
**TÉCNICO SUPERIOR
EN ENSEÑANZA
Y ANIMACIÓN
SOCIODEPORTIVA**



Actividades físico-deportivas para la inclusión social

COORDINADORA
Diana Ruiz Vicente



Autores

Coordinadora

Diana Ruiz Vicente

Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Politécnica de Madrid (UPM). Diplomada en Magisterio en Educación Física por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid. Grado en Maestro en Educación Primaria. Menciones en Educación Física y Pedagogía Terapéutica por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid. Doctora en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid. Diploma de Estudios Avanzados por la Universidad Politécnica de Madrid (UPM). Máster en Autismo e Intervención Socioeducativa (ITEAP). Certificado de Aptitud Pedagógica por la Universidad de Burgos (UBU). Profesora de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid

Autores

Diego Galán Casado

Licenciado en Pedagogía por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Doctor en Pedagogía por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Profesor de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid

Teresa García Pastor

Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Europea de Madrid (UEM) y Diplomada en Magisterio de Educación Física por la Universidad de Zaragoza. Doctora en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). Profesora de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid

Bruno García Tardón

Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Politécnica de Madrid (UPM). Doctor en Ciencias de la Educación por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid. Diplomado en Magisterio en Educación Física por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid. Máster en Programas Deportivos (UCJC). Certificado de Aptitud Pedagógica, Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad Politécnica de Madrid. Profesor de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid

Ester Jiménez Ormeño

Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). Doctora en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). Profesora de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid

Diana Ruiz Vicente

Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Politécnica de Madrid (UPM). Doctora en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid. Profesora de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Camilo José Cela (UCJC). Madrid

Índice

Capítulo 1

Programación de actividades de inclusión sociodeportiva para colectivos de personas mayores	17
1. El proceso de envejecimiento. Características físicas, fisiológicas, psicológicas y sociológicas de las personas mayores.....	18
2. Instrumentos de valoración de los aspectos fisiológicos relevantes en los programas de actividad física: pruebas de amplitud de movimiento, de fuerza, de capacidad cardiorrespiratoria, informes médicos y otros.....	25
3. Evaluación de la condición física, <i>screening</i> preejercicio y valoración funcional	28
4. Detección de factores de riesgo en personas mayores para su incorporación en un programa de actividad física. Control continuado durante el programa....	35
5. Patologías asociadas a las personas mayores y su relevancia para la práctica de actividades físicas y deportivas. Diabetes, osteoporosis y artrosis, entre otras	36
6. Programas específicos de actividades físico-deportivas para personas mayores.....	40
7. Objetivos y adaptaciones para los programas de inclusión sociodeportiva dirigidos a las personas mayores en los ámbitos motor, psicológico y social	43
8. Tareas físico-deportivas para programas dirigidos a las personas mayores	44
9. Medios y ayudas técnicas para la realización de las actividades físico-deportivas por parte de personas mayores	48
10. Estrategias metodológicas de intervención que favorezcan la participación de las personas mayores en las actividades. Canales, códigos y sistemas de referencia en la comunicación. Técnicas de intervención grupal.....	50

11. Importancia de los programas de actividad físico-deportiva en la interacción social de las personas mayores. Beneficios del ejercicio físico sobre los aspectos psicológicos y sociológicos	54
---	----

Capítulo 2

Programación de adaptaciones de actividades de inclusión sociodeportiva para personas con discapacidad en grupos ordinarios	63
1. La discapacidad. Tipos de discapacidad: física, sensorial e intelectual	64
2. Características morfológicas, fisiológicas y conductuales diferenciales de las personas con discapacidad física, sensorial e intelectual	72
3. Objetivos de los programas de actividades de inclusión físico-deportiva para personas con discapacidad. Elementos de coherencia entre las características de las personas con discapacidad y las pautas establecidas para los grupos ordinarios	86
4. Tareas físico-deportivas adaptadas. Criterios que hay que tener en cuenta en la propuesta de adaptaciones. Posibilidades según el grado y tipo de discapacidad y las orientaciones de los marcos de referencia	87
5. Estudio del control de contingencias	89
6. Implicación de las personas con discapacidad en las tareas físico-deportivas. Técnicas para impulsar la participación y la confianza. Medidas de garantía de seguridad	91
7. Medios y ayudas técnicas específicas que facilitan la realización de las actividades por parte de las personas en función del tipo de discapacidad	91
8. Estrategias metodológicas que favorezcan la comunicación de las personas con discapacidad en las actividades físico-deportivas	96
9. Estrategias en la práctica que permitan agrupamientos flexibles, roles y funciones de los participantes, propiciando situaciones de colaboración y cooperación	99
10. Importancia de los programas de actividad físico-deportiva en la interacción social de las personas con discapacidad	101

