Edición, Barcelona – España, 2007. Primera parte, página 22.

fisiológicas (respiratorias, digestivas, renales, etc.).

- La resistencia cardiovascular (sobre todo en los síndrome de Down, muchas veces asociado a mal formaciones cardiacas) y la condición física son inferiores a la media. Respiración generalmente superficial.
- Presentan un desarrollo psicomotor más lento con la presencia de alteraciones o deficiencias a nivel de: control motor, eficiencia motora, percepciones espacio – temporal, equilibrio, coordinaciones de pequeños y grandes segmentos corporales, esquema corporal en general, etc.
- Alteraciones del tono muscular (especialmente en los síndrome de Down) y de la postura que comporta dificultades para conseguir un estado de relajación o distensión muscular.
- En cuanto a las características psicológicas y de relación social, son sujetos que necesitan supervisión y soporte durante periodos muy prolongados de tiempo o para toda la vida.
- Deterioro de las funciones cognoscitivas. Trastornos del lenguaje (con un lenguaje oral muy reducido, con ausencia del lenguaje oral, con lenguaje gestual, etc.)
- Presentan falta de iniciativa y de autocontrol frente a determinadas situaciones.

Alteraciones de carácter y trastornos de la personalidad (desviaciones de conducta).
Tendencia a evitar el fracaso más que a buscar el éxito.

2.2.3.2 Posibles causas de la discapacidad intelectual

Recogemos a continuación, algunas causas que se creen son las más relevantes para la aparición de discapacidades intelectuales:

POSIBLES CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Momento	Biomédicos	Sociales	Conductuales	Educativos
Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos cromosómicos - Trastornos asociados a un único gen. - Síndromes. - Trastornos metabólicos. - Disgénesis cerebrales. - Enfermedades maternas. - Edad parental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza. - Malnutrición maternal. - Violencia doméstica. - Falta de acceso a cuidados prenatales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas por parte de los padres. - Consumo de alcohol. - Consumo de tabaco. - Inmadurez parental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad cognitiva sin apoyos, por parte de los padres. - Falta de apoyos para la paternidad y/o maternidad.
Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuridad. - Lesiones en el momento del nacimiento. - Trastornos neonatales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de cuidados en el momento del nacimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo por parte de los padres a cuidar al hijo o hija. - Abandono del hijo o hija por parte de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de informes médicos sobre servicios de intervención tras el alta médica.
			<ul style="list-style-type: none"> - Maltrato y abandono 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencias parentales.

Postnatal	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo craneoencefálico - Malnutrición. - Meningo-encefalitis. - Trastornos epilépticos. - Trastornos degenerativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de adecuada estimulación. - Pobreza familiar. - Enfermedad crónica en la familia. - Institucionalización. 	<ul style="list-style-type: none"> infantil. - Violencia doméstica. - Medidas de seguridad inadecuadas - Deprivación social. - Conductas problemáticas del niño o niña. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico tardío. - Inadecuados servicios de intervención temprana. - Inadecuados Servicios educativos especiales. - Inadecuado apoyo familiar.
-----------	---	--	--	--

2.2.3.3 Clasificación de la discapacidad intelectual.

En el Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual elaborado por varios autores, se recoge una clasificación que no se utiliza mucho a la hora de establecer niveles o grados de discapacidad, sin embargo nos parece interesante ya que se la realiza en base a las necesidades de ayuda que requieran las personas con discapacidad intelectual, tratándose este proyecto de trabajo en el área de Cultura Física, donde el apoyo de los docentes debe ser muy marcado sobre todo con personas discapacitadas, los resumimos a continuación:

Clasificación por intensidades de apoyos necesarios.

La intensidad de apoyos variará en función de las personas, las situaciones y fases de la vida. Se distinguen cuatro tipos de apoyos:

- **Intermitente.-** Apoyo cuando sea necesario. El alumno o alumna no siempre requiere de él, pero puede ser necesario de manera recurrente durante periodos más o menos breves. Pueden ser de alta o baja intensidad.
- **Limitados.-** Intensidad de apoyos caracterizada por su consistencia a lo largo del tiempo, se ofrecen por un tiempo limitado pero sin naturaleza intermitente (preparación e inicio de una nueva actividad, transición a la escuela, en momentos puntuales).
- **Extensos.-** Apoyos caracterizados por la implicación regular en al menos algunos ambientes y por su naturaleza no limitada en cuanto al tiempo.
- **Generalizados.-** Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad y provisión en diferentes ambientes; pueden durar toda la vida.

Actualmente la clasificación de la discapacidad intelectual, sigue dos enfoques principales:

- La décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades supervisada por la OMS (CIE – 10, 1993), basada en el paradigma individual que parte del déficit, centrada en el coeficiente intelectual (CI) como criterio exclusivo para determinar un nivel de retraso.

- Los aportes de la AAMR, basados en el paradigma competencial, asumen una concepción más interactiva y contextual y consecuentemente, de carácter más funcional e interactiva.

Aunque el planteamiento de la AAMR, es mucho más integrador y minucioso a la hora clasificar el retardo mental, comúnmente en la bibliografía actual, el criterio único que se utiliza para clasificar la discapacidad intelectual es el coeficiente intelectual (CI), por tanto adoptaremos esta clasificación para nuestro análisis de cada nivel o grado:

- Retraso mental leve (llamado también por algunos autores: medio o ligero)
- Retraso mental moderado
- Retraso mental grave (también llamado severo).
- Retraso mental profundo

Tate Bonany (2007), tomando en cuenta parámetros como la clasificación educativa, edad mental, etc. Establece el siguiente cuadro clasificatorio de la discapacidad intelectual:

CLASIFICACIONES DE LA DEFICIENCIA MENTAL				
Clasificación Clínica Americana	Clasificación Educativa	Clasificación de la AAMR	Intervalo de CI	Edad mental esperada.
Retraso límite	Aprendizaje lento	Inteligencia límite	70-80	13
Morón	Educable	Medio	50-55 a 70	8-12

Imbécil	Entrenable	Moderado	35-40 a 50-55	3-7
		Severo	20-25 35-40	
Idiota	A custodiar	Profundo	< 20-25	< 0-3

La clasificación Clínica Americana ya no se usa en la actualidad, las más utilizadas son la de la AAMR y la de tipo educativa¹⁶.

2.2.3.3.1 Retraso mental leve, ligero o medio.

Están incluidas dentro de este grupo aquellas personas con retardo mental, cuyo nivel intelectual está entre 50-55 y 70 de CI.

Las personas con retraso mental leve generalmente son capaces de cuidarse y de aprender destrezas académicas correspondientes a niveles primarios, socialmente presentan habilidades aceptables y pueden trabajar en puestos competitivos y no protegidos.

La razón más notable y que hace que se las coloque dentro este grupo, son los retrasos que presentan en el ámbito académico durante los años escolares, yendo siempre por detrás de su edad cronológica.

¹⁶ VARIOS AUTORES, Op. Cit. Primera parte, página 21.

Otra característica es la adquisición tardía del lenguaje, sin embargo la mayoría alcanza la capacidad de expresarse en la vida cotidiana, casi en todos los casos llegan a desarrollar autonomía personal en todos los niveles.

En el siguiente cuadro se relaciona las características y necesidades de las personas con discapacidad intelectual leve:

Discapacidad Intelectual leve, ligera o media	
Características	Necesidades y ayudas
Corporales y motrices	Corporales y motrices
<ul style="list-style-type: none"> – No se suelen diferenciar de sus iguales por los rasgos físicos – Ligeros déficit sensoriales y / o motores. 	<ul style="list-style-type: none"> – Por lo general no precisan atención especial en estos aspectos.
Autonomía, aspectos personales y sociales	Autonomía, aspectos personales y sociales
<ul style="list-style-type: none"> – En general, aunque de forma más lenta, llegan a alcanzar completa autonomía para el cuidado personal y en actividades de la vida diaria. – Se implican de forma efectiva en tareas adecuadas a sus posibilidades. – A menudo, la historia personal supone un cúmulo de fracasos, con baja autoestima y posibles actitudes de ansiedad. – Suele darse, en mayor o menor grado, falta de iniciativa y dependencia de la persona adulta para asumir responsabilidades, 	<ul style="list-style-type: none"> – Programas específicos, cuando sea preciso, para el aprendizaje de habilidades concretas. – Propiciar las condiciones adecuadas en ambientes, situaciones y actividades en las que participen para que puedan asumirlas con garantías de éxito. – Evitar la sobreprotección, dar sólo el grado preciso de ayuda. Nivel adecuado de exigencia. Posibilitar experiencias que favorezcan la

<p>realizar tareas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El campo de relaciones sociales suele ser restringido y puede darse el sometimiento para ser aceptado. - En situaciones no controladas puede darse inadaptación emocional y respuestas impulsivas o disruptivas. 	<p>autodeterminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda expresa de entornos sociales adecuados en los que se consiga una participación efectiva. - Mediación de la persona adulta y concienciación de los iguales para conseguir una adecuada dinámica de grupo en los ámbitos en los que se integran.
Cognitivas	Cognitivas
<ul style="list-style-type: none"> - Menor eficiencia en los procesos de control atencional y en el uso de estrategias de memorización y recuperación de información. - Dificultades para discriminar los aspectos relevantes de la información. - Dificultades de simbolización y abstracción. - Dificultades para extraer principios y generalizar los aprendizajes. - Déficit en habilidades metacognitivas (estrategias de resolución de problemas y de adquisición de aprendizajes). 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar los ajustes precisos del currículo ordinario (contenidos, actividades, formas de evaluación, metodología.) - Facilitar la discriminación y el acceso a los núcleos de aprendizaje (instrucciones sencillas, vocabulario accesible, apoyo simbólico y visual.). - Partir de lo concreto (aspectos funcionales y significativos, enfatizar el qué y el cómo antes que el porqué). - Asegurar el éxito en las tareas, dar al alumno y a la alumna las ayudas que necesite y administrarlas de forma eficaz.
Lenguaje y comunicación	Lenguaje y comunicación
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo del lenguaje oral siguiendo las pautas evolutivas generales, aunque con 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar mecanismos de ajuste (empleo de lenguaje correcto, sencillo, frases cortas, énfasis en la

<p>retraso en su adquisición.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lentitud en el desarrollo de habilidades lingüísticas relacionadas con el discurso y de habilidades pragmáticas avanzadas o conversacionales (tener en cuenta al interlocutor, considerar la información que se posee, adecuación al contexto). - Dificultades en comprensión y expresión de estructuras morfosintácticas complejas y del lenguaje figurativo (expresiones literarias, metáforas). - Posibles dificultades en los procesos de análisis / síntesis de adquisición de la lectoescritura y, más frecuentemente, en la comprensión de textos complejos. 	<p>entonación) adecuados al nivel de desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empleo, en situaciones funcionales, de estrategias que favorezcan el desarrollo lingüístico (extensión, expansión, feed back correctivo). - Sistemas de facilitación, como apoyos gráficos o gestuales. - Práctica y aplicación sistemática de giros, construcciones que ofrezcan dificultad. - Trabajar, independientemente del método de lectura que se emplee (global o fonético), los procesos de análisis / síntesis. - Primar el enfoque comprensivo frente al mecánico, desde el inicio del aprendizaje de la lectoescritura.
---	---

2.2.3.3.2 Retraso mental moderado.

Este nivel abarca a aquellas personas que se poseen un coeficiente intelectual entre 35 y 50.

Las personas incluidas en este nivel, presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje, por lo tanto sus habilidades para comunicarse son limitadas, su nivel de coordinación motora es aceptable, poseen las destrezas

necesarias para cuidar de sí mismos, sus habilidades para relacionarse socialmente son aceptables, las capacidades académicas son limitadas, algunos aprenden lo esencial para la lectura, escritura y cálculo.

En la adultez pueden realizar trabajos prácticos sencillos, siempre que las tareas tengan una estructura minuciosa y haya supervisión.

(...) es un grupo físicamente autónomo, aunque difícilmente puedan conseguir una vida completamente independiente (Ríos Hernández, 2007, p 270).

En el siguiente cuadro, se expresa las características de las personas con discapacidad intelectual en este nivel y su relación con la ayuda que necesitan:

Discapacidad Intelectual moderada	
Características	Necesidades y ayudas
Corporales y motrices	Corporales y motrices
<ul style="list-style-type: none"> – Ligeros déficits sensoriales y / o motores. – Mayor posibilidad de asociación a síndromes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Por lo general no precisan atenciones especiales.
Autonomía, aspectos personales y sociales	Autonomía, aspectos personales y sociales
<ul style="list-style-type: none"> – Alcanzan un grado variable de autonomía en el cuidado personal (comida, aseo, control de esfínteres.) y en actividades de la vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> – Programas específicos y funcionales para las aptitudes a desarrollar, que proceden sean aplicados en entornos naturales.

<ul style="list-style-type: none"> - Pueden darse problemas emocionales y rasgos negativos de personalidad. - El escaso autocontrol hace que en situaciones que les resultan adversas pueden generar conflictos. - Precisan de la guía de la persona adulta y suele ser necesario trabajar la aceptación de las tareas y su implicación en las mismas. - Con frecuencia muestran dificultad para la interiorización de convenciones sociales. - El campo de relaciones sociales suele ser muy restringido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de las condiciones ambientales para facilitar la adaptación. - Empleo de técnicas de modificación de conducta cuando sea preciso. - Sintonía emocional y adecuado nivel de exigencia por parte de las personas adultas. - Aprendizaje y puesta en práctica de los usos sociales propios de los entornos en los que se desenvuelven. - Búsqueda expresa de actividades y entornos en los que puedan interactuar socialmente.
Cognitivas	Cognitivas
<ul style="list-style-type: none"> - Déficits, a veces importantes, en funciones cognitivas básicas (atención, memoria, tiempo de latencia). - Por lo general, dificultades para captar su interés por las tareas y para ampliar su repertorio de intereses. - Dificultades para acceder a información de carácter complejo. - Dificultades, en muchos casos, para el acceso a la simbolización. - Posibilidad de aprendizajes que supongan procesamiento secuencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptaciones y ajustes precisos de los elementos curriculares (objetivos, contenidos, actividades, metodología.). - Diseño y disposición intencional de los contenidos y condiciones de aprendizaje. - Partir de sus intereses y preferencias. Procurar situaciones y materiales que les resulten atractivos. - Empleo de técnicas de secuenciación, modelado, encadenamiento. - Uso adecuado de estrategias de ayuda

<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de aprendizajes concretos y de su generalización a situaciones contextualizadas, para lo que puede precisar la mediación de la persona adulta. 	<p>(físicas, sensoriales, gestuales, orales).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos intuitivos, secuenciales y sensoriales (apoyos visuales, marcadores espacio temporales). - Aprendizaje de rutinas y habilidades concretas en sus entornos naturales.
<p>Lenguaje y comunicación</p>	<p>Lenguaje y comunicación</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Evolución lenta y, a veces incompleta, en el desarrollo del lenguaje oral, pero según las pautas evolutivas generales. - Dificultades articulatorias, que se pueden agravar por causas orgánicas (respiración, tonicidad). - Frecuente afectación en el ritmo del habla (taquilalia / bradilalia) y disfluencias (tartamudeo / farfuleo). - Las anteriores características del habla afectan a la claridad del discurso. - Dificultades para la adquisición y uso de categorías morfológicas y gramaticales. - Producciones de complejidad y longitud reducidas en el plano sintáctico. - Recurso al contexto extralingüístico para compensar dificultades de comprensión. - Inhibición en el uso del lenguaje oral (falta de interés, escasa iniciativa). 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular el desarrollo del lenguaje oral en todas sus dimensiones (forma, contenido y uso) y en su vertiente comprensiva y expresiva. - Atención directa por parte del maestro o maestra de audición y lenguaje. Intervención desde un doble enfoque: actividades de tipo formal (ejercicios de lenguaje dirigido) y funcional (situaciones comunicativas). - Utilizar de forma sistemática mecanismos de ajuste (empleo de lenguaje correcto, sencillo, frases cortas, énfasis en la entonación). - Empleo, en situaciones funcionales, de estrategias que favorezcan el desarrollo lingüístico (extensión, expansión, feed back correctivo). - Facilitación por medios gráficos y gestuales.

<ul style="list-style-type: none"> - Con frecuencia adquieren niveles básicos de lectoescritura, al menos en sus aspectos más mecánicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso, cuando sea preciso, de sistemas aumentativos de comunicación para favorecer desarrollo. - Aprendizaje de la lectura por medio de métodos globales de palabra. - Emplear, si fuese preciso, técnicas de lectura funcional (etiquetas, rótulos, iconos).
---	---

En este grupo la incidencia del Síndrome de Down es muy elevada por lo tanto en este espacio sintetizaremos las características de las personas con Síndrome de Down:

El origen del **síndrome de Down** es debido a una alteración en el cromosoma 21, precisamente una trisomía, la consecuencia de la existencia de tres copias de cromosoma 21, es la sobreexpresión de los genes que están situados en el cromosoma, responsables de las características fenotípicas del Síndrome de Down. Los rasgos físicos se producen por la presencia de material extra de parte del cromosoma 21, aunque el retraso mental se produce por exceso de todo el cromosoma.

Las características de las personas con síndrome de Down son:

- **Alteraciones morfológicas fenotípicas.-** Cráneo pequeño con aplanamiento occipital (debido a que la protuberancia occipital está reducida o ausente) y de la cara, ojos oblicuos, hipoplasia mandibular y pequeñez de la cavidad oral que provocan una lengua en protrusión que puede dificultar la respiración, Pliegue

cutáneo en el ángulo interno del oído, cabello fino, nariz pequeña con tabique plano, manos anchas, rellenas, con surcos transversales en las palmas y dedos cortos.

- **Alteraciones del sistema nervioso.**- las alteraciones estructurales y funcionales en el Sistema Nervioso Central más comunes son: retraso del desarrollo, trastornos de la maduración del SNC, disgenesia cortical, disminución del número de neuronas y anomalías en las sinapsis. Todas estas deficiencias estructurales hacen que la información no se transmita adecuadamente, incluso en áreas que por sí mismas no hubiesen sido afectadas directamente por la alteración genética.

Otras alteraciones son:

- **Temperamento, hábitos, conducta.**- El Síndrome de Down, por el mero hecho de serlo, comporta unos rasgos característicos, pero también se heredan genes familiares que darán una diferenciación entre estos individuos, tanto a nivel físico como psíquico. Debido a las alteraciones en el desarrollo del SN así como por las alteraciones a nivel neuroquímico, existe un freno en la expresión de los componentes emocionales, reguladores y madurativos del temperamento, así como en la capacidad de interpretación y de análisis. El propio retraso puede ejercer un efecto importante sobre la expresión del afecto.
- **Atención, estado de alerta y actitud de iniciativa.**- El procesamiento de los estímulos es más lento, por tanto la respuesta a estos estímulos es tardía. Así, se puede apreciar: Falta de iniciativa, Inconstancia, Fácil distracción, Hiperactividad y movimiento sin objetivos claros.

- **Sociabilidad.-** Conforme avanza la edad aparecen rasgos de timidez, dificultad para la interacción positiva, apatía y negatividad, puede mostrarse intratable y taciturno. Si el ambiente no es el apropiado, aumentan las conductas incorrectas o no constructivas, incluso las que implican agresión u otras para llamar la atención.

El adolescente fácilmente puede llegar a aislarse. Si la educación no ha asegurado su sociabilidad y el sentirse parte de un grupo de amigos, el resultado será el repliegue y la soledad en su casa (Flórez, 1995).

- **Memoria.-** Las personas con Síndrome de Down poseen suficientes alteraciones cerebrales, morfológicas y funcionales, para comprometer los sistemas de memoria a corto y largo plazo.

La enseñanza de forma paciente consigue que se alcancen cotas de ciertas formas de memoria, como la procedimental u operativa, que les permite realizar tareas secuenciales con buena precisión.

2.2.3.3.3 Retraso mental grave o severo.

El nivel intelectual de las personas con este grado de discapacidad, está entre 20-25 y 35-40 de CI.

Las personas que se ubican en este nivel, tienen muchas dificultades para desarrollar el lenguaje y las capacidades comunicativas, así como los hábitos de autocuidado, consecuentemente sus posibilidades de aprendizaje o la adquisición de destrezas académicas, son enormemente limitadas. Siempre requieren de una exigente

supervisión, lo que hace realmente difícil alcanzar el mínimo nivel de autonomía. Pueden llegar a alcanzar una edad mental de 3 a 5 años.

La relación existente entre las características y los cuidados para estas personas se detallan en el cuadro:

Discapacidad intelectual grave o severa	
Características	Necesidades y ayudas
Corporales	Corporales
<ul style="list-style-type: none"> - Puede relacionarse con metabolopatías y alteraciones pre o perinatales cromosómicas, neurológicas, biológicas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a posibles cambios (regresiones, alteraciones, etc.) en aspectos relacionados con la salud.
Motrices	Motrices
<ul style="list-style-type: none"> - Lentitud en el desarrollo motor que se manifiesta en dificultades para: <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de la conciencia progresiva de sí mismo. • Conocimiento de su cuerpo. • Control del propio cuerpo y adquisición de destrezas motrices complejas. • Control postural y equilibrio corporal en los desplazamientos. • Realización de movimientos manipulativos elementales (alcanzar, 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de distintas habilidades propias de la motricidad general y fina siguiendo las pautas evolutivas. - Intervención específica de fisioterapia en el caso de trastornos motores asociados. - Realización de diversos juegos de movimiento para adquirir conceptos básicos (temporales, espaciales.). - Adquisición de rutinas motrices en los desplazamientos (bajar escaleras

arrojar, soltar).	alternando los pies.).
De autonomía	De autonomía
<ul style="list-style-type: none"> - Lentitud en la adquisición de destrezas motrices y manipulativas necesarias para el desarrollo de hábitos de autonomía (aseo, higiene, vestido, alimentación). - Escasa conciencia de sensaciones relacionadas con la higiene y el aseo personal (conciencia de limpieza, suciedad). 	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de habilidades relacionadas con las necesidades básicas de aseo, higiene, vestido, alimentación, etc. estableciendo rutinas y técnicas y estrategias de enseñanza específicas (modelado, moldeamiento, encadenamiento hacia atrás.). - Desarrollo sistematizado de la percepción de sensaciones corporales relacionadas con el aseo y la higiene personal.
Cognitivas	Cognitivas
<ul style="list-style-type: none"> - Distintos grados de retraso/trastorno en las funciones cognitivas básicas. - Dificultades para la simbolización. - Alteraciones de las funciones metacognitivas (autocontrol y planificación). - Problemas de anticipación de consecuencias y asociación causa-efecto. - Dificultades para aprender de experiencias de la vida cotidiana. - Dificultades para generalizar los aprendizajes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de habilidades básicas de percepción, atención y memoria. - Establecimiento de relaciones de causa-efecto entre sus acciones y las consecuencias que éstas producen en el medio. - Desarrollo de las capacidades de anticipación y predicción de sucesos habituales y rutinarios. - Puesta en marcha de estrategias de generalización de los aprendizajes.

Lenguaje y comunicación	Lenguaje y comunicación
<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en la adquisición del lenguaje. Durante los primeros años el lenguaje comunicativo es escaso o nulo. - Emisión tardía de las primeras palabras. - El desarrollo fonológico en general sigue las mismas pautas evolutivas generales, si bien no llega a completarse. Uso de numerosos procesos de simplificación del habla (omisiones, sustituciones, asimilaciones). - Dificultades en la comprensión, adquisición y uso de los elementos morfosintácticos como género, número, tiempos y flexiones verbales. - Retraso y lentitud en adquisición de léxico. - Puede llegar a usar funcionalmente un lenguaje con vocabulario y estructuras sintácticas muy elementales. - En algunas casos no se adquiere lenguaje oral funcional, aunque puede beneficiarse de la enseñanza de algún sistema aumentativo / alternativo de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de habilidades de comunicación potenciando fundamentalmente los aspectos pragmáticos en relación a la intencionalidad y a las funciones comunicativas básicas en contextos significativos. - Desarrollo progresivo de los aspectos semánticos (léxico y roles semánticos) y de aspectos morfosintácticos. - Aprendizaje de un sistema aumentativo o alternativo de comunicación cuando se considere necesario.
Equilibrio personal	Equilibrio personal
<ul style="list-style-type: none"> - Pasividad y dependencia de la persona adulta, en distinto grado. - Limitado control de impulsos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de sí mismo como persona diferenciada del otro. - Establecimiento de vínculos positivos con las personas significativas de su

<ul style="list-style-type: none"> - Baja tolerancia a la frustración. - Posible presencia de conductas autolesivas o comportamientos estereotipados, de carácter autoestimuladorio. - Dificultad de adaptación a nuevas situaciones. - Escasa confianza en sí mismo y bajo nivel de autoestima. - Negativismo en mayor o menor grado a las propuestas de la persona adulta, etc. 	<p>entorno próximo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de sentimientos de autoeficacia, confianza en sí mismo y mejora de la autoestima. - Desarrollo de habilidades comunicativas alternativas a conductas disruptivas que interfieren en el aprendizaje. - Desarrollo de la capacidad de elección, con objeto de favorecer la iniciativa personal.
Actuación e inserción social	Actuación e inserción social
<ul style="list-style-type: none"> - Escasa iniciativa en las interacciones. - Importante dependencia de la persona adulta. - Dificultades de adaptación a personas no conocidas. - Dificultades para el aprendizaje espontáneo de habilidades sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación activa en diversas situaciones de interacción con personas adultas y con iguales. - Desarrollo de habilidades sociales adaptadas a estas situaciones. - Desarrollo progresivo de habilidades de autocompetencia e independencia personal.

2.2.3.3.4 Retraso mental profundo.

El nivel intelectual de las personas inmersas en esta categoría está por debajo 20-25 de CI.

La mayoría de estas personas tienen una movilidad muy limitada o totalmente inexistente, no controlan esfínteres y son capaces en el mejor de los casos de comunicarse bajo formas muy rudimentarias.

Requieren ayuda y supervisión constante, muestran múltiples déficits y tienen poca conciencia de su entorno. Existe en este grupo una mayor incidencia de déficits motores, sensoriales y físicos y mayor propensión a muerte temprana.

Cabe destacar que personas con discapacidad intelectual en esta categoría, no son integradas en el CEPRODIS – CUENCA (uno de los requisitos es autonomía).

En el cuadro siguiente se relacionan características de las personas en este grado de discapacidad con las ayudas que requieren:

Discapacidad intelectual profunda / Pluridiscapacidad	
Características	Necesidades y ayudas
Corporales	Corporales
<ul style="list-style-type: none"> – Precario estado de salud. – Importantes anomalías a nivel anatómico y fisiológico – Alteraciones de origen neuromotor – Alteraciones en los sistemas sensoriales, perceptivos, motores, etc. – Malformaciones diversas. – Enfermedades frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Atención médico-farmacológica. – Cuidados en relación a enfermedades frecuentes.

Motrices	Motrices
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo motor desviado fuertemente de la norma. - Graves dificultades motrices - No abolición de algunos movimientos reflejos primarios ni aparición de secundarios. - Alteraciones en el tono muscular. - Escasa movilidad voluntaria. - Conductas involuntarias incontroladas. - Coordinación dinámica general y manual imprecisa. - Equilibrio estático muy alterado. - Dificultad para situarse en el espacio y en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de fisioterapia para favorecer movilizaciones involuntarias, estiramientos, evitación de retracciones, desarrollo y/o abolición de reflejos. - Cambios posturales en personas con escasa o nula movilidad voluntaria. - Hidroterapia para facilitar movimientos y distintas sensaciones.
De autonomía	De autonomía
<ul style="list-style-type: none"> - Nula o muy baja autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión y ayuda permanente en todos los aspectos relacionados con la autonomía personal y el autocuidado. - Cuidados físicos en el aseo, higiene personal, alimentación.
Cognitivas	Cognitivas
<ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel de conciencia. - Limitado nivel de percepción sensorial global. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación sensorial: visual, auditiva, olfativa, gustativa, táctil, cinestésica.

<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de reacción ante estímulos sensoriales muy contrastados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación basal: somática, vibratoria, vestibular.
Lenguaje y comunicación	Lenguaje y comunicación
<ul style="list-style-type: none"> - Nula o escasa intencionalidad comunicativa. - En alguna ocasión pueden reconocer alguna señal anticipatoria. - Ausencia de habla. - Pueden llegar a comprender órdenes muy sencillas y contextualizadas, relacionadas con rutinas de la vida cotidiana. - No llegan a adquirir simbolización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta a “señales” emitidas por el niño o niña atribuyéndoles intencionalidad comunicativa. - Claves o ayudas del medio para favorecer la comprensión de mensajes y situaciones.
Equilibrio personal	Equilibrio personal
<ul style="list-style-type: none"> - Limitado desarrollo emocional. - Escaso control de impulsos. - Repertorio de intereses muy restringido. - Conductas desadaptadas consigo mismo: estereotipias, autoestimulaciones, autoagresiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad, confianza y afecto, a través de la creación de un clima que facilite su bienestar afectivo y emocional. - Establecimiento de vínculos positivos que implican por parte de la persona adulta actitudes de afecto y respeto hacia el niño o niña.
Actuación e inserción social	Actuación e inserción social
<ul style="list-style-type: none"> - Limitada conciencia de sí mismo y de los demás. - Nulo o reducido interés por las interacciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovechamiento y creación de situaciones reales de interacción en todas las actividades habituales (alimentación, aseo, vestido, estimulación sensorial, fisioterapia.)

De esta manera hemos resaltado los aspectos más relevantes en torno a las discapacidades, concluimos así este capítulo considerado fundamental para el desarrollo de nuestra propuesta.

CAPÍTULO III

3. CULTURA FÍSICA Y CULTURA FÍSICA ADAPTADA

En este capítulo, trataremos la Cultura Física, su conceptualización, diferencias frente al deporte y recreación así como el tema de nuestro particular interés como es la Cultura física adaptada.

Antes de abordar los temas sobre el concepto de Cultura Física, realizaremos una síntesis de su evolución a través de la historia, esto nos permitirá comprender de una mejor manera las situaciones actuales y los varios conceptos que se manejan en torno a la Cultura Física.

3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CULTURA FÍSICA

A la hora de buscar un origen de la actividad física, todos los autores coinciden en que la supervivencia fue la razón principal para que el ser humano primitivo adoptara costumbres en base a movimientos corporales espontáneos y ejecutados por pura necesidad de resolver problemas ante una determinada situación.

“...Las necesidades fisiológicas fundamentales del ser humano primitivo (ej.: el hambre) lo obligaba a ejecutar regularmente una variedad de actividades físicas o destrezas de supervivencia, tales como: habilidad para defenderse, desarrollo de destrezas requeridas para la búsqueda de alimentos (lanzar, pescar, trepar, nadar, correr, cazar, etc.)...”¹⁷.

¹⁷ UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, “*Compilación Historia De La Cultura Física*”, Facultad De Ciencias Humanas Y De La Educación, carrera de Cultura Física, 2007, pág. 9.

Era necesario que el ser humano tuviera una buena aptitud física, de manera que pudiera subsistir en el medio ambiente hostil donde vivía. Así, el desarrollo de destrezas basadas en movimientos corporales estaba orientado a desarrollar actividades que favorezcan la supervivencia y el trabajo cooperativo.

...No existían maestros de Cultura Física, solo continuas demandas físicas y proyecciones en la vida diaria del ser primitivo...”¹⁸

Mediante estudios arqueológicos y antropológicos y de poblaciones modernas primitivas que se encuentran en nuestra civilización presente en ciertas áreas de África y Australia se sabe que la población primitiva participaba en juegos y baile, con énfasis en el baile. Se cree que el baile fue el comienzo del movimiento corporal organizado, lo que conocemos hoy en día como ejercicio. Debido a que el lenguaje no era muy efectivo, el baile representaba una manera de comunicación y expresión, en base a esto se cree que además de la necesidad de supervivencia y preparación para el trabajo, los orígenes de la Cultura Física y el deporte, tienen relación con el juego y la danza.

“...el deporte no sólo no debe compararse al trabajo, sino que debe ser, precisamente, el género de actividad opuesto (...) el jugar era tomado de las actividades cotidianas diarias y representaba un medio reconocido para mejorar las cualidades físicas...”¹⁹

Otra versión en la que coinciden muchos autores es que la actividad física siempre tuvo estrechísima relación con cultos a los Dioses de las civilizaciones primitivas, de esta manera la actividad física primitiva que marcó los inicios de la Cultura Física, tuvo connotaciones adoradoras empleando el baile para ceremonias religiosas, para

¹⁸ UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, Op, Cit. Pág. 8.

¹⁹ Idem, Pág. 10.

implorar lluvia, como un medio curativo de enfermedades o como preludeo a la acción bélica.

“...se cree que el baile fue el comienzo del movimiento corporal organizado, lo que conocemos hoy en día como ejercicio...”²⁰”

Algunas civilizaciones y naciones antiguas que han tenido importante intervención en la evolución de la Cultura Física a lo largo de la historia, son abordadas a continuación:

China

Diferenciándose de otras civilizaciones, China no se consideraba como un pueblo bélico y se caracterizaban por sus creencias espirituales e intelectuales. Su vida se fundamentaba en las prácticas religiosas según las enseñanzas del Taoismo, Confucionismo y Budismo. Estas actividades religiosas fomentaban una filosofía de vida intelectual, sosegada y sedentaria, donde la familia se consideraba muy respetada y se practicaba la adoración. De hecho, era una sociedad muy aislada, tanto es así que construyeron la famosa Muralla China con el fin de evitar las influencias de otras culturas. Debido a este fenómeno, no existía mucho espacio para las actividades físicas. No obstante, la necesidad de movimiento y juego que requerían los niños estimuló la práctica de ciertas actividades físicas, tales como juegos de organización sencilla, juegos de persecución, lucha informal, entre otros (Sambolin, 1979, p. 2).

“...Las civilización china parece haber sido la primera en hacer uso bastante amplio y razonado de los ejercicios físicos (...) su principal medio era el kung fu, creado hacia el año 2700 aC, con un propósito

²⁰ UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, Op. Cit. Pág. 8.

religioso: para curar el cuerpo de enfermedades y debilidades que le impiden ser un firme servidor del alma...²¹”

Evidencias como artefactos, retratos, esculturas hacen especular que en China inició la educación física y deportes mediante los juegos y actividades físicas tales como el baile, lucha, actividades de arco y flecha, higiene, entre otros.

Durante la Dinastía de Chou, se desarrolló una vida cultural muy particular y organizada, nacen leyes, costumbres y organización familiar, aquí la educación física se caracterizaba por el arte de tirar, fútbol, bailes, boxeo, esgrima, carreras de barcos, lanzamientos de piedras (similar a los eventos de campo del impulso de la bala y lanzamiento del disco), halar sogas (con una longitud de aproximadamente una milla) y carreras de carruajes. Aproximadamente para el año 2,698 antes de Jesucristo, desarrollaron una destreza motora gimnástica dirigida particularmente hacia la prevención de enfermedades y a mantener el cuerpo en buenas condiciones físicas, de este movimiento gimnástico de naturaleza terapéutica surgió el "Kung Fu".

India

En esta civilización la práctica religiosa sobresaliente era el Hinduismo, esto hacia que prioricen la espiritualidad y prácticas religiosas, donde la educación física no se consideraba parte del proceso educativo de sus habitantes afirmando que para disfrutar de una vida eterna, el ser humano no podía participar en actividades físicas mundanas, ya que éstas podrían apartarlo de su fin espiritual más importante, unirse a Brahman, su Dios supremo.

²¹ UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, Op. Cit. Pág. 13.

Las actividades físicas que se creen fueron practicadas en la india, siempre fueron con fines religiosos así, por ejemplo el baile, series variadas de movimientos corporales coordinados y posturas, conjuntamente con ejercicios de respiración, formaban parte de la escasa actividad física.

Se cree que más tarde implementaron la lucha y la gimnasia pero siempre con fines de adoración a sus Dioses.

Egipto

La antigua civilización egipcia, incorporó la educación física con el fin de fortalecer la juventud, aunque tenía un significado religioso. Los jóvenes participaban en programas de ejercicio físico con el fin de poder desarrollar su fortaleza muscular y tolerancia. Fuera de propósitos militares y de salud, el desarrollo físico de los egipcios estaba dirigido hacia un fin vocacional, recreativo o religioso. El clásico guerrero entrenaba físicamente en cacería, carreras de carruajes, uso de armas y lucha. Desde el punto de vista recreativo, sus habitantes de todas las clases sociales practicaban la natación, la cacería y jugaban juegos de bola. El baile y la lucha comúnmente se practicaban como rituales religiosos. En resumen, se practicaba la lucha, levantamiento de pesas, deportes acuáticos, música, el baile, gimnasia y juegos sencillos con una bola. Todo esto estaba vinculado con la adoración de algún Dios.

Grecia clásica

Esta sociedad dinámica y progresista reconocía la importancia de educar al individuo como un todo, por primera vez nos hallamos ante una educación integral de la persona, donde los valores físicos y estéticos son indisociables de los espirituales. Por esto La sociedad de la Grecia antigua se le considera como la cuna de la Cultura

Física integral y del deporte ya que aquí alcanzaron su “edad de oro”, registrando además los primeros juegos atléticos o deportivos encontrados en la historia.

Entre las ciudades que más se destacaron en Grecia están Atenas y Esparta, En estos dos estados, el entrenamiento físico desempeñaba un papel privilegiado y tenía por objetivo la preparación para los diferentes juegos helénicos (Olímpicos, Píticos, Nemeos, entre otros), y la preparación militar. Sin embargo, ambas ciudades tenían filosofías opuestas en cuanto a las metas de la educación física. En Atenas, buscaban el desarrollo simétrico del cuerpo y enfatizaban la belleza corporal así como el desarrollo intelectual. Veían en el deporte y la gimnasia un instrumento para la paz. La educación Ateniense representó el primer sistema dirigido hacia el desarrollo general e integral del individuo.

