



UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO

LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA

Título:

“Influencia de los diferentes tipos de juegos en la participación activa entre personas con discapacidad intelectual durante la clase de educación física.”

Autor: Nicolás Eduardo Figueiredo

Director: Fernando Marrón

Fecha:

Resumen:

Este trabajo de investigación busca intentar conocer la influencia que genera los diferentes tipos de juegos en la participación de personas con discapacidad intelectual durante la clase de educación física del centro de día Facilitar de la ciudad de Viedma, Río Negro, República Argentina. Tomando como aspecto fundamental la motivación y el compromiso que el concurrente puede adquirir a lo largo de sus procesos, mediante estrategias lúdicas. La población objeto de estudio está constituida por hombres y mujeres comprendidos en las edades de 20 a 35 años que concurren al centro de día de la fundación Facilitar de la ciudad de Viedma en Río Negro Argentina.

Se abordó desde un enfoque cualitativo, utilizando como instrumento para la recolección de los datos Formulario del Cuestionario Volicional moho. (Observación Múltiple). Y el FORMULARIO DEL CUESTIONARIO VOLICIONAL (OBSERVACIÓN ÚNICA). Que permitieron profundizar los temas a indagar para conocer la realidad desde la perspectiva de los propios sujetos de enseñanza.

Palabras clave: Gimnasia lúdica – Emociones - Juegos- Discapacidad- Motricidad- Salud-Cuerpo- Tarea motriz- Acción motriz- participación

[Escriba aquí]

1.Educación física

1.1.2Cuerpo

1.1.3Corporeidad

1.4Motricidad

1.5Sociomotricidad

1.6Competencia motriz

1.7Conducta motriz

1.8Acción motriz

2 discapacidad

Discapacidad intelectual

Participación

3 juegos

3.1 Concepto y características del juego

3.2 Tipos de juegos

3.3Beneficios del juego

Introducción:

Este trabajo de investigación buscará alterar a todos los sujetos que formamos parte de la gimnasia terapéutica en este gran abanico de posibilidades que nos brinda la Educación Física y de esta forma contribuir para la reflexión de los profesores sobre sus prácticas en la toma de decisiones acertadas y fundamentadas respecto a la utilización de los diferentes tipos de juegos.

Desde una mirada crítica con la utilización del juego como estandarte se buscará analizar la participación social informal entre personas con discapacidad intelectual del centro de día Facilitar de la ciudad de Viedma a través de este medio.

En relación a la relevancia teórica, se pretende investigar la influencia de los diferentes tipos de juegos en la participación de adultos jóvenes con discapacidad intelectual hombres y mujeres comprendidos en las edades de 20 a 35 años de la fundación de Facilitar de la ciudad de Rio Negro en la clase de educación física. La participación en una actividad lúdica y la satisfacción en la misma, tienen una contribución única al bienestar de las personas. En relación a la relevancia social, se aspira brindar información

[Escriba aquí]

tanto a la familia como a la comunidad sobre la importancia de la participación en actividades recreativas para generar y concientizar acerca de lo que producen éstas en la participación social informal; debido a que tanto el entorno físico como social tienen impacto sobre la motivación por la ocupación, la formación de patrones motrices y el desempeño de estas.

En relación a la relevancia práctica, buscará aumentar el interés y los desafíos de los profesionales en educación física en ayudar a identificar las actividades recreativas que sean de su interés, debido a que éstas podrían contribuir en la participación social.

Con respecto al tipo de diseño de investigación puede decirse que es cualitativa, adoptando estudios exploratorios y descriptivos ya que permite “especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Sampieri, 1998).

Organización de tesis:

En el capítulo I se plantea el **Planteamiento del problema** pretende responder la pregunta fundamental de “¿qué investigar?” De modo que el planteamiento del problema es lo que determina, orienta y justifica el desarrollo del proceso de investigación

En el capítulo II se desarrolla el **Marco Teórico** me permite describir, explicar el tema abordado. Es el soporte teórico, contextual o legal de los conceptos que se utilizaron para el planteamiento del problema en la investigación.

En el capítulo III se hace referencia a el **Marco Metodológico** se presenta la metodología empleada para la recolección de datos, tales como: el diseño de la misma, la población de objeto de estudio, la muestra, técnicas e instrumentos empleados.

El capítulo IV consta del **Análisis de los Resultados**, los resultados obtenidos en los que se analizan los efectos de los juegos en las emociones de los niños en el medio acuático.

El capítulo V está dedicado a las **Conclusiones y Recomendaciones** se exponen los principales hallazgos y una discusión o reflexión final de la investigación.

Problema de investigación:

Planteamiento del problema:

¿Qué influencia tienen los diferentes tipos de juegos en la participación de personas con discapacidad intelectual durante la clase de educación física del centro de día facilitar de la ciudad de Viedma?

Preguntas de investigación:

- ❖ ¿Influyen los diferentes tipos de juegos en la participación de personas con discapacidad intelectual durante la clase de educación física?
- ❖ ¿Qué roles prevalecen en el juego en cuanto a la responsabilidad, resolución de problemas y apoyar a los demás?
- ❖ ¿Cuál es el grado de satisfacción por parte de los sujetos al realizar una actividad lúdica?
- ❖ ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos a la hora de realizar una actividad lúdica?
- ❖ **¿Qué diferencia en cuanto a la participación se puede notar en la realización de los diferentes tipos de juegos?**
- ❖ ¿Qué tipo de juego genera una mayor y menor participación según las manifestaciones y subtipos de personas con discapacidad intelectual?
- ❖ ¿Existe una diferencia en la participación según los distintos tipos de juegos en relación al sexo?