Capítulo 3

Programación de actividades de inclusión sociodeportiva para colectivos de personas en riesgo de exclusión social	111
1. Exclusión social y actividad físico-deportiva	112
2. Poblaciones en riesgo de exclusión social. Características psicosociales específicas	113
3. Instrumentos de valoración de los niveles de exclusión social	114
4. Modelos de intervención sociodeportiva para situaciones de riesgo de exclusión social	116
5. Posibilidades y límites de la actividad físico-deportiva en el ámbito de la exclusión social	117
6. Instituciones representativas en la oferta de programas: características y orientaciones	118

7. La actividad física y el deporte como herramientas de integración: algunas experiencias nacionales e internacionales. Marco educativo integrador e intercultural. Recomendaciones útiles para programas deportivos específicos	119
8. Objetivos de los programas de actividades de inclusión físico-deportiva para colectivos en situación de riesgo de exclusión social. Elementos de coherencia entre las características de los colectivos y las pautas de la organización o institución.....	123
9. Tareas físico-deportivas para colectivos que sufren riesgo de exclusión social. Adaptaciones de las tareas en el marco de los programas. Juegos y deportes mestizos	124
10. Estrategias de intervención para colectivos y personas en situación de riesgo de exclusión social	126
11. El aprendizaje social. La actividad físico-deportiva como ámbito de aprendizaje de conductas prosociales. Metodología para la intervención en valores	128
12. Errores en los programas de intervención. Características del educador para ser efectivo en la transmisión de valores	132
13. Importancia de los programas de actividad físico-deportiva en la interacción social de las personas en situación de riesgo de exclusión social....	133

Capítulo 4

Aplicación de estrategias de intervención sociodeportiva para los colectivos de personas mayores	141
1. Estrategias de intervención para la mejora o mantenimiento de las capacidades físicas y de la funcionalidad.....	142
2. Actividades físicas dirigidas hacia la mejora de la condición física orientada a la salud y el bienestar en grupos de personas mayores: tai chi, yoga, pilates, aeróbic, aquaeróbic y gimnasia de mantenimiento, entre otros.....	159
3. Control de los parámetros de intensidad	170
4. Estrategias de intervención para la mejora o mantenimiento de las capacidades cognitivas. Memoria semántica y sensorial, capacidad discursiva, resolución de problemas, toma de decisiones y valoración del riesgo	172
5. Actividades cooperativas, actividades estratégicas y actividades perceptivas ...	176
6. Control de la cantidad de información, interferencias y canales. Planteamiento de preguntas y retroalimentación	177
7. Estrategias de intervención para la mejora de las capacidades sociales. Participación y comunicación	179
8. Actividades físicas orientadas hacia la mejora sociomotriz: juegos con materiales diversos, deportes adaptados, marchas y excursiones, y deportes recreativos y alternativos	180
9. Espacios y materiales. Adaptaciones específicas para colectivos de personas mayores. Estrategias de uso para aumentar la participación. Condiciones de seguridad	182
10. Beneficios que puede reportar la práctica de actividades físicas en la salud de los colectivos de personas mayores	183

Capítulo 5

Aplicación de estrategias de intervención sociodeportiva para los colectivos de personas con discapacidad	193
1. Estrategias de intervención en las adaptaciones de actividades físico-deportivas para la inclusión de personas con discapacidad física. Modificaciones en los reglamentos, uso de materiales facilitadores, utilización de ayudas técnicas, agrupamientos, espacios y niveles de esfuerzo, entre otros	194
2. Estrategias de intervención en las adaptaciones de actividades físico-deportivas para la inclusión de personas con discapacidad intelectual. Modificaciones en los reglamentos, uso de materiales facilitadores, agrupamientos, tipo de refuerzos, ajustes en la información y niveles de esfuerzo, entre otros.....	200
3. Estrategias de intervención en las adaptaciones de actividades físico-deportivas para la inclusión de personas con discapacidad sensorial. Modificaciones en los reglamentos, uso de materiales facilitadores, agrupamientos, tipo de refuerzos e información, entre otros	204
4. Adaptaciones de las actividades físico-deportivas y los juegos deportivos para personas con discapacidad física, intelectual o sensorial. Adaptaciones específicas del atletismo, la natación, el fútbol, el baloncesto, el voleibol, el tenis y el bádminton. Espacio y materiales.....	209
5. Estrategias de utilización para aumentar la participación. Condiciones de seguridad	226
6. Beneficios que puede reportar la práctica de actividades físicas en la inclusión de personas con discapacidad	229

Capítulo 6

Aplicación de estrategias de intervención sociodeportiva para los colectivos de personas en riesgo de exclusión social	237
1. Estrategias referidas a la asunción y a la utilización de normas y reglas en grupos con riesgo de exclusión social: contratos, debates, reflexiones y juego de roles, entre otros.....	238
2. Actividades físico-deportivas y valores culturales. Deportes autóctonos y deportes universales, igualdad frente a la norma, ídolos y modelos de comportamiento social	240
3. Socialización y actividades físico-deportivas. Metodología participativa. Organización de grupos. Gestión de conflictos	241
4. Actividades físicas adaptadas y orientadas hacia la mejora de la cooperación: juegos cooperativos	243
5. Actividades físicas adaptadas y orientadas hacia la asunción de roles: deportes recreativos y alternativos.....	245
6. Actividades físicas adaptadas y orientadas hacia la utilización del consenso y respeto a las normas: atletismo, fútbol y baloncesto, entre otros.....	246
7. Espacios y materiales. Adaptaciones específicas para colectivos en riesgo de exclusión social.....	248