“(...) como un aspecto importante de la formación integral del individuo y, también, como un reto lúdico y competitivo (...) en la sociedad griega clásica existía ya un ideal de educación del cuerpo que conforma una parte sustancial de la Paidea”²²

El viejo refrán **“una mente sana en un cuerpo sano”**, deja al descubierto la meta educativa de la Atenas antigua, donde denominaron a los ejercicios corporales gimnástica, término utilizado por primera vez y que se impuso en su forma gimnasia a finales del siglo XIX, reconociéndola como un elemento indisoluble de la paidea clásica helénica que recomendaba la gimnasia para el cuerpo y la música para el alma.

²² RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, *“Manual de Educación Física adaptada al alumnado con discapacidad”*, Editorial Paidotribo, Segunda Edición, Barcelona – España, 2007. Primera parte, página 21.

Personajes ilustres contribuyeron a enriquecer los valores de la gimnástica; Hipócrates, por ejemplo, mediante su vertiente médica valoraba el ejercicio físico tanto en el aspecto terapéutico como en el preventivo complementando con la dieta, generando así el primer modelo médico-higienista.

Platón aseguraba: "la falta de actividad destruye la buena condición de todo ser humano, mientras que el movimiento y ejercicio físico metódico lo asegura y lo conserva".

Aparecen también las denominaciones para las personas que guiaban la educación y la cultura física, así por ejemplo, el término "pedagogo", era utilizado para llamar al esclavo que acompañaba a los niños en la escuela.

Un maestro de ejercicio físico en la palestra se llamaba paidotribo y era similar a lo que es hoy en día un instructor de educación física. Los hombres que entrenaban a los atletas para la competencia eran llamados gimnastas quienes eran especialistas responsables del entrenamiento de los jóvenes para las diferentes contiendas gimnásticas.

Atenas data también en su historia el desarrollo de los juegos olímpicos de la antigüedad, los mismos que fueron el detonante para que en 1896 en la misma Atenas se restauren y aparezcan los llamados juegos olímpicos de la modernidad y máxima participación que un deportista puede alcanzar en la actualidad.

En Esparta en cambio la educación física siempre fue tratada con fines militares, la consideraban como un medio para desarrollar a un individuo vigoroso y saludable con miras en crear un ejército poderoso.

Esto no representaba el ideal griego y es obvio que aquí evolucionó un nuevo sistema educativo que enfatizaba la importancia de servir al estado. Todo era controlado por el gobierno de Esparta, incluyendo la educación.

El cuerpo humano recibía su valoración principal en base a su capacidad para luchar y defender la patria. Aparece en Esparta la gimnasia militar, como un conjunto de ejercicios sistemáticos destinados a capacitar para la guerra.

Roma

Esta civilización al contrario de la Grecia antigua, relegó a la gimnasia para dar paso al intelectualismo, para los romanos el cuerpo era una fuente de placer o un instrumento sometido a la voluntad y la razón, siendo la militarización y la profesionalización claves para este suceso.

“No existió entre los romanos un acuerdo sobre el papel que el cuerpo y su educación tenían que desarrollar”²³

En Roma se produce la ruptura completa entre los ejercicios atléticos y los ejercicios higiénicos. Los juegos atléticos tenían en Roma un carácter de espectáculo. Los jóvenes Romanos sólo frecuentaban el anfiteatro como espectadores, dejando estas prácticas en mano de profesionales reclutados entre los pueblos Bárbaros.

En gimnasia los romanos no innovaron. Los romanos nunca se pusieron de acuerdo sobre la educación física. Ni la abandonaron ni tuvo la consideración de la época griega clásica, la Educación Física romana se puede comparar con la desarrollada en

²³ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 23.

Esparta, hizo prevalecer el valor físico como una cualidad exclusivamente masculina y utilitarista.

El pueblo romano, mucho más pragmático, prescindía de la espiritualidad de lo olímpico para celebrar juegos donde primaban el profesionalismo de los gladiadores y el espectáculo que era utilizado, además, para garantizar el poder imperial.

La edad media

En cuanto a la cultura física y deporte este espacio en la historia se caracterizó por el desinterés para su práctica debido a las prohibiciones por parte del cristianismo.

“Es ya un lugar común el decir que la Educación Física murió con el cristianismo”²⁴

La iglesia católica se oponía a la educación física por tres particulares razones:

- La Iglesia no concebía el concepto Romano de los deportes y juegos.
- La iglesia consideraba que estos juegos tenían un origen pagano y se alejaba de los preceptos religiosos.
- Se desarrolló un concepto de lo malo en el cuerpo. Se vislumbraba al cuerpo y alma como dos entidades separadas. Se debe fortalecer y preservar el alma, mientras que el cuerpo no debería de recibir placeres carnales ni beneficios derivados de los ejercicios físicos.

Podría decirse que la única pedagogía referida al cuerpo existe solo para reprimirlo, ya que será el alma, el intelecto, lo que deba educarse. Los ejercicios físicos darán

²⁴ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 24.

paso a los ejercicios espirituales. Esta rigidez en los planteamientos, se dilatará a lo largo de siglos y será una reacción ante el paganismo romano y sus excesos. Como reacción, el concepto de hombre, hasta el advenimiento del humanismo renacentista, irá ligado íntimamente a la espiritualidad, en el único aspecto en que el cuerpo fue valorado positivamente es en su utilización para la guerra.

En esta época, ni en el ámbito pedagógico, ni médico, ni higiénico, se aportó significativamente para la evolución de la Educación Física.

La Educación Física en el renacimiento

En este periodo se redescubre el mundo clásico griego, el hombre vuelve a ser centro de atención y, en consecuencia, su cuerpo irá ligado a esta nueva concepción del mundo.

Se comienza a darle de nuevo la importancia que tiene el ejercicio como medio terapéutico y como juego a nivel educativo, Se postulaba que una persona necesitaba descanso e involucrarse en actividades recreativas para poder recuperarse de las actividades del trabajo y el estudio.

Se revive el enfoque de reconocer la importancia de la Educación Física para desarrollar y mantener el bienestar general, como medio recreativo o para fines militares. Los ejercicios físicos formarán parte de la educación de los jóvenes. Para esta época, los humanistas reconocieron la importancia de la Educación Física dentro de la educación general del individuo.

Pero será **Vittorino Da Feltra** (1378-1446) el primer humanista en desarrollar un currículo de Educación Física. Su programa incorporaba arquería, carreras, bailes, la

casería, la pesca, natación, esgrima, lucha y los saltos (*Benilde Vázquez, 1989, citado por Ríos Hernández, 2007*).

Según Vittorino, la Educación Física debería ser considerada como cualquier otra disciplina académica dentro del proceso educativo del individuo, ya que es indispensable para el aprendizaje en otros campos del saber. Se le atribuye a él la creación de **ejercicios especiales para niños con discapacidades físicas**. Es considerado por muchos autores como el creador de la educación física moderna.

Las escuelas (siglos XIX XX).

A partir de los nuevos planteamientos, como el naturalismo (Periodo de la ilustración en el siglo XVIII), donde se vinculaba la educación integral del individuo con un contacto directo con la naturaleza, la integración de la Educación Física en currículos educativos, surgen escuelas que desarrollan de manera práctica, desde diversas perspectivas el tratamiento educativo de la conducta motriz.

Según Vizuete (1997), los factores que favorecieron la aparición de escuelas son los siguientes:

- Menor influencia de la iglesia en la educación (democratización de la enseñanza)
- El avance de la medicina en anatomía y fisiología
- La evolución de las técnicas de preparación y desarrollo de las capacidades físicas para el combate en los ejércitos.

La Escuela Alemana

A esta escuela se le atribuye el origen de la gimnasia deportiva, por ser una escuela de carácter militarista y con la voluntad de crear una ciudadanía de claros valores nacionales patrióticos y de cohesión social, añadió la utilización de aparatos al método de gimnástica existente.

En esta escuela datan los primeros antecedentes en cuanto a la prescripción del ejercicio, cuyo ideólogo principal es Friedrich Ludwig Jahn, quien publica obras entre las que destaca *Gymnastik fur die jugend*, donde inventaba diversos implementos y aparatos adecuando los ejercicios a la edad, sexo y morfología de las personas, reflejando en su obra aspectos del naturalismo como parte fundamental de la educación.

La Escuela Sueca

El principal pionero sueco en el campo de la Educación Física fue Per Henrik Ling, quien se basa en criterios anatómico-fisiológicos para establecer las bases de lo que después se llamaría gimnasia sueca.

Destaca su obra fundamentos generales de la gimnasia (1840) donde se recogen todas sus aportaciones en cuanto a errores y correcciones posturales. Fue el fundador del real instituto de gimnasia en Estocolmo, asegurando la formación de personal docente, aquí los estudiantes se entrenaban en una de las tres fases de su programa: gimnasia educativa, gimnasia militar y gimnasia médica, llegando a ser el más prestigioso de Europa.

La Escuela Inglesa

Esta nación contribuyó notablemente al desarrollo y mejoramiento del campo de la Educación Física y deportes, a diferencia de las anteriores, no es exactamente una escuela gimnástica ya que no tiende a una sistematización de ejercicios, más bien es la representante de la corriente deportiva, que introduce el juego, el atletismo y los deportes, principalmente los de equipo en el sistema educativo.

Consecuencia de las escuelas y sus concepciones en torno a la Educación Física.

Las corrientes o sistemas gimnásticos de las diferentes escuelas que adoptaron la gimnasia como único medio de actividad física en el ámbito educativo junto a la corriente deportiva planteada por la escuela inglesa originaron la llamada guerra de métodos (*Benilde Vázquez, 1989, citado por Ríos Hernández, 2007*).

Mercedes Ríos Hernández (2007), resume el aterrizaje de la Cultura Física a las concepciones de la actualidad en lo siguiente:

- En el siglo XIX el término Educación Física fue desplazado por el de gimnasia, llegándose a utilizar como sinónimos dada la gran influencia de las corrientes gimnásticas europeas. La Educación Física se institucionalizó en la Europa occidental con la inclusión en el currículo escolar de las clases de gimnasia obligatorias, especialmente en secundaria.

Pero no es hasta finales de ese siglo que el término de Educación Física se recupera tal y como hoy lo utilizamos, a pesar de que todavía, popularmente se mantiene la confusión entre ambos términos.

- Los movimientos gimnásticos, no obstante, evolucionan para configurar el concepto más amplio de Educación Física que a mediados del siglo XX culmina su institucionalización, y que es aceptada en el ámbito científico y pedagógico. Su consolidación tiene lugar con la creación de centros y facultades universitarias de Educación Física.

Tendencias de la Educación Física en el siglo XX

Con toda la aproximación histórica que hemos realizado hasta llegar a la concepción actual de la Cultura Física, analizaremos ahora las tendencias o modelos que se siguen en la actualidad al momento de impartir clases de Cultura Física:

- La educación físico-deportiva
- La educación física para la salud
- La educación psicomotriz
- La expresión corporal

La Educación Físico-Deportiva

Este modelo implica la inclusión del deporte en la educación física, es criticado por varios autores como Devis (1996), quienes no están totalmente de acuerdo con este modelo debido a que el deporte en la mayoría de los casos se efectúa solo con fines competitivos dejando de lado los valores educativos que se buscan en la sesión de Cultura Física.

“Desde principios del siglo XX el deporte ha jugado un papel fundamental dentro de la educación física, hasta el punto de ser considerado, por unos, el gran protagonista de la educación física y,

por otros, el gran colonizador de la educación física contemporánea. En cualquier caso, hay que reconocer que el deporte es, actualmente, un elemento central dentro de nuestra profesión y, desde el punto de vista educativo, un elemento muy controvertido y problemático.”²⁵

En la actualidad el deporte tiene mucha importancia que es inevitable incluirlo dentro de los currículos de Cultura Física, en este sentido hay también varios autores que defienden esta tendencia y ponen como responsable del éxito o del fracaso al momento de defender los objetivos educativos de la Educación Física al profesional de esta rama.

(...) No podemos obviar la existencia e importancia del deporte en la vida social y, como referente cultural, debe estar presente en el currículum escolar. (...) no se trata de considerar el deporte como algo positivo o negativo, sino que, será educativo o antieducativo en función del tratamiento pedagógico que el educador aplique.²⁶

Es conveniente hacer una síntesis de los planteamientos que hacen los autores que defienden esta tendencia quienes coinciden que para que el deporte sea educativo, es necesario que:

- No esté centrado en modelos teóricos que reproduzcan el deporte adulto de elite.
- Tenga un carácter abierto, donde la participación no vendrá determinada por el sexo, la competencia motriz u otros criterios discriminatorios.
- No esté centrado en el abuso de la repetición y la demostración.
- Que los planteamientos que se desarrollen no incidan fundamentalmente sobre el resultado de la actividad (ganar/perder) sino sobre las intenciones educativas.
- Que no se aleje de los intereses del alumnado.

²⁵ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 47.

²⁶ Ídem, Primera parte, página 49.

- Tenga por finalidad no tan solo la mejora de las habilidades motrices, sino también otros contenidos presentes en los objetivos generales (capacidades cognitivas, relación interpersonal, equilibrio personal, actuación e inserción social).

“El deporte no es una panacea pedagógica, pero es un instrumento válido en manos de un buen educador; es una conducta humana, rica y llena de plasticidad; y este tipo de conductas constituyen un campo fértil para la construcción educativa”²⁷

La Educación Física para la salud

Partiremos del concepto de salud emitido por la OMS: La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad.

En la actualidad, se ha añadido un nuevo plano a los tres ya existentes (físico, mental y social) el plano espiritual; en este sentido es evidente que siempre, en mayor o menor grado, se ha asociado la salud con la actividad física.

En la actualidad se busca en todos los niveles educativos la formación integral de las personas, así, esta tendencia toma fuerza al proponer la educación para la salud y no es nada nuevo que en los currículos de educación física, la salud desempeñe un papel importante.

Justamente en nuestro país, en la planificación curricular en Cultura Física, el quinto bloque de contenidos llamado **formación y salud** responde a elementos relacionados

²⁷ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 49.

con la salud, los grandes contenidos que se detallan en este bloque son: movimientos formativos, movimiento y salud, movimiento y naturaleza.

Como una síntesis de lo que se pretende al incluir Educación Física para la salud en el currículo educativo, el documento resalta:

*La formación del cuerpo, el mejoramiento de la salud, la conservación de la naturaleza y medio ambiente, son los pilares fundamentales en el que se sustentan estos contenidos, permitiéndole al estudiante tener un conocimiento real y concreto para que pueda disfrutar de mejor manera la actividad física. (...) la necesidad de estar en buena forma física para vencer cualquier obstáculo o socorrer oportunamente a un compañero, son acciones que justifican plenamente el tratamiento de estos contenidos.*²⁸

Esta tendencia, es aceptada en todos los ámbitos educativos y se maneja bajo dos enfoques: el enfoque preventivo que tiene como finalidad incidir en las personas mediante la información y lograr así cambiar sus modos de actuar y; el enfoque educativo que consiste en ofrecer información y promover la comprensión de las situaciones de riesgo, con tal de que los individuos puedan tomar decisiones libremente, sin coacciones ni manipulaciones.

La Educación Psicomotriz

La psicomotricidad ha influenciado de manera significativa en el desarrollo y el concepto de la educación física actual. Los métodos de educación psicomotriz (educación corporal o del esquema corporal) aparecen en contraposición a una educación física tradicional (educación del cuerpo – máquina) surgida de las

²⁸ MINISTERIO DEL DEPORTE REPÚBLICA DEL ECUADOR, “Planificación Curricular Del Área Del Cultura Física Para El Sistema Escolarizado Del País”, Quito, 2008.

corrientes gimnásticas y deportivas que impregnaban la educación física de mediados del siglo XX.

Esta tendencia se fundamenta en el hecho de que el cuerpo humano no es una entidad puramente biológica, sino que está influenciado por las estructuras afectivas y cognitivas de la personalidad.

En este sentido, este modelo abre para la Cultura Física un campo muy amplio para su desarrollo teórico y práctico, incorporando nuevos contenidos a la disciplina.

Para entender mejor los fundamentos de esta tendencia, es necesario abordar el concepto de motricidad, existen muchos autores que definen a su manera, no obstante todos convergen en que la psicomotricidad es: movimiento como respuesta a un estímulo psíquico, nosotros destacamos el siguiente:

“(...) llegamos a la conclusión de que la base de la psicomotricidad no es sólo movimiento, ya que esta no es exclusivamente una actividad motriz, sino también una actividad psíquica consciente, que es provocada ante determinadas situaciones motrices. Consecuentemente, la psicomotricidad aparece como el conjunto de comportamientos técnico-gestuales tanto intencionados como involuntarios. La función motriz, en definitiva, no es nada sin el aspecto psíquico, por la intervención del psiquismo, el movimiento se convierte en gesto, es decir, en portador de respuesta, de intencionalidad y de significación.”²⁹

Analizando el párrafo anterior se comprende claramente la concepción de la educación psicomotriz, luego de sintetizar este tema de la manera más entendible

²⁹ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 54.

posible, abordaremos la concepción de la expresión corporal dentro de la Cultura Física.

La Expresión Corporal

La expresión corporal, sustituye o acompaña en el proceso comunicativo al lenguaje oral. Expresar es exteriorizar, “liberar” un estado interior; la capacidad expresiva de lo corporal, a través del gesto, la dramatización, el mimo, la danza, es una manifestación comunicativa de la persona.

En expresión corporal el campo de actuación educativa es amplio y reciente su inclusión en el currículum escolar. El rescate del cuerpo en la educación es un hecho significativo que propicia el desarrollo sensible del individuo en la capacidad de comunicación potenciada en la creatividad corporal.

El núcleo expresivo desde el área de Educación Física está conformado, por un lado por el lenguaje corporal, con los contenidos comprensivos y expresivos del mismo, y por otro, por el movimiento expresivo con contenidos de baile, ritmo, imitaciones, actividades expresivas, etc.

Esta tendencia comprende una propuesta interesante que incorpora componentes de plasticidad y creatividad que resaltan las distintas cualidades expresivas del movimiento para favorecer el desarrollo de la capacidad expresiva y contribuir a la formación integral de la personalidad del niño.

El cuerpo es algo así como la casa en la que habitamos todos los días; es el vehículo o el instrumento a través del cual nos manifestamos, mediante el cual conocemos el mundo y aprendemos la experiencia de

*la vida. Es nuestro recurso básico, nuestra mejor herramienta, al punto que podríamos afirmar que el cuerpo es “el apoyo sensorial, cognitivo, quinèstesico y espiritual para nuestra existencia”.*³⁰

Este modelo ha adquirido muchísima importancia, al punto de convertirse en un eje transversal en la asignatura de Cultura Física en el sistema escolarizado de nuestro país, los contenidos que se proponen dentro de este modelo³¹, entre otros, son: conocimiento corporal, conciencia corporal, lenguaje corporal, imitación, creación, mimo, dramatización, títeres, circo. Ofreciendo un campo bastante amplio para el desarrollo de la expresión corporal en los escolares.

3.2 DEFINICIÓN DE CULTURA FÍSICA Y DIFERENCIACIÓN ENTRE DEPORTE Y RECREACIÓN

La Cultura Física a lo largo de la historia no ha sido entendida ni definida unívocamente, es decir cambia su significación conceptual de acuerdo al momento histórico en que se desarrolla, la tradición y el contexto cultural, las escuelas y/o métodos utilizados, etc. Esto ha llevado a la Cultura Física a tratarse con varios significados sinónimos como: educación corporal, educación motriz, educación por el movimiento, psicomotricidad, pedagogía de la actividad física y el deporte, Cultura Física, Educación Física, entre otros.

Actualmente en nuestro país, el nombre propuesto por los organismos que regulan el quehacer educativo es Cultura Física:

³⁰ SEFCHOVICH, Galia y WAISBURD, Gilda, “*Expresión corporal y creatividad*”, Editorial Trillas, segunda edición, México D.F, 1996, primera parte, página 15.

³¹ MINISTERIO DEL DEPORTE REPÚBLICA DEL ECUADOR, “*Planificación Curricular Del Área Del Cultura Física Para El Sistema Escolarizado Del País*”, Quito, 2008.

“(...) La Educación Física que en forma tradicional se ha mantenido en nuestro país, (...) en la actualidad bajo una nueva concepción que se le ha dado a través de la Cultura Física...”³²

En el mismo documento se explica que el término Cultura Física, debe ser entendido como el acopio de Educación Física (actividades educativas), Deporte (actividades deportivas) y recreación (actividades recreativas).

A la Cultura Física se la conceptúa como el proceso de las relaciones hombre-medio a través del conocimiento y la práctica de las actividades educativas, deportivas y recreativas, que permite dar atención prioritaria, en el marco de la cultura nacional, a bailes, danzas, juegos, movimientos expresivos, deportes; sin dejar de considerar el tratamiento teórico-práctico de las actividades afines que se dan en el mundo y por consiguiente a su conocimiento y desarrollo. (Ministerio del Deporte, República del Ecuador, 2008).

Sin embargo es muy común utilizar la expresión Educación Física para llamar a la clase, sesión o actividades que se realizan bajo este enfoque en el ámbito educativo.

Siendo los términos: Educación Física, Deporte, recreación y Cultura Física, los que están implicados en la propuesta educativa en esta área en el Ecuador, es conveniente el análisis de cada uno de ellos, así como, determinar las diferencias y relaciones entre cada uno para aclarar significados y propósitos que se persiguen con la Cultura Física en el ámbito educativo de nuestro país.

³² MINISTERIO DEL DEPORTE REPÚBLICA DEL ECUADOR, “Planificación Curricular Del Área Del Cultura Física Para El Sistema Escolarizado Del País”, Quito, 2008.

3.2.1 Educación Física

Partiremos haciendo un análisis etimológico de cada una de las palabras que conforman la expresión educación física.

Educación.- proviene del término latín **educare** (guiar, conducir, orientar), semánticamente se encuentra relacionado con el término **educere** (sacar, extraer, hacer salir).

Tomando en cuenta estas dos formas, en la primera se refiere al hecho de enseñar al otro como transmisión y en la segunda forma se refiere al desarrollo, a extraer las capacidades. (Ríos Hernández, 2007).

Física.- Cagigal (1996) y Cecchini (1996) (citados por Ríos Hernández, 2007) afirman que físico o física, proviene del término griego **physis**, sustantivo derivado del verbo **phyreo** (nacer, brotar, crecer), aparecido por primera vez en la obra de Homero La Odisea, quien utiliza el término relacionándolo con el proceso vital de una planta (algo que brota, crece y vive), en la que observamos una parte física (la flor, la raíz: **eidòs**) y con capacidad propia para establecer su proceso vital (**dynamis**).

Autores como Lagardera (1996), interpretan la concepción de los griegos con la planta y hacen la analogía con el cuerpo humano:

“Los antiguos griegos distinguían con claridad meridiana entre la physis como principio unitario de toda realidad que aparece ante nuestros sentidos y el cuerpo (eidòs) que es la realidad de consunto, su aspecto e identificación, en suma, su figura, incluso su representación,

la escultura; y por supuesto el movimiento (dynamis) que entendían como un potencial natural”³³

Al realizar el análisis etimológico de los términos educación y física, podemos concluir que la Educación Física contempla actividades pedagógicas que inciden en la educación del ser humano, implica un proceso educativo integral conteniendo la parte física y el movimiento como la parte sustancial de este proceso.

“... Educación Física aúna dos grandes conceptos. Por un lado la educación como proceso de desarrollo personal que abarca la globalidad del ser humano y, por otro, lo físico como realidad total de este, que se manifiesta a través de lo corpóreo (psique y soma).” (Ríos Hernández, 2007, p 83).

Conociendo las raíces etimológicas de la Educación Física, abordaremos su definición, tomando en cuenta que existen muchas definiciones de Educación Física, analizaremos las más importantes para nuestros intereses:

La Educación Física (...) trata el desarrollo y la formación de una dimensión básica del ser humano, el cuerpo y su motricidad. Dimensión que no se puede desligar de los otros aspectos de su desarrollo, evolución-involución. (...) no se debe considerar que la educación física está vinculada exclusivamente a unas edades determinadas ni tampoco a la enseñanza formal de una materia en el sistema educativo, sino que representa la acción formativa sobre unos aspectos concretos a través de la vida del individuo (Sánchez Buñuelos, 1966)³⁴

³³ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 83.

³⁴ Extraído del documento: el concepto de Educación Física, del portal Web: www.todonatacion.com/deporte/concepto-de-educacion-fisica.php (27 de julio 2011).

Estando a nuestra conveniencia manejar las definiciones que en nuestro país han adoptado los organismos que tienen a cargo la orientación de la Educación Física en todos los niveles educativos, resaltamos las siguientes:

El Ministerio del Deporte, define la Educación Física así:

Educación Física son todas las actividades que se desarrollan en función del aprendizaje intencional y significativo por medio del movimiento. (Ministerio del Deporte, República del Ecuador, 2008).

El documento añade la siguiente explicación: únicamente se debe hablar de Educación Física si al realizar la actividad se visualiza cambios o mejoramientos en capacidades, habilidades, afectos o motivaciones y conocimientos.

La Ley del Deporte, Educación Física y Recreación asigna a la Educación Física la siguiente definición:

*Educación Física es una disciplina que basa su accionar en la enseñanza y perfeccionamiento de movimientos corporales. Busca formar de una manera integral y armónica al ser humano, estimulando positivamente sus capacidades físicas.*³⁵

Fundamentándose en la definición anterior, la Ley establece el marco bajo el cual se desarrollará la Educación Física en el Ecuador:

³⁵ LEY DEL DEPORTE, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN, República del Ecuador, Registro Oficial N° 255, miércoles 11 de agosto del 2010.

Art. 81.- De la Educación Física.- La Educación Física comprenderá las actividades que desarrollen las instituciones de educación de nivel Pre-básico, básico, bachillerato y superior, considerándola como un área básica que fundamenta su accionar en la enseñanza y perfeccionamiento de los mecanismos apropiados para la estimulación y desarrollo psicomotriz. Busca formar de una manera integral y armónica al ser humano, estimulando positivamente sus capacidades físicas, psicológicas, éticas e intelectuales, con la finalidad de conseguir una mejor calidad de vida y coadyuvar al desarrollo familiar, social y productivo. (Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, República del Ecuador, 2010, página 12.).

Existen autores que plantean definiciones cortas pero llenas de significado y sin alejarse de las coincidencias con las demás definiciones, así por ejemplo:

La Educación Física es la ciencia del movimiento (Le Boulch, 1997, citado por Ríos Hernández, 2007).

La Educación Física es la pedagogía de las conductas motrices. (Parlebas, 1981, citado por Ríos Hernández, 2007).

En base a los análisis históricos, etimológicos y algunas definiciones que hemos realizado hasta ahora, podemos afirmar que la Educación Física está construida esencialmente por la **conducta motriz** del ser humano e inseparablemente por una **acción pedagógica**, vemos que cada una de las definiciones, responden a diferentes concepciones y elaboraciones teóricas propias de cada autor y el espacio socio - cultural donde han sido desarrolladas, sin embargo todas convergen en la siguiente acepción: **actividad pedagógica que incide en la formación integral del ser humano.**

Para terminar este apartado, es importante destacar que la parte medular de la Educación Física es la práctica de movimientos corporales dirigidos intencionadamente con fines educativos buscando siempre la formación integral de quienes la practican.

3.2.2 Deporte

En este espacio, analizaremos el Deporte desde dos puntos de vista distintos:

- La primera: Como actividad competitiva, centrada en la búsqueda de resultados deportivos. En esta parte no profundizaremos mucho debido a que nuestro trabajo se circunscribe dentro del campo de la Cultura Física y no dentro del ámbito deportivo – competitivo, es decir nos interesa abordar de una manera más profunda el deporte educativo como parte importante de la Cultura Física más que el deporte competitivo.
- La segunda que es de mayor interés nuestro: Deporte con finalidades educativas como parte de la Cultura Física.

3.2.2.1 Deporte competitivo

Lo que hace que cualquier actividad física se convierta en Deporte es precisamente la competencia, las reglas y la comparación de rendimiento. Anotamos a continuación, las más relevantes definiciones de Deporte:

*Deporte es toda aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio ó área determinada. A menudo asociada a la competitividad deportiva. Por lo general debe estar institucionalizado (federaciones, clubes), requiere competición con uno mismo o con los demás.*³⁶

En la actualidad debido a las exigencias que el Deporte presenta, al profesionalismo, etc. Es considerado como un trabajo.

*(...) Deporte es la superación del juego al traspasar la línea divisoria entre diversión y dedicación (...) adquiere matices que le llevan a convertirse en trabajo debido a las exigencias requeridas por su práctica, que dejan en un segundo lugar el sentido de diversión aunque no renuncia a éste. (...) se convierte mas en trabajo que en diversión y procura dar cierto sentido a las obligaciones que impone.*³⁷

Las definiciones dadas al Deporte en nuestro país, son las siguientes:

Art. 24.- Definición de Deporte.- El Deporte es toda actividad física e intelectual caracterizada por el afán competitivo de comprobación o desafío, dentro de disciplinas y normas preestablecidas constantes en los reglamentos de las organizaciones nacionales y/o internacionales correspondientes, orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales y desarrollar fortalezas y habilidades susceptibles de

³⁶ Extraído del documento: “Deporte” del portal web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Deporte> (15 agosto 2011).

³⁷ ALCOBA LÓPEZ, Antonio, “*Enciclopedia del Deporte*”, Librerías deportivas Esteban Sanz S. L. Madrid, 2001, página 20.

potenciación. (Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, República del Ecuador, 2010, página 6.).

Deporte son actividades en las que el individuo dentro de una competencia aplica las habilidades y destrezas y compara su rendimiento, en función de sí mismo y de los demás. (...) se desarrolla bajo reglas preestablecidas y aceptadas por los participantes (...) incluye procesos de entrenamiento para mejorar su rendimiento. (Ministerio del Deporte, República del Ecuador, 2008).

Todas las definiciones de Deporte y la realidad misma de esta actividad, coinciden que las partes esenciales que la conforman son: reglas, competencia y exigencia. Esto hace que el deporte competitivo no tenga cabida en la Cultura Física por que necesariamente implica una comparación de rendimientos y al final la búsqueda de un resultado que generalmente va relegando a los objetivos educativos y formativos a un segundo plano.

3.2.2.2 Deporte como parte de la Cultura Física

El Deporte como parte de la Cultura Física, esta entendido como actividades deportivas deslindadas de finalidades competitivas, comparativas o buscando mejoras en el rendimiento de los y las estudiantes (entrenamiento), por lo contrario siempre debe realizarse con proyecciones de formación integral, es justamente esto lo que le hace parte importante de la Cultura Física en el ámbito educativo.

Las expresiones que definen la actividad deportiva dentro de la Cultura Física son: Deporte formativo y Deporte educativo cualquiera de las dos dejan claramente expresado la connotación que debe tener el deporte en el ámbito educativo en todos los niveles.

En este sentido, Blázquez (1986) (citado por Ríos Hernández, 2007) propone que el Deporte educativo enmarcado dentro de la Cultura Física debe conseguir:

- Unos principios de organización generalizables a todos los deportes
- Una plataforma común sobre la que cualquier especialidad pueda formar parte y, progresivamente, se dirija a sus propias peculiaridades
- Unos principios de organización transferibles de una actividad a otra
- Un potencial motriz que permita al sujeto elegir la práctica deportiva que prefiera.

Un aporte interesante en cuanto al Deporte educativo es el que realiza el Ministerio de Educación colombiano:

*(...) es una actividad que proporciona experiencias lúdicas, organizativas, sociales, técnicas y comunicativas y requiere planeación y adecuación a las características de maduración y desarrollo de los estudiantes (...) no se basa en los objetivos de rendimiento y competencia que implican selección y entrenamiento de los más aventajados sino que realiza un proceso de recontextualización para orientar las ventajas que provienen de las características del Deporte y la motivación que puede proporcionar a todos los estudiantes y no solamente a los más diestros.*³⁸

Tomando como base los fines del Deporte dentro de la Cultura Física, este es considerado por algunos autores (con quienes estamos de acuerdo) como uno de los principales medios a través de los cuales se realiza la Educación Física.

³⁸ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA, “Serie de lineamientos curriculares Educación Física, Recreación y Deporte”.

Con respecto a esto Ríos Hernández (2007) resalta lo siguiente:

El Deporte es uno de los medios de que dispone la Educación Física para proporcionar a los alumnos una educación integral mediante las conductas motrices. Permite que el alumno desarrolle habilidades de tipo conceptual, procedimental y actitudinal, también tiene la función de desarrollar habilidades adaptativas como base de nuevos aprendizajes (...) puede enriquecer la actuación del profesorado de Cultura Física y ampliar el abanico de posibilidades educativas.

La ley de Deporte de nuestro país, atribuye al Deporte formativo la formación motriz del individuo generalmente en edades tempranas y lo relaciona también con la Educación Física:

Deporte formativo es aquel cuya finalidad es adquirir una formación motriz que capacite al individuo para responder mejor a los estímulos físicos que impone la vida diaria y actúa también como la educación física de la persona. Está ligado a las edades tempranas donde los niños y las niñas aprenden gestos, habilidades, destrezas comunes, que le permitirán ir descubriendo sus capacidades funcionales. Comprenderá la búsqueda y selección de talentos, iniciación deportiva, enseñanza y desarrollo. (Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, República del Ecuador, 2010).

Todos los planteamientos hechos en torno al Deporte formativo o educativo, coinciden en la eliminación de los fines propios del Deporte competitivo sea este profesional o no y por ende de los medios para llegar a la competitividad que exige el Deporte (entrenamiento, potenciación de talentos, etc.). Como refuerzo a este análisis, citamos los aportes de Ríos Hernández (2007):

(...) el Deporte tiene asociados aspectos sociales que no deben ser abordados en la escuela: la excesiva competitividad, la búsqueda de la victoria por encima de todo, diversas formas de violencia, entre otros, (...) debe predominar: cooperación, aceptación de las diferencias individuales, respeto, el disfrute por la participación...

Creemos que está en manos de los profesionales de la Cultura Física, hacer del Deporte una verdadera actividad formativa y educativa para los y las estudiantes, si en la clase de Cultura Física se adopta el Deporte deslindado de fines educativos y formativos se aleja totalmente de los objetivos de la Cultura Física como formadora integral del ser humano, y esta disciplina estará llevándose con un algunas deficiencias.

Delvis (1996) (citado por Ríos Hernández, 2007), hace un resumen de las deficiencias o errores presentes en la Cultura Física al adoptar el Deporte sin fines educativos – formativos:

- Acostumbran a ofrecer al alumnado de gran implantación social, que conocen de antemano mayoritariamente.
- Estos deportes a menudo ya han sido asimilados fuera del contexto escolar, y en las sesiones de Educación Física consolidan un conjunto de técnicas rígidas, disminuyendo su capacidad de decisión.
- El alumnado con menos dominio de dichos deportes se ve obligado a reiterar movimientos estereotipados que pueden provocar un rechazo hacia la sesión de Educación Física.

- Se hace poco uso del juego deportivo, insistiendo en la enseñanza de la técnica, la cual a menudo no se transfiere a la situación de juego real y que supone habitualmente poca actividad física, pudiendo provocar, por tanto, una desmotivación del alumnado.
- Todo ello puede conducir a que el alumnado no comprenda el juego deportivo y, por tanto, no se eduquen sus potencialidades apareciendo la desmotivación hacia la práctica física en tiempos de ocio.

3.2.3 Recreación

Una de las características principales de la recreación es la espontaneidad con la que es realizada y la sensación de disfrute o placer que deja en quienes la practican.

L. Aguilar (2002) (citado por M. Chacón, 2005) indica que la palabra recreación proviene del latín *recreatio* y significa recrear de nuevo, vivir, restablecerse restaurar.

Tomando en cuenta su origen la recreación esta entendida como una actividad que busca la restauración de la personas, recuperación de energías, etc. El Ministerio del Deporte ecuatoriano coincide con esta aproximación al definir recreación así:

Recreación son actividades individuales o grupales en las que se aplican los movimientos aprendidos para: recuperar fuerzas perdidas, liberar energías estancadas y disfrutar de la actividad física. Es una actividad espontánea y voluntaria. (Ministerio del Deporte, República del Ecuador, 2008)

M. Chacón (2005) coincide con otros autores al relacionar la recreación con el tiempo libre:

La recreación se refiere a la práctica de actividades socialmente aceptables realizadas en forma voluntaria durante el tiempo libre y por medio de las cuales las personas pueden desarrollarse tanto en plano físico como en el social, emocional y mental.³⁹

La ley del Deporte en el Ecuador recoge la siguiente definición de recreación:

Recreación Son todas las actividades físicas lúdicas que empleen al tiempo libre de una manera planificada para constituirse en una verdadera terapia para el cuerpo y la mente, buscando un equilibrio biológico y social en la consecución de una mejor salud y calidad de vida. (Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, República del Ecuador, 2010, página 24.).

Aparece en la definición anterior el término lúdico haciendo entender a la recreación como una experiencia lúdica; La aproximación de experiencia lúdica hace relación al conjunto de vivencias, experimentaciones y fundamentaciones generadas desde el juego hacia los distintos procesos del desarrollo humano.

Siendo precisamente el juego el medio ideal para recrearse y tomando en cuenta que la recreación está formando parte de la Cultura Física, en el ámbito educativo la recreación varía en cuanto a la forma de utilizarla como un medio de disfrute y placer personal y/o grupal.

³⁹ CHACÓN RAMÍREZ, Miriam, “Educación Física Para Niños Con Necesidades Educativas Especiales”, Editorial Universidad estatal a distancia, San José, 2005.

