



CONCEPTUALIZACIÓN.

- 2.1. Deficiencia, discapacidad y minusvalía.
- 2.2. Discapacidad física, intelectual y sensorial. Clasificación.
- 2.3. Principales discapacidades físicas.
- 2.4. Principales discapacidades intelectuales.
- 2.5. Principales discapacidades sensoriales.



DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA

En el ámbito de las personas con características específicas, existen tres términos o conceptos relacionados entre sí, y que a lo largo de los últimos años, se han ido empleando unos u otros de forma indiferenciada.

Estos términos a los que nos referimos, son los de "Discapacidad", "Deficiencia" y "Minusvalía", que aunque estén estrechamente vinculados entre sí, existen ciertos matices diferenciadores que es conveniente que tengamos en cuenta.

Los principales autores relacionados con este ámbito, han realizado sus correspondientes definiciones, no obstante, no existe un claro consenso entre ellas, en los siguientes apartados, expondremos las definiciones de los principales autores, así como un resumen en el que hemos indicado los puntos comunes a todas ellas.



TABLA DE DEFINICIONES

FUENTE DE INFORMACIÓN	DEFICIENCIA	DISCAPACIDAD	MINUSVALÍA
Ley 1 / 1999 de 31 de marzo, Atención a las personas con discapacidad en Andalucía	Pérdida o anomalía de una estructura o función psíquica, fisiológica o anatómica.	Toda aquella que tenga una ausencia o restricción de la capacidad de realizar una actividad como consecuencia de una deficiencia.	Aquella que, como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, se encuentre en una situación de desventaja que le limita o impide el desempeño de un papel, que es normal en función de su edad, factores sociales y culturales, y así haya sido calificada la minusvalía de las administraciones públicas que tengan atribuida esta competencia, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.
OMS (1983, Verdugo, dir. 1998) Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. XXI Madrid.	Discapacidad: dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia, y en cuanto tal refleja alteraciones en el ámbito de la persona	Deficiencia: dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Representa la exteriorización de un estado patológico y, en principio, refleja alteraciones a nivel del órgano.	Minusvalía: dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso. La minusvalía representa la socialización de una deficiencia o discapacidad, reflejando las consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de esa deficiencia o discapacidad
OMS en FLUJAS LEAL, MJ. Protocolo accesible para personas con discapacidad	Discapacidad: toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se pueden agrupar en tres grupos: - de movilidad - de relación o conducta - de comunicación	Deficiencia: toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia supone un trastorno orgánico que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. De este modo se puede hablar de: - deficiencias físicas - deficiencias sensoriales - deficiencias psíquicas - deficiencias de relación	Minusvalía: toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). Pueden ser de muchos tipos: - de orientación - de independencia física - de movilidad - de ocupación - de integración social
ICIDH LOPEZ CHICHARRO, J. El desarrollo y el rendimiento deportivo	Discapacidad: restricción o carencia producida por un deterioro de la capacidad para realizar una actividad de la manera que se considera normal	Deterioro: pérdida o anomalía de estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica	Minusvalía: inconveniente para un individuo, consecuencia de un deterioro o una discapacidad que limita el desempeño de una función
PRIETO, J., en VV.AA. (1999)	Discapacidad: Alteración de la capacidad de una persona, debido a una deficiencia para satisfacer demandas personales, sociales o laborales o requisitos legales o reglamentarios. Hace referencia a una tarea o actividad que no puede desempeñar el sujeto, y nace de la interacción entre una deficiencia y las exigencias externas.	Deficiencia: Pérdida del estado de salud de una persona, únicamente es valorable por medios médicos. Representa una desviación de la normalidad de una región anatómica, aparato o sistema del organismo o su funcionamiento.	Minusvalía: Consecuencias culturales, sociales, ambientales y económicas que repercuten en la persona la presencia de una deficiencia y discapacidad. La minusvalía es la responsabilidad social del individuo.



SÍNTESIS CONCEPTUAL

Deficiencia: Es toda **perdida o anomalía** de una **estructura o función** psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: Es toda **restricción** o ausencia, debido a una deficiencia, de la **capacidad de realizar una actividad**, en la forma o dentro del margen **que se considera normal** para el ser humano.

Minusvalía: Representa la **socialización y el reconocimiento administrativo** de una **deficiencia o discapacidad**, reflejando las consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de esa deficiencia o discapacidad.



DISCAPACIDAD FÍSICA, INTELECTUAL Y SENSORIAL

Discapacidad física: se caracteriza por **anomalías** del **aparato locomotor** causadas por un funcionamiento diferente del sistema nervioso central, sistema muscular y/u óseo - articular que dificulta o limita la movilidad de diversas partes del cuerpo.

Discapacidad intelectual: Es aquella que provoca una capacidad o **funcionamiento mental diferente** al de la media poblacional.