8. Estrategias de uso para aumentar la participación. Condiciones de seguridad	252
9. Beneficios que puede reportar la práctica de actividades físicas en la inclusión social de los colectivos de personas en riesgo de exclusión social	253

Capítulo 7

Diseño de la evaluación del proceso de intervención en el ámbito de la atención a personas con riesgo de exclusión social	259
1. Características y modelos de evaluación en el ámbito de la atención a personas en riesgo de exclusión social. Indicadores de evaluación de los procesos de intervención social. Características diferenciales de los proyectos de intervención sociodeportiva	260
2. Referentes personales y contextuales que permiten obtener información relevante para el proceso de evaluación	264
3. Técnicas, instrumentos e indicadores de evaluación, atendiendo a los objetivos de intervención establecidos y a los criterios de intervención	265
4. Actividades de evaluación, atendiendo a los objetivos de intervención establecidos y a los criterios de intervención	268
5. Diseño de indicadores de evaluación con relevancia para los procesos de intervención e intenciones de socialización	270
6. Diseño de instrumentos de evaluación en función de los aprendizajes establecidos.....	268
7. Análisis y discusión de datos. Análisis cuantitativos, análisis estructural e interpretación cualitativa y referencial	271
8. Importancia de la evaluación en la mejora de los procesos de intervención	271
Soluciones “Evalúate tú mismo”	281

CAPÍTULO

2



PROGRAMACIÓN DE ADAPTACIONES DE ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN SOCIODEPORTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN GRUPOS ORDINARIOS

Diana Ruiz Vicente, Ester Jiménez Ormeño

Sumario

1. La discapacidad. Tipos de discapacidad: física, sensorial e intelectual
2. Características morfológicas, fisiológicas y conductuales diferenciales de las personas con discapacidad física, sensorial e intelectual
3. Objetivos de los programas de actividades de inclusión físico-deportiva para personas con discapacidad. Elementos de coherencia entre las características de las personas con discapacidad y las pautas establecidas para los grupos ordinarios
4. Tareas físico-deportivas adaptadas. Criterios que hay que tener en cuenta en la propuesta de adaptaciones. Posibilidades según el grado y tipo de discapacidad y las orientaciones de los marcos de referencia
5. Estudio del control de contingencias
6. Implicación de las personas con discapacidad en las tareas físico-deportivas. Técnicas para impulsar la participación y la confianza. Medidas de garantía de seguridad
7. Medios y ayudas técnicas específicas que facilitan la realización de las actividades por parte de las personas en función del tipo de discapacidad
8. Estrategias metodológicas que favorezcan la comunicación de las personas con discapacidad en las actividades físico-deportivas
9. Estrategias en la práctica que permitan agrupamientos flexibles, roles y funciones de los participantes, propiciando situaciones de colaboración y cooperación
10. Importancia de los programas de actividad físico-deportiva en la interacción social de las personas con discapacidad

■ Resumen, glosario, bibliografía, ejercicios y test de evaluación

En este capítulo, vamos a llevar a cabo la **aplicación práctica** de los aspectos teóricos estudiados en el capítulo 1. Comenzaremos conociendo las diferentes **estrategias de intervención** para la mejora o mantenimiento de las capacidades físicas con la **resistencia, fuerza, flexibilidad, equilibrio y movilidad**, y cómo podemos desarrollar estas capacidades en clases grupales de tai chi, yoga, ejercicio acuático o aeróbic. Estudiaremos los **parámetros para controlar la intensidad, las estrategias de corrección de errores y el control de la comunicación**, así como las tareas para la **mejora de las capacidades cognitivas y sociales**. Conoceremos diferentes **actividades cooperativas, estratégicas y preceptivas** y las **adaptaciones específicas** para espacios y materiales. Finalizaremos el capítulo con un resumen de los **beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales** de la práctica regular de actividad física en la salud de los colectivos de personas mayores.

I. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS Y DE LA FUNCIONALIDAD

El planteamiento de un programa de actividad física para mayores busca la **mejora y el mantenimiento integral** de los participantes. Esto implica que el **diseño de las sesiones** no se centrará tan solo en aspectos físicos o motrices, sino que también se buscarán aspectos sociales, cognitivos o afectivos.

Las **variables** en las que nos vamos a basar en el diseño de un programa de ejercicio será en el acrónimo FITT (son las siglas en las que se fundamenta la prescripción del ejercicio, donde F es “frecuencia”, I es “intensidad”, T es “tiempo” y T corresponde a “tipo de ejercicio”), con el fin de recordar los cuatro componentes fundamentales, que se encuentran detallados en la Figura 1.