Es importante recalcar los aportes del Ministerio de Educación de Colombia en torno a este planteamiento:

(...) la experiencia lúdica no se reduce a un acto espontáneo, sino que implica una orientación pedagógica que no puede confundirse con esquematismos o abusos de uso del juego hasta hacer perder su sensibilidad y su sentido. (...) es un proceso de formación en cómo jugar, pues muchas veces su uso deficientemente orientado puede llevar a la destrucción del jugador o del ambiente en el cual se juega. (...) es un aprendizaje de normas y de respeto dentro del desarrollo de la sensibilidad, hacia sí mismo y hacia los demás.

En este sentido, la recreación como parte de la Cultura Física siempre estará encaminada a buscar la formación integral de las y los estudiantes en todos los niveles educativos principalmente en las edades tempranas donde se adquieren las destrezas que llevarán a un posterior desempeño óptimo en actividades recreativas durante el tiempo libre.

Todos los autores coinciden al definir recreación con términos como: espontánea, placentera, voluntaria, y son, justamente estas palabras las que caracterizan a la recreación en su aplicación práctica; pero como actores del proceso educativo en el ámbito de la Cultura Física no podemos olvidar jamás los matices que la recreación toma al momento de practicarla con estudiantes de cualquier nivel educativo.

3.2.4 Cultura Física

En nuestro país es el término acuñado para llamar al conjunto de actividades que abarcan Educación Física, Deporte y Recreación; todos los análisis que hemos hecho

en las páginas anteriores, se añan en esta expresión siempre con visión educativa y formativa.

Cultura Física constituye el acopio de habilidades y destrezas adquiridas por el individuo a través de la práctica de la Educación Física, el Deporte y la Recreación, en el proceso educativo contribuyendo a la formación integral del mismo. (Ministerio del Deporte, República del Ecuador, 2008).

La Cultura Física engloba entonces actividades deportivas: que estén alejadas del Deporte competitivo y centradas en el Deporte educativo-formativo; actividades recreativas: tomando en cuenta los matices que caracterizan a la recreación en el ámbito educativo; y la Educación Física: entendida como la práctica pedagógica sobre la conducta motriz del individuo.

La Cultura Física ha evolucionado aquella antigua idea que sostenía que el ser humano es una suma de cuerpo, mente y alma y por ello es que trabaja los diferentes aspectos de una persona como una unidad, es decir, el hombre es un cuerpo pero también tiene un alma y una mente que al igual que el cuerpo necesitan atención.

Esto es la llamada formación integral que persigue la Cultura Física y que consiste en orientar procesos que contribuyan al desarrollo de la base biológica, equilibrio emocional, confianza y seguridad en sí mismo, capacidades de autodomio: pensar, actuar y crear libremente; ayuda a redireccionar el comportamiento negativo y cultiva la voluntad para desarrollar un proyecto de vida. (Ministerio del Deporte, República del Ecuador, 2008).

3.3. CULTURA FÍSICA ADAPTADA

Una vez terminado el análisis de la Cultura Física, trataremos su desarrollo en las personas con algún tipo de discapacidad y todos los parámetros que cumple para llamarse Cultura Física adaptada.

De algún modo el origen de la Cultura Física adaptada se desprende de la Educación Especial, por lo tanto para una mayor comprensión haremos un análisis muy concreto de la Educación Especial.

La Educación Especial

La Educación Especial ha ido evolucionando a lo largo de la historia tanto de forma teórica como práctica, es una disciplina joven, su objeto de estudio es muy amplio y requiere de la colaboración de otras disciplinas para su desarrollo.

Definiendo Educación Especial, podemos anotar que es aquella Educación que está destinada a alumnos con necesidades educativas especiales debidas a superdotación intelectual o discapacidades cognitivas, físicas o sensoriales. La educación especial comprende todas aquellas actuaciones encaminadas a compensar dichas necesidades.

Para llegar hasta lo que hoy conocemos como Educación Especial, han surgido diferentes ideas en cuanto a la anormalidad a lo largo de la historia, luego de analizar la extensa información existente sobre este tema sintetizamos el análisis histórico de la Educación Especial que hace Mercedes Ríos Hernández en su obra “Manual de Educación Física adaptada al alumnado con discapacidad”, 2007:

- En la antigüedad se atribuía a fenómenos divinos o demoniacos toda manifestación que los conocimientos vigentes no podían explicar, situaciones como déficit físicos, sensoriales y especialmente aquellos problemas psíquicos conducían a la eliminación por abandono o sacrificio de los recién nacidos que presenten cualquiera de estas “anormalidades”.
- En la edad media la iglesia condena el infanticidio que se practicaba sin embargo se seguía creyendo que las anormalidades eran producto de obras demoniacas apareciendo así la práctica de exorcismos.
- En el renacimiento la medicina empieza a considerar enfermas a las personas con algún tipo de anormalidad, comienza a explicarse el origen de anormalidades sin recurrir a lo sobrenatural y datan aquí las primeras intervenciones de la pedagogía prestando atención a niños con déficits sensoriales. Sin embargo entre los siglos XVII y XVIII se produce la época llamada del gran encierro donde se recluían a todas las personas que no respondían a los parámetros de normalidad.
- La Educación Especial comienza a definirse en 1775 con la creación en Francia de la primera escuela pública para sordos mudos. Y en 1784 la fundación del instituto para niños ciegos.
- Finalmente surge la Educación Especial y la pedagogía terapéutica, esta nueva visión pedagógica permite considerar a cualquier niño o niña independientemente de sus características, ser objeto de la educación. Así surgieron centros educativos especializados en discapacidades cuyo objetivo era elaborar métodos específicos de educación.

- *Han surgido un sinnúmero de estudios en torno a la Educación Especial, así en un informe pedido por el gobierno británico en 1978 se detecta que el 20% de la población escolarizada en centros “ordinarios – normales” presentaba problemas de aprendizaje y que no había una respuesta escolar adecuada. De este informe surge con fuerza el término Necesidades Educativas Especiales (Ríos Hernández, 2007).*

En la actualidad es común hablar de Necesidades Educativas Especiales para referirse a situaciones que requieren de Educación Especial, por lo tanto es necesario abordar de una manera rápida esta temática:

Necesidades Educativas Especiales

(Brennan, 1988, citado por Ríos Hernández 2007) aporta lo siguiente respecto a este tema:

Hay una necesidad educativa especial cuando una deficiencia (física, sensorial, intelectual, emocional, social, o cualquier combinación de estas) afecta al aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículo, al currículo especial o modificado, o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente, la necesidad puede presentarse en cualquier punto en un continuo que va desde la leve hasta la aguda; puede ser permanente o una fase temporal en el desarrollo del alumno.

Esta entendido que las Necesidades Educativas Especiales, son aquellas que requieren de modificaciones en el currículo escolar, estas modificaciones sumadas a

apoyo adecuado, permiten que cualquier estudiante independientemente de sus características pueda seguir el currículo escolar propuesto.

Para compensar todas aquellas Necesidades Educativas Especiales que presentaren los estudiantes en el área de Cultura Física, aparece la Cultura Física Adaptada, antes de conceptualizarla es importante anotar que en la bibliografía existente, se utilizan diversas terminologías (Deporte adaptado, Educación Física Adaptada, Cultura Física Adaptada, Actividad Física Adaptada) para referirse a este tema depende del criterio del autor, del país, etc. Todas convergen en la finalidad que persiguen (compensar necesidades educativas [o no educativas] especiales).

Un aporte conceptual bastante aglutinador, amplio y generalista es el emitido en base a las conclusiones del Congreso Mundial de Actividad Física Adaptada (2008):

La actividad física adaptada se define como un cuerpo de conocimiento multidisciplinar dirigido a la identificación y solución de las diferencias individuales en la actividad física. (...) apoya una actitud de aceptación de las diferencias individuales, aboga por mejorar el acceso a estilos de vida y al deporte y promueve la innovación y la cooperación en la prestación de servicios y a la adaptación de normativas (...) incluye además de otros aspectos, la Educación Física, el Deporte, la recreación, la danza y la artes creativas, la nutrición, la medicina y la rehabilitación.

Del análisis de este aporte se extraen los diferentes ámbitos que atiende la actividad física adaptada:

- Ámbito educativo
- Ámbito recreativo

- Ámbito competitivo
- Ámbito terapéutico
- Ámbito preventivo.

Tratando nuestro trabajo de aportar a la Cultura Física en el ámbito educativo, es necesario profundizar el análisis de Educación Física Adaptada:

Anotaremos una síntesis de los aportes de Chacón Ramírez (2005):

La Educación Física Adaptada (...) consiste en un programa de Educación Física, particularmente diseñado para ser desarrollado en una clase especial. (...) el espíritu de la Educación Física Adaptada es del proveer a los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales, una educación integral, es decir, debe contemplar el desarrollo no solo del área físico – motriz, sino también las áreas cognoscitivas y socio – emocionales.

Esta especialidad no debe considerarse un área diferente de la Educación Física, es más bien la misma disciplina pero ajustada a una población particular que por una u otra causa no puede participar de las clases de Cultura Física regular.

La autora acertadamente plantea que la Educación Física regular que haya sido modificada para aplicarla específicamente a personas con algún tipo de discapacidad se torna automáticamente en Educación Física Adaptada.

Una definición que nos parece importante resaltar es la siguiente:

Cultura Física Adaptada es un programa diversificado de actividades para el desarrollo de juegos, deportes y ritmos acorde a los intereses,

características y limitaciones de los estudiantes con discapacidades, quienes no podrían en forma segura o exitosa participar de las actividades vigorosas del programa regular de Cultura Física. (Bucher, 1979. Traducido y citado por Chacón Ramírez 2005).

Tomando en cuenta los aportes de varios autores donde todos coinciden en resaltar que la Cultura Física Adaptada es una modificación de la Cultura Física regular para atender necesidades particulares de los estudiantes que así lo requieren, resumimos lo siguiente:

- La Cultura Física Adaptada requiere de la actuación acertada del docente profesional de la Cultura Física, es él quien debe modificar el programa de Cultura Física para adecuarlo a las necesidades que requieren ser atendidas en sus estudiantes.

- Las modificaciones (llamadas adaptaciones curriculares), pueden estar dirigidas a los objetivos, contenidos, metodología, recursos o evaluación. Esto dependerá de las necesidades particulares de cada estudiante.

- En lo posible la Cultura Física Adaptada debe favorecer la individualización de la enseñanza.

- La Educación Física especial, ya no puede entenderse como la educación de un tipo determinado de personas, si no como un conjunto de recursos educativos puestos a disposición de los alumnos que, en algunos casos, podrán necesitarlos de forma temporal y, en otros, de forma más continuada y

permanente. Es la respuesta o tratamiento de las necesidades especiales de un niño con el fin de aproximarlos a los objetivos propuestos.⁴⁰

3.2.1 Beneficios de la Cultura Física en personas con discapacidad.

Respecto a este tema, varios autores coinciden que no se han encontrado estudios que determinen de manera particular los beneficios que una población con discapacidad puede obtener con la Actividad Física sino que se suelen deducir de los beneficios que se pueden encontrar en la población general.

Resaltaremos los aportes más importantes:

La actividad física ayuda a mejorar las capacidades físicas de cualquier persona y así mismo las de aquellas que por algún tipo de circunstancia (enfermedad, accidente, traumatismo, o cualquier otro problema) se hallen mermadas de alguna manera física, mental o sensorial. Con esta actividad se pueden mejorar factores distintos como la movilidad, autonomía, autoestima, aceptación por otros, sociabilidad, comunicación, etc. que hacen referencia de forma implícita a la salud y calidad de vida de las personas como pilares básicos⁴¹

⁴⁰ RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Op. Cit. Primera parte, página 127.

⁴¹ Tercedor, 2001 (citado por José Tierra Orta y Joaquina Castillo Algarra en revista digital EDUCACIÓN FÍSICA EN ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, Universidad de Huelva, Número 5 – Abril 2009). Extraído del sitio web: <http://www.wanceulen.com/revista/index.html> (27 agosto 2011).

La práctica de actividad física bien dirigida para personas con discapacidad, en el ámbito psicosocial contribuye a:⁴²

1. Mejorar el estado general de salud física y psíquica.
2. Iniciarse en la práctica deportiva y aprender a practicar actividad física individualmente o en equipo.
3. Experimentar una deceleración en el ritmo de vida frente a las exigencias de la competitividad.
4. Disminuir y canalizar la agresividad verbal y física.
5. Aplicar los conocimientos y habilidades motrices durante la práctica de actividad física.
6. Desarrollar la memoria motriz.
7. Aprender a reflexionar y a programar las respuestas antes de actuar.
8. Organizar el tiempo de cada actividad en concreto.
9. Desarrollar o mejorar el autocontrol y frenar la impulsividad.
10. Potenciar el grado de socialización, mejorando la relación con los demás.
11. Respetar las opiniones de los demás y asumir las decisiones tomadas por la mayoría.
12. Aumentar el grado de autoestima.
13. Aprender a cuidar las herramientas y materiales que se utilicen en las actividades, respetando el entorno de práctica deportiva.
14. Aprender a cuidar la integridad y salud de sus compañeros de práctica deportiva.
15. Adquirir hábitos: higiénicos, dietéticos, de orden, de respeto a normas, de respeto a los demás, de convivencia y de diálogo.

⁴² GUERRA BALIC, Myriam, “Tesis doctoral: síndrome de Down y respuesta al esfuerzo físico, Facultad de medicina, Universidad de Barcelona, 2000

Beneficios del ejercicio y la práctica del deporte en el discapacitado:⁴³

1. Desarrollo de potencia muscular y la resistencia a la fatiga
2. Mejor funcionamiento de las funciones vitales especialmente la respiratoria, cardiovascular, renal.
3. Desarrollo del sentimiento de autoestima, y el ajuste emocional
4. Incremento del validismo
5. Contribución a la socialización, desarrolla los sentimientos de pertenencia al grupo.
6. Contribución a mejorar el soporte esquelético, evitando complicaciones como la descalcificación o la osteoporosis.
7. Eliminación de la depresión, la ansiedad
8. Incremento de la participación del discapacitado en las actividades de su comunidad
9. Contribución a una mejor comprensión de las personas no discapacitadas sobre el problema que la discapacidad representa y los potenciales de aquellos afectados para integrarse socialmente.

Beneficios de la actividad física en personas con discapacidad intelectual:⁴⁴

TIPO DE BENEFICIOS	MEJORA	DISMINUYE
Beneficios cardiovasculares	Rendimiento cardiaco Retorno venoso	Incidencia de enfermedades coronarias Trombo embolismo Tensión arterial
Beneficios respiratorios	Trabajo respiratorio Función respiratoria	Gravedad de disnea
Beneficios en aparato	Postura	Hipermovilidad articular (en SD).

⁴³ GONZÁLEZ CABRERA y SOSA SOSA, "Importancia de la práctica de deportes en personas discapacitadas para lograr una mejor calidad de vida", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008, www.eumed.net/rev/cccss/02/gcss.htm

⁴⁴ BOFILL RÓDENAS, Ana María, "tesis doctoral: valoración de la condición física en la discapacidad intelectual", Universidad de Barcelona, 2008

locomotor	Fuerza de músculos, tendones y ligamentos	Hipotonía muscular Efectos adversos de artrosis
Beneficios sobre sistema endocrino – metabólico.	Regulación de metabolismo lipídico Control sobrepeso Regulación de metabolismo glicídico.	No está demostrada la disminución de enfermedad coronaria debido al perfil lipídico de la población (en SD).
Beneficios inmunológicos	Resistencia a infecciones	
Beneficios psicosociales	Autoestima Respuesta al estrés psicosocial Rendimiento laboral Memoria procedimental	Agresividad física y verbal Ansiedad Depresión

Beneficios de la actividad física en personas con discapacidad Física:⁴⁵

TIPO DE BENEFICIOS	MEJORA	DISMINUYE
Beneficios sobre la musculatura esquelética	Aumenta el volumen y el número de fibras musculares Mejora la oxigenación, aumentando la aportación de creatina y hemoglobina, sales minerales y enzimas.	Pérdida de fuerza muscular Pérdida de volumen muscular Incorrectas posturas corporales

⁴⁵ ALEDO MARTÍNEZ, Francisco Javier y MARTÍNEZ ABELLAN, Rogelio, “La Educación Física y deportiva en personas con discapacidades motóricas”, Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales, número 9, febrero 2003, extraído del sitio Web: <http://www.iberopsicomot.net/2003/num9/9articulo3.pdf> (octubre, 2011).

Beneficios sobre el aparato circulatorio	Aumento celular de eritrocitos y hemoglobina. Aporte de oxígeno a los tejidos.	Tiempo de recuperación después de un esfuerzo
Beneficios sobre el aparato respiratorio	Aumento de la capacidad vital. Aumento de la capacidad de captación de oxígeno.	Posibilidad de hipoxias Tiempo de recuperación después de un esfuerzo
Beneficios sobre el sistema nervioso	Regulación nerviosa durante reposo y recuperación. Coordinación de movimientos.	Depresión Ansiedad Problemas de tipo nervioso Estrés
Beneficios sobre el sistema metabólico	Funcionamiento glandular, tiroidal y suprarrenal. Regulación de glucosa Mecanismos de termorregulación	Depósitos de grasa Problemas de tipo metabólico.
Beneficios sobre el sistema cardiovascular	Hipertrofia cardíaca Circulación sanguínea	Frecuencia cardíaca Posibilidad de presentar problemas cardíacos

Las actividades físicas, deportivas y recreativas dependen de la discapacidad y de la patología de cada persona. Por ello es necesario trabajar en un programa individualizado que bien llevado presenta entre otros los siguientes beneficios:

- Ayuda a la rehabilitación física, a mejorar la motricidad
- Permite una variedad más amplia de experiencias
- Permite demostrar la aceptación social por parte del grupo
- Motiva un esfuerzo de grupo
- Permite aprender más sobre las capacidades propias de cada persona

(D. Miguel A. Albarrán, LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS POBLACIONES ESPECIALES EN SILLAS DE RUEDAS)

Ríos Hernández (2007) resalta que la Cultura Física bien adaptada (para mayor explicación, buscar en glosario: Cultura Física bien adaptada) conlleva a beneficios en todos los planos de formación integral de los estudiantes, rescatamos su aporte sobre la inclusión de las personas con discapacidad en las actividades que engloba la Cultura Física y los beneficios que pueden ser alejados de estas personas si se hace una falsa inclusión:

Recordemos que en nuestra área trabajamos principalmente con el juego. Todos sabemos que a través del juego el niño y la niña se educa, aprehende la realidad y además se socializa: llega a acuerdos, goza, ríe, se comunica, establece estrategias...

En el momento que excluimos a un niño o a una niña del juego o, por extensión, de otros contenidos del área de Cultura Física, se le está negando de sus beneficios y de una fuente de relación y formación a la cual tiene derecho.

Si actuamos así, no reconocemos el valor educativo de la Cultura Física y, por tanto, estamos negando su razón de ser. Las graves

consecuencias de una falsa inclusión son de gran importancia. Pensemos que estamos limitando el conocimiento y la aceptación de su propio cuerpo, así como sus posibilidades de movimiento, entre otros beneficios. ⁴⁶

Hemos abordado así la importancia que tiene la actividad física bien dirigida, con las modificaciones acertadas para poder ser trabajada en personas con discapacidades y sobre todo la responsabilidad que tiene el docente de Cultura Física para que los estudiantes gocen de todos los beneficios que esta concede.

⁴⁶ RÍOS HERNÁNDEZ, Op. Cit. Segunda parte, páginas 358 - 359.

CAPÍTULO IV

4. DIAGNÓSTICO

En este apartado, en primera instancia, recogeremos información sobre el tipo y grado de discapacidad, luego, desde una perspectiva médica y con el apoyo del departamento médico del Centro, bajo la dirección de la Dra. Martha Vega realizaremos un análisis diagnóstico personalizado de cada persona integrada en el Ceprodís – Cuenca, también ha sido de vital importancia la información estadística existente en archivos.

Es muy importante considerar los factores médicos que expresamos posteriormente para evitar futuras complicaciones con la práctica de actividad física, ya que es el médico la persona facultada para indicar o contraindicar cualquier tipo de actividad que implique esfuerzo físico para las personas participantes.

4.1 TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD DE LAS PERSONAS INTEGRADAS EN EL CEPRODIS – CUENCA⁴⁷.

Todos los datos anotados en este subtema es aporte de la información estadística que existe en el Centro de protección para discapacitados – Cuenca, luego de realizar revisiones de las carpetas de cada alumno/a detallamos la información de la siguiente manera:

- **H.C.-** Es el número de historia clínica que tiene cada alumno/ a dentro del Ceprodís – Cuenca. Con este número se puede acceder a la carpeta del alumno y revisar información de su trayectoria en el centro. La historia clínica de cada alumno se llena en el departamento médico, en el momento en que el alumno ingresa al centro es evaluado por el equipo multidisciplinario del centro y como se explicó en el capítulo 1, el departamento médico es parte de este equipo y

⁴⁷ CENTRO DE PROTECCIÓN PARA DISCAPACITADOS – CUENCA, *Historial Clínico y Estadístico De Los/As Alumnos/As Integradas En El Centro*, Cuenca - Ecuador, Mayo 2011.

además de la información arrojada por la evaluación realizada al alumno, su representante, a través de entrevistas aporta información para la historia clínica de su representado.

- **EDAD.-** Es la edad cronológica de la persona, expresada en años cumplidos hasta el mes de mayo del año 2011.
- **TIPO.-** Identificamos con esta palabra al tipo de discapacidad que presenta la persona integrada en el Ceprodís - Cuenca. El tipo de discapacidad está determinado y certificado por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), institución que entrega los carnets de discapacidad de los cuales se ha extraído la información aquí anotada.
- **GRADO.-** Está entendido como el nivel, la gravedad de la discapacidad antes diagnosticada. Este dato también es emitido por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) y al igual que el tipo de discapacidad es analizado y corroborado por el equipo multidisciplinario del Ceprodís – Cuenca.

En la siguiente tabla, con los datos antes explicados, presentamos la lista de los alumnos y alumnas integradas en el Ceprodís – Cuenca que forman parte de nuestro proyecto:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	H. C.	EDAD	TIPO	GRADO
1	ALEXANDRA PAOLA LOJA AYABACA	667	17	INTELECTUAL	MODERADO
2	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	563	30	INTELECTUAL	MODERADO
3	ANA PATRICIA NAULA BERMEO	657	16	INTELECTUAL	LEVE
4	ANDREA ISABEL LOJANO NARVÁEZ	598	23	INTELECTUAL	MODERADO
5	CARLOS ANDRÉS TAPIA PAUTE	581	21	INTELECTUAL	MODERADO
6	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	680	17	INTELECTUAL	LEVE

7	DIEGO FERNANDO ORDÓÑEZ LANDY	610	24	INTELECTUAL	MODERADO
8	ESTRELLA DE LA NUBE CALDAS POLO	501	27	INTELECTUAL	SEVERO
9	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	429	34	INTELECTUAL	SEVERO
10	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	580	26	INTELECTUAL	MODERADO
11	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY MORA	684	34	INTELECTUAL	MODERADO
12	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	304	41	PARÁLISIS CEREBRAL	MODERADO
13	FREDDY MEJÍA RODRÍGUEZ	478	28	INTELECTUAL	SEVERO
14	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	242	32	SENSORIAL (AUDITIVA)	MODERADO
15	GEOVANNY MAURICIO MOGROVEJO GUAQUILLA	629	16	INTELECTUAL	MODERADO
16	GIANELLA CUEVA BARRETO	627	17	INTELECTUAL	MODERADO
17	GUILLERMO SEVERO MORA LOJA	644	24	INTELECTUAL	MODERADO
18	GUSTAVO SEBASTIÁN GALLEGOS ESPINOZA	647	18	FÍSICA	LIMITE
19	HÉCTOR ISRAEL ARTEAGA SARI	630	17	INTELECTUAL	LEVE
20	HENRY GABRIEL NIEVES SAMANIEGO	553	21	INTELECTUAL	MODERADO
21	HUGO AURELIO CÓRDOVA SANTANA	187	49	INTELECTUAL	LIMITE
22	JAIME EDUARDO QUILLE LOJA	535	28	INTELECTUAL	MODERADO
23	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SÁNCHEZ	664	22	INTELECTUAL	LEVE
24	JAVIER HERNÁN SOLÍS BARRERA	569	22	INTELECTUAL	MODERADO
25	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	764	17	INTELECTUAL	LEVE
26	JESICA LILIANA YUNCAY COLCHA	623	22	INTELECTUAL	LEVE
27	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	681	16	INTELECTUAL	LEVE
28	JESSICA CRISTINA GUILLERMO VILLA	668	17	INTELECTUAL	LEVE
29	JONATHAN ARMANDO GARZÓN SARI	662	18	INTELECTUAL	LIMITE
30	JONATHAN FABRICIO MORAN CARRIÓN	621	21	INTELECTUAL	MODERADO
31	JORGE MAURICIO CALE OTAVALO	626	21	INTELECTUAL	MODERADO
32	JOSÉ ARMANDO MAZA JIMBO	633	25	INTELECTUAL	MODERADO
33	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	673	17	INTELECTUAL	LEVE
34	KATHERINE ESTEFANÍA PEÑAFIEL ÁLVAREZ	682	19	INTELECTUAL	MODERADO
35	LEONARDO VINICIO PICÓN REINOSO	440	29	INTELECTUAL	MODERADO
36	LOURDES MAGALY GUACHICHULCA GUACHICHULCA		21	INTELECTUAL	MODERADO
37	LUIS ANTONIO COHANCELA TUBA	655	18	INTELECTUAL	LIMITE
38	LUIS FERNANDO CHALCO GUAMAN	679	21	INTELECTUAL	LEVE
39	LUZ MARINA ZENTENO GÓMEZ	603	48	INTELECTUAL	MODERADO
40	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	670	32	INTELECTUAL	LIMITE
41	MANUEL ORLANDO ÑAUTA ORDOÑEZ	678	19	INTELECTUAL	LEVE
42	MARÍA DOLORES PAÑI PLAZA	625	17	INTELECTUAL	MODERADO
43	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	537	29	FÍSICA E INTELECTUAL	LEVE
44	MARÍA FERNANDA SIGUA SIGUA	683	22	INTELECTUAL	MODERADO

45	MARTHA BEATRIZ ENCALADA PARDO	533	28	INTELECTUAL	MODERADO
46	MIRIAM ALEXANDRA GOMEZCOELLO GOMEZCOELLO	676	18	INTELECTUAL	MODERADO
47	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	671	16	INTELECTUAL	LEVE
48	OLMEDO BOHANERJES JARAMILLO ORDOÑEZ	367	42	INTELECTUAL	LEVE
49	PAULA GERARDINA FERNÁNDEZ VILLA	474	37	PARÁLISIS CEREBRAL	GRAVE
50	RONALD ENRIQUE VILLAVICENCIO GALARZA	648	25	SÍNDROME DE DOWN	GRAVE
51	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	663	19	INTELECTUAL	LEVE
52	TATIANA ELIZABETH MONTALVÁN ÁLVAREZ	584	28	SÍNDROME DE DOWN	GRAVE
53	VANESA CATALINA ZAPATANGA	645	20	INTELECTUAL	LEVE
54	VINICIO JAVIER MONSERRATE SALDAÑA	648	18	INTELECTUAL	LEVE
55	WILLIAM EDUARDO ESPARZA MERCHÁN	658	23	INTELECTUAL	MODERADO
56	WILSON FABIÁN BRAVO MORENO	204	40	INTELECTUAL	MODERADO

Fuente: Los Autores.

4.2 ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CULTURA FÍSICA

En este subapartado tomaremos en cuenta todos los detalles emitidos desde el punto de vista médico y valederos para la posterior práctica de actividad física en las personas con discapacidad asistentes al Ceprodis – Cuenca.

4.2.1 Relación peso – estatura: Índice de masa corporal (IMC).

El análisis del IMC de cada alumno se realiza en el departamento médico del centro, se realiza en el momento en que el alumno ingresa, y se lleva un control periódico. Luego de analizar cada caso se resaltan los casos que presenten alteraciones (desnutrición, sobrepeso, obesidad) y se aplica tratamientos en busca de solucionarlos.

Para establecer la tabla de datos, es importante anotar las magnitudes que se utilizaron para medir y luego expresar la información correspondiente:

- **PESO.-** Está expresado en kilogramos y los datos fueron recogidos en el mes de mayo del 2011.
- **ESTATURA.-** se encuentra expresada en metros y los datos fueron recogidos simultáneamente con el peso.
- **I.M.C.-** Es una información obtenida a partir de los datos de peso y estatura de cada persona, cuya relación está dada bajo la siguiente fórmula:

$$\text{I. M. C.} = \text{PESO} \div (\text{ESTATURA})^2$$

- **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.-** Una vez establecido el índice de masa corporal (IMC), se toma en cuenta sus valores para emitir diagnósticos nutricionales bajo las siguientes referencias:

Diagnóstico nutricional en base al índice de masa corporal:⁴⁸

- ✓ **Normal**, cuando el IMC tiene una cifra que está entre **20 y 25**.
- ✓ Hay **delgadez** si el valor del IMC está entre **17 y 20**
- ✓ Por **debajo** de una cifra del IMC de **16** existe **desnutrición**.
- ✓ Hay **sobrepeso** si el valor del IMC es **mayor de 25 y menor de 30**.
- ✓ El **sobrepeso** es **crónico** si la cifra del IMC está entre **30 y 35**.

⁴⁸ CABRENZO, Andrés; BARRIO PÉREZ, Javier; DULCE, María, *Ciencias para el Mundo Contemporáneo 1o Bachillerato*, Escrito por EQUIPO, Editorial Editex.

- ✓ Hay **obesidad premórbida** cuando el IMC está entre **35 y 40**.
- ✓ La **obesidad es mórbida** si el valor del IMC es **superior a 40**.

Tomando en cuenta la información anterior, detallamos la información en la tabla subsiguiente:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	PESO	ESTATURA	IMC	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
1	ALEXANDRA PAOLA LOJA AYABACA	51	1.42	25	NORMAL
2	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	45	1.39	23	NORMAL
3	ANA PATRICIA NAULA BERMEO	47	1.35	25	NORMAL
4	ANDREA ISABEL LOJANO NARVÁEZ	50	1,58	20	NORMAL
5	CARLOS ANDRÉS TAPIA PAUTE	65	1.58	26	SOBREPESO
6	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	45	1.41	22	NORMAL
7	DIEGO FERNANDO ORDÓÑEZ LANDY	50	1.58	20	NORMAL
8	ESTRELLA DE LA NUBE CALDAS POLO	55	1.60	21	NORMAL
9	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	77	1.70	26	SOBREPESO
10	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	59	1.64	21	NORMAL
11	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY MORA	55	1.47	25	NORMAL
12	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	55	1.70	19	DELGADEZ
13	FREDDY MEJÍA RODRÍGUEZ	73	1.45	35	SOBREPESO CRÓNICO
14	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	61	1.61	23	NORMAL
15	GEOVANNY MAURICIO MOGROVEJO GUAQUILLA	61	1.67	21	NORMAL
16	GIANELLA CUEVA BARRETO	61	1.54	25	NORMAL
17	GUILLERMO SEVERO MORA LOJA	59	1.64	21	NORMAL
18	GUSTAVO SEBASTIÁN GALLEGOS ESPINOZA	95	1.51	41	OBESIDAD MÓRBIDA
19	HÉCTOR ISRAEL ARTEAGA SARI	49	1.62	18	DELGADEZ
20	HENRY GABRIEL NIEVES SAMANIEGO	88	1.63	33	SOBREPESO CRÓNICO
21	HUGO AURELIO CÓRDOVA SANTANA	79	1.70	27	SOBREPESO
22	JAIME EDUARDO QUILLE LOJA	67	1.46	31	SOBREPESO CRÓNICO
23	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SÁNCHEZ	56	1.62	21	NORMAL
24	JAVIER HERNÁN SOLÍS BARRERA	56	1.62	21	NORMAL
25	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	54	1.58	21	NORMAL
26	JESICA LILIANA YUNCAI COLCHA	46	1.47	21	NORMAL
27	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	28,2	1.45	13	DESNUTRICIÓN SEVERA

28	JESSICA CRISTINA GUILLERMO VILLA	41	1.45	19	DELGADEZ
29	JONATHAN ARMANDO GARZÓN SARI	64	1.70	22	NORMAL
30	JONATHAN FABRICIO MORAN CARRIÓN	45	1.57	18	BAJO PESO
31	JORGE MAURICIO CALE OTAVALO	53	1.56	21	NORMAL
32	JOSÉ ARMANDO MAZA JIMBO	74	1.65	27	SOBREPESO
33	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	50,5	1.62	19	DELGADEZ
34	KATHERINE ESTEFANÍA PEÑAFIEL ÁLVAREZ	56	1.51	24	NORMAL
35	LEONARDO VINICIO PICÓN REINOSO	60	1.64	22	NORMAL
36	LOURDES MAGALY GUACHICHULCA GUACHICHULCA	56	1.43	27	SOBREPESO
37	LUIS ANTONIO COHANCELA TUBA	59	1.72	19	DELGADEZ
38	LUIS FERNANDO CHALCO GUAMAN	56	1.64	20	NORMAL
39	LUZ MARINA ZENTENO GÓMEZ	66	1.53	28	SOBREPESO
40	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	71,5	1.53	30	SOBREPESO CRÓNICO
41	MANUEL ORLANDO ÑAUTA ORDOÑEZ	58	1.65	21	NORMAL
42	MARÍA DOLORES PAÑI PLAZA	45	1.44	21	NORMAL
43	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	56	1.49	25	NORMAL
44	MARÍA FERNANDA SIGUA SIGUA	51	1.41	26	SOBREPESO
45	MARTHA BEATRIZ ENCALADA PARDO	50	1.47	23	NORMAL
46	MIRIAM ALEXANDRA GOMEZCOELLO GOMEZCOELLO	41	1.49	19	DELGADEZ
47	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	51	1.62	19	DELGADEZ
48	OLMEDO BOHANERJES JARAMILLO ORDOÑEZ	85,5	1.68	30	SOBREPESO CRÓNICO
49	PAULA GERARDINA FERNÁNDEZ VILLA	54	1.47	24	NORMAL
50	RONALD ENRIQUE VILLAVICENCIO GALARZA	50	1.51	21	NORMAL
51	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	52	1.41	26	SOBREPESO
52	TATIANA ELIZABETH MONTALVÁN ÁLVAREZ	54	1.42	26	SOBREPESO
53	VANESA CATALINA ZAPATANGA	65	1.66	23	NORMAL
54	VINICIO JAVIER MONSERRATE SALDAÑA	60	1.65	22	NORMAL
55	WILLIAM EDUARDO ESPARZA MERCHÁN	61	1.57	27	SOBREPESO
56	WILSON FABIÁN BRAVO MORENO	70	1.70	24	NORMAL

Fuente: Los Autores

4.2.2 Tensión Arterial

En este espacio detallamos información concerniente a la tensión arterial de cada persona, la misma que fue tomada con ayuda del departamento médico del CEPRODIS - CUENCA antes de iniciar la práctica de actividad física continua.

Información básica y detalles a tomar en cuenta en torno a la tensión arterial:⁴⁹

Se llama tensión arterial a la presión que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y consta siempre de dos números cuyos valores normales en el ser humano son 120/80 mm Hg.

El **primer número** expresado en los resultados de medición (120 en situaciones normales) corresponde a la **tensión arterial sistólica**; el **segundo número** (80 en situaciones normales) responde a valores de la presión **arterial diastólica**.

Dependiendo de las variaciones en los resultados obtenidos luego de mediciones de tensión arterial se establecen diagnósticos usando los siguientes términos:

- **TENSIÓN ARTERIAL NORMAL.-** Es aquella tensión arterial cuyo valor es de 120 mm Hg para la tensión arterial sistólica y 80 mm Hg para la tensión arterial diastólica.
- **HIPOTENSIÓN ARTERIAL.-** se denomina así a la tensión arterial cuyos valores están por debajo de lo establecido como normal tanto en la presión sistólica como en la presión diastólica.

⁴⁹ DR. CHAZI MOSCOSO, Claudio Humberto, Departamento Médico, Universidad Politécnica Salesiana, entrevista Mayo 2011.

Esta alteración en la presión arterial representa mayor riesgo que la hipertensión dado que implica bajas en calorías, hidratos de carbono, etc. este diagnóstico está casi siempre asociado con problemas a nivel renal y las personas que lo padecen no están en condiciones de realizar trabajos intelectuales ni físicos excesivos por el gasto energético que estos representan.

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL.-** se denomina así a la tensión arterial cuyos valores están por encima de lo establecido como normal tanto en la presión sistólica como en la presión diastólica.

Las causas de este tipo de alteración en la tensión arterial son primero a nivel cardiovascular y en segunda instancia se pueden deber a problemas renales.

- **HIPOTENSIÓN ARTERIAL EXTREMA O DE RIESGO.-** Es aquella tensión arterial cuyos valores están por debajo o igual a 80/60 mm Hg. Las personas con estos valores de tensión arterial están en verdadera situación de riesgo y necesitan control médico para determinar las causas.

La condición ideal de tensión arterial para realizar actividad física son los valores considerados como normales, por eso es importante el diagnóstico médico antes de establecer un programa de actividad física y el control periódico durante el mismo. Dentro de la población con la que trabajamos, existen algunos casos de tensión de hipotensión e hipertensión es por eso que el control médico es muy a menudo para mantener controlados estos casos y realizar actividad física sin riesgos.