Discapacidad sensorial: Se traduce o puede presentarse como **alteraciones visuales, auditivas** y/o dificultades en la **comunicación** y el lenguaje.



CLASIFICACIÓN

DISCAPACIDADES FÍSICAS	LESIONES MEDULARES	LESIONES CEREBRALES	LESIONES OSTEOARTICULARES
	Hemiplejía	Parálisis cerebral	Amputaciones

	Paraplejía		
	Tetraplegia		
	Espina bífida		

DISCAPACIDADES INTELLECTUALES.	RETRASOS MENTALES	TRASTORNOS MENTALES	TRASTORNOS GENÉTICOS
	Límite	Epilepsia	Síndrome de down
	Ligero		Autismo
	Moderado		
	Severo		
	profundo		

DISCAPACIDADES SENSORIALES	VISUALES	AUDITIVAS	TRASTORNOS DEL LENGUAJE
	Ceguera parcial	Leve	
	Ceguera total	Media	
		Severa	
		Profunda	
		Cofosis	



PRINCIPALES DISCAPACIDADES FÍSICAS

DISCAPACIDADES FÍSICAS	LESIONES MEDULARES	LESIONES CEREBRALES	LESIONES OSTEOARTICULARES
-------------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------------

	Hemiplejía	Parálisis cerebral	Amputaciones
	Paraplejía		
	Tetraplegia		
	Espina bífida		



PRINCIPALES DISCAPACIDADES FÍSICAS. LESIONES MEDULARES

Hemiplejia: Lesión de las vías de conducción de impulsos nerviosos del encéfalo o médula espinal. Se manifiesta con la **parálisis** de un solo **lado del cuerpo**: de un brazo, una pierna, el tronco y a veces la cara.

Paraplejia: La lesión se produce en la zona torácica y lumbar. Se caracteriza por la **pérdida** de la **sensibilidad**, que se acompaña a veces parálisis total y a veces de parálisis parcial de las **extremidades inferiores** y de la parte del tronco sublesional.

Tetraplejia: Lesión que se produce como resultado de una sección de la medula a la altura de la D1 o por encima de la misma. Se manifiesta con **ausencia o alta restricción** en la **movilidad** de las **extremidades superiores e inferiores**.

Espina bífida: **malformación congénita** del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la **médula espinal** queda **sin protección ósea**. Produce **debilidad muscular o parálisis bajo** el **área** donde ocurre la apertura (o hendidura), falta de sensación bajo la hendidura, e incontinencia.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES FÍSICAS. LESIONES CEREBRALES

Parálisis cerebral: **Trastorno permanente** que afecta a la [psicomotricidad](#) del paciente. La parálisis cerebral describe un **grupo de trastornos del desarrollo** psicomotriz, que causan una **limitación de la actividad** del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo [cerebral](#) del [feto](#) o del niño. Los **desórdenes psicomotrices** de la parálisis cerebral están a menudo **acompañados** de **problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción**, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES FÍSICAS. LESIONES OSTEO-ARTICULARES

Amputaciones: **Pérdida** total o parcial de una **extremidad**. Las causas principales son: Falta de formación embrionaria, accidentes, tumores o diabetes.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES INTELECTUALES

DISCAPACIDADES INTELECTUALES	RETRASOS MENTALES	TRASTORNOS MENTALES	TRASTORNOS GENÉTICOS
	Límite	Epilepsia	Síndrome de down
	Ligero		Autismo
	Moderado		
	Severo		
	profundo		



PRINCIPALES DISCAPACIDADES PSÍQUICAS. RETRASOS MENTALES

Límite: Coeficiente intelectual comprendido **entre 85 – 67**. Limitación leve en el desenvolvimiento corriente. Adquisición tardía del lenguaje. Capacidad de expresarse en la actividad cotidiana. Alcanza independencia completa para el cuidado de su persona, aunque el desarrollo es considerablemente más lento de lo normal.

Ligero: Coeficiente intelectual comprendido **entre 66 – 55**. Mayoría de los retrasos mentales junto retraso mental límite. Retraso escolar con respecto a su grupo de edad. Adquieren conocimientos suficientes para su independencia económica.

Moderado: Coeficiente intelectual comprendido **entre 49 – 33**. Lentitud en el desarrollo de la comprensión y uso del lenguaje. Alcanzan en esta área dominio limitado. Retraso en la adquisición de la capacidad de cuidado personal y funciones motrices. Conocimientos esenciales en escritura, lectura y cálculo y realización de trabajos prácticos sencillos. Rara vez alcanzan independencia total. Alcanzan desarrollo normal de su capacidad social y participación en actividades sociales simples.

Severo: Coeficiente intelectual comprendido **entre 32 – 14**. Desarrollo motor anormal. Nivel mínimo de habla y a menudo deformidades físicas. Pueden aprender palabras y frases sencillas, hábitos de higiene y arreglo personal. En edad adulta: ejecución de tareas ordinarias pero con supervisión y apoyo económico.