F	Frecuencia
I	Intensidad
T	Tiempo/duración/volumen
T	Tipo de ejercicio

Figura 1. Modelo de los componentes fundamentales en los que se basa el diseño de un programa de ejercicio.



El planteamiento de un programa de actividad física para mayores busca la mejora y el mantenimiento integral de los participantes.



El principal objetivo de un programa de ejercicio es atenuar el dolor; por lo tanto, no debemos sobrecargar las articulaciones afectadas y comenzar el ejercicio de forma progresiva.



RECUERDA QUE

Las DOMS (Delayed Onset Muscle Soreness) se define como los síntomas de dolor al movimiento, debilidad, sensación de rigidez e hinchazón después de ejercicio físico especialmente intenso o que incluya contracciones excéntricas. Se trata de una respuesta inflamatoria y una fatiga muscular, pero no se debe a la acumulación de ácido láctico en el músculo, como tradicionalmente se creía.

se benefician con una reducción del dolor y de la fatiga, mejora de los niveles de condición física y de la habilidad para realizar las tareas de la vida diaria de forma independiente.

El **principal objetivo** de un programa de ejercicio es atenuar el dolor; por lo tanto, no debemos sobrecargar las articulaciones afectadas. Las personas que no se han ejercitado en mucho tiempo es necesario que comiencen de forma progresiva, con actividades de bajo impacto y sin soporte del peso corporal. Deben evitar ejercitar en la fase aguda de la enfermedad; sin embargo, ciertos ejercicios de rango de movimiento sí que pueden ser interesantes. Debemos informarles de que es frecuente sentir cierto dolor o incomodidad durante o después del ejercicio. Esto no quiere decir que se hayan dañado las articulaciones. Sin embargo, si el dolor a las 2 horas de ejercitarse es mayor al de antes de la sesión, habría que ajustar la duración o la intensidad del ejercicio en futuras sesiones. Si aparecen tasas más altas de dolor a las 24-48 horas, podría ser debido al dolor muscular de aparición tardía (DOMS) o las tradicionalmente conocidas como "agujetas", especialmente para aquellos que inician un programa de ejercicio. Trata de incorporar **ejercicios funcionales** como sentarse y levantarse de la silla (sentadillas), subidas a escalón, subir escaleras y cargar peso con el fin de mejorar el control neuromuscular, equilibrio y la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria. El ejercicio en el agua ayuda a relajar e incrementar el funcionamiento muscular y reducir el dolor, especialmente si el agua es caliente (28-31 °C) (Figura 18).



Figura 18. Ejercicio en el agua.

6. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS PARA PERSONAS MAYORES

Si nos referimos a los resultados de los estudios sobre **longevidad y envejecimiento saludable**, se puede concluir que los niveles de **condición física o de fitness** son el mejor predictor de muerte pre-

Dado que el diseño de un programa de ejercicio está basado en la capacidad funcional de los participantes, podemos determinar qué tipo de ejercicio sería más adecuado, basándonos en la **clasificación de los mayores de Spirduso** del apartado 2. La Tabla 3 identifica los programas de ejercicio para cada uno de los grupos.

Propuesta de programas de ejercicio para categoría basada en la capacidad

TABLA 3

Categoría	Actividad
Físicamente dependientes	Ejercicio en silla Ejercicio de fuerza extremidades superiores e inferiores Respiración y relajación Ejercicio para las manos
Físicamente frágiles	Ejercicio en silla Ejercicio acuático en clases privadas o grupales (caminar, rango de movimiento, fuerza, equilibrio y coordinación) Ejercicio de fuerza extremidades superiores e inferiores Respiración y relajación Ejercicios en sillas de equilibrio y coordinación
Físicamente independientes	Baile en silla (aeróbico) Baile o aeróbic de bajo impacto Danzas del mundo, baile en línea o bailes adaptados Aquaeróbic Natación Programas de caminar Circuitos, ejercicio de fuerza Actividades recreativas Tai Chi, estiramientos y relajación
Físicamente en forma	Baile o aeróbic de bajo impacto Danzas del mundo, baile en línea o bailes adaptados Aquaeróbic Natación Programas de caminar Circuitos, ejercicio de fuerza Actividades recreativas Tai Chi, estiramientos y relajación Yoga Juegos y deportes adaptados
Físicamente élite	Baile o aeróbic de bajo impacto Danzas del mundo, baile en línea o bailes adaptados Aquaeróbic Natación Programas de caminar Circuitos, intervalos, ejercicio de fuerza Actividades recreativas Tai Chi, estiramientos y relajación Yoga Juegos y deportes adaptados Entrenamiento para la competición



RECUERDA QUE

En el diseño de sesiones de ejercicio para grupos de mayores, todas las tareas deberían ser adaptadas a cada uno de los miembros del grupo. Esto puede implicar en algunas ocasiones hasta 3 o 4 versiones diferentes del mismo ejercicio.