Una vez expuesta la información necesaria sobre la tensión arterial, detallamos en la siguiente tabla los diagnósticos de cada alumno/a del Ceprodís – Cuenca:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	T. A.	DIAGNÓSTICO
1	ALEXANDRA PAOLA LOJA AYABACA	90/50	HIPOTENSIÓN
2	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	100/60	HIPOTENSIÓN
3	ANA PATRICIA NAULA BERMEO	120/80	NORMAL
4	ANDREA ISABEL LOJANO NARVÁEZ	110/75	HIPOTENSIÓN
5	CARLOS ANDRÉS TAPIA PAUTE	100/60	HIPOTENSIÓN
6	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	120/60	HIPOTENSIÓN
7	DIEGO FERNANDO ORDÓÑEZ LANDY	115/80	HIPOTENSIÓN
8	ESTRELLA DE LA NUBE CALDAS POLO	100/70	HIPOTENSIÓN
9	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	120/80	NORMAL
10	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	110/70	HIPOTENSIÓN
11	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY MORA	130/85	HIPERTENSIÓN
12	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	110/80	HIPOTENSIÓN
13	FREDDY MEJÍA RODRÍGUEZ	125/90	HIPERTENSIÓN
14	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	110/75	HIPOTENSIÓN
15	GEOVANNY MAURICIO MOGROVEJO GUAQUILLA	115/70	HIPOTENSIÓN
16	GIANELLA CUEVA BARRETO	120/80	NORMAL
17	GUILLERMO SEVERO MORA LOJA	100/70	HIPOTENSIÓN
18	GUSTAVO SEBASTIÁN GALLEGOS ESPINOZA	130/90	HIPERTENSIÓN
19	HÉCTOR ISRAEL ARTEAGA SARI	80/60	HIPOTENSIÓN EXTREMA
20	HENRY GABRIEL NIEVES SAMANIEGO	130/85	HIPERTENSIÓN
21	HUGO AURELIO CÓRDOVA SANTANA	120/75	HIPOTENSIÓN
22	JAIME EDUARDO QUILLE LOJA	110/70	HIPOTENSIÓN
23	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SÁNCHEZ	120/60	HIPOTENSIÓN
24	JAVIER HERNÁN SOLÍS BARRERA	130/90	HIPERTENSIÓN
25	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	140/60	HIPERTENSIÓN
26	JESICA LILIANA YUNCAY COLCHA	100/60	HIPOTENSIÓN
27	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	90/60	HIPOTENSIÓN
28	JESSICA CRISTINA GUILLERMO VILLA	80/60	HIPOTENSIÓN EXTREMA
29	JONATHAN ARMANDO GARZÓN SARI	100/70	HIPOTENSIÓN
30	JONATHAN FABRICIO MORAN CARRIÓN	100/60	HIPOTENSIÓN
31	JORGE MAURICIO CALE OTAVALO	90/50	HIPOTENSIÓN EXTREMA
32	JOSÉ ARMANDO MAZA JIMBO	120/85	HIPERTENSIÓN
33	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	100/70	HIPOTENSIÓN
34	KATHERINE ESTEFANÍA PEÑAFIEL ÁLVAREZ	90/60	HIPOTENSIÓN
35	LEONARDO VINICIO PICÓN REINOSO	125/80	HIPERTENSIÓN
36	LOURDES MAGALY GUACHICHULCA GUACHICHULCA	120/75	HIPOTENSIÓN
37	LUIS ANTONIO COHANCELA TUBA	100/70	HIPOTENSIÓN

38	LUIS FERNANDO CHALCO GUAMAN	80/50	HIPOTENSIÓN EXTREMA
39	LUZ MARINA ZENTENO GÓMEZ	120/70	HIPOTENSIÓN
40	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	110/80	HIPOTENSIÓN
41	MANUEL ORLANDO ÑAUTA ORDOÑEZ	90/60	HIPOTENSIÓN
42	MARÍA DOLORES PAÑI PLAZA	90/70	HIPOTENSIÓN
43	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	80/60	HIPOTENSIÓN EXTREMA
44	MARÍA FERNANDA SIGUA SIGUA	80/60	HIPOTENSIÓN EXTREMA
45	MARTHA BEATRIZ ENCALADA PARDO	110/80	HIPOTENSIÓN
46	MIRIAM ALEXANDRA GOMEZCOELLO GOMEZCOELLO	90/60	HIPOTENSIÓN
47	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	80/50	HIPOTENSIÓN EXTREMA
48	OLMEDO BOHANERJES JARAMILLO ORDOÑEZ	100/70	HIPOTENSIÓN
49	PAULA GERARDINA FERNÁNDEZ VILLA	110/70	HIPOTENSIÓN
50	RONALD ENRIQUE VILLAVICENCIO GALARZA	125/80	HIPERTENSIÓN
51	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	140/60	HIPERTENSIÓN
52	TATIANA ELIZABETH MONTALVÁN ÁLVAREZ	130/85	HIPERTENSIÓN
53	VANESA CATALINA ZAPATANGA	140/70	HIPERTENSIÓN
54	VINICIO JAVIER MONSERRATE SALDAÑA	100/65	HIPOTENSIÓN
55	WILLIAM EDUARDO ESPARZA MERCHÁN	120/80	NORMAL
56	WILSON FABIÁN BRAVO MORENO	110/70	HIPOTENSIÓN

Fuente: Los Autores

4.2.3 Patologías Concomitantes

En este espacio anotaremos a aquellas personas que según el diagnóstico médico padecen patologías concomitantes a su discapacidad que representan observaciones a tomar en cuenta para la práctica de actividad física:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	PATOLOGÍAS CONCOMITANTES ⁵⁰
1	ALEXANDRA PAOLA LOJA AYABACA	Dislalia alálica
2	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	Retraso en crecimiento y desarrollo (enanismo) Escoliosis
3	CARLOS ANDRÉS TAPIA PAUTE	Dislalia alálica
4	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	Cifosis Escoliosis
5	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	Síndrome de Lennox Gastau
6	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	Dislalia
7	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY MORA	Cifosis Escoliosis
8	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	Mutismo
9	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	Mutismo
10	HUGO AURELIO CÓRDOVA SANTANA	Epilepsia
11	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SÁNCHEZ	Prurigo Gastritis
12	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	Conjuntivitis Rinitis Dermatitis
13	JESICA LILIANA YUNCAY COLCHA	Microcefalia
14	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	Escoliosis Desnutrición severa
15	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	Miopía
16	KATHERINE ESTEFANÍA PEÑAFIEL ÁLVAREZ	Enuresis
17	LEONARDO VINICIO PICÓN REINOSO	Autismo Epilepsia Ataques violentos
18	LUZ MARINA ZENTENO GÓMEZ	Cifosis Presbicia Pie de atleta
19	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	Cifosis Prurigo Acné
20	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	Epilepsia Escoliosis
21	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	Hipoacusia Prurigo
22	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	Miopía
23	WILLIAM EDUARDO ESPARZA MERCHÁN	Miopía
24	WILSON FABIÁN BRAVO MORENO	Acné Exposición al sol limitada

Fuente: Los Autores

⁵⁰ DRA. VEGA, Martha, Departamento médico del Centro de protección para Discapacitados – Cuenca y Datos estadísticos de cada alumno/a Mayo 2011.

Para acceder a mayor información acerca de las patologías concomitantes antes mencionadas, favor remitirse al glosario en las páginas finales de este documento.

4.2.4 Indicaciones, Recomendaciones y/o Contraindicaciones Médicas Para la Práctica De Actividad Física.

Luego de conocer el diagnóstico médico de cada una de las personas integradas en el Centro de protección para Discapitados – Cuenca, las observaciones a tomar en cuenta para la práctica de actividad física hechas por profesionales de la salud han sido las siguientes:⁵¹

- Las personas con dislalia alálica consumen más energía dado que en el esfuerzo realizado cuando se habla no intervienen solo las cuerdas bucales si no otros grupos musculares. Además dentro de su proceso respiratorio, realizan espiraciones con mayor frecuencia que en condiciones normales. Por todo lo anterior tienden a fatigarse rápidamente.
- Las personas con problemas de columna (escoliosis, cifosis) no deben realizar actividades físicas que impliquen trabajar con más de 1 arroba de peso. Es aconsejable trabajar con autocargas y conservar posturas corporales que no comprometan a la columna vertebral.
- Las personas con epilepsia, indudablemente, deben realizar actividad física en lugares seguros (no alturas, aparatos, etc). Tomar en cuenta que una crisis epiléptica demanda un gran desgaste de energía. Es recomendable trabajar mucho en actividades lúdicas y de coordinación.

⁵¹ DRA. VEGA, Martha, Departamento médico del Centro de protección para Discapitados – Cuenca Mayo 2011.
DR. CHAZI MOSCOSO, Claudio Humberto, Departamento Médico, Universidad Politécnica Salesiana, entrevista Mayo 2011.

- Las personas con prurigo es recomendable que utilicen protector solar y evitar el uso de ropa de lana. Tener cuidado con la exposición al sol, viento y sudoración excesiva.
- Las personas con conjuntivitis deben tener mucho cuidado con la exposición al sol.
- Las personas con hipoacusia deben realizar preferentemente actividades para mejorar el equilibrio que se ve afectado por su enfermedad.
- Las personas con problemas oculares como presbicia y miopía es recomendable que utilicen lentes antirreflejos fotocromáticos.

De esta manera concluimos con el diagnóstico desde una perspectiva médica, indicaciones y contraindicaciones emitidas por los profesionales médicos en torno a la actividad física para los diferentes casos existentes dentro del grupo con el que trabajaremos. Una vez conocidas todas estas consideraciones que son muy importantes para establecer un programa de actividad Física, abordaremos en el siguiente capítulo los resultados de nuestra propuesta, donde encontraremos algunas pautas y actividades para trabajar con cada grupo particular de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.

CAPÍTULO V

5. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En este capítulo encontraremos los detalles de la parte práctica del proyecto, partiendo desde la formación de grupos, evaluaciones de condición física, planificación y ejecución de las sesiones de Cultura Física.

5.1 GRUPOS DE TRABAJO DE ACUERDO AL TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD.

Para la formación de grupos de trabajo, en primera instancia, se tomó en cuenta el tipo y grado de discapacidad de cada persona integrada en el centro así como la edad cronológica, patologías concomitantes y los resultados del análisis del diagnóstico médico desde la perspectiva de la Cultura Física abordado en el capítulo 4, apartado 4.2.

Esta fue una manera “teórica” de formar los grupos, siempre tratando de integrar a las personas con dificultades similares en un solo grupo para lo cual fue importante el apoyo de personas que trabajan día a día con los alumnos del CEPRODIS – CUENCA como los instructores de cada taller, y del Ing. Santiago Mosquera Tapia, coordinador técnico del centro, quienes conocen de muy buena manera a los alumnos y sus capacidades y dificultades para trabajar en grupo, integrarse a actividades lúdicas, comportamiento, etc.

En las tablas que indican los integrantes de cada grupo, encontraremos una columna llamada taller, es el taller al que asiste cada persona integrada en el centro, esta información es muy importante para nosotros ya que al tratarse de personas con discapacidad, en la mayoría de los casos intelectual, no reconocen el grupo al que pertenecen ni el horario con el que se trabaja por lo tanto hay que reunir al grupo visitando de taller en taller.

Es importante anotar que en cualquiera de los grupos de trabajo se pueden encontrar personas con edades o grado de discapacidad fuera del rango establecido para cada grupo, esto es debido a que se tomaron en cuenta otros factores para la formación de grupos como los que detallamos al inicio de este subapartado. Es decir alguna persona con una edad de 34 años por ejemplo que este en un grupo cuyo rango de edad sea de 16 a 26 años se puede deber a detalles como patologías concomitantes, IMC, tensión arterial, Etc.

Tratando de ser lo más cuidadosos posibles en la formación de grupos y horarios, quedaron integrados de la siguiente manera:

GRUPO NÚMERO 1: LUNES Y MIÉRCOLES 14:00 A 15:00

Inmersos en este grupo están aquellas personas cuya edad cronológica está entre 16 y 26 años y poseen un grado de discapacidad moderado.

GRUPO 1		
Nº	NOMBRES	TALLER
1	ALEXANDRA PAOLA LOJA AYABACA	PANADERÍA
2	MARÍA FERNANDA SIGUA SIGUA	PANADERÍA
3	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	T. PROTEGIDO
4	GEOVANNY MAURICIO MOGROVEJO GUAQUILLA	PANADERÍA
5	GIANELLA CUEVA BARRETO	T. PROTEGIDO
6	MIRIAM ALEXANDRA GOMEZCOELLO GOMEZCOELLO	S. GENERALES
7	JHONATAN FABRICIO MORAN CARRIÓN	PANADERÍA
8	JOSÉ ARMANDO MAZA JIMBO	S. GENERALES

9	MARÍA DOLORES PAÑI PLAZA	COSTURA
10	KATHERINE ESTEFANÍA PEÑAFIEL ÁLVAREZ	COSTURA
11	WILLIAM EDUARDO ESPARZA MERCHÁN	PANADERÍA
12	JORGE MAURICIO CALE OTAVALO	PANADERÍA
13	CARLOS ANDRÉS TAPIA PAUTE	S. GENERALES
14	DIEGO FERNANDO ORDÓÑEZ LANDY	T. PROTEGIDO
15	GUILLERMO SEVERO MORA LOJA	T. PROTEGIDO
16	HENRY GABRIEL NIEVES SAMANIEGO	T. PROTEGIDO
17	JAVIER HERNÁN SOLÍS BARRERA	T. PROTEGIDO
18	LOURDES MAGALY GUACHICHULCA GUACHICHULCA	COSTURA
19	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY MORA	PANADERÍA

Fuente: Los Autores.

GRUPO NÚMERO 2: LUNES Y MIÉRCOLES 15:00 A 16:00

Conformando este grupo se encuentran aquellas personas con una edad cronológica comprendida entre 27 y 49 años, con un grado de discapacidad severo y grave. Analizando la tabla subsiguiente nos daremos cuenta que la mayoría de integrantes pertenecen al taller protegido, estas personas, como ya lo explicamos en el capítulo 1, realizan actividades netamente repetitivas y tienen una gran dificultad para cumplir actividades que impliquen más de una consigna al mismo tiempo.

GRUPO 2		
Nº	NOMBRES	TALLER
1	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	COSTURA
2	ESTRELLA DE LA NUBE CALDAS POLO	T. PROTEGIDO
3	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	T. PROTEGIDO
4	FREDDY MEJÍA RODRÍGUEZ	T. PROTEGIDO
5	JAIME EDUARDO QUILLE LOJA	T. PROTEGIDO
6	LEONARDO VINICIO PICÓN REINOSO	T. PROTEGIDO
7	LUZ MARINA ZENTENO GÓMEZ	COSTURA
8	ANDREA ISABEL LOJANO NARVÁEZ	T. PROTEGIDO
9	WILSON FABIÁN BRAVO MORENO	T. PROTEGIDO
10	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	T. PROTEGIDO
11	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	T. PROTEGIDO
12	HUGO AURELIO CÓRDOVA SANTANA	PANADERÍA
13	PAULA GERARDINA FERNÁNDEZ VILLA	T. PROTEGIDO
14	RONALD ENRIQUE VILLAVICENCIO GALARZA	T. PROTEGIDO
15	TATIANA ELIZABETH MONTALVÁN ÁLVAREZ	T. PROTEGIDO
16	GUSTAVO SEBASTIÁN GALLEGOS ESPINOZA	T. PROTEGIDO

Fuente: Los Autores

GRUPO NÚMERO 3: MARTES Y JUEVES 14:00 A 15:00

Este grupo lo integran aquellas personas con un rango de edad similar al grupo 1 pero con un grado de discapacidad leve o ligero.

GRUPO 3		
Nº	NOMBRES	TALLER
1	ANA PATRICIA NAULA BERMEO	COSTURA
2	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	COSTURA
3	JESSICA CRISTINA GUILLERMO VILLA	COSTURA
4	HÉCTOR ISRAEL ARTEAGA SARI	PANADERÍA
5	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SÁNCHEZ	MECÁNICA
6	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	COSTURA
7	JHONATAN ARMANDO GARZÓN SARI	MECÁNICA
8	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	MECÁNICA
9	LUIS ANTONIO COHANCELA TUBA	MECÁNICA
10	LUIS FERNANDO CHALCO GUAMAN	COSTURA
11	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	PANADERÍA
12	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	COSTURA
13	MARTHA BEATRIZ ENCALADA PARDO	T. PROTEGIDO
14	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	MECÁNICA
15	OLMEDO BOHANERJES JARAMILLO ORDOÑEZ	S. GENERALES
16	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	COSTURA
17	VANESA CATALINA ZAPATANGA	COSTURA
18	VINICIO JAVIER MONSERRATE SALDAÑA	MECÁNICA
19	MANUEL ORLANDO ÑAUTA ORDOÑEZ	MECÁNICA
20	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	COSTURA
21	JESICA LILIANA YUNCAY COLCHA	COSTURA

Fuente: Los Autores

Como lo anotamos anteriormente, los grupos precedentes están conformados haciendo una aproximación en base a datos que hasta el momento se han manejado, sin embargo estos grupos sufren algunas variaciones una vez que se aplicaron los test para evaluar las destrezas motoras básicas y rendimiento físico (abordados en el siguiente subapartado) y se constató allí en la parte práctica la posibilidad de rendimiento individual y grupal de cada persona, los cambios que se hicieron se anotan a continuación:

- Henry Gabriel Nieves Samaniego que en primera instancia conformaba el grupo 1, paso a formar parte del grupo 2 debido a que posee grandes dificultades de coordinación, agilidad, sus movimientos son torpes y lentos y su dificultad para asimilar acciones que implican más de 1 actividad seguida es muy notoria.
- Javier Hernán Solís Barrera, integrante del grupo 1, conformará el grupo 2. Las razones son similares al caso anterior, además pierde la concentración muy fácilmente y para que cumpla una actividad por más sencilla que esta sea necesita siempre ayuda y un modelo para imitar.
- Manuel Antonio Juela, hasta ahora en el grupo 3, pasará a integrar el grupo 2, debido a que su predisposición para realizar actividad física es no la adecuada para el nivel que presenta este grupo.
- María Eugenia Uguña Astudillo, del grupo 3 pasará a integrar el grupo 2 debido a que posee poca movilidad de su brazo y pierna izquierda lo que le dificulta realizar actividades rápidas y coordinadas.

- Martha Beatriz Encalada Pardo, del grupo 3 pasará al grupo 2 por presentar en sus movimientos dificultades similares a las dificultades que poseen los integrantes del grupo 2.
- Jessica Liliana Yuncay Colcha, dejará el grupo 3 para integrarse al grupo 2 por presentar dificultades para la ejecución de actividades rápidas, de coordinación grupal y sus movimientos son lentos y descoordinados.

5.2. DIAGNÓSTICO DE CONDICIÓN FÍSICA Y POSIBILIDAD DE RENDIMIENTO INDIVIDUAL.

En este espacio, explicaremos primero los diferentes instrumentos de evaluación que hemos aplicado, métodos para su ejecución, tablas baremáticas, etc. Luego la aplicación de cada uno de ellos y por ende los resultados obtenidos.

5.2.1. Instrumentos de evaluación para diagnóstico de condición física y posibilidad de rendimiento individual.

Aquí es importante explicar que para la evaluación de condición física y posibilidad de rendimiento de cada persona, hemos dividido en dos partes la evaluación: la primera parte consta de la evaluación de las habilidades y destrezas motoras básicas (equilibrio, coordinación, agilidad, etc) y la segunda parte hemos destinado para la evaluación de valencias físicas básicas (fuerza, velocidad, flexibilidad y resistencia aeróbica).

5.2.1.1. Instrumento de evaluación de Habilidades Motoras Básicas

Mercedes Ríos Hernández en su obra “Manual de Educación Física adaptada al alumnado con discapacidad” 2007, en el subapartado 2.1 de la página 300 propone algunos procedimientos e instrumentos de medida y evaluación de las capacidades físicas básicas, nosotros hemos optado por utilizar el test diagnóstico de la capacidad motriz de Arheim – Sinclair, la razón por la que utilizamos este test es la facilidad de aplicación y la cantidad de aspectos que son incluidos en la evaluación (motricidad fina, coordinación, agilidad, rapidez, etc.).

Es importante destacar que la autora aporta solo con los títulos de los test y una pequeña descripción de los mismos, por lo tanto una vez escogido el test que aplicaríamos buscamos la información completa del test en cuanto a objetivos, materiales y métodos, etc. Para su aplicación. Así entonces presentamos a continuación toda la información del test y la batería del mismo:

5.2.1.1.1. Test diagnóstico de Habilidad Motora de Arnheim y Sinclair⁵²

Este test pretende evaluar la capacidad motriz de las personas mediante subtests de diagnóstico. Mediante una batería de 9 subtests permite evaluar las respuestas motoras de control de músculos grandes y pequeños, el equilibrio, la coordinación ojo-mano y la flexibilidad. Este test es fácil de administrar por sus indicaciones bien definidas, breve duración y facilidad para adjudicar el puntaje.

Los materiales, métodos y técnicas que se emplearán, se detallan en cada tarea o subtest que se anotan a continuación:

⁵² Miranda, Abián, Lara, A.J. *Boletín internacional de medicina y ciencias en Educación Física y Deporte*, revista digital, Universidad de Jaén – España, 2008.

TEST DIAGNÓSTICO DE HABILIDAD MOTORA DE ARNHEIM Y SINCLAIR

TAREA 1: Motricidad fina: ENHEBRADO DE CUENTAS:

OBJETIVO: poner a prueba la coordinación ojo-mano y destreza bilateral.

MATERIALES: cuentas de 1 cm., un cordón de zapatos redondo de 45 cm. De largo, con un extremo de plástico de 2 cm. Y un nudo atado en el otro extremo, y un cronómetro.

TÉCNICA: colocar las cuentas y el cordón delante del niño. Hacer una demostración colocando 2 cuentas en el cordón, al mismo tiempo se explica que la velocidad es lo fundamental en la prueba.

No hace falta hacer descender las cuentas hasta el nudo final, lo único importante es introducirlas en el cordón.

TIEMPO: 30 segundos.

PUNTAJE: contar el número total de cuentas enhebradas.

TAREA 2: Lanzamiento, Precisión: TIRO AL BLANCO:

OBJETIVO: Poner a prueba la coordinación ojo-mano.

MATERIALES: Un blanco consistente en 3 rectángulos que miden: 12, 27 y 45 cm. de base, sobre una pizarra, a 120 cm. del suelo y 15 bolsitas que contienen habichuelas, de 12.5 cm.

TÉCNICA: A una distancia de 3 metros, se lanzan las bolsitas al blanco, el cuadrado pequeño tiene un mayor puntaje que los demás. Se trata de reunir el mayor número de puntos posible en 15 intentos.

PUNTAJE: El puntaje total se determina sumando los puntos obtenidos en los 15 intentos. Si una bolsita toca la línea divisoria entre 2 rectángulos se anota el puntaje

mayor.

TAREA 3: Agilidad, reacción, coordinación: TABLERO PARA GOLPEAR

OBJETIVO: Poner a prueba la velocidad del movimiento de la mano al cruzar de un lado del cuerpo al otro.

MATERIALES: Una mesa, una silla y un tablero de 45 cm. de largo y 17 de ancho con 2 cuadrados (uno a cada lado) para golpear.

TÉCNICA: Se sienta frente a la mesa, con el tablero colocado directamente delante. Consiste en ejecutar el golpeteo lo más rápidamente posible con la mano que prefiera. Para golpear, se cruza la mano hacia el otro lado del cuerpo golpeando una vez a cada lado del tablero, lo más rápidamente posible. Mientras se realiza la prueba, el evaluador cuenta el número de golpes que da.

TIEMPO: 20 segundos.

PUNTAJE: Contar el número total de golpes ejecutados en el tiempo marcado.

TAREA 4: Flexibilidad: ESTIRAMIENTO DE LA ESPALDA Y DE LOS TENDONES DE LA CORVA:

OBJETIVO: Poner a prueba la flexibilidad de los músculos de la espalda y de los tendones de la corva.

MATERIALES: Una regla de medir de 3 metros.

TÉCNICA: El testeado se sienta sobre el suelo con las piernas extendidas y los talones separados unos 15 cm. Se coloca la regla entre las piernas del niño, con la marca correspondiente a los 30 cm, a la altura de los talones. Haciéndole mantener las rodillas rígidas, debe inclinarse hacia delante, tratando de tocar la regla en el punto más alejado posible sin balancearse.

Se le permiten 3 intentos.

PUNTAJE: Marcar el punto más alejado alcanzado por las puntas de los dedos en los 3

intentos, midiendo los cm. totales y no las fracciones. La marca de los 30 cm. es considerado como 0 puntos, si no llega se considerará negativo y si los pasa los puntos serán positivos.

TAREA 5: Fuerza explosiva, SALTO LARGO SIN IMPULSO.

OBJETIVO: Poner a prueba la fuerza y el poder de los músculos del muslo y de la parte inferior de la pierna.

MATERIALES: Una cinta de medir y una superficie no deslizante como punto de partida y aterrizaje del salto.

TÉCNICA: De pie, con los pies juntos, se balancean los brazos hacia atrás, flexionando las rodillas, llevando luego los brazos hacia delante y extendiendo las piernas en el momento del despegue. Se permiten 3 intentos.

PUNTAJE: Se registra, en cm. El salto más largo dentro de los 3 intentos.

TAREA 6: Agilidad, reacción, rapidez, DE LA POSICIÓN CABEZA ABAJO A LA DE PIE

OBJETIVO: Poner a prueba la velocidad y agilidad para cambiar de la pronación a la posición erecta.

MATERIALES: Una colchoneta y un cronómetro.

TÉCNICA: se inicia en posición decúbito ventral, tocando con la frente la colchoneta. A la señal antes acordada, debe elevarse para alcanzar la posición erecta, con las rodillas rígidas. Repite este ciclo el mayor número de veces que le sea posible.

TIEMPO: 25 segundos.

PUNTAJE: Se cuenta el número de veces que el testado es capaz de ponerse en posición erecta en el tiempo permitido.

TAREA 7: EQUILIBRIO ESTÁTICO

OBJETIVO: Poner a prueba el equilibrio estático, primero con los ojos abiertos y luego con los ojos cerrados.

MATERIALES: Cronómetro, 2 tableros para equilibrio, uno de 5 cm. De ancho y otro de 2.5 cm. de ancho.

TÉCNICA: El testeado puede usar cualquier pie, pero debe mantener siempre las manos sobre las caderas y el pie que no se apoya por detrás de la otra rodilla. Primero se hace un ensayo con los ojos abiertos y después repite el ejercicio con los ojos cerrados.

TIEMPO: 10 segundos para cada ensayo.

PUNTAJE: Se registra el número total de segundos que puede mantenerse en posición de equilibrio. Se descuentan puntos cuando toca el piso con el pie, retira su mano de la cadera, o abre los ojos.

TAREA 8: Fuerza, Flexión de brazos, PUSH-UPS.

OBJETIVO: Poner a prueba la fuerza del brazo y hombro.

MATERIALES: Un cronómetro.

TÉCNICA: Con las piernas juntas, los pies apoyados en el piso, la iguala que las manos, el cuerpo forma un puente recto. Flexiona los brazos acercando el pecho al piso, repite el proceso la mayor cantidad de veces posible dentro del tiempo establecido.

TIEMPO: 20 segundos.

PUNTAJE: El número total ejecuciones correctas efectuadas dentro de los 20 segundos.

TAREA 9: Cambio de ritmo, cambio de dirección, orientación, CARRERA DE AGILIDAD

OBJETIVO: Poner a prueba la facultad de mover rápidamente el cuerpo y alterar la dirección.

MATERIALES: 4 conos y un cronómetro.

TÉCNICA: Se colocan los conos a 1.5 metros de distancia, en línea recta. A la señal, el testado debe correr lo más rápidamente posible en zigzag alrededor de los conos, comenzando por la derecha del primero.

TIEMPO: 20 segundos.

PUNTAJE: Número total de conos que se pasen en 20 seg. (Una carrera completa de ida y vuelta dará un puntaje total de 8 puntos).

Hasta aquí hemos presentado el test original integro como lo plantean los autores que proponen este test, sin embargo para la aplicación a las personas con las que trabajamos, nosotros realizamos algunas modificaciones al test, a continuación explicamos las mismas y las razones por las que se realizaron.

5.2.1.1.2. Test modificado

Al revisar el test propuesto, identificamos que dentro de las tareas que se plantean, se encuentran 3 que están destinadas a evaluar las valencias físicas por lo tanto decidimos separarlas de este test para incluirlas en la lista de actividades destinadas para evaluar valencias físicas, dejando a este test únicamente con 6 tareas para evaluar exclusivamente las capacidades y destrezas motoras básicas. Las tareas que se omitieron del test original son:

- **TAREA 4: Flexibilidad: ESTIRAMIENTO DE LA ESPALDA Y DE LOS TENDONES DE LA CORVA.**- esta tarea la utilizaremos para la evaluación de la valencia física flexibilidad.

- TAREA 5: Fuerza explosiva, SALTO LARGO SIN IMPULSO.- esta tarea está destinada para la evaluación de la fuerza explosiva en las extremidades inferiores por lo que será incluida en la batería de test para evaluar valencias físicas.
- TAREA 8: Fuerza, Flexión de brazos, PUSH-UPS.- esta tarea es aplicable para evaluar la fuerza de las extremidades superiores incluyendo músculos del hombro por lo que también será incluida dentro de las actividades para evaluar valencias físicas.

De esta manera el test que aplicamos solo consta de 6 tareas las mismas que están destinadas para evaluar destrezas y habilidades motoras básicas como equilibrio, coordinación, rapidez, agilidad, etc. A continuación se expone el test modificado que se aplicó:

VALORACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS BÁSICAS.

TEST DIAGNÓSTICO DE HABILIDAD MOTORA DE ARNHEIM Y SINCLAIR

TAREA 1: Motricidad fina: ENHEBRADO DE CUENTAS:

OBJETIVO: poner a prueba la coordinación ojo-mano y destreza bilateral.

MATERIALES: cuentas de 1 cm., un cordón de zapatos redondo de 45 cm. De largo, con un extremo de plástico de 2 cm. Y un nudo atado en el otro extremo, y un cronómetro.

TÉCNICA: colocar las cuentas y el cordón delante del niño. Hacer una demostración colocando 2 cuentas en el cordón, al mismo tiempo se explica que la velocidad es lo fundamental en la prueba.

No hace falta hacer descender las cuentas hasta el nudo final, lo único importante es

introducirlas en el cordón.

TIEMPO: 30 segundos.

PUNTAJE: contar el número total de cuentas enhebradas.

TAREA 2: Lanzamiento, Precisión: TIRO AL BLANCO:

OBJETIVO: Poner a prueba la coordinación ojo-mano.

MATERIALES: Un blanco consistente en 3 rectángulos que miden: 12, 27 y 45 cm. de base, sobre una pizarra, a 120 cm. del suelo y 15 bolsitas que contienen habichuelas, de 12.5 cm.

TÉCNICA: A una distancia de 3 metros, se lanzan las bolsitas al blanco, el cuadrado pequeño tiene un mayor puntaje que los demás. Se trata de reunir el mayor número de puntos posible en 15 intentos.

PUNTAJE: El puntaje total se determina sumando los puntos obtenidos en los 15 intentos. Si una bolsita toca la línea divisoria entre 2 rectángulos se anota el puntaje mayor.

TAREA 3: Agilidad, reacción, coordinación: TABLERO PARA GOLPEAR

OBJETIVO: Poner a prueba la velocidad del movimiento de la mano al cruzar de un lado del cuerpo al otro.

MATERIALES: Una mesa, una silla y un tablero de 45 cm. de largo y 17 de ancho con 2 cuadrados (uno a cada lado) para golpear.

TÉCNICA: Se sienta frente a la mesa, con el tablero colocado directamente delante. Consiste en ejecutar el golpeteo lo más rápidamente posible con la mano que prefiera. Para golpear, se cruza la mano hacia el otro lado del cuerpo golpeando una vez a cada lado del tablero, lo más rápidamente posible. Mientras se realiza la prueba, el evaluador cuenta el número de golpes que da.

TIEMPO: 20 segundos.

PUNTAJE: Contar el número total de golpes ejecutados en el tiempo marcado.

TAREA 4: Reacción, rapidez, cambios de posición corporal: DE LA POSICIÓN CABEZA ABAJO A LA DE PIE

OBJETIVO: Poner a prueba la velocidad y agilidad para cambiar de la pronación a la posición erecta.

MATERIALES: Una colchoneta y un cronómetro.

TÉCNICA: se inicia en posición decúbito ventral, tocando con la frente la colchoneta. A la señal antes acordada, debe elevarse para alcanzar la posición erecta, con las rodillas rígidas. Repite este ciclo el mayor número de veces que le sea posible.

TIEMPO: 25 segundos.

PUNTAJE: Se cuenta el número de veces que el testado es capaz de ponerse en posición erecta en el tiempo permitido.

TAREA 5: EQUILIBRIO ESTÁTICO

OBJETIVO: Poner a prueba el equilibrio estático, primero con los ojos abiertos y luego con los ojos cerrados.

MATERIALES: Cronómetro, 2 tableros para equilibrio, uno de 5 cm. De ancho y otro de 2.5 cm. de ancho.

TÉCNICA: El testado puede usar cualquier pie, pero debe mantener siempre las manos sobre las caderas y el pie que no se apoya por detrás de la otra rodilla. Primero se hace un ensayo con los ojos abiertos y después repite el ejercicio con los ojos cerrados.

TIEMPO: 10 segundos para cada ensayo.

PUNTAJE: Se registra el número total de segundos que puede mantenerse en posición de equilibrio. Se descuentan puntos cuando toca el piso con el pie, retira su mano de la

cadera, o abre los ojos.

TAREA 6: Cambio de ritmo, cambio de dirección, orientación, CARRERA DE AGILIDAD

OBJETIVO: Poner a prueba la facultad de mover rápidamente el cuerpo y alterar la dirección.

MATERIALES: 4 conos y un cronómetro.

TÉCNICA: Se colocan los conos a 1.5 metros de distancia, en línea recta. A la señal, el testado debe correr lo más rápidamente posible en zigzag alrededor de los conos, comenzando por la derecha del primero.

TIEMPO: 20 segundos.

PUNTAJE: Número total de conos que se pasen en 20 seg. (Una carrera completa de ida y vuelta dará un puntaje total de 8 puntos).

5.2.1.1.2.1. Baremo del test de Habilidad Motora modificado

Como es conocido en el momento de aplicar un test, siempre debemos tener un baremo o una referencia bajo la cual se establecen niveles o se tabulan los resultados dando diferentes nominaciones, en nuestro caso, con el test de habilidad motora de Arheim – Sinclair no existía la tabla con baremación alguna, debido a que en la bibliografía que disponíamos, varios autores que utilizan este test, lo hacen siempre con el ánimo de detectar dificultades motoras en los testados o con fines comparativos entre un grupo grande de personas, pero no establecen criterios que permitan calificar o clasificar de alguna manera los resultados, es así que nos vimos en la necesidad de establecer un baremo que nos sirva de referencia para la tabulación de resultados una vez que el test sea aplicado entre los alumnos del centro.

Para establecer dicho baremo realizamos una prueba piloto con la participación de 5 alumnos (3 hombres y dos mujeres), escogidos indistintamente pero tratando de que su tipo y grado de discapacidad no sean los mismos.

Los alumnos que participaron en la prueba piloto son los siguientes:

NOMBRES	TALLER
DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	COSTURA
JESICA CRISTINA GUILLERMO VILLA	COSTURA
GUSTAVO SEBASTIÁN GALLEGOS ESPINOZA	T. PROTEGIDO
HUGO AURELIO CÓRDOBA SANTANA	PANADERÍA
JHONATAN ARMANDO GARZÓN SARI	MECÁNICA

Fuente: Los Autores

Una vez escogidos los participantes se procedió a la aplicación del test modificado que consta de 6 tareas y los puntajes se establecieron sumando los aciertos de los participantes en cada tarea, quedando la tabla de puntajes de la siguiente manera:

NOMBRES TAREA	TAREA 1	TAREA 2	TAREA 3	TAREA 4	TAREA 5		TAREA 6
					OJOS AB.	OJOS CERR.	
DIANA TENEMEA	10	14	35	4	10	7	7
JESICA GUILLERMO	11	22	33	6	4	3	6
GUSTAVO GALLEGOS	8	16	30	0	0	0	3

HUGO CÓRDOVA	2	23	31	2	4	3	3
JHONATAN GARZÓN	11	18	40	8	10	10	8

Fuente: Los Autores.

En la tabla anterior se han resaltado los puntajes más altos para cada tarea, con estos datos hemos establecido nuestro baremo de la siguiente manera:

BAREMO POR PRUEBAS							
RESULTADOS	PARÁMETROS						
	TAREA 1	TAREA 2	TAREA 3	TAREA 4	TAREA 5		TAREA 6
					OJOS AB.	OJOS CERR.	
EXCELENTE	11 O MAS	23 O MAS	40 O MAS	8 O MAS	10	10	8 O MAS
BUENO	8 A 10	19 A 22	35 A 39	5 A 7	7 A 9	7 A 9	5 A 7
MEDIANO	5 A 7	15 A 18	30 A 34	3 A 4	4 A 6	4 A 6	3 A 4
MALO	MENOS DE 5	MENOS DE 15	MENOS DE 34	MENOS DE 3	MENOS DE 4	MENOS DE 4	MENOS DE 3

Fuente: Los Autores

Una vez establecido el baremo para cada tarea, teníamos ya una referencia para establecer resultados en base a los parámetros establecidos para cada tarea de manera específica, pero al ser una batería de test conformada por 6 tareas, teníamos que establecer un baremo general valedero para establecer resultados del test completo, para esto utilizamos como referencia la tabla de baremación por tareas, quedando establecido la baremación del test completo de la siguiente manera:

BAREMO GENERAL DEL TEST	
EXCELENTE	110 O MAS
BUENO	86 A 109
MEDIANO	64 A 85
MALO	MENOS DE 64

Fuente: Los Autores.