Profundo: Coeficiente intelectual comprendido **entre 14 - 0**. Alteraciones del funcionamiento sensoriomotor, movilidad muy restringida. No controlan esfínteres: Formas muy rudimentarias de comunicación no verbal. Ayuda adulta y supervisión constante.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES PSÍQUICAS. TRASTORNOS MENTALES

Epilepsia: Síndrome cerebral crónico. Caracterizado por **crisis** recurrentes debidas a una **descarga excesiva de impulsos nerviosos** por las **neuronas** cerebrales. **Períodos de confusión mental**. Comportamientos infantiles repentinos. Movimientos como el de masticar alimentos sin estar comiendo, o cerrar y abrir los ojos continuamente. Debilidad y sensación de fatiga profundas. Períodos de "mente en blanco", en los que la persona es incapaz de responder preguntas o mantener una conversación. **Convulsiones**, fiebre.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES PSÍQUICAS. TRASTORNOS GENÉTICOS

Síndrome de down: Trastorno genético causado por una **trisomía** en el **cromosoma 21**. **Retraso mental** y **rasgos físicos peculiares**. Probabilidad mayor de sufrir patologías cardiacas, digestivas y endocrinas.
Autismo: **Desorden** en el **desarrollo** neurológico o aparato psíquico. Se caracteriza principalmente por una **interacción social limitada**, y por presentar **problemas** con la **comunicación** verbal.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES SENSORIALES

DISCAPACIDADES SENSORIALES	VISUALES	AUDITIVAS	TRASTORNOS DEL LENGUAJE
	Ceguera parcial	Leve	
	Ceguera total	Media	
		Severa	
	Profunda		

	Cofosis	
--	---------	--



PRINCIPALES DISCAPACIDADES SENSORIALES. VISUALES

Ceguera parcial: Pérdida del sentido de la **vista parcial**. El resto visual tan sólo permite captar la luz, aunque sin formas, sólo bultos y algunos matices de colores.

Ceguera total: Pérdida total del sentido de la **vista**.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES SENSORIALES. AUDITIVAS

Leve: Umbral de audición entre **20 y 40 decibelios**. Condiciones normales pasa desapercibido. Oye el teléfono. Habla con otro mientras no haya ruidos. Puede o no llevar prótesis.

Media: Umbral entre **40 y 70 decibelios**. Puede adquirir la oralidad con prótesis adecuada. No responde a sonidos remotos. Debe usar prótesis.

Severa: Umbral entre **70 y 90 decibelios**. Sólo percibe algunas palabras amplificadas. El proceso de adquisición del lenguaje oral no se realiza de forma espontánea: imprescindible la intervención logopédica para lograr un habla inteligible y un lenguaje estructurado y rico en vocabulario.

Profunda: Umbral superior a **90 decibelios**. No perciben el habla a través de la audición. La prótesis es indispensable, aunque sólo le dará tonos y es poco eficaz a más de dos metros. Necesitan la ayuda de códigos de comunicación alternativa.

Cofosis: Umbral superior a **120 decibelios**. Pérdida total de la audición.



PRINCIPALES DISCAPACIDADES SENSORIALES. TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Trastornos del lenguaje: Dificultad, de manera más o menos persistente, de la **comunicación lingüística**, afectando a aspectos lingüísticos, incluso intelectuales y de la

personalidad, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados



ELABORACIÓN DE FICHAS DE EVALUACIÓN INICIAL

- ¿ Por qué elaborar una ficha de evaluación inicial?.
- Principales características que presentará la ficha de evaluación inicial.
- Aspectos a recordar.



¿Por qué elaborar una ficha de evaluación inicial?

A la hora de planificar y poner en práctica las sesiones diseñadas, independientemente de las características que presenten nuestros alumnos, es de vital importancia, conocer las características, posibilidades y limitaciones que tiene el alumnado con el que vamos a trabajar.

En este bloque, veremos qué aspectos hemos de tener en cuenta, así como una útil herramienta de consulta rápida por si en algún momento puntual precisamos saber las pautas de atención o las consideraciones específicas a tener en cuenta con nuestro alumnado.

La Ficha de Evaluación Inicial es una herramienta en la que se recopilará de forma breve y concisa toda la información útil y necesaria que debemos conocer para a la hora de desarrollar nuestras funciones, asegurando la mayor calidad posible en nuestras sesiones.

Principales características

- La información debe recogerse de forma breve y concisa, para que sea lo más operativa posible, con lo que el tamaño de cada ficha no debe exceder de un folio.
- Debemos evitar que en la ficha tengamos exceso de información.
- Debemos de intentar que una misma ficha sea útil para todo el alumnado, independientemente de sus características personales.