La discapacidad física o motora aparece en las personas que presentan dificultades o limitaciones para participar en actividades de la vida cotidiana y desempeñar tareas motoras.

tintas **clasificaciones** que nos ayudan a tener más información sobre esta. Entre ellas destacamos las siguientes:

› **Por el momento de aparición:**

- › Congénita: que existe desde el nacimiento; por ejemplo, infecciones maternas o enfermedades hereditarias.
- › Adquirida: que se produce después del nacimiento; por ejemplo, traumatismos vertebrales.

› **Por el momento en el que se produce la discapacidad:**

- › Prenatales (antes del nacimiento).
- › Perinatales (durante el nacimiento).
- › Posnatales (después del nacimiento, en la adolescencia o a lo largo de la vida).

› **Por el origen:**

- › Cerebral: por ejemplo, parálisis cerebral.
- › Espinal: por ejemplo, lesión medular.
- › Muscular: por ejemplo, distrofias musculares.
- › Osteoarticular: por ejemplo, amputaciones.
- › Vascular: por ejemplo, accidente cerebro vascular (ACV).

1.2. Discapacidad sensorial

Dentro de la **discapacidad sensorial**, vamos a tratar dos grandes grupos: la discapacidad sensorial auditiva y la visual.

1.2.1. Discapacidad sensorial auditiva

La **discapacidad sensorial auditiva (DA)** incluye los trastornos sensoriales o disminuciones en el funcionamiento auditivo, que se caracterizan por la pérdida de la capacidad de la percepción de las dimensiones del sonido (especialmente tono e intensidad) (Figura 3).

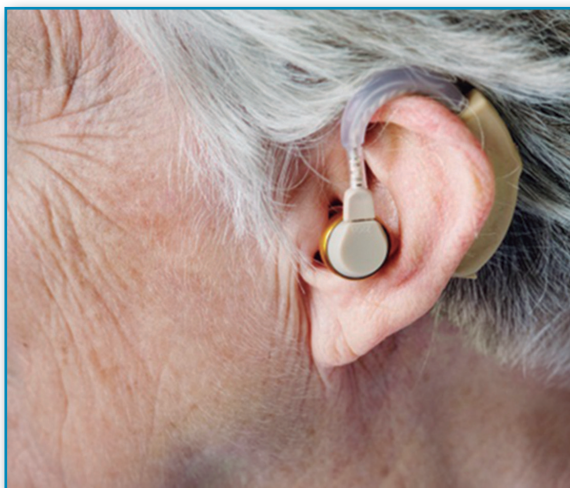


Figura 3. Persona con discapacidad sensorial auditiva.

RECUERDA QUE

Existen dos tipos de factores de riesgo para tener una discapacidad física: biológicos, como la falta de controles durante el embarazo, enfermedades hereditarias, partos dificultosos o prematuros; y los factores de riesgo psicosocial, como los accidentes de tráfico, laborales o domésticos, el maltrato o el consumo de sustancias tóxicas.

la agudeza visual. Todas estas circunstancias afectan al desarrollo y a las posibilidades de aprendizaje, produciendo muchas diferencias en el desarrollo de las personas con discapacidad visual.

Existen dos elementos que determinan el **funcionamiento de la visión**:

› **Agudeza visual.** Es la capacidad para detectar, reconocer y discriminar las formas de los objetos. Es la imagen más pequeña que el ojo puede distinguir. La visión normal se considera 1 y la ceguera 0. La valoración de la agudeza visual se realiza normalmente utilizando optotipos.

Para medirlo se utiliza la **escala de Wecker**, que se muestra con una fracción. Por ejemplo, el valor 2/10 muestra que esa persona con baja visión ve a 2 metros lo que una persona con una agudeza visual normal ve a 10 metros, que también se puede expresar con el valor 0,2. Una nula visión sería 0 y una visión normal 1.

› **Campo visual.** Porción del espacio que el ojo ve simultáneamente sin efectuar movimientos, correspondiendo 90 grados a cada ojo, total 180 grados, en horizontal y 120 grados en vertical (Figura 6).



RECUERDA QUE

Ceguera es la pérdida total de visión. Pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos. Los individuos tienen que utilizar habilidades de sustitución de la visión.