De esta manera hemos definido el test y su baremación correspondiente para la posterior evaluación de las habilidades y destrezas motrices básicas.

5.2.1.2. Instrumentos para evaluación de las Valencias Físicas Básicas

Además de la evaluación de las habilidades motoras básicas para determinar los puntos más débiles de los alumnos y alumnas integradas en el CEPRODIS – CUENCA, consideramos muy importante evaluar la capacidad de rendimiento de cada persona en cuanto a las valencias físicas básicas se refiere, las valencias físicas que se evaluaron son las siguientes: resistencia aeróbica, flexibilidad, velocidad y fuerza explosiva en miembros inferiores, los resultados de estas evaluaciones nos permiten tener una idea muy clara de las características del grupo en cuanto a condiciones físicas y capacidad de rendimiento se refiere, con estos datos importantes se facilita la dosificación de los componentes de la carga (intensidad, volumen, etc.) en el momento de realizar las sesiones de Cultura Física con los/as alumnos/as.

A continuación anotamos los test que fueron utilizados para cada valencia física que fue evaluada:

5.2.1.2.1. Test para evaluación de la Velocidad

Para evaluar la velocidad, utilizamos el test de velocidad máxima – 40 metros con salida lanzada, a continuación se explica los detalles para su aplicación y la tabla baremática:

TEST DE VELOCIDAD MÁXIMA – 40 METROS CON SALIDA LANZADA:	
OBJETIVO: Evaluar la velocidad máxima.	
MATERIALES: Cronómetro y conos.	
TÉCNICA: El testeado recorrerá unos 20m con carrera de baja intensidad hasta llegar a una línea, en la que entrará en máxima velocidad, empezando a contar el tiempo hasta que recorra los 40m.	
PUNTAJE: El puntaje esta dado por el siguiente baremo:	
BAREMACIÓN	
RESULTADOS	PARÁMETROS
EXCELENTE	4 segundos o menos
BUENO	Más de 4 y menos de 5 segundos
MEDIANO	Más de 5 y menos de 6 segundos
BAJO	Más de 6 y menos de 8 segundos
MALO	Más de 8 segundos

5.2.1.2.2. Test para evaluación de la Flexibilidad

Para la evaluación de la flexibilidad utilizamos el test de flexión del tronco sentado, también llamado Seat and Reach, los detalles para su aplicación se anotan a continuación:

TEST DE FLEXIÓN DEL TRONCO SENTADO, TAMBIÉN LLAMADO SEAT AND REACH.

Objetivo: Medir la flexibilidad del individuo.

Materiales: 1 regla de 30 cm. Lápiz y hoja para apuntes.

Desarrollo: El testeado se sienta sobre el suelo con las piernas extendidas y los talones separados unos 15 cm. Se coloca la regla entre las piernas del testeado, con la marca correspondiente a los 30 cm, a la altura de los talones. Haciéndole mantener las rodillas rígidas, debe inclinarse hacia delante, tratando de tocar la regla en el punto más alejado posible sin balancearse.

Se le permiten 3 intentos, tomando en cuenta para la puntuación el mejor de ellos. La prueba se realiza lentamente y no con movimientos bruscos.

Puntuación: la Valoración de la prueba se registra en centímetros y los resultados se establecen bajo el siguiente baremo:

TABLA DE VALORES DEL TEST: FLEXIÓN DEL TRONCO SENTADO

PARÁMETROS	HOMBRES	MUJERES	RESULTADOS
Mas de:	26 cm.	30 cm.	EXCELENTE.
Entre:	16cm y 25cm.	20cm y 29cm.	MUY BUENO.
Entre:	2cm y 15cm.	6cm y 19cm.	BUENO.
Entre:	-6cm y +1cm.	-3cm y +5cm.	REGULAR.
Menos de:	5 en adelante.	2 en adelante.	DEFICIENTE.

5.2.1.2.3. Test para evaluación de la Fuerza Explosiva en extremidades inferiores

Para evaluar esta valencia física, empleamos el test de salto largo sin impulso, cuya forma de aplicación se detalla a continuación:

TEST DE SALTO LARGO SIN IMPULSO.

OBJETIVO: Determinar la fuerza explosiva de las extremidades inferiores.

MATERIALES: Una cinta de medir y una superficie no deslizante como punto de partida y aterrizaje del salto.

TÉCNICA: De pie, con los pies juntos, se balancean los brazos hacia atrás, flexionando las rodillas, llevando luego los brazos hacia delante y extendiendo las piernas en el momento del despegue. Se permiten 3 intentos, siendo el mejor de ellos el que se anotará para la puntuación.

PUNTAJE: Se registra en metros. Estableciendo los resultados en base a la siguiente tabla baremática:

PARÁMETROS (M.)	VALORES	RESULTADO
Más de 2.40	5	EXCELENTE
2.30 m A 2.39 m	4	MUY BUENO
2.10 m A 2.29 m.	3	BUENO
2 m A 2.9 m	2	REGULAR
Menos de 2 m.	1	MALO

5.2.1.2.4. Test para evaluación de la Resistencia Aeróbica

Para evaluar la resistencia aeróbica utilizamos el test de Cooper, la manera de aplicación es la siguiente:

TEST DE COOPER			
OBJETIVO: Valorar la resistencia aeróbica.			
MATERIAL E INSTALACIONES: Cronómetro. Pista de atletismo o, en su defecto, un terreno llano señalado cada 50 metros.			
TÉCNICA: Consiste en cubrir la máxima distancia posible durante doce minutos de carrera continua, pudiendo caminar si el sujeto no puede utilizar la carrera durante todo el tiempo. Se anotará la distancia recorrida al finalizar los doce minutos.			
PUNTAJE: El resultado se puede valorar en la tabla con la baremación siguiente:			
TABLA DE VALORES			
PARÁMETROS	HOMBRES	MUJERES	RESULTADOS
DE	2401 A 2800	2151 A 2650	MUY BIEN
DE	2001 A 2400	1851 A 2150	BIEN
DE	1600 A 2000	1500 A 1850	REGULAR
MENOS DE	1600	1500	DEFICIENTE

5.2.2. Aplicación de instrumentos de evaluación y análisis de resultados

En este subapartado anotaremos toda la información sobre cómo se aplicaron los instrumentos de evaluación y los resultados obtenidos posteriormente.

Antes de avanzar con los detalles de aplicación de instrumentos de evaluación, es muy importante hacer notar que aplicamos los instrumentos de evaluación con el único fin de tener un punto de partida para poder planificar y aplicar posteriormente las sesiones de Cultura Física en base a las características de la población con la que trabajamos, mas **no con fines de comparaciones posteriores** ya que ese no es el objetivo de nuestro proyecto.

5.2.2.1 Aplicación del test modificado para evaluar las Habilidades Motoras Básicas

TEST DIAGNÓSTICO DE HABILIDAD MOTORA DE ARNHEIM Y SINCLAIR

El test fue aplicado por grupos de acuerdo al horario antes establecido, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

VALORACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS BÁSICAS

TEST DIAGNÓSTICO MODIFICADO DE HABILIDAD MOTORA DE ARNHEIM Y SINCLAIR MODIFICADO

GRUPO 1	TAREA 1	TAREA 2	TAREA 3	TAREA 4	TAREA 5		TAREA 6	TOTAL	RESULTADO	
					Ojos Abiertos	Ojos Cerrados				
					1	ALEXANDRA PAOLA LOJA AYABACA				9
2	SIGUA SIGUA MARÍA FERNANDA	9	14	29	5	10	5	4	76	MEDIANO
3	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	8	20	8	7	10	7	8	68	MEDIANO
4	GEOVANNY MAURICIO MOGROVEJO GUAQUILLA	7	16	42	6	10	3	7	91	BUENO
5	GIANELLA CUEVA BARRETO	6	20	8	3	3	7	6	53	MALO
6	MIRIAM ALEXANDRA GOMEZCOELLO	8	23	15	6	7	8	6	73	MEDIANO
7	JHONATAN FABRICIO MORAN CARRIÓN	4	11	26	4	10	5	5	65	MEDIANO
8	JOSÉ ARMANDO MAZA JIMBO	4	8	39	6	6	4	6	73	MEDIANO
9	MARÍA DOLORES PAÑI PLAZA	8	16	32	3	10	6	6	81	MEDIANO
10	KATHERINE ESTEFANÍA PEÑAFIEL ÁLVAREZ	5	6	36	4	10	3	5	69	MEDIANO
11	WILLIAM EDUARDO ESPARZA MERCHÁN	6	7	37	5	9	4	6	74	MEDIANO

12	JORGE MAURICIO CALE OTAVALO	6	7	44	6	2	3	7	75	MEDIANO
13	CARLOS ANDRÉS TAPIA PAUTE	11	22	40	8	10	10	8	109	BUENO
14	DIEGO FERNANDO ORDÓÑEZ LANDY	4	6	39	7	2	1	6	65	MEDIANO
15	GUILLERMO SEVERO MORA LOJA	2	18	42	6	10	7	7	92	BUENO
16	HENRY GABRIEL NIEVES SAMANIEGO	3	11	18	5	10	5	5	57	MALO
17	JAVIER HERNÁN SOLIZ BARRERA	3	8	12	3	8	5	5	44	MALO
18	LOURDES MAGALY GUACHICHULCA	9	12	44	5	3	3	4	80	MEDIANO
19	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY MORA	6	14	32	8	6	5	7	78	MEDIANO

Fuente: Los Autores

VALORACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS BÁSICAS

TEST DIAGNÓSTICO MODIFICADO DE HABILIDAD MOTORA DE ARNHEIM Y SINCLAIR MODIFICADO

	GRUPO 2	TAREA 1	TAREA 2	TAREA 3	TAREA 4	TAREA 5		TAREA 6	TOTAL	RESULTADO
						Ojos Abiertos	Ojos Cerrados			
1	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	5	10	27	3	4	3	4	56	MALO
2	ESTRELLA DE LA NUBE CALDAS POLO	2	9	21	0	2	1	3	38	MALO
3	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	6	14	19	3	10	3	6	61	MALO
4	FREDDY MEJÍA RODRÍGUEZ	6	10	15	4	9	8	5	57	MALO
5	JAIME EDUARDO QUILLE LOJA	1	9	16	4	10	6	5	51	MALO
6	LEONARDO VINICIO PICÓN REINOSO	2	5	14	5	4	2	7	39	MALO
7	LUZ MARINA ZENTENO GÓMEZ	4	4	4	3	4	2	4	25	MALO
8	ANDREA ISABEL LOJANO NARVÁEZ	5	15	23	5	6	4	6	64	MEDIANO
9	WILSON FABIÁN BRAVO MORENO	5	14	22	4	5	3	5	58	MALO
10	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	3	8	6	4	1	1	6	29	MALO

11	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	4	12	16	5	4	3	5	45	MALO
12	HUGO AURELIO CÓRDOBA SANTANA	5	15	28	5	10	3	4	70	MEDIANO
13	PAULA GERARDINA FERNÁNDEZ VILLA	4	2	8	0	0	0	3	17	MALO
14	RONALD ENRIQUE VILLAVICENCIO GALARZA	3	11	14	4	2	2	5	41	MALO
15	TATIANA ELIZABETH MONTALVÁN ÁLVAREZ	4	12	12	4	3	2	5	42	MALO
16	GUSTAVO SEBASTIÁN GALLEGOS ESPINOZA	7	17	28	0	2	2	3	59	MALO

Fuente: Los Autores

VALORACIÓN DE LAS DESTREZAS MOTORAS BÁSICAS										
TEST DIAGNÓSTICO MODIFICADO DE HABILIDAD MOTORA DE ARNHEIM Y SINCLAIR MODIFICADO										
GRUPO 3		TAREA 1	TAREA 2	TAREA 3	TAREA 4	TAREA 5		TAREA 6	TOTAL	RESULTADO
						Ojos Abiertos	Ojos Cerrados			
1	ANA PATRICIA NAULA BERMEO	6	8	15	6	10	10	5	60	MALO
2	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	10	6	41	6	10	10	7	90	BUENO
3	GUILLERMO VILLA JESSICA CRISTINA	10	13	30	6	8	6	7	80	MEDIANO
4	HÉCTOR ISRAEL ARTEAGA SARI	10	11	35	8	9	7	7	87	BUENO
5	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SÁNCHEZ	8	15	43	7	10	10	7	100	BUENO
6	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	7	17	23	4	10	10	6	77	MEDIANO
7	JHONATAN ARMANDO GARZÓN SARI	8	21	42	9	10	10	8	108	BUENO
8	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	7	15	35	7	10	8	7	89	BUENO
9	LUIS ANTONIO COHANCELA TUBA	8	22	43	10	10	10	8	111	EXCELENTE
10	LUIS FERNANDO CHALCO GUAMAN	7	9	35	9	10	6	7	83	MEDIANO
11	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	9	14	33	3	4	3	4	70	MEDIANO
12	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	3	17	10	4	10	5	3	52	MALO

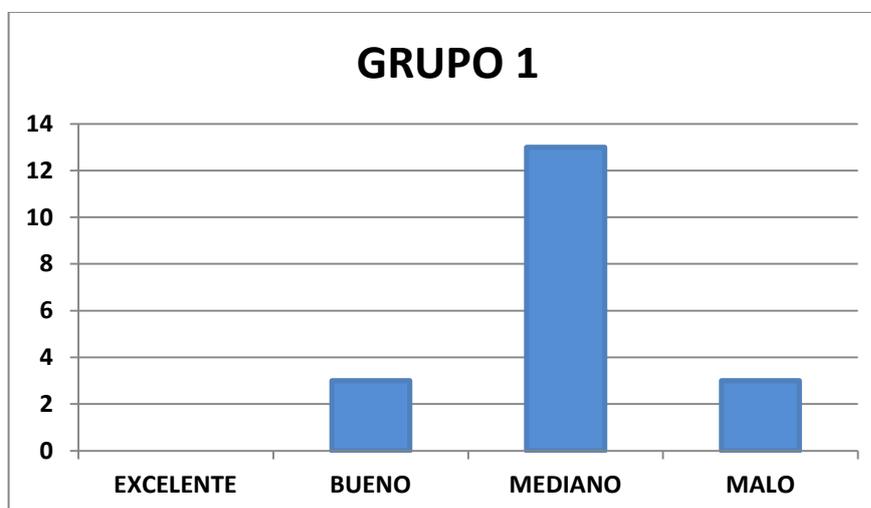
13	MARTHA BEATRIZ ENCALADA PARDO	3	16	10	4	8	6	3	50	MALO
14	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	7	20	33	7	10	10	8	95	BUENO
15	OLMEDO BOHANERJES JARAMILLO O.	1	20	34	6	9	8	4	82	MEDIANO
16	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	8	10	22	5	3	2	5	55	MALO
17	VANESA CATALINA ZAPATANGA	6	12	34	6	8	6	6	78	MEDIANO
18	VINICIO JAVIER MONSERRATE SALDAÑA	7	12	32	9	10	3	8	81	MEDIANO
19	MANUEL ORLANDO ÑAUTA ORDOÑEZ	5	10	42	7	3	3	8	78	MEDIANO
20	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	8	15	40	4	10	9	8	94	BUENO
21	JESICA LILIANA YUNCAY COLCHA	4	14	8	4	3	2	4	39	MALO

Fuente: Los Autores

5.2.2.1.1. Análisis e interpretación de resultados del test de Habilidad Motora de Arheim – Sinclair por grupos.

En este espacio interpretaremos de manera estadística los resultados del test en cada grupo:

GRUPO 1



Fuente: Los Autores

Número de personas evaluadas: 19.

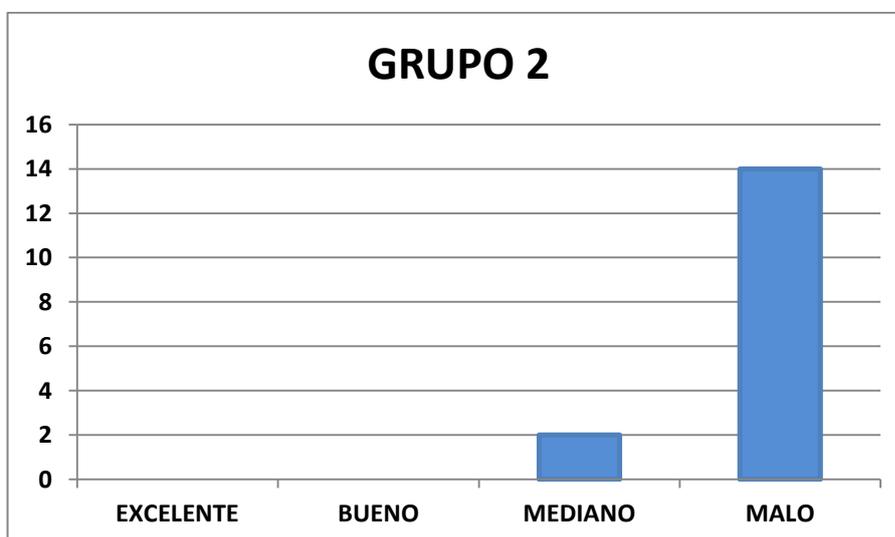
Número de personas con un resultado excelente: 0

Número de personas con un resultado bueno: 3

Número de personas con un resultado mediano: 13

Número de personas con un resultado malo: 3

GRUPO 2



Fuente: Los Autores

Número de personas evaluadas: 16.

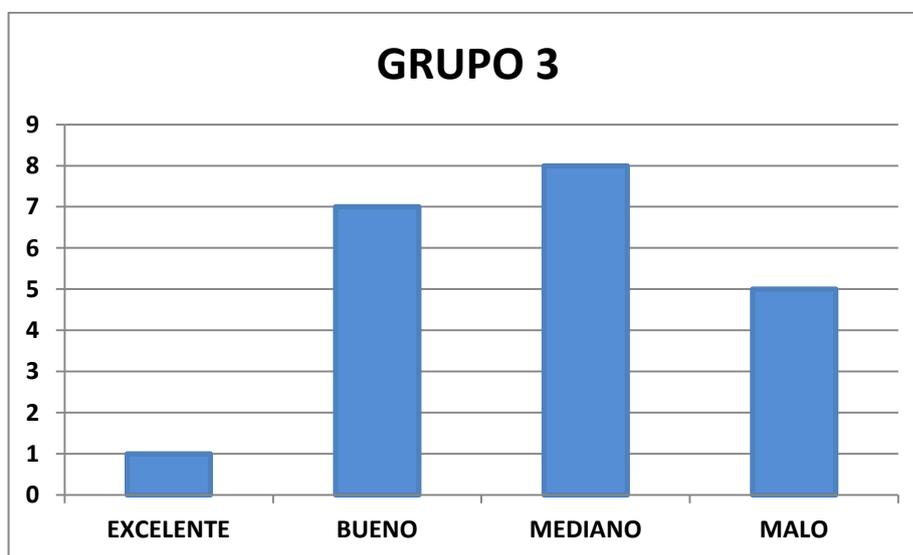
Número de personas con un resultado excelente: 0

Número de personas con un resultado bueno: 0

Número de personas con un resultado mediano: 2

Número de personas con un resultado malo: 14

GRUPO 3



Fuente: Los Autores

Número de personas evaluadas: 21.

Número de personas con un resultado excelente: 1

Número de personas con un resultado bueno: 7

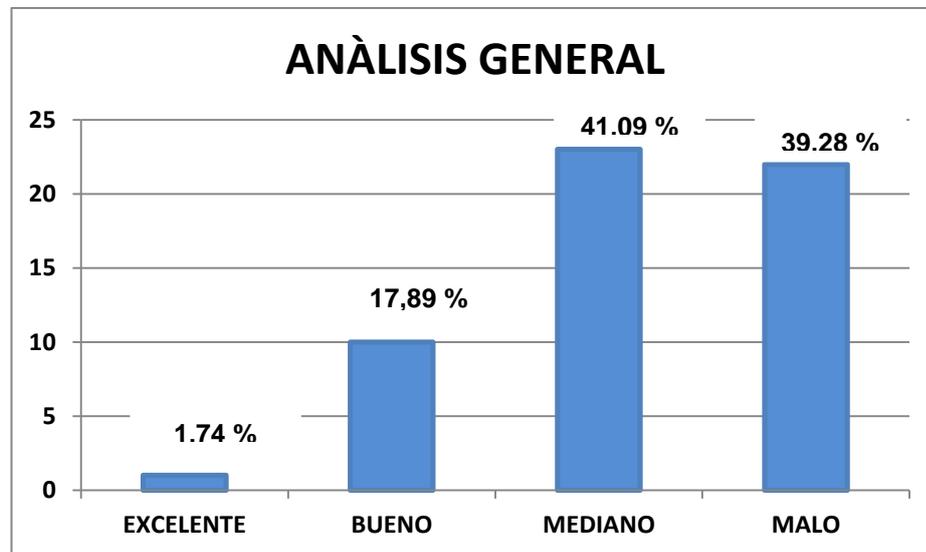
Número de personas con un resultado mediano: 8

Número de personas con un resultado malo: 5

5.2.2.1.2. Análisis e interpretación general de resultados del test De Habilidad Motora de Arheim – Sinclair

En este espacio realizaremos una interpretación estadística de los resultados del test a nivel general, con todas las 56 personas que fueron evaluadas, luego realizaremos un análisis por tareas.

ANÁLISIS GENERAL



Fuente: Los Autores

Número de personas evaluadas: 56.

Número de personas con un resultado excelente: 1(1,74 %)

Número de personas con un resultado bueno: 10 (17,89 %)

Número de personas con un resultado mediano: 23 (41,09 %)

Número de personas con un resultado malo: 22 (39,28 %)

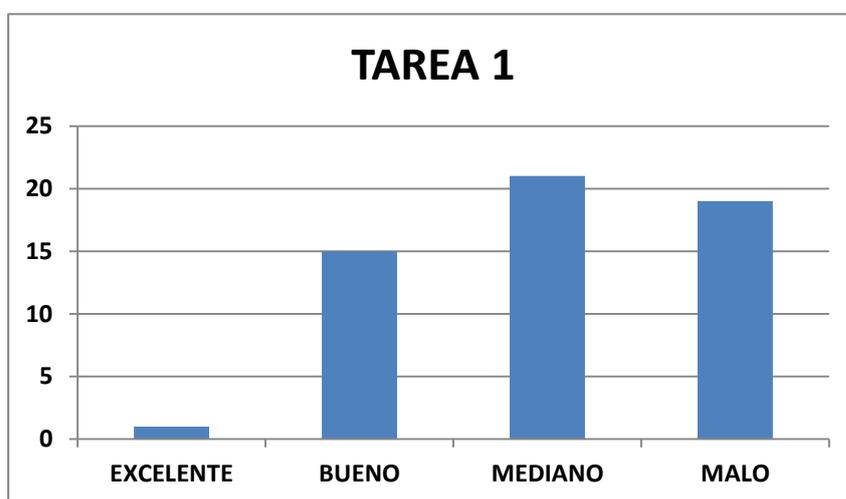
Análisis e interpretación de resultados del test De Habilidad Motora de Arheim – Sinclair por tareas

Este espacio dedicaremos para hacer un análisis de resultados para cada tarea del test, esto es muy importante para nosotros ya que nos permite profundizar la parte práctica con actividades que estén encaminadas a trabajar con mayor dedicación

aquellas habilidades y destrezas motoras en las que se nota un mayor porcentaje de falencias de acuerdo a los resultados arrojados por el test aplicado.

Cabe aclarar que los resultados que se anoten para cada tarea son generales, es decir se han tomado los datos de los 56 alumnos integrados en el centro y que forman parte de nuestro proyecto mas no se lo ha hecho por grupos.

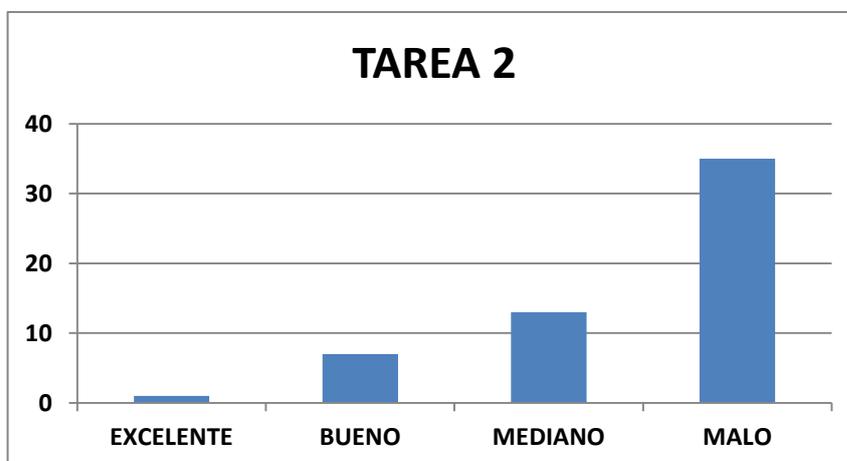
TAREA 1: Motricidad fina: ENHEBRADO DE CUENTAS



Fuente: Los Autores.

De acuerdo al gráfico, en la tarea 1, de 56 personas que han sido evaluadas 1 persona (1,74 %) posee motricidad fina excelente, 15 personas tienen motricidad fina buena (26,72 %), 21 personas tienen motricidad fina mediana (37,55 %) y 19 personas (33,99 %) tienen una mala motricidad fina.

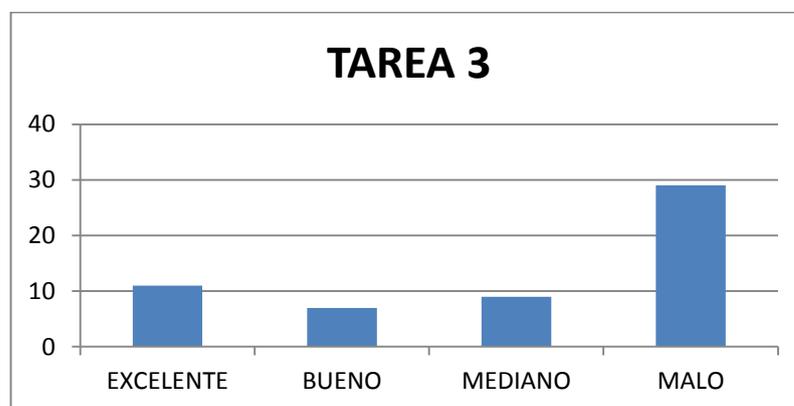
TAREA 2: Lanzamiento, Precisión: TIRO AL BLANCO



Fuente: Los Autores

Podemos visualizar que de un total de 56 personas, 1 persona (1,74 %) posee un nivel excelente de precisión en lanzamientos, 7 personas (12,5 %) tienen buena precisión para lanzar, 13 personas (23,26 %) presentan un nivel mediano de precisión en el lanzamiento y 35 personas, es decir más de la mitad de los participantes (62,5 %) poseen un nivel malo de precisión en lanzamientos.

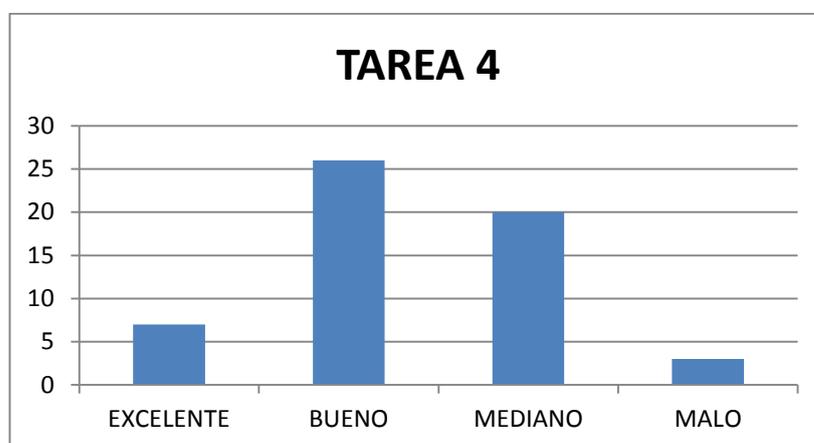
TAREA 3: Agilidad, reacción, coordinación: TABLERO PARA GOLPEAR



Fuente: Los Autores

En esta tarea, de 56 personas evaluadas, 11 (19,7 %) tienen una agilidad y coordinación de movimientos excelente de acuerdo al test, 7 personas (12,5 %) poseen un nivel bueno, 9 personas (16%) se adjudican según el test un nivel mediano y 29 personas (51,8 %) tienen una mala agilidad, reacción y coordinación para realizar sus movimientos.

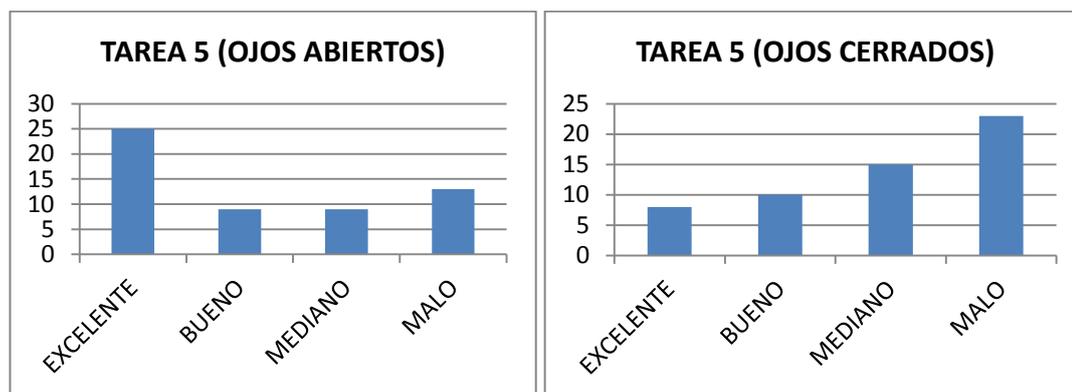
TAREA 4: Reacción, rapidez, cambios de posición corporal: DE LA POSICIÓN CABEZA ABAJO A LA DE PIE



Fuente: Los Autores

7 personas (12,5 %) poseen una excelente reacción y rapidez en los cambios de posición corporal, 26 personas (46,4%) presentan un nivel bueno, 20 personas (35,72 %) están en un nivel mediano y 3 personas (5,36 %) poseen un nivel malo.

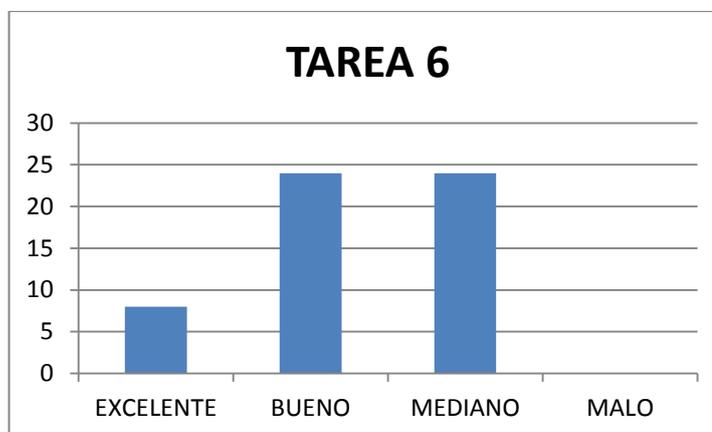
TAREA 5: EQUILIBRIO ESTÁTICO



Fuente: Los Autores

De 56 personas evaluadas, presentan un excelente equilibrio 25 personas (44,65 %) en la prueba con los ojos abiertos y 8 personas (14,33 %) en la prueba con los ojos cerrados; poseen un buen equilibrio: 9 personas (16,07 %) en la prueba con los ojos abiertos y 10 personas (17,89 %) en la prueba con los ojos cerrados; alcanzan un nivel mediano: 9 personas (16,07 %) en la prueba con los ojos abiertos y 15 personas (26,69 %) en la prueba con los ojos cerrados; con un nivel malo de equilibrio están: 13 personas (23,21 %) en la prueba con los ojos abiertos y 23 personas (41,09 %) en la prueba con los ojos cerrados

TAREA 6: Cambio de ritmo, cambio de dirección, orientación, CARRERA DE AGILIDAD



Fuente: Los Autores

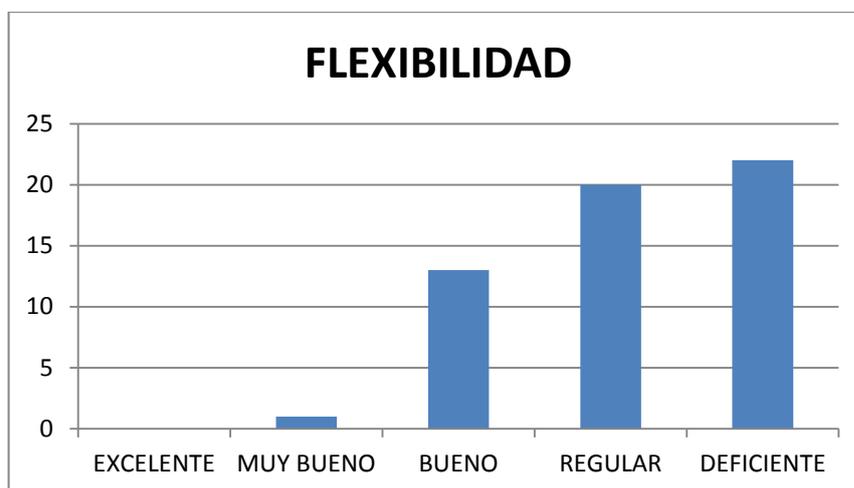
En esta tarea, 8 personas (14,3 %) tienen un excelente nivel, 24 personas (42,85 %) presentan un nivel bueno, 24 personas (42,85 %) presentan un nivel mediano y no hay personas con un nivel malo.

5.2.2.2. Aplicación de test para evaluar las Valencias Físicas Básicas

Los test para evaluar las valencias físicas básicas fueron aplicados por grupos en los horarios antes determinados pero para el análisis de resultados, se han unido los datos de los 3 grupos dando un total de 56 personas evaluadas, los resultados para cada valencia física evaluada fueron:

5.2.2.2.1. Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar Flexibilidad

Una vez aplicado el test de flexibilidad, los resultados fueron los siguientes:

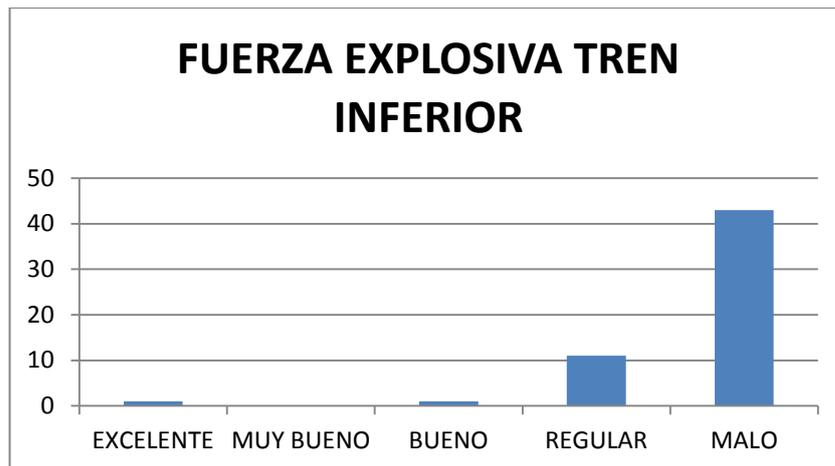


Fuente: Los Autores

Ninguna persona tiene un excelente nivel de flexibilidad, 1 persona (1,78 %) tiene un nivel muy bueno, 13 personas (23, 22 %) poseen un nivel bueno, 20 personas (35, 71 %) están con un nivel regular, y con un nivel deficiente de flexibilidad se encuentran 22 personas (39, 29%).

5.2.2.2.2. Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar la Fuerza Explosiva en miembros inferiores

Los resultados obtenidos al aplicar el test de salto largo sin impulso, son los siguientes:

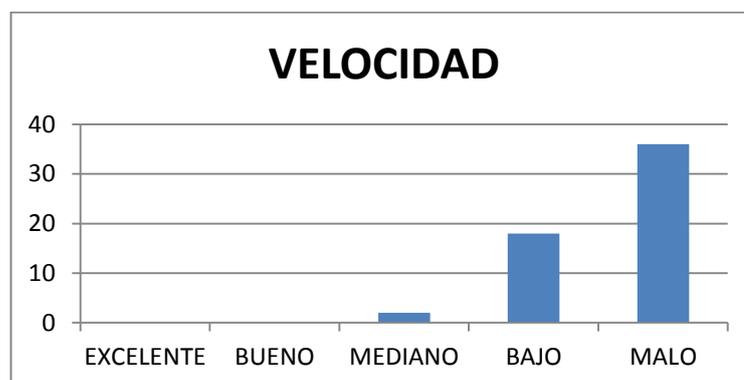


Fuente: Los Autores

1 persona (1,78 %) posee un nivel excelente de fuerza explosiva en miembros inferiores, 1 persona (1,78 %) tiene un nivel bueno, 11 personas (19,65 %) poseen una fuerza explosiva regular y 43 personas (76,79 %) tienen un nivel malo de fuerza explosiva en sus miembros inferiores.