- Dependiendo de las características que presenten nuestros alumnos, la ficha la rellenarán ellos o sus padres/tutores.
- En la ficha debemos recoger las características, posibilidades, limitaciones y pautas de actuación en los casos que se nos puedan presentar (ataques epilépticos, bajada de azúcar, etc.).
- Debemos incluir un pie de página en la que se comprometan a que los datos expuestos son veraces y que en caso contrario, asumen las posibles responsabilidades derivadas de la falsedad de estos datos.
- Las fichas serán rellenadas y entregadas al técnico antes de que comience la primera de las sesiones
- En caso de que algún alumno presente alguna patología importante, sería recomendable que presentara algún justificante médico en el que se incluyan sus características, posibilidades y limitaciones.



Aspectos a recordar

Hemos de tener en cuenta que no existe un modelo cerrado, único y exclusivo de ficha de evaluación inicial, y que su diseño dependerá de factores como los siguientes:

- Tipo de actividad que vamos a desarrollar.
- Edad y características generales del grupo al que nos vamos a dirigir.
- Duración del programa de actividad física que vamos a plantear (curso académico, actividad puntual, campaña de verano...).
- Número de alumnado con el que vamos a contar.
- Grado de conocimiento que tenemos con nuestro alumnado.

En función de un análisis de todo lo anterior y de aquellos parámetros que precisemos conocer, debemos desarrollar nuestra particular ficha de evaluación inicial, en la que incluiremos los ítems que estimemos más oportunos, no obstante y a modo de ejemplo, algunos ítems que podemos incluir son los siguientes:

- Nombre del alumno.
- Teléfono de contacto en caso de emergencia.
- ¿Practica actividad física habitualmente? ¿con qué frecuencia?
- ¿Presenta el alumno algún tipo de discapacidad reconocida?
- ¿Posee alguna patología que deba ser conocida por el técnico a la hora de diseñar y poner en práctica las sesiones de actividad física?
- En caso afirmativo, ¿puedes describir las características de esta patología? ¿debe conocer el técnico algunas pautas de actuación ante algún tipo de crisis o ataques frecuentes?
- ¿Le ha recomendado el médico que haga algún tipo de actividad física específica o que tenga en cuenta algunas limitaciones? Si tiene algún parte médico, debe adjuntar fotocopia.
- ¿Toma algún medicamento? ¿debe ser suministrado antes, durante o después de una práctica de actividad física?
- Debemos realizar algún tipo de cuestiones relacionadas con la actividad que se vaya a desarrollar (nivel en la actividad en cuestión, años que lleva practicando esa actividad, si ha participado en algún programa de actividad física anterior,...)

Al final del documento debemos incluir un pie similar al siguiente: “..... padre/madre/tutor o el mismo alumno en caso de ser mayor de edad y con plena capacidad legal, afirmo que todo lo expuesto anteriormente es veraz y que no omito ningún tipo de información que pueda ser importante para no agravar mis condiciones de salud mediante la práctica regular de actividad física”.



CONSIDERACIONES Y ADAPTACIONES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA

- Consideraciones y adaptaciones comunes.
- Consideraciones y adaptaciones para discapacitados físicos.
- Consideraciones y adaptaciones para discapacitados intelectuales.
- Consideraciones y adaptaciones para discapacitados sensoriales.



Consideraciones y adaptaciones comunes

Aspectos comunes:

- Crear, desde el principio, un clima adecuado de aceptación normal. Hacerles adquirir una percepción fiel de sí mismos.
- Buscar la aceptación de sí mismo como condición previa para adquirir un equilibrio emocional, afectivo y social adecuado.
- Se debe buscar actitudes positivas hacia la relajación, con la intención de aportarles recursos en momentos de tensión y conflictos.
- Las actividades que se planteen, deben suponer un reto realmente alcanzable, evitaremos tareas excesivamente fáciles, así como aquellas que difícilmente podrán alcanzar nuestros alumnos.
- Favorecer que cada alumno/a consiga la mayor independencia y autonomía posible, dentro de sus limitaciones, y tratar de que pueda efectuarse una transferencia a la vida diaria.
- Plantear actividades con distinto nivel de implicación motriz, para que cada alumno/a se adapte a la que mejor le venga, según sus características particulares.
- Debemos promover la cooperación por encima de la competición, a través del trabajo con personas con algún tipo de discapacidad, estamos poniendo en juego una serie de valores muy importante, como son el compañerismo, aceptación propia y de los demás, respeto, etc



Ejemplos de posibles adaptaciones.

Para empezar cabría dejar muy claro, que en este campo no existen recetas mágicas válidas para cada caso, sino que deberá ser el técnico el que, después de analizar y valorar minuciosamente las características de sus alumnos, los objetivos que se plantea para todo el grupo, así como para algunos alumnos de forma específica, el que deberá establecer las medidas y adaptaciones pertinentes que, partiendo de las posibilidades reales de todos sus alumnos, le permitan alcanzar los objetivos propuestos.