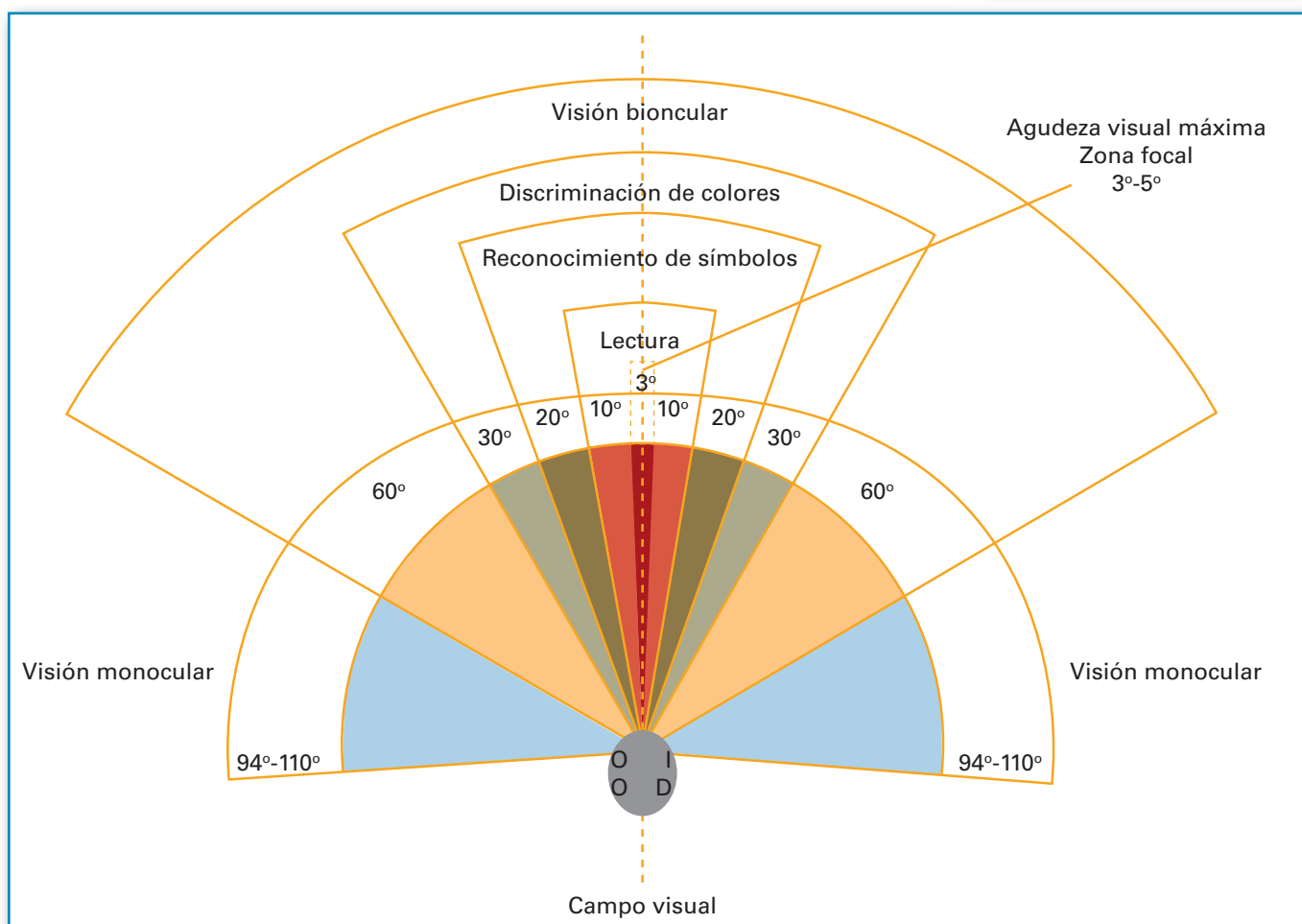


Figura 6. Campo visual.

2.2. Características morfológicas, fisiológicas y conductuales diferenciales de las personas con discapacidad sensorial

2.2.1. Discapacidad sensorial auditiva

Cuando tratamos con personas con **discapacidad auditiva** vemos que es difícil determinar comportamientos de forma generalizada. Cada persona tiene unas características psicológicas, educativas y sociales distintas, que hay que abordar de forma individualizada. Existen múltiples variables que van a influir, como: la edad de comienzo, el nivel de audición que tenga, la estimulación que se realice en su ámbito familiar o en el profesional, así como su capacidad intelectual, entre otras.

Con base en los tipos de pérdida auditiva, que se trataron en el apartado 1.2.1., vemos que las personas con discapacidad auditiva presentan características muy diferentes.

En primer lugar, diferenciaremos a las personas que tienen **hipoacusia** y, por tanto, conservan parte de la capacidad auditiva, normalmente gracias a ayudas técnicas como audífonos o implantes cocleares, de los que hablaremos en el apartado de ayudas técnicas.

El impacto de la discapacidad está determinado por la capacidad de comunicación que tenga la persona. Las personas con discapacidad auditiva podrán utilizar lengua de signos, dactilología, palabra complementada, lenguaje bimodal y lenguaje oral. Estas alternativas dependerán de múltiples factores y se podrán combinar o utilizar en distintas etapas de la vida (Figura 12).