5.2.2.2.3. Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar Velocidad

El test de velocidad aplicado: 40 metros con salida lanzada, arrojó los siguientes resultados:

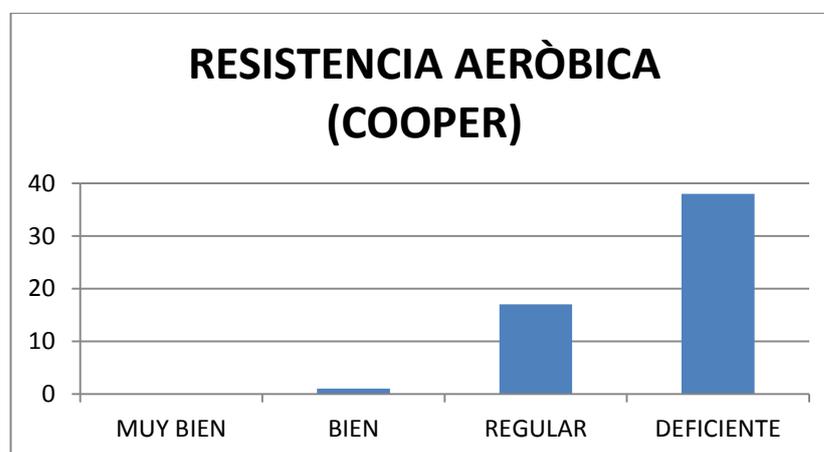


Fuente: Los Autores

2 personas (3, 58 %) tienen una velocidad que alcanza un nivel mediano de acuerdo al test, 18 personas (32, 14 %) tienen un nivel bajo de velocidad y 36 personas (64, 28 %) tienen una mala velocidad.

5.2.2.2.4. Análisis e interpretación de resultados del test para evaluar Resistencia Aeróbica

Una vez aplicado el test de Cooper, los resultados fueron los siguientes:



Fuente: Los Autores

De acuerdo a la tabla de baremación del test: 1 persona (1, 78 %) tiene un resistencia aeróbica calificada como bien, 17 personas (30, 36 %) tienen una resistencia aeróbica regular y 38 personas (67, 86 %) poseen un nivel deficiente de resistencia aeróbica.

De esta manera terminamos con el diagnóstico de condición física y posibilidad de rendimiento individual de la población que participa en nuestro proyecto, datos que nos permiten estructurar la planificación de la parte práctica para trabajar de acuerdo a las condiciones físicas y aspectos más deficientes (puntuaciones más bajas en los test) del grupo.

5.3. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA

En este espacio detallamos la planificación que fue elaborada una vez que se conocían las características del grupo con que se iba a trabajar, el tiempo que se trabajó fue desde el 20 de junio hasta el 17 de septiembre del 2011, de lunes a jueves en los horarios antes establecidos.

5.3.1. Determinación de periodos disponibles

Para poder elaborar la planificación es imprescindible conocer los periodos de tiempo con los cuales se dispone para la parte práctica, entiéndase por periodo al espacio de tiempo de 1 hora establecido para trabajar con cada grupo, determinamos de la siguiente manera:

SEMANAS DISPONIBLES	13
PERIODOS SEMANALES	2
PERIODOS DISPONIBLES PARA CADA GRUPO	26

Fuente: Los Autores

5.3.2. Matriz de destrezas

Hemos elaborado una matriz de destrezas en base a los datos que obtuvimos luego de las actividades diagnósticas, dado que nuestro trabajo busca establecer un apoyo para los docentes de Cultura Física que tienen entre sus estudiantes a personas con algún tipo de discapacidad, las destrezas que exponemos han sido extraídas del programa de Cultura Física propuesto por el Ministerio del Deporte para el sistema

escolarizado del Ecuador⁵³. Hemos considerado trabajar en el mejoramiento de aquellas destrezas que según los diagnósticos presentan mayor deficiencia, a continuación anotamos las destrezas que se trabajaran:

DESTREZAS Y HABILIDADES MOTORAS	DESTREZAS Y CAPACIDADES INTELECTUALES	DESTREZAS Y CAPACIDADES SOCIO – AFECTIVAS
<p>Caminar adecuadamente</p> <p>Correr a diferentes ritmos y velocidades</p> <p>Saltar (con impulso, en profundidad, en distancia)</p> <p>Saltar (altura, sin impulso).</p> <p>Lanzar (en distancia, precisión, objetos, implementos)</p> <p>Jugar juegos: sencillos, complejos.</p> <p>Rolar en diferentes posiciones, direcciones y ritmos</p>	<p>Crear formas de movimientos</p> <p>Identificar tipos de movimientos y objetos</p> <p>Conocer su cuerpo</p> <p>Experimentar diferentes movimientos y actividades</p> <p>Repetir trabalenguas</p> <p>Conocer los órganos de los sentidos</p> <p>Descubrir sus capacidades y habilidades</p> <p>VALENCIAS FÍSICAS</p>	<p>Ayudar y cooperar con el necesite</p> <p>Practicar normas de aseo</p> <p>Propender al juego limpio</p> <p>Aplicar y cumplir reglas</p> <p>Expresar sentimientos</p>

⁵³ Ministerio del Deporte República del Ecuador, *planificación curricular del área del cultura física para el sistema escolarizado del país*, Quito, 2008.

Rodar en diferentes planos	Fuerza (desarrollo, incremento)	Contribuir al desarrollo de actividades
Experimentar diferentes movimientos y actividades	Resistencia aeróbica	Compartir con los demás
Combinar movimientos		
Reconocer diferentes situaciones en el movimiento.		Participar en actividades previstas
Equilibrar (objetos, cuerpo, diferentes posiciones)	Velocidad (reacción, desplazamiento)	Valorar la actividad física
Caer de diferentes formas	Agilidad (acción, reacción, incremento)	Aceptar la victoria y la derrota
Orientarse en el entorno		
Empujar y traccionar objetos y personas	Flexibilidad (incremento)	
Oscilar (cuerpo, partes y posiciones)		
Rotar diferentes partes del cuerpo		
Imitar movimientos de personajes y animales		

5.3.3. Plan de actividades

En este subapartado anotamos la matriz de planificación, bajo la cual se ha trabajado toda la parte práctica de nuestra propuesta, los temas y destrezas que se trabajaran son las mismas para todos los grupos, la diferencia está en objetivos, actividades, periodos y recursos, mismos que se han planteado de acuerdo a las particularidades de cada grupo, se notará que para el grupo 2 se planificaron actividades diferentes, los grupos 1 y 3 se trabajó con la misma planificación debido a la similitud en sus características y resultados del diagnóstico.

GRUPO 1 y 3

TEMA	DESTREZAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PERIODOS	RECURSOS
Motricidad fina	<p>Experimentar diferentes movimientos y actividades</p> <p>Compartir con los demás</p> <p>Realizar movimientos con precisión y coordinación</p>	<p>Mejorar la motricidad fina de los integrantes del grupo mediante actividades que faciliten este fin.</p>	<p>Botear pelotas de macateta</p> <p>Coser siguiendo líneas estilo caracol</p> <p>Cubrir líneas pegando arroz</p> <p>Jugar a las canicas</p> <p>Dibujar laberintos y recorrerlos con arvejas utilizando los dedos</p> <p>Jugar a las canicas</p> <p>Elaborar hilo utilizando algodón</p>	2	<p>Pelotas de macateta</p> <p>Hilo</p> <p>Agujones</p> <p>Canicas</p> <p>Lápices</p> <p>Arvejas</p> <p>Algodón</p> <p>Arroz pega</p> <p>Cartulinas</p>
	<p>Equilibrar (objetos, cuerpo, diferentes posiciones)</p> <p>Descubrir sus capacidades y habilidades</p>	<p>Alcanzar un mejor nivel de equilibrio tanto estático como dinámico para responder con éxito a</p>	<p>Juego: el avión estático.</p> <p>Caminar sobre una cuerda transportando objetos</p>		<p>Cuerdas</p>

Equilibrio estático y dinámico		diferentes situaciones que requieren de esta destreza	Transportar libros sobre la cabeza Caminar sobre una cuerda en cuclillas Trotar en diferentes direcciones luego quedarse estáticos en un solo pie. Juego: pelea de gallos Persecuciones en un solo pie	3	Libros Pelotas Mochilas
Coordinación	Oscilar (cuerpo, partes y posiciones) Rotar diferentes partes del cuerpo Reconocer diferentes situaciones en el movimiento. Combinar movimientos	Eleva la capacidad de coordinar movimientos para mejorar el desempeño en actividades físicas, deportivas y de la vida diaria.	Botear dos pelotas al mismo tiempo Poli chilenos Movimientos disociados de brazos y piernas Transportar un balón con los pies y otro boteando al mismo tiempo Saltar la cuerda Jugar la rayuela Desplazamientos reptando Desplazamientos pasando balones entre compañeros	3	Pelotas Cuerdas Tizas

<p>Expresión corporal</p>	<p>Imitar movimientos de personajes y animales</p> <p>Repetir trabalenguas</p> <p>Conocer los órganos de los sentidos</p> <p>Conocer su cuerpo</p> <p>Crear formas de movimientos</p> <p>Identificar tipos de movimientos y objetos</p> <p>Expresar sentimientos</p> <p>Practicar normas de aseo</p>	<p>Reconocer el cuerpo humano, sus partes, funciones y posibilidades de movimiento.</p>	<p>Imitaciones</p> <p>Creación de movimientos</p> <p>Gestos</p> <p>Dibujo de siluetas corporales</p> <p>Hacer gestos en el rostro de compañeros</p> <p>Taparse los oídos y gritar</p> <p>Desplazarse con los ojos vendados y guiados por sonidos</p> <p>Repetir trabalenguas</p> <p>Emitir mensajes con gestos y señales</p> <p>Hacer gestos de gritos sin dejar escuchar el sonido</p>	<p>3</p>	<p>Cartulinas</p> <p>Lápices</p> <p>Bufandas o vendas</p> <p>Trabalenguas</p>
	<p>Lanzar (en distancia, precisión, objetos, implementos)</p>		<p>Lanzamientos en distancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortos 		

<p>Precisión en lanzamientos</p>		<p>Mejorar la destreza de lanzar alcanzando un mejor nivel de precisión y distancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Largos • Hacia arriba • Por encima de arbustos • Desde diferentes posiciones corporales <p>Lanzamientos con carrera previa</p> <p>Lanzamientos durante movimiento</p> <p>Lanzamientos con giros</p> <p>Lanzamientos con saltos</p> <p>Lanzamientos con una y dos manos</p> <p>Lanzamientos de dos objetos al mismo tiempo</p> <p>Juego: tiro al blanco</p> <p>Juego de bolos</p> <p>Juego: cazadores, con bolas de periódico.</p>	<p>3</p>	<p>Pelotas de tenis</p> <p>Pelotas de diferentes tamaños</p> <p>Periódico</p> <p>Cinta masking</p> <p>Botellas plásticas</p> <p>Cartones</p> <p>Marcadores</p>
---	--	--	--	-----------------	--

<p>Desplazamientos</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Velocidad</p>	<p>Caminar adecuadamente</p> <p>Correr a diferentes ritmos y velocidades</p> <p>Rolar en diferentes posiciones, direcciones y ritmos</p> <p>Rodar en diferentes planos</p> <p>Reconocer diferentes situaciones en el movimiento.</p> <p>Orientarse en el entorno</p>	<p>Experimentar diferentes formas de desplazamiento mediante variaciones de velocidades, ritmos y formas de hacerlo.</p>	<p>Caminatas en diferentes direcciones</p> <p>Carreras de orientación</p> <p>Carreas de relevos</p> <p>Carreras de velocidad</p> <p>Carreras de obstáculos</p> <p>Carreras a diferentes ritmos</p> <p>Variaciones de velocidad</p> <p>Roles en diferentes direcciones</p> <p>Combinaciones entre carreras y roles</p> <p>Rodadas en diferentes direcciones</p> <p>Rodadas con empujadas</p> <p>Estiramientos</p> <p>Carreas recogiendo objetos naturales (hojas, semillas, piedrillas, etc).</p> <p>Carreras transportando objetos</p>	<p>4</p>	<p>Testigos</p> <p>Mochilas</p> <p>Balones</p> <p>Espacio amplio con recursos naturales (semillas, hojas, etc).</p>
--	--	--	--	----------	---

			Carreras de persecución		
Salto Fuerza	<p>Saltar (con impulso, en profundidad, en distancia)</p> <p>Saltar (altura, sin impulso).</p> <p>Caer de diferentes formas</p>	<p>Mejorar la fuerza de miembros inferiores mediante la ejecución de distintos tipos de saltos</p>	<p>Salto largo</p> <p>Salto alto</p> <p>Combinaciones de saltos</p> <p>Salto desde alturas</p> <p>Desplazamientos con saltos</p> <p>Juego: carrera de ranas</p> <p>Salto con carrera previa</p> <p>Salto hacia atrás</p> <p>Caídas en diferentes formas</p>	3	Bancos
	<p>Jugar juegos: sencillos, complejos.</p> <p>Descubrir sus capacidades y habilidades</p> <p>Aceptar la victoria y la derrota</p>	<p>Motivar a los integrantes del grupo al cumplimiento de reglas y normas mediante la práctica de distintos tipos de</p>	<p>Juegos populares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carrera de ensacados • Salto de la cuerda • La rayuela • Halar la cuerda 		Costales

<p>Juegos</p> <p>Resistencia aeróbica</p>	<p>Valorar la actividad física</p> <p>Participar en actividades previstas</p> <p>Propender al juego limpio</p> <p>Aplicar y cumplir reglas</p> <p>Ayudar y cooperar con el necesite</p>	<p>juegos.</p>	<p>Juegos autóctonos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indorfutbol <p>Carreras de resistencia</p> <p>Juegos de resistencia</p> <p>Juegos deportivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Futbol • Basquetbol • Balonmano <p>Carreras en bicicleta</p>	<p>5</p>	<p>Cuerdas</p> <p>Tizas</p> <p>Pelotas de indorfutbol</p> <p>Pelotas de futbol</p> <p>Pelotas de goma</p> <p>Bicicletas</p>
---	---	----------------	--	-----------------	---

Fuente: Los Autores

GRUPO 2

TEMA	DESTREZAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PERIODOS	RECURSOS
<p>Motricidad fina</p>	<p>Experimentar diferentes movimientos y actividades</p> <p>Compartir con los demás</p> <p>Realizar movimientos con precisión y coordinación</p>	<p>Mejorar la capacidad de ejecutar movimientos pequeños con precisión y rapidez.</p>	<p>Enrollar pelotas con hilos</p> <p>Manipular objetos</p> <p>Pasar objetos de una mano a otra.</p> <p>Abrir y cerrar los dedos apretando pelotas de goma</p> <p>Estirar elástico</p> <p>Dibujar círculos con el pie</p> <p>Llenar botellas con granos</p> <p>Recortar figuras</p> <p>Insertar cuentas en alambre o hilo</p> <p>Hacer títeres con las manos</p> <p>Coser siguiendo líneas</p> <p>Reventar globos con las yemas de los dedos</p>	<p>3</p>	<p>Pelotas pequeñas</p> <p>Rollos de hilo</p> <p>Pelotas de goma</p> <p>Elástico</p> <p>Botellas vacías</p> <p>Granos</p> <p>Tijeras</p> <p>Revistas</p> <p>Cuentas</p> <p>Hilo o alambre rígido</p>

					<p>Agujones</p> <p>Globos</p>
<p>Equilibrio estático y dinámico</p>	<p>Equilibrar (objetos, diferentes posiciones)</p>	<p>Mejorar el nivel de equilibrio estático y dinámico para facilitar acciones físico-deportivas y rutinarias.</p>	<p>Juego: el modelo</p> <p>Juego: la torre más alta</p> <p>Permanecer inmóvil durante 20 segundos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con los pies juntos y brazos horizontales • En un solo pie • En un solo pie con ojos cerrados <p>Caminar sobre una cuerda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacia delante • Hacia atrás • Con pasos largos • Uniendo talón con punta de pie 	<p>4</p>	<p>Cuerdas</p> <p>Libros</p>

	Descubrir sus capacidades y habilidades		<ul style="list-style-type: none"> • Con brazos horizontales • Transportar libros sobre la cabeza 		
Coordinación	<p>Oscilar (cuerpo, partes y posiciones)</p> <p>Rotar diferentes partes del cuerpo</p> <p>Reconocer diferentes situaciones en el movimiento.</p> <p>Combinar movimientos</p>	Mejorar la capacidad de coordinar movimientos y acciones en actividades físicas y de la vida diaria.	<p>Juego: el robot</p> <p>Movimientos disociados de brazos.</p> <p>Movimientos combinados de brazos y piernas</p> <p>Recepciones de balón con manos y lanzamientos con pies</p> <p>Desplazamientos laterales</p> <p>Desplazamientos en cuadrupedia baja</p> <p>Desplazamientos cruzando las piernas y oscilando brazos</p>	4	Balones medianos
	<p>Imitar movimientos de personajes y animales</p> <p>Repetir trabalenguas</p> <p>Conocer los órganos de</p>		<p>Juego: el espejo</p> <p>Imitaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonidos de animales 		

<p>Expresión corporal</p>	<p>los sentidos</p> <p>Conocer su cuerpo</p> <p>Crear formas de movimientos</p> <p>Identificar tipos de movimientos y objetos</p> <p>Expresar sentimientos</p> <p>Practicar normas de aseo</p>	<p>Reconocer al cuerpo humano y sus movimientos como elemento indispensable para el desarrollo de acciones físicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos de compañeros • Desplazamientos de animales y objetos <p>Decir las vocales sin que se oiga el sonido</p> <p>Hacer gestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enojarse • Sonreír • Ponerse triste <p>Juego: el alfarero</p> <p>Imaginar estar tocando instrumentos musicales realizando los movimientos</p> <p>Desplazare tapándose los ojos con las manos</p> <p>Desplazare tapándose los oídos con las manos</p>	<p>4</p>	<p>Lápices</p> <p>Cartulinas</p>
----------------------------------	--	---	---	----------	----------------------------------

			Dibujar siluetas corporales Ronda: mi carita redondita, los sentidos.		
Precisión en lanzamientos	Lanzar (en distancia, precisión, objetos, implementos)	Mejorar la precisión para ejecutar los diferentes tipos de lanzamientos.	Lanzamientos de diferentes objetos Lanzamientos cortos Lanzamientos largos Lanzamientos hacia arriba Juego de bolos Juego: tiro al blanco Lanzamientos desde diferentes posiciones corporales Lanzamientos con carrera previa Lanzamientos en posiciones estáticas	3	Pelotas de tenis Pelotas de diferentes tamaños Botellas vacías Cartones Marcadores
	Caminar adecuadamente		Caminata		

<p>Desplazamientos</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Velocidad</p>	<p>Correr a diferentes ritmos y velocidades</p> <p>Rolar en diferentes posiciones, direcciones y ritmos</p> <p>Rodar en diferentes planos</p> <p>Reconocer diferentes situaciones en el movimiento.</p> <p>Orientarse en el entorno</p>	<p>Ejecutar actividades que contribuyan al mejoramiento de los diferentes tipos de desplazamientos.</p>	<p>Caminatas llevando objetos</p> <p>Caminatas en diferentes direcciones</p> <p>Caminatas de orientación</p> <p>Caminatas sobre obstáculos</p> <p>Estiramientos</p> <p>Carreras de velocidad</p> <p>Carreras de relevos</p> <p>Carreras de obstáculos</p> <p>Carreras con salida desde diferentes posiciones corporales</p> <p>Transportar globos sin utilizar las manos</p> <p>Persecuciones</p> <p>Roles</p> <p>Rodadas</p>	<p>2</p>	<p>Pelotas pequeñas</p> <p>Mochilas</p> <p>Cuerdas</p> <p>Testigos</p> <p>Globos</p>
<p>Saltos</p>	<p>Saltar (con impulso, en</p>		<p>Saltos cortos</p>		

Fuerza	<p>profundidad, en distancia)</p> <p>Saltar (altura, sin impulso).</p> <p>Caer de diferentes formas</p>	<p>Mejorar las habilidades para ejecutar los diferentes tipos de saltos.</p>	<p>Saltos en alturas pequeñas</p> <p>Saltos cortos hacia atrás</p> <p>Saltos cortos laterales</p> <p>Saltos desde alturas pequeñas</p> <p>Saltos con diferentes caídas</p> <p>Juegos de empujar y halar</p> <p>Juegos en parejas para trabajar fuerza</p>	1	<p>Cuerdas</p> <p>Bancos</p>
Juegos	<p>Jugar juegos: sencillos, complejos.</p> <p>Descubrir sus capacidades y habilidades</p> <p>Aceptar la victoria y la derrota</p> <p>Valorar la actividad física</p> <p>Participar en actividades previstas</p> <p>Propender al juego limpio</p>	<p>Contribuir a ampliar las posibilidades de practicar actividad física ofreciendo diferentes alternativas que contribuyan a la integración de los/as alumnos/as</p>	<p>Caminatas largas</p> <p>Futbol</p>	5	<p>Balones de futbol</p> <p>Balones de basquetbol</p>

Resistencia aeróbica	Aplicar y cumplir reglas Ayudar y cooperar con el necesite		Básquetbol Voleos Juegos pequeños Juegos de resistencia		Implementación para cada juego
-----------------------------	--	--	--	--	-----------------------------------

Fuente: Los Autores

RESULTADOS: CRITERIOS DE ADAPTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EN EL ÁMBITO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA CON PERSONAS DISCAPACITADAS.

Podemos asegurar que este es el espacio más importante de todo nuestro trabajo conjugando aquí los resultados de todo lo que implicó estar día a día trabajando con personas discapacitadas, de reconocer errores y corregirlos, de reestructurar planes, en fin, meses de un arduo trabajo para llegar a conseguir el objetivo de este proyecto: dar un pequeño aporte a todas las personas que laboran en el ámbito de la Cultura Física y que tienen entre sus alumnos a personas con algún tipo de discapacidad, aporte que sin duda ayudará a tener una idea concreta de cómo plantear actividades propias de una clase de Cultura Física de acuerdo a tipo y grado de discapacidad.

Abordaremos cada tipo y grado de discapacidad con los que hemos trabajado, pero antes haremos una síntesis de consideraciones generales que creemos son necesarias al momento de trabajar con personas con cualquier tipo de discapacidad:

CONSIDERACIONES GENERALES

Siempre que estamos al frente de alguna situación nueva tenemos la sensación de no saber por dónde empezar sucede lo mismo cuando vamos a emprender un plan de Cultura Física con un grupo de personas discapacitadas en el que hay varios casos y cada uno diferente al otro, podemos comparar esto con el inicio del año escolar en donde dentro del grupo de estudiantes que por naturaleza ya es heterogéneo existen personas con algún tipo de discapacidad y aparecen los inconvenientes al momento de impartir la clase de Cultura Física, por lo tanto queremos anotar algunas

sugerencias que consideramos importante tomar en cuenta antes de iniciar con la parte práctica de cualquier programa de actividad física y cual fuere el tipo y grado de discapacidad:

- **Recopilar la mayor información posible.-** cada persona tiene un historial diferente, no nos referimos a datos médicos ni similares sino a aquella información que pueden aportar padres de familia, representantes, profesores de aula, instructores, etc. Es importante conocer cuál es la visión que tienen los familiares de la persona discapacitada en torno a la actividad física, existen personas que creen que una causa para empeorar las discapacidades es la actividad física; en nuestro caso encuestamos a representantes de 60 alumnos del Centro, de estos, representantes de 8 alumnos equivalente al 16.7 % del total de encuestados creen que la actividad física acarrearía consigo complicaciones para la discapacidad de sus representados.

Otro aporte importante para el docente es el que dan los familiares, profesores de aula, etc. en cuanto a pautas para facilitar la integración de los alumnos al grupo. En fin la mayor cantidad de información que recojamos, nos facilitará estructurar el plan a ejecutar.

- **Diagnóstico Médico.-** se torna un aspecto imprescindible antes de establecer un plan de trabajo en el área de Cultura Física con personas discapacitadas, es importante destacar que este diagnóstico debe ser realizado justo antes de emprender el programa de actividad física y no recurrir a la historia clínica de los alumnos ya que aquí pueden constar detalles que ya han cambiado.

El médico es la persona facultada para indicar o contraindicar ciertas actividades para los alumnos, por lo tanto pedir su ayuda y coordinar con él durante el desarrollo de las prácticas, evitarán muchas complicaciones con los alumnos.

- **Conocimiento de tipo y grado de discapacidad.-** ¿Cómo podríamos trabajar con personas discapacitadas si no conocemos las características de la discapacidad que padece?

Resulta una necesidad urgente para el profesional de Cultura Física que trabaje con discapacitados tener los conocimientos básicos y actualizados de los tipos y grados de discapacidad y los detalles que de manera general se exponen acerca de estos temas, esto ayudará a tener una visión general de las posibilidades y limitaciones para trabajar en cada tipo y grado de discapacidad.

- **Diagnóstico físico y posibilidades de rendimiento.-** no es un aspecto nuevo dado que si no se lo realiza no sabríamos de donde partir para realizar actividad física con cualquier población, sin embargo en personas con discapacidad, este diagnóstico resulta muy importante ya que además de darnos información acerca del rendimiento de cada persona, permite identificar necesidades específicas para una posterior adaptación curricular y tratar así de mejorar destrezas que permitan la integración de las personas con discapacidad en actividades físico – deportivas y recreativas.

Una vez abordados detalles generales, anotamos nuestros aportes para cada tipo y grado de discapacidad con los que trabajamos:

CONSIDERACIONES DE ACUERDO AL TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD

En este espacio aportaremos algunos criterios de adaptación para cada tipo y grado de discapacidad, es importante resaltar que nuestro aporte será más amplio para casos con discapacidad intelectual ya que la gran mayoría de la población con la que trabajamos (92.8 %) pertenecen a este grupo y que los criterios de adaptación aquí establecidos no deben ser considerados como obligatorios, definitivos o invariables para determinado grupo con un tipo y grado de discapacidad, sino que, serán las características del grupo y/o una persona en particular, material disponible, espacio en el que se trabajara, criterio del docente, diagnósticos médicos, etc. los que determinen la adaptación ideal para cada caso, nosotros creemos que la regla de oro para establecer adaptaciones a cada caso particular debe ser siempre: ofrecer seguridad y confianza, asegurando un buen desempeño de las personas con discapacidad y sobre todo motivar la participación constante y la integración en las actividades propuestas.

De esta manera dejamos claro que nuestros aportes, de ninguna manera pretenden ser un recetario o la panacea para las dificultades de integración de las personas con discapacidad en actividades deportivas – recreativas, sino de ser una guía de orientaciones totalmente básicas que se han elaborado en base a una investigación profunda en obras de varios autores sobre este tema y a la experiencia de trabajar en el ámbito de la Cultura Física con personas discapacitadas, y que sin duda es mejorable, flexible y aplicable de acuerdo a la realidad de cada caso particular y según los criterios de cada docente y/o profesional de la actividad física, el Deporte y la recreación.

CRITERIOS DE ADAPTACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

CRITERIOS DE ADAPTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL LEVE, MEDIO O LIGERO

Espacio: No requieren de un espacio especial para trabajar, pueden realizar actividad física en cualquier espacio que sea adecuado para este fin.



Material: El uso de material en este grado de discapacidad intelectual es normal, se utiliza sin ningún problema el material necesario de acuerdo a los intereses de la clase. Se recomienda explicar detalladamente el uso que se dará a cada material, los peligros que pueden existir en caso de hacer mal uso del mismo o de realizar movimientos ajenos a los indicados



Normativa: Para realizar actividades regladas, se recomienda:

- Adecuar reglas de manera que no se pierda el objetivo de la clase.
- En caso de ser varias reglas, es aconsejable dar una explicación muy general y clara, luego realizar la actividad por primera vez como muestra para hacer comprender de una manera práctica la reglamentación.
- En caso de utilizar sistemas de conteos, puntuación, etc. Estos deberán ser claros y sencillos para evitar confusiones.
- Las personas con este tipo de discapacidad cumplen sin mucha dificultad



Habilidades y rendimiento físico: El rendimiento físico de las personas con este grado de discapacidad intelectual no requiere de adaptaciones ni limitaciones mayores (salvo si hay deficiencias físicas o contraindicaciones médicas.)



Otras orientaciones prácticas: Además de lo antes planteado es importante recordar:

- Indique siempre las actividades a realizar de una manera clara, sencilla y comprensiva.
- Siempre realice una demostración o una explicación gestual como refuerzo a la explicación verbal.
- La paciencia es un aspecto primordial y que puede llegar a determinar el éxito o fracaso de la clase cuando se trabaja con personas con discapacidad intelectual.
- La atención, guía o ayuda personalizada, en este tipo de discapacidad no es tan necesario, es mejor dejar que respondan solos a la situación que se le presente.

ALGUNAS ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL LEVE, MEDIO O LIGERO

Sin duda alguna, para este grupo existen un sinnúmero de actividades dado que los criterios de adaptación no tienen tanta significación por tratarse de un grado leve de discapacidad.

Al realizar nuestro proyecto con fines de aportar a la Cultura Física en el sistema escolarizado de nuestro medio, hemos tratado de establecer actividades de acuerdo a los bloques de contenidos del programa curricular en área de Cultura Física en nuestro país.

Está claro que no anotaremos todas las actividades que sean posibles de realizar con cada grupo, mas bien, trataremos de aportar con aquellas actividades que den una pauta para el desarrollo de varias actividades más:

- Carreras de orientación
- Carreras de velocidad
- Caminatas
- Carreras con variaciones de velocidad
- Carreras de resistencia
- Carreras de tres pies
- Velocidad de reacción partiendo desde diferentes posiciones corporales y bajo diferentes estímulos.



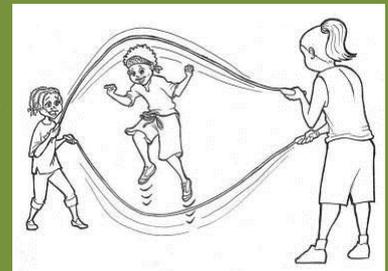
- Saltos largos
- Saltos altos
- Saltos en profundidad
- Saltos con y sin impulso
- Carreras con obstáculos
- Lanzamientos largos con pelota de tenis
- Lanzamientos teniendo un blanco de referencia (precisión)
- Carrera de ensacados, cubriendo una distancia no mayor a 30 metros.
- Carrera de tres pies, no más de 20 metros y tomar en cuenta que el material para amarrar sea blando.



- Fútbol.- además del reglamento propio del deporte, se sugiere adaptar reglas que contribuyan a la formación de valores como solidaridad, colaboración (ejemplo: se valida el gol si todos los integrantes del equipo han tocado el balón.)



- Basket.- tomar en cuenta la agilidad y capacidad de reacción de los participantes, en caso de no ser favorable se debe hacer adaptaciones, según la necesidad, como: cambiar el tamaño del balón, dar un bote y pasar, puntuar solo con tocar el tablero, sancionar como falta el contacto corporal, etc.



- Rodadas, no más de una distancia de 15 metros. Después de rodar pedir que se queden sentados para evitar mareos.

- Saltar la cuerda

- Roles, realizar de manera seguida los que pueda el alumno.

- Bailes, es muy importante estimular la participación de los alumnos. (en nuestro caso se notó bastante vergüenza y negación al inicio) y el docente debe ser el que inicia el baile.



- Recorridos en bicicleta



ALGUNOS JUEGOS PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL LEVE, MEDIO O LIGERO

TITULO: El gusano loco

PARTICIPANTES: Todo el grupo

OBJETIVO: El equilibrio

INSTALACIÓN: Indistinto

MATERIAL: Ninguno

TIEMPO: De 4' à 5' aprox.

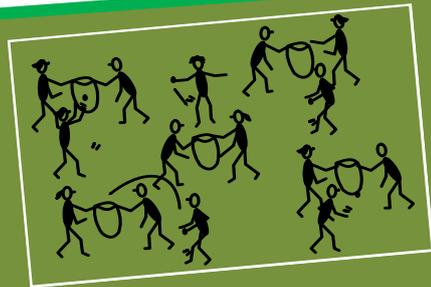
REGLA: No se puede pisar al de detrás.

DESARROLLO: Todos los componentes se van sentando de rodillas unos encima de otros. (Es decir adoptamos la posición de silla y se nos sienta el de delante y a su vez nosotros nos sentamos en las rodillas del compañero que está detrás) así sucesivamente hasta que se sientan todos, se sujetan de los hombros para encontrar el equilibrio y no caerse, y a la voz de ya intentaran andar sin tropezar ni caerse.



TÍTULO: Al saco

OBJETIVO: Desarrollar la coordinación del cuerpo con la colaboración de compañeros.



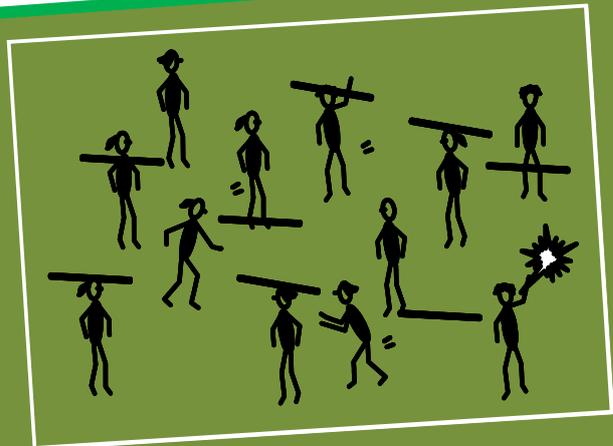
REGLAS: Gana el trío que en un minuto logre tener más pelotas en su saco. Se pueden desplazar del sitio.

DESARROLLO: Dos alumnos se sitúan con las manos sujetando un saco, el tercero irá lanzando objetos (pelotas, botellas, etc.) a una distancia media; los primeros deberán coordinar los movimientos para lograr que las pelotas caigan al saco.

TÍTULO: Habilidoso

MATERIAL: Palos de escoba

OBJETIVO: Desarrollar la agilidad corporal.



DESARROLLO: Cada alumno

cogerá un palo de escoba: El profesor

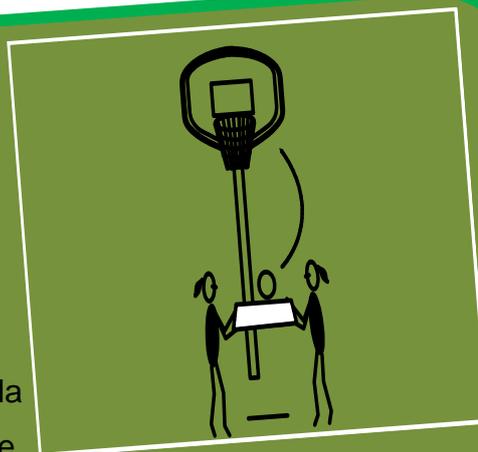
irá diciendo con que parte del cuerpo hay que sujetarla, por ejemplo, en la cabeza, en la mano, en la rodilla, etc. Se desplazarán por donde quieran.

TÍTULO: La alfombra mágica

MATERIAL: balones y toallas, mantas o sacos

OBJETIVO: Favorecer la cooperación realizando ejercicios de coordinación.

DESARROLLO: en parejas, se sitúan debajo de la canasta de baloncesto, con los pies en la línea de tiro libre, sujetando con ambas manos una toalla sobre la que hay un balón. Por medio de movimientos, han de introducir el balón en la canasta.

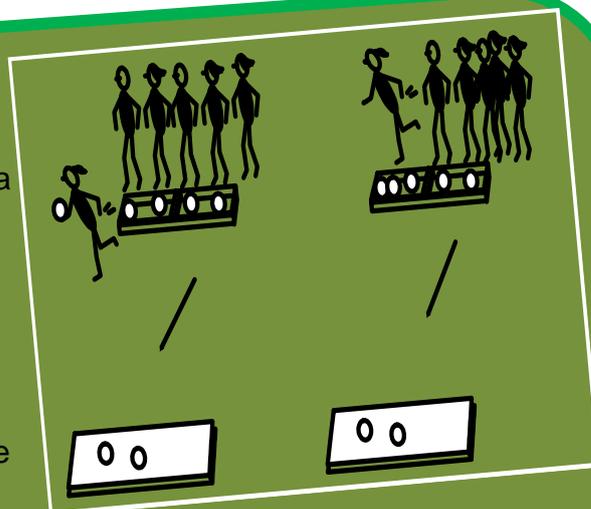


TÍTULO: Transporte de cocos

OBJETIVO: Mejorar la resistencia aeróbica a través de diferentes juegos motrices.

MATERIAL: Balones blandos

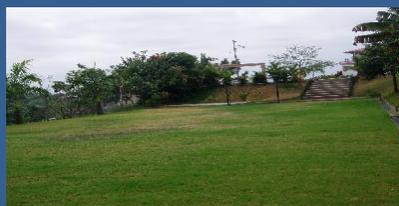
DESARROLLO: Se forman grupos de 6 alumnos. Cada grupo se coloca delante de una canasta o saco que contiene varios balones (cocos). A la señal del profesor los alumnos deben transportar los cocos hasta el lugar indicado a una determinada distancia y volver para dar el relevo al compañero.



Las actividades que se pueden realizar con personas discapacitadas intelectuales leves son muchísimas, hemos elaborado un listado que permita a los docentes tener una base para trabajar y mejorar la cantidad de dichas actividades, es importante considerar siempre los criterios de adaptación que se indicaron al inicio.

CRITERIOS DE ADAPTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL MODERADO

Espacio: No requieren de un espacio especial para trabajar, pueden realizar actividad física en cualquier espacio que sea adecuado para este fin.



Material: Tomar en cuenta las sugerencias para discapacitados intelectuales ligeros más:



- Dar un tiempo prudencial para conocimiento y manipulación del material.
- Asegurarse de que la persona se siente cómoda y sin temores con el material (en nuestro caso, existían personas que tenían miedo a la pelota y a la cuerda).
- En caso de existir varias unidades de un determinado material, tratar de diferenciar de alguna manera la pertenencia a los alumnos para evitar pugnas y resentimientos (ejemplo: balones azules para mujeres, balones blancos para varones.).