• Adaptaciones en el medio de aprendizaje:

- Variar y multiplicar el material: balones de diferentes tamaños, con colores vivos, sonoros... que faciliten la percepción.
- Reducir la altura de la red, canasta, portería... en determinados juegos.
- Variar el peso de algunos materiales (usar balones de foam, globos...).
- Modificar las distancias de desplazamientos y lanzamientos.
- Cambiar las dimensiones de los espacios normalizados.

• Adaptaciones en la metodología:

- Aportar feedback corto, claro y conciso.
- Explicaciones concretas y breves.
- Procurar el refuerzo positivo.
- Realizar demostraciones visuales (suelen ser más aclarativas), excepto con los discapacitados visuales, lógicamente.
- Ofrecer apoyos físicos.

- Adecuada estructuración progresiva en la fase de aprendizaje.

- **Adaptaciones en la tarea:**

- Modificar las reglas para orientar la práctica a la consecución de los objetivos (la pelota puede dar dos botes en vez de uno, reducir el tiempo de juego, se puede botar el balón con las dos manos...).
- Permitir ayudas externas.



Consideraciones y adaptaciones para discapacitados físicos

Los alumnos con discapacidad física son los que presentan mayor variabilidad de características motrices, es por ello que lo más conveniente es estudiar cada caso en particular, y en función de ello, tratar de que realicen la práctica con las adaptaciones pertinentes y aceptando sus posibilidades y limitaciones (como cualquier otro alumno).

- Expondremos, a continuación, algunas indicaciones convenientes:
 - Tener en cuenta las posibles limitaciones en el mantenimiento y estabilidad de la postura y equilibrio dinámico.
 - Adaptarles el reglamento en determinados juegos y deportes, permitiendo que realicen determinadas acciones que son restrictivas a sus compañeros.
 - Escuchar al alumno, posiblemente él pueda aportar propuestas muy interesantes y el que mejor conoce su propio cuerpo, sus posibilidades y sus limitaciones.

Asimismo, en cada situación particular consideraremos las siguientes premisas

Lesiones medulares:

- Hemiplejia: Ver el grado de afectación en sus miembros, inferior y superior del lado afectado, estado físico en general. Adaptación en el uso de accesorios (andadores, muletas, etc...) y apoyo personal.
- Paraplejia: Tener en cuenta la altura de la lesión y el estado físico en general. Adaptación en el uso de silla de ruedas deportiva o silla específica (esquí, baloncesto, atletismo...) accesorios y apoyo personal.
- Tetraplejia: Considerar el tipo de silla, el grado de afectación y el estado físico en general. Adaptación en el uso de accesorios y material adaptado. Considerar el personal de apoyo específico.
- Espina bífida: Debemos plantearnos la posibilidad de uso de silla o no en función de la afectación de miembros del cuerpo, hidrocefalia... estado físico en general. Adaptación en el material auxiliar, sillas específicas, adaptación de la información (Hidrocefalia)

Lesión cerebral:

- Parálisis cerebral: Tener en cuenta el estado físico en general, afectaciones físicas y/o psíquicas. Uso de silla de ruedas, tipo de silla, comunicación. Adaptación en los Sistemas de comunicación, sillas deportivas, apoyo personal, material auxiliar, adaptación de los métodos.

Lesión osteoarticular:

- Amputaciones: Valorar el estado físico en general, tipo de amputación, tipo de

prótesis. Adaptación en el uso de prótesis deportivas, uso de silla y material auxiliar. Apoyo personal en determinados casos y ante actividades puntuales.



Consideraciones y adaptaciones para discapacitados intelectuales.

El principal handicap que nos vamos a encontrar con este colectivo, es a la hora de asimilar los conceptos espacio-temporales. Para ello, van a requerir una alta estimulación en procedimientos activos, intuitivos y polisensoriales, partiendo en todos los casos de la individualidad.

Asimismo, es bastante frecuente que no interpreten correctamente aquello que les queremos transmitir, por lo que es extraordinariamente importante la paciencia a la hora de

realizar las posibles indicaciones.

Exponemos a continuación, una serie de indicaciones relevantes para con este tipo de alumnos:

- Utilizar feedbacks muy breves, claros y concisos, y establecer medidas para comprobar que lo han comprendido.
- Es muy recomendable trabajar con ellos la relajación.
- Suelen presentar problemas en el equilibrio dinámico, con lo que será conveniente proporcionar las adaptaciones oportunas (ayudas individuales, pequeños grupos...).
- Ser conscientes que la asimilación de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, suelen ser más lentas

que sus
compañeros.