Lectura labiofacial Las personas con discapacidad auditiva comprenden las palabras a través de la lectura de los labios de su interlocutor	Palabra complementada Sistema complementario a la lectura labial, que facilita “visualizar” los fonemas no visibles y suprimir las ambigüedades. Se trata de un sistema silábico
Comunicación bimodal Sistema complementario de comunicación que implica el uso simultáneo de lengua oral acompañada de signos. El mensaje se expresa de dos formas al mismo tiempo	Lengua de signos Es un sistema de comunicación visual que, a través de signos, puede expresar cualquier idea. Tiene su propia estructura, orden y gramática. Se puede complementar con la dactilología

Figura 12. Sistemas de comunicación para personas con discapacidad auditiva.

Existen numerosos **factores** que van a influir, como por ejemplo la familia, que sus padres sean oyentes o también tengan discapacidad auditiva. Las cifras a este respecto van de 90-95 % de padres oyentes



RECUERDA QUE

La mayoría de los accidentes cerebrovasculares afectan a mayores de 65 años. Hay dos tipos: el isquémico, en el que un vaso sanguíneo del cerebro se bloquea; y el hemorrágico, cuando un vaso sanguíneo de una parte del cerebro se debilita y se rompe.



RECUERDA QUE

Hay personas con sordera que, aunque gracias a las ayudas audiológicas (audífonos e implantes cocleares) tienen una audición funcional, mejoran la percepción del habla, sobre todo en ambientes ruidosos, a través de la lectura labiofacial.

Otros programas relacionados con el rugby en prisiones argentinas también son proyectados por la Asociación Civil sin fines de lucro denominada **Cambio de Paso**, en las que llevan a cabo propuestas basadas en la práctica sistematizada de este deporte dentro de determinados establecimientos penitenciarios. Esta asociación también ha llevado a cabo tres seminarios internacionales, en los que se ha revisado la utilidad de este deporte en este contexto tan específico (Figura 7).



Figura 7. Partido de rugby.

7.2.1. Ligasame

En población con trastorno mental grave, el deporte también es utilizado con objetivos socioeducativos, tal y como se realiza en la Comunidad de Madrid a través de **Ligasame**. En la propia web de esta liga (disponible en código QR) se publican diferentes acciones que se llevan a cabo, y en las que el deporte se utiliza como herramienta para trabajar con personas con enfermedad mental y luchar contra el estigma social asociado a estas enfermedades. Esto último es especialmente interesante pues, con demasiada frecuencia, resulta más difícil contrarrestar los falsos prejuicios que rodean a determinada población, y el trabajo más allá de la población diana resulta más eficaz y productivo.



<http://www.ligasamemadrid.es/>

Liga de Fútbol Sala ProSalud Mental de la Comunidad de Madrid

7.3. Marco educativo integrador e intercultural. Recomendaciones útiles para programas deportivos específicos

El deporte, tal y como es entendido en la actualidad, ya expuesto en este capítulo, no es considerado un simple entretenimiento o espectáculo de masas, sino que supone una excelente **herramienta para la educación integral** de las personas. No puede obviarse, sin embargo, que para que esto suceda es necesario que esté dentro de los objetivos la **educación integral** de las personas (Figura 8).



Figura 8. Educación integral y transversal.



En la modalidad del deporte adaptado las reglas del tenis en silla de ruedas se diferencian mínimamente de las del tenis, siendo el doble bote la más destacada.



RECUERDA QUE

El tenis en silla de ruedas inició su andadura como deporte del programa paralímpico en Barcelona 92.



Tenis en silla de ruedas: https://www.youtube.com/watch?v=xyalnMKvH_Y

Tenis en silla de ruedas

También podemos cambiar la técnica de saque para simplificarla y disminuir su dificultad.

› **Deporte adaptado.** En la modalidad del deporte adaptado las reglas del tenis en silla de ruedas se diferencian mínimamente de las del tenis, siendo el doble bote la más destacada.

Se juega en las mismas superficies que el tenis: hierba, tierra batida y superficies duras (rápidas). Solo hay dos clases deportivas:

› Open:

- › El requisito es tener una discapacidad mínima, que les imposibilite para jugar al tenis de pie.
- › Jugadores con lesión medular, amputación, espina bífida, parálisis cerebral, etc., se enfrentan juntos.

› Quad:

- › Para jugadores que tienen limitación funcional en sus extremidades superiores.

La silla de ruedas de tenis no tiene ningún tipo de limitación en medidas o diseño.

Al tenista en silla de ruedas se le permite golpear la pelota tras el segundo bote, siempre que el primer bote se haya producido dentro de los límites de la pista (Figura 24).



Figura 24. Tenis en silla de ruedas. Fuente: Edwin Martinez. Disponible en: <https://www.flickr.com/photos/rhythmstrip/9705317292/>

La silla de ruedas se considera parte del cuerpo y todas las demás normas con respecto al cuerpo del jugador se aplicarán a la silla de ruedas.