Habilidades y rendimiento físico: La torpeza motriz y falta de agilidad se comienzan a notar de una manera más marcada en este grupo por lo que se sugiere:



- Siempre iniciar con actividades muy sencillas y de una manera no tan rápida.
- Explicar paso a paso y con acompañamiento gestual cada actividad.
- Elevar el nivel de dificultad y velocidad solamente cuando se nota un dominio de la actividad anterior.
- Evitar actividades que requieran estados prolongados de concentración.
- Realizar varias actividades para un mismo fin (ejemplo: clase de salto largo: iniciar con carrera de ensacados, luego jugar la carrera de ranas, después hacer saltos largos en direcciones arbitrarias y terminar con una competencia) de esta manera se evita la monotonía y esto ayuda a evitar el desinterés que posteriormente lleva a un mayor cansancio físico.
- Las distancias a recorrer, repeticiones a realizar, tiempo para cada actividad, generalmente son cortos. (va a depender de la actividad, por ejemplo en equilibrio diez segundos es un tiempo prudente pero en saltos, se cansan demasiado.)
- La mayoría de personas inmersas en este grupo se rehúsan a realizar las actividades por temor o vergüenza por lo tanto es imprescindible, el apoyo, estimulación y reconocimiento constante por parte del docente.
- Para conseguir una buena predisposición por parte de las personas discapacitadas en este grupo, da resultado trabajar con actividades que impliquen imitaciones, dramatizaciones, etc. (ejemplo: saltar como canguro, quedarse como estatuas, desplazarse como serpientes, etc.).

Normativa.- considerar las sugerencias para discapacitados intelectuales ligeros más:

- Prefiera reglas sencillas y siempre de una demostración de su aplicación.
- En nuestro caso en este grupo existía un alto porcentaje en problemas de conducta, por lo tanto podemos aconsejar establecer reglas con el fin de controlar este inconveniente.
- Es importante recordar muy a menudo las reglas durante la actividad que se esté realizando.

Otras orientaciones prácticas: Considerar las sugerencias para discapacitados intelectuales ligeros más:

- Las explicaciones gestuales y demostraciones dejan de ser opcionales para convertirse en obligatorias.
- Para actividades en grupo, se recomienda trabajar con no más de 5 integrantes por grupo esto evita pasividad y aburrimientos.
- La ayuda y supervisión personalizada comienza a aplicarse de una manera más notoria en este grupo.
- El nivel de latencia es más alto en este grupo, por lo tanto debemos esperar más tiempo para obtener una respuesta a las situaciones planteadas o estímulos emitidos.
- Tratar de plantear actividades con no más de 2 alternativas de respuesta (ejemplo: cuando tiene el balón pase a un compañero o lance al piso) ni más de 2 consignas seguidas (ejemplo: de tres saltos seguidos y siéntese).



ALGUNAS ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL MODERADO

Siempre tomando en cuenta las indicaciones anteriores a este subapartado y que las actividades que se anotan de ninguna manera son únicas ni definitivas, se pueden considerar las siguientes:

- Jugar a las estatuas, para equilibrio estático.
- Jugar a los muñecos de nieve que se derriten con el sol, para relajación y vuelta a la calma.
- Salidas a velocidad desde diferentes posiciones corporales y bajo diferentes estímulos, para velocidad de reacción (acordar previamente posiciones y estímulos y asegurarse de que comprendieron, siempre realizando la primera vez como un ensayo).
- Saltos largos, de preferencia trabajar con juegos (carrera de ensacados, carrera de ranas, etc.)
- Juegos pre deportivos y deportivos (basket, voleibol, balonmano, etc.). siempre establecer reglas generales como:
delimitación de campo, anotación de puntos y goles y evitar las reglas y consignas complejas.
- Carreras de resistencia, es aconsejable determinar distancia o tiempo y explicar que el ritmo de carrera lo ponen ellos, no olvide animar continuamente a los participantes, trabajan mucho mejor y se sienten estimulados.
- Flexiones de brazos, abdominales, sentadillas; para fuerza. Tomar muy en cuenta las condiciones físicas para establecer números de repeticiones y selección de ejercicios así como las consideraciones básicas para el desarrollo de la fuerza y aplicación de ejercicios (edad, sexo, consideraciones médicas. etc.



- Jugar a la cuerda floja, a la barra de equilibrio, a la pata coja; para equilibrio dinámico.
- Movimientos disociados, para coordinación como: rotación de brazo derecho hacia delante e izquierdo hacia atrás. Antes, es esencial explicar gestualmente paso a paso y comenzar con movimientos sencillos.
- Trabajos en parejas, para fuerza (cargadas, lucha espalda con espalda, halar la cuerda, empujar chocando palmas de manos, etc.) considere la regla de oro en estas actividades: similitud de condiciones físicas.



- Actividades para motricidad fina (recortar, insertar cuentas en hilos, insertar granos en botellas, formar figuras con plastilina, coser líneas, pegar granos, etc.). Proponga actividades que no requieran de periodos alargados de concentración en una misma tarea, funcionan muy bien actividades en circuito (ejemplo: estación 1: insertar arroz, estación 2 vaciar el arroz e insertar lentejas, estación 3: cubrir un círculo dibujado en cartulina pegando algunas lentejas, etc. etc.). no olvide que no se debe indicar todas las estaciones al mismo tiempo plantee la primera actividad y cuando crea conveniente (de acuerdo a tiempo o cantidad) indica que pase a la siguiente y así sucesivamente.



ALGUNOS JUEGOS PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL MODERADO

TÍTULO: Diez pases

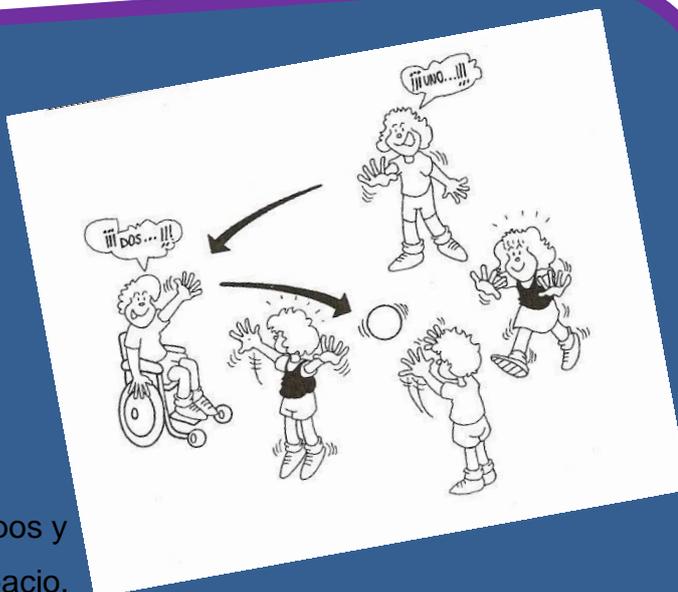
ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: un balón por grupo

CONTENIDO PRINCIPAL:
Habilidades motrices básicas y organización espacial.

DESARROLLO: formar dos equipos y distribuirlos libremente por el espacio, inicia el juego un equipo, su objetivo es conseguir 10 pases entre sus jugadores sin ser interceptados por los del equipo rival, deben cantar el número del pase entre todos. En el caso de ser interceptado el balón antes de los 10 pases (sin ser arrebatado de las manos), seguirá el juego contando desde el pase número 1. Cada 10 pases consecutivos en un punto. El jugador que tiene el balón no puede caminar con él ni repetir el pase a quien le entregó el balón.

ADAPTACIONES: se aconseja jugar con chalecos de colores para diferenciar mejor los equipos y sus compañeros deberán ayudarles para saber a quién pasar o prepararse para recibir.



TÍTULO: El hechicero

ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: Habilidades motrices básicas y organización espacial.

DESARROLLO: el o los hechiceros deberán hechizar al grupo que huirá corriendo, los tocados quedarán inmóviles (hechizados) con la piernas separadas y los brazos en cruz. El resto del grupo tiene la opción de salvar a los hechizados pasando entre sus piernas si el hechicero toca la que está pasando bajo las piernas de un compañero, los serán hechizados de nuevo y se colocarán uno detrás de otro.

ADAPTACIONES: el docente hace de narrador para “avisar” a los perseguidos la cercanía del hechicero ya que por sí mismos no son capaces de comprender y seguir la dinámica del juego.



TÍTULO: Relevos de velocidad

ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: habilidades motrices básicas y velocidad.

DESARROLLO: los grupos se colocan detrás de una línea en fila, a la señal sale el primer jugador de cada grupo corriendo hasta alcanzar el lugar antes determinado y regresan pasando el relevo al siguiente compañero de su equipo dándole una palmada en la mano. Gana el equipo que termine primero.

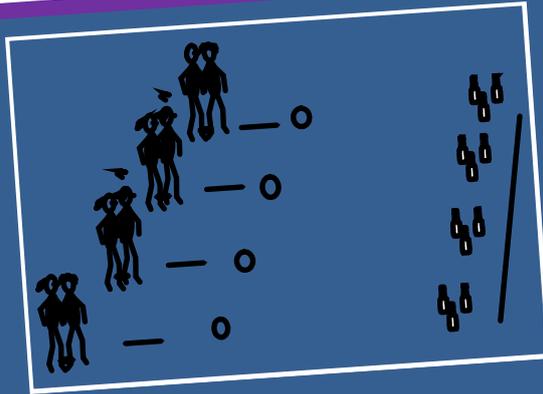
ADAPTACIONES: no requiere adaptaciones, lo único que debemos tomar en cuenta es que los equipos sean lo más igualados posible.

TÍTULO: Remates a tres pies.

ESPACIO: Amplio, de preferencia de césped.

MATERIAL: Fajas o cuerdas blandas, botellas plásticas.

CONTENIDO PRINCIPAL: Coordinación



DESARROLLO: Cada pareja llevará las piernas interiores atadas con una cuerda blanda, en la línea de salida. A la voz de "ya" irán andando hasta encontrarse con una pelota que tendrán que lanzar hacia las botellas, con objeto de derribarlas.

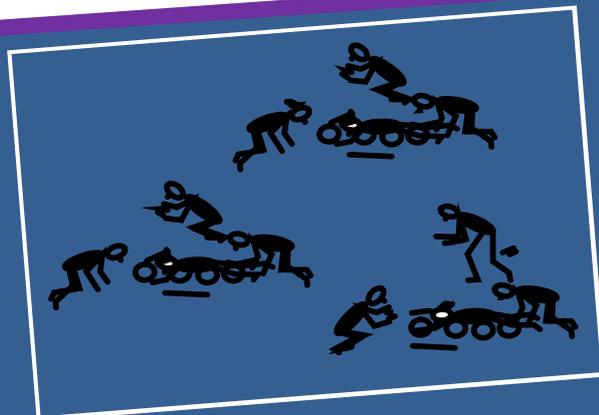
ADAPTACIONES: No implica adaptación alguna, no obstante es importante formar las parejas de acuerdo a condiciones físicas.

TÍTULO: Rodando

ESPACIO: Amplio y plano

MATERIAL: Balones

CONTENIDO PRINCIPAL: Equilibrio dinámico sobre objetos.



DESARROLLO: formar grupos de 5 personas, Un alumno de cada grupo se tumbará sobre cuatro balones, manteniéndose sin caerse con la ayuda de sus compañeros que lo sujetarán e irán moviendo los balones hacia delante.

ADAPTACIONES: usar chalecos de colores para ayudar a identificar a las personas que serán transportadas.

TÍTULO: El modelo
ESPACIO: amplio y plano
MATERIAL: ninguno
CONTENIDO PRINCIPAL: equilibrio estático



DESARROLLO: un estudiante o el docente hacen de modelo adoptando diferentes posiciones corporales cada vez más complejas y los demás imitan sin perder el equilibrio.

ADAPTACIONES: luego de haber realizado 3 posiciones corporales seguidas, establecer una pequeña pausa para continuar con la actividad.

TÍTULO: Recortar figuras

ESPACIO: amplio y cómodo.

MATERIAL: tijeras, cartulinas, dibujos de figuras geométricas.

CONTENIDO PRINCIPAL: coordinación viso – motora.

DESARROLLO: Recortar figuras geométricas de progresiva dificultad.

ADAPTACIONES: resaltar de manera significativa las líneas o los espacios por donde se va a recortar.

TÍTULO: Fútbol

ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: balón, chalecos de colores.

CONTENIDO PRINCIPAL: juegos grandes

DESARROLLO: ejecutar un juego normal de fútbol.

ADAPTACIONES: es necesario utilizar chalecos de colores bien vistosos y acordar reglas generales como delimitación de espacio y faltas, las demás reglas se irán aplicando durante la ejecución del juego.



TÍTULO: La carretilla

ESPACIO: amplio y plano, de preferencia césped.

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: fuerza, competencias, relevos.

DESARROLLO: agrupados en parejas y tras una línea de salida donde se ubican uno tras otro, el de adelante se pone en posición plancha y el de atrás le toma de las piernas, a la voz del profesor todos parten hasta una marca preestablecida, donde se cambian de función y regresan.

ADAPTACIONES: no precisa adaptaciones significativas, es importante formar los grupos de acuerdo a condiciones físicas.

TÍTULO: Sálvese quien pueda

ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: Desarrollar la capacidad para dar respuestas motrices de forma rápida ante diferentes estímulos.



DESARROLLO: Toda la clase sentada en el suelo en torno a un voluntario que se coloca en el medio. Éste comienza a contar una historia y cuando diga la frase "Sálvese quién pueda" todos deberán salir corriendo para no ser cogidos. Para salvarse hay que subirse en un sitio que esté en alto.

ADAPTACIONES: dar consignas que prevengan a los alumnos la próxima aparición de la frase "sálvese quien pueda" (ejemplo: mientras narramos la historia, aplaudimos justo antes de decir la frase, ayuda a prepararse a los alumnos a generar la respuesta.).

TÍTULO: La casa

ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: Mejorar la velocidad de reacción y la velocidad en los diferentes desplazamientos.

DESARROLLO: Se forman dos grupos. Los del primer grupo corren hacia los del segundo grupo y les dan una palmada. Éstos salen corriendo en ese momento a coger a los primeros antes de que lleguen a su casa,

ADAPTACIONES: utilizar chalecos de colores para cada equipo y colocar chalecos del mismo color del equipo en el lugar destinado para la casa. Asignar más de una casa, dependiendo del número de alumnos.

TÍTULO: Carrera de números

ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: velocidad de reacción y desplazamiento.



DESARROLLO: Se forman grupos de 6 miembros y se sitúan sentados en fila. Cada alumno tiene un número. Cuando el profesor nombra un número todos los que lo tengan avanzaran a máxima velocidad hasta un lugar antes acordado.

ADAPTACIONES: utilizar cintas de colores amarradas en las manos de los alumnos o chalecos de colores para cada número (ejemplo: amarillo para los número 1, verde para los numero 2, etc.) y dar la orden por colores (ejemplo: números amarillos, números verdes, etc.).

CRITERIOS DE ADAPTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL GRAVE O SEVERO

Espacio: No requieren de un espacio especial para trabajar, pueden realizar actividad física en cualquier espacio que sea adecuado para este fin.



Material: Considerar las sugerencias anteriores más:

- Utilizar material que permita controlarlo con facilidad (pelotas livianas, con poco bote, lentas, etc.).
- Utilizar la menor cantidad de objetos a la vez para evitar confusión y dispersión.
- Utilizar primero material de fácil manipulación (ejemplo: una pelota de goma, grande.), una vez dominado los movimientos para controlar el material, elevar el nivel de complejidad (pelota más pequeña) y velocidad.
- Es un grupo donde hay varios casos que requieren de material personalizado (ejemplo: los ulas se deben ajustar a la capacidad de movimiento de cada persona.).
- Evitar usar material duro o pesado, (en nuestro caso debíamos tomar en cuenta que la mayoría de personas en este grupo poseen problemas a nivel muscular como atrofias, problemas de prensión y atetosis.)
- En caso de utilizar pelotas, estas deben ser de material que favorezca desplazamientos lentos. (ejemplo: si jugamos futbol con un balón normal para este deporte, lo más probable es que la mayoría no pueda controlar y se torna aburrido el juego).
- Utilizar material totalmente inofensivo para toda actividad.
- En este grupo no funciona asignar pertenencia de material por lo tanto evitar las diferenciaciones del mismo. (ejemplo: así hayan pelotas de varios colores, tamaños, etc. Solo se las llamará pelotas.)



Habilidades y rendimiento físico: Es un grupo con mucha dificultad en la ejecución de las habilidades motrices y valencias físicas básicas debido a problemas como: hipotonías, limitaciones de movilidad de extremidades, alto nivel de latencia, etc. Por lo tanto se sugiere:



- Realizar actividades que impliquen un tiempo de ejercitación física corto.
- Es aconsejable realizar actividades con repeticiones, esto permite dedicar espacios para pausas.
- No funcionan aquellas actividades que requieran mantener concentración constante.
- Trabajar más con actividades que estimulen las habilidades motrices básicas (equilibrio, coordinación, etc.)
- Plantear actividades que eviten inmovilidad en los participantes.
- No se pueden trabajar actividades que requieran más de 1 consigna al mismo tiempo.
- Plantear actividades con movimientos repetitivos.
- La demostración y explicación gestual se debe dar paso a paso y durante toda la clase, es decir, varias veces para la misma actividad.
- Siempre partir de actividades sumamente sencillas, e ir aumentando dificultad y velocidad cuando se domine el nivel anterior.
- Da buen resultado trabajar bastante con imitaciones, dramatizaciones, imaginaciones, etc.
- Tomar muy en cuenta las limitaciones físicas que casi siempre están presentes en este grupo (límite de movilidad, debilidad muscular, hipotonías, etc.) esto conlleva a replanteamientos en la organización de la clase (formación de grupos con dificultades similares, cambio de actividad, disminución de volumen de cargas, etc.)

Normativa: es un grupo que requiere de mucha cautela a la hora de establecer reglas, sugerimos lo siguiente:

- Evitar juegos y/o actividades físicas con reglas complejas.
- Tratar de establecer una regla general que controle el desarrollo de toda la actividad y no varias reglas para una sola actividad.
- Recordar la regla cada vez que se requiera de su aplicación.
- Evitar en lo posible utilizar sistemas de puntuación que requieran de sumatorias de puntos, conteos, etc. Por parte de los alumnos.

Otras orientaciones prácticas: Además de lo mencionado anteriormente, es importante considerar:

- La ayuda y orientación personal es un requisito indispensable para trabajar con este grupo.
- El nivel de latencia es muy alto, por lo tanto requieren de un gran tiempo para ofrecer respuestas, en algunos casos es necesario repetir varias veces el estímulo o la consigna.
- En actividades grupales y/o juegos grandes, a veces es necesario que el docente siga de cerca a ciertos alumnos (especialmente a aquellos con problemas de equilibrio y coordinación bien marcados) para evitar caídas.
- Casi toda tarea debe ser subdividida en pequeños pasos sucesivos para asegurar una asimilación por parte del alumno.
- Muy a menudo es necesario ofrecer apoyo físico (apoyo para equilibrio, tomar de la mano para orientación, etc.)
- Es importante que en actividades grupales y/o juegos grandes el docente se convierta en un narrador de las acciones, esto evita choques, caídas, giros bruscos, etc. (ejemplo: Juan, detrás de ti esta Paúl, el balón está cayendo, etc.)
- Para actividades de desplazamiento y persecuciones es importante considerar el nivel de movilidad de los participantes, si es muy bajo se debe reducir el espacio o modificar la manera de desplazarse (ejemplo: paso de tortuga para el perseguidor si éste es más rápido que el perseguido).

ALGUNAS ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL GRAVE O SEVERO.

Sin duda este es el grupo que requiere más cuidado y tino a la hora de establecer adaptaciones a las diferentes actividades físicas que se trabajen con estas personas, valiéndonos siempre de los criterios de adaptación antes descritos y respaldándonos en el trabajo práctico que desarrollamos, podemos aportar con lo siguiente:

- Rodar con los brazos extendidos hacia arriba
- Rodar con los brazos unidos a los lados del cuerpo
- Rodar y frenar con los brazos
- Reptar hacia delante
- Reptar hacia atrás
- Caminatas
- Juegos sencillos, evitar las reglas complejas y organización dificultosa.
- Saltos de pequeñas alturas
- Halar la cuerda, para iniciar se sugiere amarrar la cuerda en una parte fija (árbol, poste, etc.) y el alumno desde la posición sentada se pone de pie ayudándose con la cuerda.



- Luchar espalda con espalda, para fuerza, considerar las condiciones físicas para formar las parejas.
- Lanzamientos de pelotas de tenis y sus variaciones (largo, corto, hacia arriba, atrapar luego de lanzar, a un punto fijo, etc.)
- Juegos deportivos y predeportivos, considerar estrictamente las condiciones físicas y los criterios de adaptación para este grupo.
- Juegos de persecución, considera el nivel de movilidad y realizar adaptaciones de acuerdo a este (está atrapado si el perseguidor pasa a 1 metro, variaciones en la marcha, etc.) además distinguir muy bien perseguidos y perseguidores (chalecos de colores).



Para equilibrio:

- Mover el cuerpo hacia diferentes lados, con los pies unidos y sin levantarlos del piso
- Jugar a las estatuas y sus variaciones (en un solo pie, tocándose la nariz, tapándose los ojos, etc.)
- Caminar sobre líneas
- Caminar sobre cuerdas y sus variaciones (hacia delante, hacia atrás, con desplazamientos laterales, chocando talón con punta de pie, con los brazos en cruz, etc.)
- Jugar a la pata coja con los ojos vendados
- Caminar de rodillas y sus variaciones (con los ojos vendados, hacia atrás, con los brazos en cruz, transportando objetos, etc.)
- Transportar libros o similares sobre la cabeza



Para coordinación:

- Movimientos continuos de balanceo y circunducción de miembros superiores.
- Movimientos disociados (ejemplo: rotación de brazo izquierdo hacia delante, derecho hacia atrás.)
- Realizar círculos con los brazos en forma simultánea y por separado
- Alternar movimientos y marcha (ejemplo: caminar aplaudiendo, caminar cruzando los brazos, etc.)



Para eficiencia motriz fina:

- Moldear plastilina
- Recortar, pegar
- Armar rompecabezas sencillos de piezas grandes
- Ensartar cuentas en hilos, granos en botellas, sorbetes recortados en hilos, botones, etc.
- Realizar trenzas con cintas o hilos de colores



ALGUNOS JUEGOS PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL GRAVE O SEVERO

TÍTULO: Malabaristas

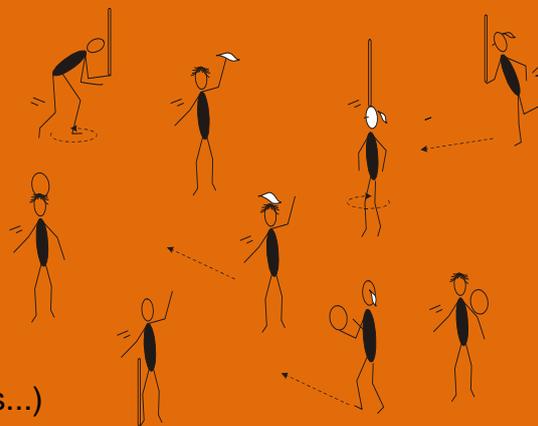
ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: Pelotas, picas cortas, libros.

CONTENIDO PRINCIPAL:

Control y conciencia corporal.

DESARROLLO: El docente entrega a cada alumno el material (pelotas, picas...) con el que hacer los malabares.



El juego consiste en que:

- Cada alumno colocará el material de diferentes posiciones en su cuerpo, teniendo cuidado para que no caiga al suelo.
- Después se hará un circuito o recorrido manteniendo los diferentes materiales en equilibrio.

ADAPTACIONES: el trabajo es más fructífero si se utilizan pelotas un poco deshinchadas y se inicia la actividad en el suelo (sentados, acostados) y cuando se inicie con los desplazamientos trabajar en parejas hasta ganar confianza y seguridad.

TÍTULO: El espejo

ESPACIO: amplio

MATERIAL: Ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL:

Concentración, atención y desarrollar habilidades mímicas.



DESARROLLO: Los alumnos de la clase se agruparán por parejas colocados frente a frente. "A" reproducirá todos los movimientos de su compañero como si se tratase de un espejo.

ADAPTACIONES: esta es una actividad sencilla de aplicar sin embargo con este grupo se torna bastante complicada por la capacidad de retención que requiere por lo que se sugiere:

- Ayudar a realizar los movimientos convirtiéndose en vocero para los alumnos sugiriendo los movimientos que pueden realizar.
- Sugerir movimientos sencillos y de la vida diaria (lavarse la cara, lavarse los dientes, comer, peinarse, ducharse, etc.)

TÍTULO: La escultura

ESPACIO: amplio

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL:

Creatividad, conciencia corporal y el equilibrio.

DESARROLLO: Los alumnos se encontrarán distribuidos por

el espacio por parejas. Uno hará de arcilla para esculpir y otro será el escultor. El escultor realiza con la arcilla una escultura. Una vez realizada ésta, todos los escultores pasarán para ver las esculturas que han realizado los demás escultores. Cuando indique el profesor cada escultor imitará a la estatua que tenga más cerca. Se cambiarán los roles.

ADAPTACIONES: es difícil que los alumnos sigan la actividad por si solos, por lo tanto se sugiere ayudando a los escultores a realizar la escultura dando indicaciones gestuales de diferentes movimientos y posiciones corporales. No olvide que por más sencillo que parezca tendrá que demostrar paso a paso y pausadamente y seguir una secuencia en los movimientos (ejemplo: mano, brazo, cabeza.).



TÍTULO: Pelea de gallos

ESPACIO: amplio, de preferencia césped.

MATERIAL: ninguno

CONTENIDO PRINCIPAL: equilibrio dinámico, vencer resistencias.



DESARROLLO: Los jugadores se disponen por parejas, poniéndose de frente y con las piernas flexionadas. A una señal del profesor los participantes tratan de hacer perder el equilibrio al jugador contrario empujando con la palma de las manos.

ADAPTACIONES: además de considerar estrictamente las condiciones físicas para formar las parejas, se debe considerar que se cansan rápido con las piernas flexionadas, por lo tanto se deben hacer variantes como: de rodillas, piernas unidas. en puntillas. etc.

TÍTULO: aeróbicos divertidos

ESPACIO: amplio

MATERIAL: material de audio y disco con distintas músicas bailables

CONTENIDO PRINCIPAL: expresión corporal

DESARROLLO: la actividad consiste en moverse libremente al ritmo de la música y con unos pasos determinados. El docente inicia y los alumnos deben imitarle posteriormente cada uno realiza un movimiento y los demás deben imitarle.

ADAPTACIONES: no implica mayores adaptaciones pero es importante considerar:

- El elevado nivel de latencia de estas personas, por lo que generalmente las respuestas son tardías y los movimientos lentos.
- Cada participante se moverá y expresará como así los sienta, los demás respetarán e imitarán a todos sus compañeros.

CRITERIOS DE ADAPTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

En nuestro caso, aquí incluiremos a aquellas personas con parálisis cerebral debido a la discapacidad física que presentan, así entonces dentro de este grupo tenemos 4 personas (2 casos de parálisis cerebral, 1 caso de obesidad mórbida y 1 caso de discapacidad intelectual con inmovilidad de miembros superior e inferior izquierdos.). Podemos aportar con los siguientes criterios de adaptación:

Espacio: Se debe trabajar en un espacio amplio y plano que favorezca el desplazamiento (en este grupo los problemas más marcados son los de movilidad, además las personas con parálisis cerebral tienen una marcha torpe y descoordinada.).



Material: La mayoría de casos de PC presentan problemas de prensión por lo tanto se debe utilizar material blando, por tratarse de personas que presentan problemas de movilidad, se debe utilizar material lento, las personas que no ejercen control en alguna parte de su cuerpo o tienen problemas de equilibrio (generalmente PC) es importante que utilicen algún tipo de protección para evitar golpes bruscos en caso de caídas.



Normativa: Las reglas para cualquier actividad siempre van a estar en función del grado de discapacidad y/o la parte afectada, siempre se debe considerar las condiciones físicas de los alumnos antes de establecer reglas por ejemplo: las personas con parálisis cerebral tienen problemas para controlar sus movimientos y si hacemos un juego de persecución podríamos poner la regla siguiente: está atrapado cuando el perseguidor está a 1 metro aproximadamente de la persona perseguida y grita su nombre, esto evitará el contacto físico y por ende caídas lamentables.

Habilidades y rendimiento físico: También va a depender directamente del grado de discapacidad y nivel de movilidad que presenten las personas participantes, por ejemplo a una persona con obesidad mórbida le va a ser imposible realizar un trabajo de velocidad de reacción desde decúbito ventral por más bajo que sea su nivel de latencia, los movimientos van a ser muy lentos y en algunos casos inexistentes.

Otras orientaciones didácticas: Es importante considerar:

- En trabajos de grupo que exijan movimientos rápidos el docente debe acompañar de cerca a las personas con problemas de equilibrio y límites notorios de movilidad para evitar caídas bruscas.
- Cuando se realicen actividades en el suelo, al finalizar habrán personas que requieren de ayuda para incorporarse.
- Son personas que requieren de ayuda personalizada muy a menudo.
- Siempre se requiere variar reglas (especialmente en trabajos de desplazamientos) para evitar desventajas.



ALGUNAS ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Las actividades que se pueden proponer para este grupo son todas aquellas que el docente considere adecuadas y/o las que están preestablecidas en el programa de actividad física que se esté siguiendo, siempre que se considere las dificultades específicas de cada persona el planteamiento de las actividades va a resultar más sencillo, anotamos algunas orientaciones básicas, considerando siempre que la capacidad de movilidad va a determinar la aplicación de cierta actividad:

- Caminatas a baja intensidad y con periodos prudentes de pausa, para personas con obesidad mórbida.
- Carreras
- Equilibrios
- Lanzamientos en distancia y altura
- Rodadas
- Todas aquellas actividades que se consideren adecuadas para elaborar un plan de actividad física son aplicables a este grupo la selectividad esta siempre determinada por la capacidad física particular de cada grupo y/o persona.



ALGUNOS JUEGOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Seguimos recalcando que la aplicación de cualquier tipo de juego para las personas con discapacidad física siempre va a estar condicionada por la capacidad de movilidad de estas personas, así entonces habrán personas que en un juego no presenten ninguna dificultad pero en otro requieren adaptaciones o no es posible que participen en el juego, anotamos algunos de los que realizamos por que las condiciones de las personas con la que trabajamos lo permitían:

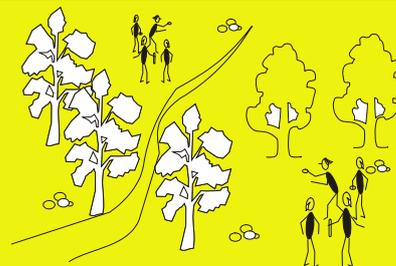
TITULO: La recolección.

MATERIAL: Bolsas de plástico.

CONTENIDO PRINCIPAL: Capacidad de observación y búsqueda

DESARROLLO: Se marca una zona de juego y se da un tiempo para que traigan, por grupos, el mayor número de elementos naturales distintos (piedras, palos, hojas, semillas...). Se darán normas para evitar arrancar plantas indiscriminadamente. Podríamos conducir la recogida dando una lista en la que aparecen las cosas que deben buscar.

ADAPTACIONES: Serán aplicadas dependiendo del grado de discapacidad.



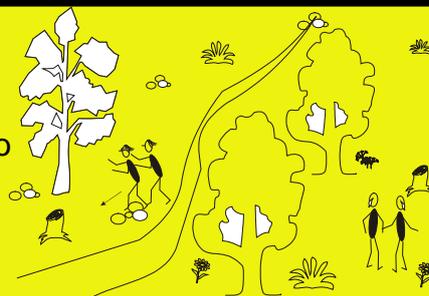
TITULO: El topo y el gato

MATERIAL: Pañuelos

CONTENIDO PRINCIPAL: Actividad física en el medio natural.

DESARROLLO: El gato conduce de la mano al topo (que lleva los ojos vendados) por toda clase de terrenos, pero sin ponerlo en peligro; le hará superar obstáculos, gatear bajo ramas de un arbusto, le pedirá que intente reconocer ciertos objetos por el tacto o por el olor, etc.

ADAPTACIONES: Serán aplicadas dependiendo del grado de discapacidad.



TITULO: La risa

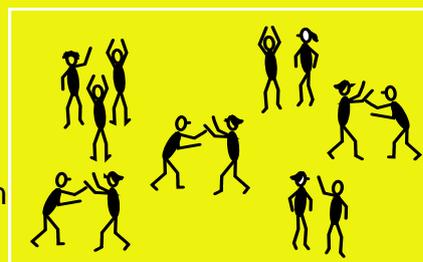
MATERIAL: Sin material.

CONTENIDO PRINCIPAL: Expresión corporal.

DESARROLLO: La clase se dividirá en dos grupos con igual número de componentes estando todos de pie.

Por medio de distintos gestos, un grupo intentará hacer reír a los demás que deberán mantenerse sin reír o sonreír. El que se ría o sonría se deberá sentar. El tiempo de duración del juego será de 30 segundos, transcurridos estos se cambiarán los papeles. Ganará el equipo que pasado este tiempo tenga más componentes de pie, es decir, el grupo que menos sujetos se hayan reído.

ADAPTACIONES: Serán aplicadas dependiendo del grado de discapacidad.



TITULO: El nombre rápido-melódico

MATERIAL: Sin material.

CONTENIDO PRINCIPAL: Expresión corporal.

DESARROLLO: Toda la clase sentados en círculo.

Se trata de decir nuestro nombre adaptándolo a dos pulsos, que los haremos con dos palmadas en los

muslos, repitiendo toda la clase el nombre que cada uno dice. Cada uno dirá su nombre cuando le corresponda hasta hacerlo todo el grupo. "JO...SE".

ADAPTACIONES: Serán aplicadas dependiendo del grado de discapacidad.



ALGUNAS ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Al igual que el caso anterior, la aplicación de actividad física alguna en este grupo va a estar condicionada siempre por el grado de discapacidad (por lo general, las personas con PC presentan atetosis y/o problemas de movilidad de extremidades), en nuestro caso, algunas actividades que fue factible realizar son:

Para motricidad fina:

- Moldear plastilina
- Recortar, pegar
- Armar rompecabezas sencillos de piezas grandes
- Ensartar cuentas en hilos, granos en botellas, sorbetes recortados en hilos, botones, etc.
- Realizar trenzas con cintas o hilos de colores



Para equilibrio:

- Mover el cuerpo hacia diferentes lados, con los pies unidos y sin levantarlos del piso
- Caminar sobre líneas
- Caminar sobre cuerdas y sus variaciones (hacia delante, hacia atrás, con desplazamientos laterales, chocando talón con punta de pie, con los brazos en cruz, etc.)
- Caminar de rodillas y sus variaciones (con los ojos vendados, hacia atrás, con los brazos en cruz, transportando objetos, etc.)



- Lanzamientos de pelotas de tenis y sus variaciones (largo, corto, hacia arriba, atrapar luego de lanzar, a un punto fijo, etc.)
- Caminatas
- Rodar con los brazos extendidos hacia arriba
- Rodar con los brazos unidos a los lados del cuerpo
- Rodar y frenar con los brazos
- Reptar hacia delante
- Reptar hacia atrás
- Juegos sencillos, evitar las reglas complejas y organización dificultosa.



ALGUNOS JUEGOS PARA PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

TÍTULO: Malabaristas

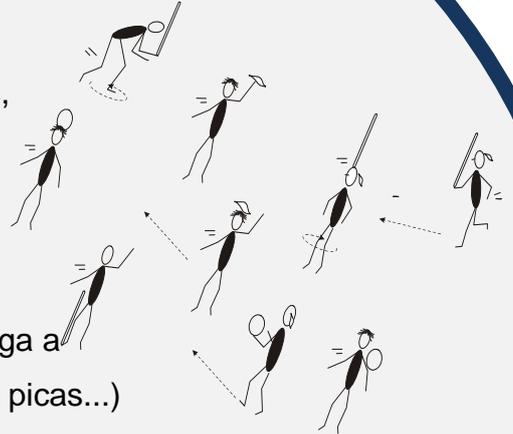
ESPACIO: amplio y delimitado

MATERIAL: Pelotas, picas cortas, libros.

CONTENIDO PRINCIPAL:

Control y conciencia corporal.

DESARROLLO: El docente entrega a cada alumno el material (pelotas, picas...) con el que hacer los malabares.



El juego consiste en que:

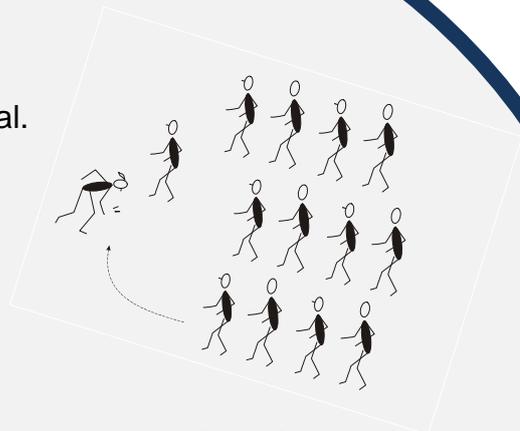
- Cada alumno colocará el material de diferentes posiciones en su cuerpo, teniendo cuidado para que no caiga al suelo.
- Después se hará un circuito o recorrido manteniendo los diferentes materiales en equilibrio.

TITULO: Maratón de aeróbic

MATERIAL: Grabación musical.

CONTENIDO PRINCIPAL:

Expresión corporal.



DESARROLLO: Comienza

un alumno marcando algunos pasos de aeróbic. Cada 3 ó 4 variantes será sustituido por otro alumno del grupo que continuará con el mismo proceso. Así sucesivamente pasando todos los alumnos por monitores

ADAPTACIONES: Serán aplicadas dependiendo del grado de discapacidad.

TITULO: Buscando al perdido

MATERIAL: Garbanzos o cualquier otro grano y/o semillas.