Además, señalamos a continuación una serie de aspectos relevantes a la hora de tratar con cada tipo de discapacidad psíquica en particular:

- Retraso mental: Se debe valorar el nivel de afectación en función del coeficiente intelectual, en función de ello, corroboraremos su estado físico en general, grado de discapacidad y valoración personal general. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizarán las oportunas adaptaciones en los métodos de explicación, adaptación de las normas, ayuda personal, material auxiliar específico, posibilidad de uso de sistemas de comunicación alternativos y plantearemos objetivos coherentes con lo anterior y en un largo plazo de tiempo.
- Trastornos mentales: Hemos incluido la epilepsia como la patología más significativa dentro de los trastornos mentales, a la hora de trabajar con personas epilépticas, consideraremos su estado físico en general, control de ataques, medicación y atenciones pertinentes, tanto

para las personas con epilepsia en general, como para nuestro alumno en particular. Adaptación: Método de explicación, adaptación de las normas, ayuda personal, material auxiliar común. Siendo muy importante conocer la reacción en caso de ataque.

- Trastornos genéticos:
 - Síndrome de Down:
Cuando trabajemos con personas con Síndrome de Down, debemos plantear un trabajo predominantemente aeróbico y a una baja intensidad, puesto que estas personas suelen ser propensas a sufrir problemas cardiocirculatorios. Asimismo, las actividades que desarrollaremos deberán basarse en el juego y en la variabilidad continua de las tareas, evitando con ello que el alumno se fatigue por la monotonía de la práctica. Además, es necesario

realizar una adecuada evaluación inicial de las características y posibilidades de cada sujeto.

- Autismo: La clave fundamental para interaccionar adecuadamente con estos sujetos, estará marcada por la paciencia a la hora de obtener los resultados esperados. Para ello, podremos plantear adaptaciones en los métodos de explicación, adaptación de las normas, ayuda personal, material auxiliar específico, trabajo individualizado aunque se puede trabajar dentro de un grupo, objetivos reales, siendo extraordinariamente recomendable la realización de muchas repeticiones y trabajos muy programados.



Consideraciones y adaptaciones para discapacitados sensoriales

Dentro de este apartado, las discapacidades más frecuentes con las que vamos a encontrarnos como técnicos deportivos, serán las discapacidades auditivas y las discapacidades visuales, con lo que vamos a diferenciar las actuaciones más significativas a tener en cuenta en ambos casos.

Discapacidades auditivas:

La adquisición y desarrollo motriz de estos sujetos pueden considerarse dentro de la "normalidad".

- Debemos tener en cuenta que pueden presentar ciertas dificultades en la lateralidad, la coordinación, el equilibrio y la velocidad gestual. Todo esto, debido a la afectación del oído, como órgano especialmente importante en el equilibrio.

Por tanto, será recomendable el entrenamiento de las áreas indicadas anteriormente.

- Debemos cuidar y prestar atención a los gestos, tanto del técnico como del alumno, si se utiliza una adecuada expresividad corporal, no tendremos ningún problema.
- A la hora de plantear sesiones con componente rítmico – musical, tener en cuenta que estos alumnos, pese a no oír una conversación, sí que son capaces de sentir las vibraciones de los sonidos graves, con lo que es muy recomendable que se potencie y desarrolle este aspecto.
- A la hora de plantear las posibles adaptaciones en nuestras sesiones, procurar aumentar las señales visuales en vez de sonoras.
- Los feedbacks que se proporcionen al alumno deben tener un alto contenido gestual.
- Cuando hablemos con él, procurar hablarles a la cara, en la mayoría de los casos saben leer perfectamente los labios.
- En las sesiones al aire libre, evitar que el sol esté a la espalda del técnico, puede deslumbrar al alumno, dificultando con ello que pueda interpretar lo que intentamos comunicarle.

Dentro de este grupo de alumnos, podemos encontrarnos con un amplio elenco de afectaciones, desde aquel que tan sólo tiene una insuficiencia visual leve, hasta llegar a los ciegos profundos. Sin embargo, las consideraciones a tener en cuenta, nos servirán para ambos, teniendo en cuenta que, cuanto mayor sea la afectación, más hincapié habrá que poner en las adaptaciones, mientras que en aquellos en los que la afectación sea leve, tan sólo tendremos que realizar ligeras modificaciones.

Al igual que hemos hecho en el caso anterior, exponemos esquemáticamente, aquellas consideraciones más relevantes a la hora de plantear una sesión en la que se encuentre un alumno con estas características:

- Tener muy en cuenta la percepción, estructuración y organización del espacio, así como los materiales a utilizar.
- Realizar un recorrido de supervisión con el alumno al principio de cada sesión, para que le sirva para memorizar y/o recordar las características particulares de la instalación.
- Es muy recomendable el trabajo junto con otro compañero, se puede plantear que en cada sesión trabaje con él un compañero, que tendrá carácter voluntario y rotativo. Con esto, estaremos poniendo en juego una serie de valores como el compañerismo, respeto, aceptación de los demás... que resultan extraordinariamente enriquecedores.
- Emplearemos, predominantemente, señales sonoras para transmitirles los posibles feedback, y las orientaciones la realizaremos en función a su propia situación.