- » **Actividades deportivas puntuales o de breve realización.** En este tipo de actividades, el objetivo principal debe guardar relación con la acción que pretenda destacarse. Siguiendo el ejemplo planteado anteriormente, en el que se proponía un día del deporte en un barrio con un nivel socioeconómico bajo para promover la realización de actividad física, deberá plantearse un proyecto en el que se incluyan las acciones concretas relacionadas con el objetivo principal. En este proyecto, independientemente de la duración de la jornada, también deberá incluirse necesariamente un apartado de evaluación, impacto y retorno sobre las acciones llevadas a cabo.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Resulta especialmente interesante incluir en todos los proyectos un **cronograma** en el que queden recogidas todas las acciones que se vayan a realizar antes, durante y después del evento o propuesta. Este cronograma recogerá también la persona o grupo de **personas responsables** de llevar a cabo la acción y deberá estar **supervisado**, con la frecuencia que se considere, por el responsable del proyecto. En el mercado existen **programas informáticos específicos** para organizar equipos de trabajo.



5. DISEÑO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN CON RELEVANCIA PARA LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN E INTENCIONES DE SOCIALIZACIÓN



Los **indicadores de evaluación** guardarán relación, en todo momento, con los **objetivos** del proyecto. Habitualmente, como se ha visto, los objetivos se redactan comenzando con un verbo en infinitivo. Un ejemplo, atendiendo a las intenciones de socialización, sería: “Fomentar la interrelación entre los vecinos de una comunidad de propietarios, llevando a cabo un torneo de ajedrez”.

Habitualmente, si el objetivo está bien redactado y es suficientemente específico, el indicador de logro se podría obtener “transformando” el verbo en infinitivo a presente de indicativo. Siguiendo el ejemplo anterior sería: “Fomenta la interrelación entre los vecinos de una comunidad de propietarios, llevando a cabo un torneo de ajedrez” (Figura 11).

Figura 11. Vecinos jugando una partida de ajedrez.

RESUMEN

- ✓ La Organización Mundial de la Salud, en su **Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)**, define la **discapacidad** como la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Actualmente, se valora cómo podemos darles los **apoyos o las ayudas** necesarias a las personas con discapacidad, para que puedan ser más autónomas y desarrollar el máximo de su funcionalidad.
- ✓ Como profesionales del área sociodeportiva es importante que conozcamos las **distintas discapacidades** (física, sensorial [visual y auditiva] e intelectual), ya que son muy diferentes entre sí y la información es un punto de partida básico.
- ✓ Tendremos que tener en cuenta una serie de **orientaciones** a la hora de realizar actividades sociodeportivas adaptadas y las revisaremos clasificándolas por discapacidad.
- ✓ Además, es importante que tengamos en cuenta las **medidas que garanticen la seguridad de los participantes** durante el desarrollo de las actividades. Estas medidas van a ser tanto activas como pasivas.
- ✓ Para facilitar su participación, podrán contar con **ayudas técnicas**, como **material ortopédico, sistemas lumínicos y sonoros, productos de apoyo** para la comunicación y **ayudas audiológicas**.
- ✓ Una de las estrategias que podemos utilizar en la práctica para propiciar la colaboración de los alumnos son los **juegos cooperativos**, ya que en ellos todos los miembros tendrán que implicarse para lograr el éxito en las tareas propuestas.
- ✓ La **participación de las personas con discapacidad** en programas de actividades físico-deportivas es muy importante para la mejora de su **interacción social**, entre otros factores por la normalización. Poder compartir este tipo de actividades entre personas con y sin discapacidad permite conocerse y normalizar la situación de discapacidad.



EJERCICIOS

- › E1. **Elabora un esquema con las diferentes instituciones y niveles que ofertan programas de actividad física, tal y como han sido descritos en el apartado 6.**
- › E2. **Plantea un ejemplo que, como Técnico podrías llevar a cabo para favorecer el respeto a las normas y los árbitros.**
- › E3. **Enumera tres deportes que se lleven a cabo en prisión, tratando de explicar en qué medida resultan útiles para los objetivos que la Constitución prevé para todos los programas de tratamiento que en ella se planteen.**
- › E4. **Plantea un escenario en el que tú, como Técnico, debas gestionar un resultado negativo en la competición que acaba de finalizar, teniendo en cuenta factores como la frustración o el desánimo.**
- › E5. **Explica dos acciones que puedas desarrollar como Técnico deportivo, en el ejercicio de tus funciones, para trabajar la igualdad entre hombres y mujeres.**



EVALÚATE TÚ MISMO

1. El término exclusión social...:

- ☐ a) Guarda relación con diferentes factores (discapacidad o niveles bajos de renta, entre otros).
- ☐ b) No existe una definición clara sobre él.
- ☐ c) Las respuestas a y b son correctas.
- ☐ d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

2. El concepto de autonomía moral es...:

- ☐ a) Fundamental en un proceso educativo en poblaciones en riesgo de exclusión social.
- ☐ b) Es lo contrario a heteronomía moral.
- ☐ c) Las respuestas a y b son correctas.
- ☐ d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.



SOLUCIONES

EVALÚATE TÚ MISMO



http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=42