CONTENIDO PRINCIPAL: Orientación

DESARROLLO: Uno de los miembros de grupo "se ha perdido", pero ha ido dejando un rastro con garbanzos situados a unos cinco metros aproximadamente.

Los demás miembros del grupo tendrán que encontrarlo y rescatarlo.



ADAPTACIONES: Serán aplicadas dependiendo del grado de discapacidad.

ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA TRABAJAR CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL

La dificultad más notable al momento de trabajar con personas con discapacidad sensorial, sin duda alguna, es la comunicación, de esta manera cualquier criterio de adaptación va a estar encaminado a solucionar este problema, en nuestro caso los problemas sensoriales se presentaron en dos personas (1 caso de discapacidad

auditiva y caso de mutismo), la dificultad para que estas personas realicen las actividades propuestas radica en la forma de hacerles comprender lo que se pretende hacer, una vez que se ha llegado con el mensaje y tienen claro lo que van a hacer, pueden realizar cualquier tipo de actividad propuesta, sin embargo habrán casos que requieren adoptar otros criterios de adaptación porque además de la discapacidad sensorial padecen otras discapacidades (en nuestro caso, el mutismo se presenta en una persona con parálisis cerebral moderada.), en esos casos se debe adoptar primero criterios para entablar una comunicación que asegure la captación del mensaje por parte del alumno y después considerar los criterios de adaptación para el otro tipo de discapacidad. Podemos aportar con las siguientes orientaciones para trabajar con personas con discapacidad sensorial:

- La comunicación gestual se torna un requisito indispensable para trabajar con este grupo.
- Cuando se plantee alguna actividad es preciso demostrar en forma pausada lo que se va a hacer para que el alumno realice después la actividad.
- Es importante comprender al alumno que señal asocia con actividad específica alguna. (ejemplo: en nuestro caso zapatear rápidamente con oscilación de brazos, los alumnos entendían como carrera de velocidad.)
- Casi siempre el docente de Cultura Física no tiene una convivencia constante durante el horario de escolaridad con los alumnos por lo tanto es aconsejable pedir ayuda a compañeros de aula (en nuestro caso de taller) quienes conocen al alumno y saben las señales y gestos que este asocia con alguna actividad.
- Siempre se debe asegurar que el alumno comprendió el mensaje pidiendo que ejecute la actividad como un ensayo antes de iniciar el trabajo completo.

ACTIVIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL

Como lo anotamos anteriormente, una vez que se han superado los problemas para establecer una buena comunicación con el alumno, cuando éste ha entendido lo que se pretende, puede realizar cualquier actividad que esté considerada por el docente para la clase, salvo en casos donde se tenga que considerar otros tipos de discapacidad, estas personas pueden realizar cualquier actividad física - deportiva y recreativa.

CONCLUSIONES

En base a todo el trabajo realizado con las personas discapacitadas integradas en el centro de protección para discapacitados – Cuenca (CEPRODIS – Cuenca), haremos aquí una relación entre los objetivos planteados, el proceso seguido en pos de su cumplimiento y los resultados obtenidos:

- Para iniciar con la ejecución de nuestra propuesta, primeramente establecimos las funciones que cumple el CEPRODIS - Cuenca, las actividades que desempeñan las personas discapacitadas integradas en este centro, y elaboramos una línea de base teórica para la intervención. Esto se pudo realizar, mediante una intensa investigación en los archivos estadísticos adecuados para los efectos requeridos y base de datos del centro más la ayuda de sus funcionarios.
- Una vez identificado perfectamente el lugar donde se aplicaría el proyecto, sus políticas y la población con la que se trabajaría, Planificamos y ejecutamos sesiones de Cultura Física y actividades físicas recreativas adaptadas, con las personas discapacitadas asistentes al CEPRODIS, partiendo de un diagnóstico, primero desde una perspectiva médica, donde fueron los profesionales médicos quienes nos ayudaron a establecer los puntos de partida para adentrarnos en la práctica de actividad física con estas personas y después, un diagnóstico de condición física y posibilidades de rendimiento individual.
- Para realizar la planificación que rigió la parte práctica de nuestra propuesta se debieron tomar en cuenta dos aspectos:
 - El currículo de Cultura Física actualmente vigente en el sistema escolarizado de nuestro país. Y
 - Los resultados del diagnóstico físico, resaltando las dificultades más sobresalientes en la población evaluada.

Así se logró una planificación estructurada de tal manera que abarque los contenidos indicados en el currículo de Cultura Física y de manera particular que plantee actividades para fortalecer aquellas habilidades motoras y capacidades físicas básicas que de acuerdo a los test aplicados presentaron mayores deficiencias.

- Luego de haber trabajado día a día con las personas integradas en el centro, se ha comprobado que logramos aportar con una guía práctica en el campo de la Cultura Física adaptada para trabajar con discapacitados, incorporando criterios de adaptación y un menú de actividades adaptadas a los diferentes tipos de discapacidad en el área de Cultura Física. Esta guía práctica es de utilidad para aquellos docentes de Cultura Física y/o tutores que tienen entre sus alumnos a personas con algún tipo de discapacidad ya que con ésta se puede aplicar un programa regular de Cultura Física para personas discapacitadas. Es importante considerar que aquellas actividades y/o juegos anotados en las guías, no son únicas para cada tipo de discapacidad, sino que, son algunas actividades que hemos realizado y aspiramos que sirvan como base para realizar otras actividades y/o juegos adaptados.
- Durante el tiempo que trabajamos con las personas discapacitadas integradas en el Ceprodís – Cuenca, la colaboración y apertura a la propuesta por parte de los funcionarios del Centro en todas sus instancias, ha sido muy buena, gracias a esto el proyecto se pudo ejecutar de muy buena manera. Por lo mencionado se concluye que el Ceprodís es un Centro presto a la colaboración y a los procesos en su beneficio.
- En su gran mayoría, los alumnos y alumnas del centro se mostraron entusiasmados con el proyecto brindando la colaboración necesaria y mostrándose muy motivados para la práctica de las diferentes actividades que se realizaron según permitían su tipo y grado de discapacidad.

- Haciendo un balance respecto a la colaboración de los padres de familia y/o representantes, concluimos que para nuestro proyecto esto no era un aspecto determinante, mediante las encuestas aplicadas obtuvimos el consentimiento de la mayoría de representantes para que sus representados participen del programa de Cultura Física propuesto.
- Es factible y muy productivo el aplicar un programa desde la Cultura Física para personas con Discapacidades, esto no solo constituye un aporte para el Centro que acoge nuestra propuesta, sino además es un enorme beneficio para el desarrollo físico e integral de los pacientes integrados.

RECOMENDACIONES

- Sería muy importante incluir en el historial de cada alumno y alumna del Centro información referente a condiciones Físicas, recomendaciones y/o contraindicaciones médicas para participar en programas de actividad física, así como, información estadística de participaciones en programas de Educación Física, Deporte o Recreación.
- Es recomendable que en cada taller que funciona en el Centro, se elaboren y ejecuten planes de actividades físicas adaptadas o se disponga de un menú de juegos y/o actividades recreativas adaptadas para realizar con los alumnos y alumnas fomentando así espacios pequeños de “Pausa Activa” a las actividades cotidianas en el taller.
- Recomendamos socializar las guías prácticas de adaptación con todo el personal profesional que labora en el Ceprodis – Cuenca y todas aquellas personas que se encuentren interesadas a fin de mejorar cada vez mas estas guías, buscando siempre la inclusión de personas discapacitadas en actividades físicas, deportivas y recreativas.
- Es recomendable aprovechar la predisposición que tienen los alumnos y alumnas del centro para participar en actividades de índole deportivo – recreativo destinando espacios en la planificación para programas regulares de Actividad Física Adaptada y/o programas deportivos temporales.
- Sería muy importante realizar talleres con los padres de familia y/o representantes con la finalidad de dar a conocer criterios de adaptación y actividades físicas adaptadas que pueden realizar con sus representados, así se

fomentará la inclusión de las personas con discapacidad en actividades deportivas – recreativas familiares asegurando su participación activa.

- Se recomienda también aprovechar el área de desarrollo físico de los estudiantes en las otras disciplinas que se trabajan en el Centro.

GLOSARIO

A

ACNÉ: Enfermedad de la piel caracterizada por una inflamación crónica de las glándulas sebáceas, especialmente en la cara y en la espalda.

ACTIVIDAD MOTRIZ: Cualquier movimiento que puede realizar el ser humano, contenido en las habilidades motrices básicas y con su fundamento en el balance motor.

ADAPTACIÓN CURRICULAR: Modificaciones que se hacen en el currículo (objetivos, contenidos, recursos, metodología, evaluación, etc.) a fin de adaptarlo a las características y peculiaridades de los sujetos.

ADUCCIÓN: Movimiento por el cual se acerca un miembro u otro órgano al plano medio que divide imaginariamente el cuerpo en dos partes simétricas.

ANOXIA: Palabra sinónima de hipoxia para llamar a la falta casi total de oxígeno en la sangre o en tejidos corporales.

ASMA: Enfermedad de los bronquios, caracterizada por accesos ordinariamente nocturnos e infebriles, con respiración difícil y anhelosa, tos, expectoración escasa y espumosa, y estertores sibilantes.

ATÁXICO/A: Perteneciente o relativo a la ataxia, que afecta los movimientos voluntarios.

ATETOSIS: Trastorno de origen nervioso caracterizado por movimientos continuos involuntarios, principalmente de dedos y manos.

ATROFIA: Disminución en el tamaño o número, o en ambas cosas a la vez, de uno o varios tejidos de los que forman un órgano, con la consiguiente minoración del volumen, peso y actividad funcional, a causa de escasez o retardo en el proceso nutritivo. Falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo.

AUTISMO: Repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma. Síndrome infantil caracterizado por la incapacidad congénita de establecer contacto verbal y

afectivo con las personas y por la necesidad de mantener absolutamente estable su entorno.

AUTOSÓMICO/A: Relativo a autosoma. Un autosoma o cromosoma somático es cualquier cromosoma que no sea sexual. En el humano, los cromosomas del par 1 al 22 son autosomas, y el par 23 corresponde a los cromosomas sexuales X e Y, también llamados heterocromosomas o gonosomas

B

BAREMACIÓN: Acción y efecto de establecer un baremo. Cuadro gradual establecido convencionalmente para evaluar los méritos personales, la solvencia de empresas, etc., o los daños derivados de accidentes o enfermedades.

BRADILALIA: Emisión lenta de la palabra, observable en algunas enfermedades nerviosas.

BRAHMAN: Miembro de la primera de las cuatro castas tradicionales de la India. Dios supremo de los hindúes antiguos.

BUDISMO: Doctrina filosófica y religiosa, derivada del brahmanismo, fundada en la India en el siglo VI a. C. por el buda Gotama.

C

CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2001.

CINESTÉSICA: Relativo a la Sensación o sentido por el que se perciben el movimiento muscular, peso, posición, etc. de nuestros miembros

COFOSIS: Imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva total.

CONDUCTA ADAPTATIVA: Conjunto de disposiciones que capacitan a un organismo para mantener una relación de equilibrio con las situaciones nuevas del medio. Las situaciones y el organismo varían a lo largo de su ciclo vital y, en consonancia, estas disposiciones deben evolucionar a lo largo de las etapas de la vida.

CONFUCIONISMO o Confucianismo: Conjunto de creencias y prácticas religiosas establecidas por Confucio en China en el siglo VI a. C.

CONJUNTIVITIS: Inflamación de la conjuntiva.

CORTICAL: Pertenece o relativo a la corteza cerebral.

CRANEOENCEFÁLICO: Que afecta al cráneo y al encéfalo.

CULTURA FÍSICA “BIEN ADAPTADA”: La expresión “bien adaptada”, es tomada en base a la exigente responsabilidad que tiene el docente de Cultura Física de modificar las partes del currículo que sean necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales.

D

DECIBELES o decibelios: Unidad de medida del sonido expresado así: **dB**. El sonido se mide en términos de intensidad (volumen) y frecuencia (tono). Una oreja normal puede percibir sonidos hasta una intensidad de 120 – 140 decibelios; por encima de este límite la sensación es dolorosa y puede resultar traumática. La banda de tono que se percibe está entre los 20 y 20000 Herzios (Hz). Las frecuencias principales del habla se encuentran entre los 500 y 200 Hz, y en una conversación normal se emite un volumen mediano de 60 dB.

DEGENERATIVO/A: Que causa o produce degeneración. Deterioro estructural o funcional de células o tejidos.

DERMATITIS: Inflamación de la piel.

DISCAPACIDADES FÍSICAS ORGÁNICAS (POR DÉFICIT FISIORGÁNICO): Aquellas patologías de carácter fisiológico u orgánico.

MERCEDES RÍOS HERNÁNDEZ, ANTONIO BLANCO RODRÍGUEZ y otros autores, coinciden que la minusvalía se utiliza como un concepto legal para evaluar el déficit y sus secuelas. Desde este punto de vista, se considera minusválida a una persona que tiene afectado un 33% de su capacidad. Las enfermedades que se analizan en apartado 2.2.1.2 del capítulo 2, normalmente no pueden afectar significativamente las condiciones físicas y motoras de quienes las padecen, pero en Cultura Física es un factor muy relevante que no se puede pasar por alto.

DISGENESIA CORTICAL: origen anómalo de la corteza cerebral

DISLALIA: Dificultad de articular las palabras.

DISTONÍA: Alteración del tono fisiológico.

DISTROFIA: Estado patológico que afecta a la nutrición y al crecimiento.

E

EDAD CRONOLÓGICA: Tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta el momento en que se realiza su evaluación. Número de años que una persona ha vivido.

ENURESIS: Incontinencia urinaria.

EPILEPSIA: Enfermedad caracterizada principalmente por accesos repentinos, con pérdida brusca del conocimiento y convulsiones.

EQUILIBRIO DINÁMICO: capacidad de mantener la posición correcta que exige la actividad física (esquí, ciclismo, deportes de equipo), a veces realizada en el espacio (aire) (voleibol, acrobacias,...), a pesar de la fuerza de la gravedad.

EQUILIBRIO ESTÁTICO: capacidad de mantener el cuerpo erguido o en cualquier posición estática, frente a la acción de la gravedad.

ERITROCITO: Hematíe.- glóbulo rojo de la sangre.

ESCLEROSIS: Endurecimiento patológico de un órgano o tejido.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Enfermedad crónica producida por la degeneración de las vainas de mielina de las fibras nerviosas, que ocasiona trastornos sensoriales y del control muscular.

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: enfermedad degenerativa (**degeneración de las células nerviosas**) de origen desconocido que afecta tanto a la primera motoneurona como a la segunda que provoca debilidad progresiva del músculo y da como resultado parálisis.

ESPASMO: Contracción involuntaria de los músculos, producida generalmente por mecanismo reflejo.

ESPÁSTICO: Perteneciente o relativo a la espasticidad (Hipertonía muscular de origen cerebral que se manifiesta por espasmos).

ETIOLOGÍA: Estudio sobre las causas de las cosas. Estudio de las causas de las enfermedades.

F

FALSA INCLUSIÓN: Según Mercedes Ríos Hernández, La falsa inclusión, se da cuando la clase de Cultura Física no cumple con las adaptaciones requeridas y los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, solo hacen acto de presencia por ejemplo.

FENOTÍPICO/A: Perteneciente o relativo al fenotipo (Manifestación visible del genotipo en un determinado ambiente).

FIBROSIS: Formación patológica de tejido fibroso.

FIBROSIS QUÍSTICA: Patología del tejido fibroso con presencia de quistes.

FOTOFOBIA: Rechazo patológico a la luz.

G

GASTRITIS: Inflamación del estómago.

GLUCOSURIA: Presencia de glucosa en la orina, síntoma de un estado patológico del organismo.

H

HEMARTROSIS: Hemorragia en una articulación

HEMODINÁMICO: Estudio de los principios físicos que regulan el flujo y la presión sanguíneos. El término Hemo se deriva de Hemato y significa “sangre”, también adopta las formas Hemat, Hema.

HEMOGLOBINA: Proteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos.

HIDROCEFALIA: Dilatación anormal de los ventrículos del encéfalo por acumulación de líquido cefalorraquídeo.

HIPERGLUCEMIA: Nivel de glucosa en la sangre superior al normal.

HIPERTONÍA: Tono muscular exagerado.

HIPOACUSIA: Pérdida parcial de la capacidad auditiva.

HIPOPLASIA: Deficiente multiplicación de células normales en un órgano o en un tejido.

HIPOTONÍA: Tono muscular inferior al normal.

I

IMC: Índice de masa corporal (medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo).

J

JABALINA: Arma, a manera de pica o venablo, que se usaba más comúnmente en la caza mayor, y actualmente en cierto deporte. Modalidad del atletismo que consiste en lanzar la jabalina lo más lejos posible.

JUNTA DE ANDALUCÍA: Institución Española con sede en Sevilla, dentro de la cual funciona la consejería de educación, Esta consejería acuña las competencias autonómicas referidas a educación, dentro de las cuales se encuentra el documento número 10: **Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual, 2010.**

K

KUNG FU: Arte marcial de origen chino, semejante al kárate.

L

LATENCIA: Tiempo que transcurre entre un estímulo y la respuesta que produce, y, en particular, lapso entre el momento en que se contrae una enfermedad y la aparición de los primeros síntomas.

LAXANTE: Medicamento que sirve para facilitar la evacuación del vientre.

LEYES DE MANU: Importante texto sánscrito de la sociedad antigua de la India

LIPÍDICO: Perteneciente o relativo a los lípidos (Cada uno de los compuestos orgánicos que resultan de la esterificación de alcoholes, como la glicerina y el colesterol, con ácidos grasos).

M

MEMORIA OPERATIVA Los psicólogos utilizan el término “**Memoria Operativa**” para referirse a la habilidad que tenemos para guardar y manipular información por períodos cortos de tiempo. La memoria operativa es como un espacio virtual de trabajo mental que puede utilizarse de manera flexible para apoyar las actividades cognitivas diarias que exigen el almacenamiento de información importante mientras se ejecutan otras actividades mentales relevantes.

MEMORIA PROCEDIMENTAL: La **memoria procedimental** es la parte de la memoria que participa en el recuerdo de las habilidades motoras y ejecutivas necesarias para realizar una tarea. Es un sistema ejecutivo que guía la actividad y suele funcionar a un nivel inconsciente.

MENINGITIS: Inflamación de las meninges (Cada una de las membranas de naturaleza conjuntiva que envuelven el encéfalo y la médula espinal.)

MENINGOCELE: Protrusión de las meninges a través de vértebras defectuosas debido a una malformación congénita de la columna vertebral.

METABOLOPATÍAS: Enfermedades congénitas o adquiridas cuya etiología radica en una alteración del normal proceder metabólico. Muchas situaciones patológicas cursan con modificaciones conocidas del metabolismo, por lo que la denominación de metabolopatías se circunscribe a los trastornos originados por la disfunción total o parcial de un proceso metabólico de una de sus etapas.

METACOGNITIVO: Relativo a metacognición (conocer y autorregular los propios procesos mentales básicos, requeridos para un adecuado aprendizaje).

MICROCEFALIA: Cualidad de microcéfalo

MIOPIA: Defecto de la visión consistente en que los rayos luminosos procedentes de objetos situados a cierta distancia del ojo forman foco en un punto anterior a la retina.

MONOPARESIA - MONOPLEJIA: Generalmente, el sufijo Plejia se refiere a la afectación total y Paresia a la parcial. En términos médicos, Paresia está definida como: Parálisis leve que consiste en la debilidad de las contracciones musculares.

MOTRICIDAD: El término motricidad se emplea en el campo de la salud y se refiere a la capacidad de mover una parte corporal o su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras

MUTISMO: Silencio voluntario o impuesto. Mudo.

N

NEUROMUSCULAR: Relativo a la conexión entre nervios y los músculos que estimulan.

NEUROPSICOLÓGICO/A: relativo a la combinación de neurología y psicología

P

PAIDEA: Para los antiguos griegos, la base de educación que dotaba a los varones de un carácter verdaderamente humano. Término griego que hace referencia a la formación global de un individuo, donde existe un equilibrio entre lo físico y lo intelectual.

PALESTRA: Lugar donde se celebraban luchas y combates. Versión más pequeña del gimnasio, o escuela de lucha, estaba localizada dentro de la ciudad, y estaba destinada principalmente para el entrenamiento de niños de la edad escolar.

PIE DE ATLETA: El pie de atleta es una infección micótica producida por hongos dermatofitos (que se alimentan de queratina) o por levaduras (casos muy raros con alteración del sistema inmune). Afecta los pliegues interdigitales, la planta y los bordes del pie.

PLEXO BRAQUIAL: Red nerviosa que controla el movimiento y sensación en el brazo

PRESBICIA: Defecto de la visión consistente en que los rayos luminosos procedentes de objetos situados a cierta distancia del ojo forman foco en un punto posterior a la retina

PRURIGO: Afección cutánea, caracterizada por pápulas cubiertas frecuentemente de costras negruzcas debidas a excoiaciones producidas por rascarse.

PSICOMOTRIZ: Perteneiente o relativo a la psicomotricidad. Integración de las funciones motrices y psíquicas.

R

RETINOPATÍA: Término genérico que se utiliza en medicina para hacer referencia a cualquier enfermedad no inflamatoria que afecte a la retina, es decir a la lámina de tejido sensible a la luz que se encuentra en el interior del ojo.

RINITIS: Inflamación de la mucosa de las fosas nasales

RUBEOLA Enfermedad infecciosa, contagiosa y epidémica, caracterizada por una erupción semejante a la del sarampión y por infartos ganglionares.

S

SEPSIS: Relativo a septicemia (Afección generalizada producida por la presencia en la sangre de microorganismos patógenos o de sus toxinas).

SÍNDROME DE LENNOX GASTAUT: encefalopatía epileptiforme de la infancia. Este síndrome se caracteriza por convulsiones intratables y muy frecuentes, retraso mental y electroencefalograma característico.

SUBCORTICAL: situado debajo de la corteza cerebral.

T

TAOÍSMO: Doctrina de la antigua religión de los chinos

TAQUILALIA: Rapidez y volubilidad en el lenguaje.

TONO MUSCULAR: Es el estado de tensión ligera que se encuentra sometido todo músculo en estado de reposo y que acompaña también a cualquier actividad postural o de movimiento

TONO POSTURAL: De sostén o de actitud; es el que nos permite mantener una posición (actitud) y dentro de esa posición corporal, la adopción de diferentes posturas. Permite mantener cualquier actitud sin cansancio.

TRISOMÍA: Anomalía genética que consiste en la presencia de un cromosoma adicional en uno de los pares normales (triplicación).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCOBA LÓPEZ, Antonio, Enciclopedia del Deporte, Librerías deportivas Esteban Sanz S. L. Madrid, 2001.
- BOFILL RÒDENAS, Ana María, Valoración de la condición física en la discapacidad intelectual, Universidad de Barcelona, 2008
- CABRENZO, Andrés y otros, Ciencias para el Mundo Contemporáneo 1o Bachillerato, Editorial Editex, Madrid – España, 2008.
- CENTRO DE ENSEÑANZA SUPERIOR DON BOSCO, Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, número 10 Madrid – España, Abril 2004.
- CHACÓN RAMÍREZ, Miriam, Educación física para niños con necesidades educativas especiales, Editorial Universidad Estatal a Distancia, San José, 2005.
- GRACE J Craig, Desarrollo Psicológico, 8va edición, Editorial Pearson, México, 2001.
- GUERRA BALIC, Myriam, Síndrome de Down y respuesta al esfuerzo físico, Facultad de medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona – España, 2000.
- MIANGOLARRA, J. y otros, Rehabilitación clínica integral: funcionamiento y discapacidad, Editorial Masson, Barcelona – España, 2003.
- LEY DEL DEPORTE, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN, República del Ecuador, Registro Oficial N° 255, miércoles 11 de agosto del 2010.
- LLORET Mario, y otros, Natación Terapéutica, 4ta Edición, Editorial Paidotribo, Barcelona – España, 2001.
- MINISTERIO DEL DEPORTE REPÚBLICA DEL ECUADOR, Planificación curricular del área del Cultura Física para el sistema escolarizado del país, Quito – Ecuador, 2008.
- MIRANDA, Abián, y Lara, Boletín internacional de medicina y ciencias en Educación Física y Deporte, revista digital, Universidad de Jaén – España, 2008.
- MORENO María Laura, Educación Física en el Discapacitado, Ediciones Landeira S. A, Colombia 2004.

- CARVAJAL V, Gonzalo, Nuevo Modelo de Gestión del Ceprodís – Cuenca, abril 2009.
- NARVARTE, Mariana E, Integración Escolar, Editores Lexus, Colombia, 2003.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología, Ginebra, Suiza, Junio - 2001.
- RÍOS HERNÁNDEZ, Mercedes, Manual de Educación Física Adaptada al Alumnado con Discapacidad, 2da. Edición, Editorial Paidotribo, Barcelona – España, 2007.
- SEFCHOVICH, Galia y WAISBURD, Gilda, Expresión corporal y creatividad, 2da. Edición, Editorial Trillas, México D.F, 1996.
- VARIOS AUTORES, Actividad física adaptada, el juego y los alumnos con discapacidad, 3ra. Edición, Editorial Paidotribo, Barcelona – España, 2007.
- VALDEZ, Enzo, Educación física para niños discapacitados, Editorial bibliográfica internacional, Barcelona – España, 2005.

REFERENCIAS WEB

- ALEDO MARTÍNEZ, Francisco Javier y MARTÍNEZ ABELLAN, Rogelio, La Educación Física y deportiva en personas con discapacidades motòricas, Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales, número 9, febrero 2003, extraído (octubre, 2011).
<http://www.iberopsicomot.net/2003/num9/9articulo3.pdf>
- GONZÁLEZ CABRERA y SOSA SOSA, Importancia de la práctica de deportes en personas discapacitadas para lograr una mejor calidad de vida, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008, Recuperado del 17 octubre, 2011, www.eumed.net/rev/cccss/02/gcss.htm
- EDUCACIÓN FÍSICA EN ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, Revista digital, Universidad de Huelva, Número 5 – Abril 2009).
Extraído 27 agosto 2011:
<http://www.wanceulen.com/revista/index.html>

ANEXOS

INTEGRANTES DEL GRUPO 3



INTEGRANTES DEL GRUPO 2





Modelo de encuesta realizada a representantes de los alumnos/as.



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CULTURA FÍSICA.**

Estimado/a representantes, se está llevando a cabo un proyecto de intervención desde la Cultura Física para las personas con discapacidad integradas en el CEPRODIS, razón por la cual, de la manera más comedida solicitamos su colaboración con el desarrollo de la presente encuesta.

INSTRUCCIONES:

Marque el ítem que Ud. crea conveniente como respuesta de cada pregunta.

1. INTEGRA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN DEPORTES O ACTIVIDADES RECREATIVAS FAMILIARES O COMUNITARIAS.

SI

NO

- 1.1 SI CONTESTO NO LA PREGUNTA NUMERO 1, ELIJA LAS RAZONES POR LAS QUE NO INTEGRA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

TIENE TEMOR QUE SALGAN LASTIMADOS	NO PUEDEN REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS
NO CONOCE ACTIVIDADES PARA REALIZAR CON ELLOS.	NO LE INTERESA INTEGRARLOS/AS

2. CONOCE USTED ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS ADAPTADAS A LA DISCAPACIDAD DE SU REPRESENTADO/A.

SI

NO

3. CONOCE USTED LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA AYUDA QUE PUEDE DAR PARA SOBRELLEVAR LA DISCAPACIDAD QUE ADOLECE SU REPRESENTADO/A.

SI

NO

4. SU REPRESENTADO/A HA PARTICIPADO EN PROGRAMAS O HA ASISTIDO A CLASES DE CULTURA FÍSICA ADAPTADA.

SI

NO

5. LE GUSTARÍA QUE SU REPRESENTADO FORME PARTE DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CLASES DE CULTURA FÍSICA ADAPTADA EN EL CEPRODIS.

SI

NO

Firma:
Número de cédula:

Plantillas de resultados de valoración de las Cualidades Físicas Básicas

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES FÍSICAS BÁSICAS									
GRUPO 1		FLEXIBILIDAD		VELOCIDAD		FUERZA EXPLOSIVA		R. AERÓBICA	
		TEST: FLEXIÓN DEL TRONCO SEAT AND REACH		TEST: 40 M. CON SALIDA LANZADA.		TEST: SALTO LARGO SIN IMPULSO		TEST DE COOPER	
		VALOR	RESULTADO	TIEMPO	RESULTADO	DISTANCIA	RESULTADO	DISTANCIA	RESULTADO
1	ALEXANDRA PAOLA LOJA A.	0	REGULAR	9"	MALO	1,1	MALO	1610	REGULAR
2	SIGUA SIGUA MARIA FERNANDA	0	REGULAR	14'	MALO	0,9	MALO	1210	DEFICIENTE
3	FRANCISCO JAVIER TAPIA PAUTE	-8	DEFICIENTE	7'	BAJO	2	REGULAR	1900	REGULAR
4	GEOVANNY MAURICIO MOGROVEJO G.	6	BUENO	7'	BAJO	2,3	REGULAR	1130	DEFICIENTE
5	GIANELLA CUEVA BARRETO	-3	REGULAR	10'	MALO	1,2	MALO	1190	DEFICIENTE
6	MIRIAN ALEXANDRA GOMEZCOELLO GOMEZCOELLO	-3	REGULAR	6"	BAJO	2	REGULAR	1486	DEFICIENTE
7	JHONATAN FABRICIO MORAN C.	-11	DEFICIENTE	7'	BAJO	2,4	REGULAR	1900	REGULAR
8	JOSÈ ARMANDO MAZA JIMBO	-15	DEFICIENTE	7'	BAJO	1,9	MALO	1900	REGULAR
9	MARIA DOLORES PAÑI PLAZA	-5	REGULAR	10'	MALO	1,5	MALO	1210	DEFICIENTE
10	KATHERINE ESTEFANIA PEÑAFIEL	-4	REGULAR	11'	MALO	1	MALO	1288	DEFICIENTE
11	WILIAM EDUARDO ESPARZA M.	-6	REGULAR	7"	BAJO	2,1	REGULAR	1610	REGULAR
12	JORGE MAURICIO CALE O.	7	BUENO	8'	MALO	2,05	REGULAR	1190	DEFICIENTE
13	CARLOS ANDRÈS TAPIA PAUTE	-3	REGULAR	4"68"	BUENO	2,5	EXCELENTE	1900	REGULAR
14	DIEGO FERNANDO ORDÒÑEZ L.	-27	DEFICIENTE	9'	MALO	1,8	MALO	1486	DEFICIENTE
15	GUILLERMO SEVERO MORA LOJA	2	BUENO	6'	BAJO	2	REGULAR	1610	REGULAR
16	HENRY GABRIEL NIEVES S.	-26	DEFICIENTE	10'	MALO	1	MALO	1288	DEFICIENTE
17	JAVIER HERNAN SOLIZ BARRERA	-20	DEFICIENTE	11'	MALO	1,6	MALO	1190	DEFICIENTE
18	LOURDES MAGALY GUACHICHULCA G.	-9	DEFICIENTE	9'	MALO	1,5	MALO	1288	DEFICIENTE
19	FRANKLIN GUSTAVO CULCAY M.	5	BUENO	9'	MALO	1,7	MALO	1610	REGULAR

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES FÍSICAS BÁSICAS

Grupo 2		FLEXIBILIDAD		VELOCIDAD		FUERZA EXPLOSIVA		R. AERÓBICA	
		TEST: FLEXIÓN DEL TRONCO SEAT AND REACH		TEST: 40 M. CON SALIDA LANZADA.		TEST: SALTO LARGO SIN IMPULSO		TEST DE COOPER	
		VALOR	RESULTADO	TIEMPO	RESULTADO	DISTANCIA	RESULTADO	DISTANCIA	RESULTADO
1	ALEXANDRA SANGURIMA ALVARADO	-10	DEFICIENTE	18'	MALO	0,8	MALO	810	DEFICIENTE
2	ESTRELLA DE LA NUBE CALDAS POLO	-12	DEFICIENTE	30'	MALO	0	MALO	1105	DEFICIENTE
3	FERNANDO MARCELO BERNAL QUIZHPI	-5	REGULAR	11'	MALO	1	MALO	1110	DEFICIENTE
4	FREDDY MEJIA RODRIGUEZ	-10	DEFICIENTE	13"	MALO	1,1	MALO	1105	DEFICIENTE
5	JAIME EDUARDO QUILLE LOJA	-3	REGULAR	12'	MALO	0,9	MALO	950	DEFICIENTE
6	LEONARDO VINICIO PICÒN REINOSO	-3	REGULAR	12'	MALO	1,3	MALO	1288	DEFICIENTE
7	LUZ MARINA ZENTENO GÒMEZ	-21	DEFICIENTE	20'	MALO	0,7	MALO	1110	DEFICIENTE
8	ANDREA ISABEL LOJANO NARVAEZ	-5	DEFICIENTE	11"	MALO	1	MALO	1130	DEFICIENTE
9	WILSON FABIÀN BRAVO MORENO	-25	DEFICIENTE	15'	MALO	1,05	MALO	1110	DEFICIENTE
10	FREDDY GEOVANNY ASCARABAY MENDIETA	-23	DEFICIENTE	11'	MALO	0,9	MALO	1288	DEFICIENTE
11	GEOVANNY MARCELO CHAZI MOSCOSO	-5	REGULAR	12'	MALO	1,02	MALO	1110	DEFICIENTE
12	HUGO AURELIO CÒRDOVA SANTANA	-13	DEFICIENTE	11'	MALO	1	MALO	1105	DEFICIENTE
13	PAULA GERARDINA FERNANDEZ VILLA	-8	DEFICIENTE	32'	MALO	0	MALO	950	DEFICIENTE
14	RONALD ENRIQUE VILLAVICENCIO GALARZA	2	BUENO	13'	MALO	1,3	MALO	1110	DEFICIENTE
15	TATIANA ELIZABETH MONTALVAN ALVAREZ	3	BUENO	12'	MALO	1,05	MALO	950	DEFICIENTE
16	GUSTAVO SEBASTIAN GALLEGOS ESPINOZA	-4	REGULAR	19'	MALO	0,3	MALO	810	DEFICIENTE

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES FÍSICAS BÁSICAS									
Grupo 3		FLEXIBILIDAD		VELOCIDAD		FUERZA EXPLOSIVA		R. AERÓBICA	
		TEST: FLEXIÓN DEL TRONCO SEAT AND REACH		TEST: 40 M. CON SALIDA LANZADA.		TEST: SALTO LARGO SIN IMPULSO		TEST DE COOPER	
		VALOR	RESULTADO	TIEMPO	RESULTADO	DISTANCIA	RESULTADO	DISTANCIA	RESULTADO
1	ANA PATRICIA NAULA BERMEO	2	BUENO	10'	MALO	1,8	MALO	1288	DEFICIENTE
2	DIANA ISABEL TENEMEA QUILLE	4	BUENO	6"	BAJO	1,85	MALO	1130	DEFICIENTE
3	GUILLERMO VILLA JESSICA CRISTINA	2	BUENO	8"	MALO	1,9	MALO	1130	DEFICIENTE
4	HECTOR ISRAEL ARTEAGA SARI	0	REGULAR	6"	BAJO	2	REGULAR	1610	REGULAR
5	JAVIER ALEJANDRO BRAVO SANCHEZ	4	BUENO	6"	BAJO	2,28	BUENO	1900	REGULAR
6	JENNY MARLENE TAMAYO GUILLERMO	6	BUENO	7"	BAJO	1,55	MALO	1288	DEFICIENTE
7	JHONATAN ARMANDO GARZON SARI	12	BUENO	6"	BAJO	1,67	MALO	1610	REGULAR
8	JUAN GABRIEL PUGO PULLA	2	BUENO	6"	BAJO	1,9	MALO	1610	REGULAR
9	LUIS ANTONIO COHANCELA TUBA	-26	DEFICIENTE	6"15"	BAJO	1,73	MALO	1610	REGULAR
10	LUIS FERNANDO CHALCO GUAMAN	-2	REGULAR	6"20"	BAJO	2,05	REGULAR	1750	REGULAR
11	MANUEL ANTONIO JUELA ORTIZ	-11	DEFICIENTE	10"	MALO	1,05	MALO	750	DEFICIENTE
12	MARÍA EUGENIA UGUÑA ASTUDILLO	-15	DEFICIENTE	11"	MALO	0,93	MALO	7730	DEFICIENTE
13	MARTHA BEATRIZ ENCALADA PARDO	0	REGULAR	9"	MALO	0,8	MALO	1130	DEFICIENTE
14	NELSON HIJINIO SELLAN TOALA	19	MUY BUENO	7"19"	BAJO	2	REGULAR	1288	DEFICIENTE
15	OLMEDO BOHANERJES JARAMILLO ORDOÑEZ	-16	DEFICIENTE	8"75"	MALO	1,4	MALO	7730	DEFICIENTE
16	ROSA MARLENE CORNEJO CRIOLLO	-6	REGULAR	8"	MALO	1	MALO	1610	REGULAR
17	VANESA CATALINA ZAPATANGA	-5	REGULAR	6"	BAJO	1,2	MALO	1486	DEFICIENTE
18	VINICIO JAVIER MONSERRATE SALDAÑA	0	REGULAR	5"85"	MEDIANO	2,02	REGULAR	1750	REGULAR
19	MANUEL ORLANDO ÑAUTA ORDOÑEZ	0	REGULAR	6"79"	BAJO	1,85	MALO	2146	BIEN
20	JESICA MARIBEL MOROCHO PIEDRA	-12	DEFICIENTE	9"94"	MALO	1,14	MALO	1610	REGULAR
21	JESICA LILIANA YUNCAY COLCHA	-20	DEFICIENTE	12"34"	MALO	1,13	MALO	1210	DEFICIENTE