- Es muy recomendable la utilización de materiales sonoros, como pueden ser los balones con cascabel.
- Eliminar y/o prestar extraordinaria atención a elementos sobresalientes en las instalaciones (ventanas abiertas, pomos de las puertas).
- En determinados casos, se podrá utilizar material de grandes dimensiones y con colores vivos.

Trastornos del lenguaje:

- Fundamentalmente consideraremos su nivel de expresión y comunicación, existiendo la posibilidad de que se haga necesario emplear sistemas de comunicaciones y materiales alternativos.



RECURSOS

Dentro de los recursos y herramientas que nos pueden servir de ayuda para completar nuestra formación e información dentro del ámbito del trabajo con discapitados, hemos querido reflejar una serie de referencias que nos pueden ser útiles para consultar.

Por ello, en los siguientes apartados: Recursos normativos, recursos bibliográficos y electrónicos, aportamos una serie de documentos y otros enlaces que esperamos y creemos que complementaran el trabajo de los técnicos.

5.1. Recursos bibliográficos.

5.2. Recursos legislativos.

5.3. Entidades relacionadas.



Recursos normativos

- CARTA OLÍMPICA DEL DEPORTE. Texto de 4 de julio de 2003. (ANEXO I)
 - CARTA EUROPEA DEL DEPORTE PARA TODOS. 24 de septiembre de 1992. (ANEXO II)
 - CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA. (ANEXO III)
 - LEY DEL DEPORTE EN ESPAÑA. 10/1990 de 15 de octubre. (ANEXO IV)
 - ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA. (ANEXO V)
 - Decreto 147/2002 de 14 de mayo. Ordenación de la atención educativa al alumnado con nee. (ANEXO VI)
 - Orden de 13 de julio de 1994. Adaptaciones curriculares individualizadas. (ANEXO VII)
 - LEY DEL DEPORTE DE ANDALUCÍA. 6/1998 de 14 de diciembre. (ANEXO VIII)
 - Decreto 183/2006 de 17 de octubre. Regulación de la acreditación de centros deportivos. (ANEXO IX)
- Ley 1/1999 de 31 de marzo. Atención a las personas con discapacidad en Andalucía. (ANEXO X)
- Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. (ANEXO XI)



Recursos bibliográficos

A

Andalucía. Decreto 183/2006, de 17 de octubre, por el que se regula la acreditación de centros deportivos y se crea y regula el Registro Andaluz de Acreditación de Centros Deportivos. BOJA num. 221 de 15 de noviembre.

Andalucía. Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía. BOJA num. 75 de 17 de abril de 1999.

ARRAEZ, J. M. Teoría y praxis de las adaptaciones curriculares en la Educación Física. Málaga: Ediciones Aljibe, 1998

B

BERNAL RUIZ, Javier Alberto. Juegos y actividades adaptadas: todo lo que debemos saber para comprender y facilitar la integración. Madrid: Gymnos, D.L. 2001

C

CUMELLAS, M., ESTRANY, C. Discapacidades motoras y sensoriales en primaria .La inclusión del alumnado en Educación Física. Zaragoza: Inde, 2006

E

Educación Física y deportes adaptados. Córdoba: Federación Andaluza de Deportes para Minusválidos Físicos, 1999

España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE num. 299 de 15 de diciembre de 2006

Esquí alpino adaptado : Manual de Enseñanza. Alcobendas (Madrid) : Fundación deporte & Desafío, 2001

Estrategias de fomento del deporte de los niños ciegos y deficientes visuales en edad escolar. Madrid: Consejo Superior de Deportes; Federación Española de Deportes para Ciegos, 2003

F

FABIÁN ORSATI, L. Deporte para discapacidades mentales. Buenos Aires: Stadium, 2004

G

GAREL, J-P. (dir.). Educación Física y discapacidades motrices -- Barcelona : INDE, 2007

GOMENDIO, M. Educación física para la integración de niños con necesidades educativas especiales: programa de actividad física para niños de 6 a 12 años. Madrid: Gymnos, 2000

GUERRERO LOPEZ, J. F. La educación y la actividad física en las personas con síndrome de Down. Málaga : Aljibe, D.L. 2006

[Guía para la atención educativa a los alumnas y alumnas con discapacidad auditiva.](#) Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, 2001

Guía para la atención educativa a los alumnas y alumnas con discapacidad visual. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, 2001

Guía para la atención educativa a los alumnas y alumnas con discapacidad motora. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, 2001

[Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con Síndrome de Down](#). Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía. Sevilla.

L

LOPEZ CHICHARRO, J., ...[et al.]. El desarrollo y el rendimiento deportivo. Madrid : Gymnos, 2002

López, A. Actividades físico-deportivas con colectivos especiales. Sevilla: Wanceulen, 2004

P

PEREZ, J. A.; SUAREZ, C. Educación física y alumnos con necesidades educativas especiales por causas motrices. Sevilla: Wanceulen, 2004

PEREZ TURPIN, J. A., SUAREZ LLORCA, C. Educación física y alumnos con necesidades educativas especiales por causas motrices. Sevilla: Wanceulen, 2004

R

RIOS HERNANDEZ, M. Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad. Barcelona: Paidotribo, 2005

RÍOS HERNÁNDEZ, M. Metodología en la formación del deporte adaptado. Actas de la I Conferencia Internacional sobre Deporte Adaptado (C.I.D.A.). Fundación Andalucía Olímpica. Instituto Andaluz del Deporte (IAD). 2003

RIOS, M. Manual de educación física adaptada a alumnos con discapacidad. Barcelona: Paidotribo, 2003

RUBIAL, O. Unidades didácticas para secundaria V. Ejercicios de Expresión Corporal adecuados para jóvenes con disminución sensorial o física. Barcelona: Inde, 1999

S

SANZ RIVAS, D. El tenis en silla de ruedas: de la iniciación a la competición. Barcelona: Paidotribo, 2003

SIMARD, C., CARON, F., SKROTZY, K. Actividad física adaptada. Zaragoza : Inde, 2003

T

TORO BUENO, J.A.; ZARCO RESA, J.A. Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales. Archidona: Aljibe. 1995.

TORRALBA JORDÁN, M. A. Atletismo adaptado a personas ciegas y deficientes visuales. Barcelona: Paidotribo, 2004

V

VAZQUEZ MENLLE, J. Natación y discapacitados: intervención en el medio acuático. Madrid: Gymnos, 1999

W

WINNICK, J. P. Adapted physical education and sport. Reino Unido: Human Kinetics, cop. 2005

Y

YUSTE NAVARRO, A. L. Una propuesta curricular interdisciplinar para el alumnado autista / TDG . Málaga : Aljibe, D.L. 2003



Entidades relacionadas

[Federación Andaluza de Deportes para minusválidos \(FANDEMI\)](#)

[Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física y Orgánica \(CANF\)](#)

[Federación Andaluza de Asociaciones de Sordos](#)

[Federación Andaluza de Asociaciones de atención a personas afectadas de parálisis Cerebral y trastornos afines](#)

[Federación Española de Deportes para Personas con Discapacidad Intelectual \(FEDDI\)](#)

[Federación Española de Deportes para Sordos](#)

[Federación Española de Deportes para Ciegos \(FEDC\)](#)

[Federación Española de Síndrome de Down](#)

[Federación Española de Deportes de Paralíticos](#)

[Federación Española de Deportes para Minusválidos Físicos \(FEDMF\)](#)

[Asociación Española de Minusválidos Físicos](#)

[Asociaciones y Fundaciones Españolas de Discapacidad](#)

[Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España](#)

[Confederación Española de Familias de Personas Sordas \(FIAPAS\)](#)

[Confederación Española de Federaciones y Asociaciones Pro-Personas Deficientes Mentales](#)

[Confederación Nacional de Sordos de España](#)

[Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual](#)

[Confederación estatal de personas sordas](#)

[Comité Paralímpico Español \(CPE\)](#)

[Comité Español de Representantes de Minusválidos](#)

[World Federation of the Deaf \(WFD\)](#)

[European Union of the Deaf \(EUD\)](#)

[Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe](#)

[Internacional Blind Sports Federation \(IBSA\)](#)

[Internacional Paralympic Committee](#)

[Cerebral Palsy International Sports & Recreation Association \(CIPsRA\)](#)

[International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability \(INAS-FID \)](#)

[The Internacional Wheelchair & Amputee sports Federation \(ISMWSF\)](#)

[International Society of Orbital Disorder \(ISOD\)](#)

[PREDIF: Plataforma Representativa Estatal de Discapitados Físicos](#)

[Red de Mujeres Con Discapacidad](#)

[Organización Nacional de Ciegos de España, ONCE](#)

[Canal Down 21](#)

[Discapnet - Mundo asociativo](#)

[Fundación de Ciegos Manuel Caragol](#)

[Fundación Belén](#)

[Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación](#)

[Fundación Sin Barreras de Comunicación](#)

[Solidaridad digital](#)

[SERVIMEDIA](#)

[Fundación INTRAS, Investigación y tratamiento en Salud Mental y Servicios Sociales](#)

[Isaac](#)

[Organización Impulsora de Discapacitados \(OID\)](#)

[Fundación Guttman](#)