- ❖ ¿En qué juego se involucran de manera física, intelectual, social y emocional buscando desafíos?

Objetivo general:

- Analizar la influencia del juego en la participación de personas con discapacidad intelectual durante la clase de educación física del centro de día de la función Facilitar de la ciudad de Viedma.
- Brindar espacios de entretenimiento y diversión que contribuyan a la participación activa de los sujetos.

Objetivos específicos:

- ▶ Analizar los efectos del juego en la participación de personas con discapacidad intelectual en la clase de educación física.
- ▶ Determinar el grado de satisfacción que producen los diferentes tipos de juego.
- ▶ Identificar y caracterizar los diferentes los diferentes tipos de roles durante los juegos utilizados.
- ▶ Medir el nivel de influencia de los diferentes tipos de juego en la participación de personas con discapacidad intelectual en la clase de educación física.
- ▶ Identificar la repercusión de los diferentes tipos de juego en personas con discapacidad intelectual en relación al estado emocional, físico, intelectual y social de los mismos.
- ▶ Identificar si existe diferencia en la participación de los distintos tipos de juego según el sexo.
- ▶ Analizar la correlación entre la realización de las actividades lúdicas y la participación social.
- ▶ Determinar en qué juego se involucran de manera física, intelectual, social y emocional buscando desafíos.
- ▶ Comparar que juego genera una mayor y menor participación según las manifestaciones y subtipos de personas con discapacidad intelectual.

Hipótesis

[Escriba aquí]

La realización de actividades lúdicas cooperativas genera aumento en la participación de personas con discapacidad intelectual durante la clase de educación física, en el centro de día de la fundación Facilitar de la ciudad de Viedma.

Justificación:

El tema de investigación influencia de los diferentes tipos de juegos en la participación entre personas con discapacidad intelectual del centro de día Facilitar de la ciudad de Viedma durante la clase de educación física, buscará dar alternativas lúdicas como a su vez aumentar el interés y los desafíos de los profesionales en educación física en ayudar a identificar las actividades recreativas que sean de su interés, debido a que éstas podrían contribuir en la participación social de los concurrentes.

La discapacidad es el resultado de una sociedad que no se encuentra preparada ni diseñada para hacer frente a las necesidades de todos y todas, sino de determinadas personas que casualmente son consideradas personas estándar. ¿Miramos solamente el síntoma, miramos el trastorno o miramos al sujeto como persona global, compleja, con capacidades con posibilidades, pero imposible de definirse con una sola palabra? “Hay que esperar que hagan cosas que pueden hacer y no lo que no pueden hacer. Hay un límite real del cuerpo, pero hay que trabajar con lo que pueden dar, por ejemplo: la sonrisa” Andrea Mirc.

El juego en el ser humano contribuye al aprendizaje, a la expresión de sentimientos, la canalización de energía, el desarrollo de la inteligencia y establece una relación estrecha con el bienestar. Resulta ser una herramienta valiosa para el profesor en la búsqueda mejorar el desarrollo motor de los sujetos ya que al ser combinado con el resto de las técnicas que utilizamos potencia la consecución de los objetivos planteados. El mismo proporciona placer lo que facilita movimientos activos, puede incrementar la autoestima, propicia a que uno acceda a estados de bienestar y de calma, así como de simpleza y felicidad. Cuando uno está relajado en un juego, es frecuente que aumente su capacidad de empatía e intimidad, se convierte en el ambiente natural y ligero en el que el terreno interno se puede explorar de manera segura en cualquier idioma. Los resultados son fáciles de observar.

En sí el juego constituye la manifestación de un gasto de energía acumulada en las estructuras sensoriales y motrices. Dicha energía puede ser aplicada a la obtención de fines necesarios o de ninguna finalidad “útil”. (perspectiva biológica) (Gómez rh. 2007).

“Aprende las teorías lo mejor que puedas, pero déjalas a un lado cuando toques el milagro del alma humana. ¡Déjalas a un lado y juega! ¡Déjalas a un lado y juega!” C. Jung

Marco teórico:

1.

Educación física

Según Gómez, la educación física es una disciplina pedagógica que debería ocuparse de crear las condiciones para el desarrollo de la corporeidad y la motricidad, para dar respuesta a las necesidades del sujeto que aprende, en un contexto determinado y en una sociedad cambiante, con conflictos de clase y culturas diferentes. Para ello se requiere una orientación de la educación física que parta del sujeto que necesita de los otros para desarrollar su potencial motriz y de aprendizaje. Así mismo, se requiere una educación física que tenga en cuenta la realidad sociocultural, las circunstancias históricas y el discurso actual. Para este autor, la mirada reduccionista de las ciencias biológicas no puede ser la que siga orientando el énfasis de la educación física. Considera que ésta debe acercarse más a las ciencias sociales, en lo cual coincide con los planteamientos de Pierre Parlebas, quien entiende la motricidad como un fenómeno social, de interacción y de comunicación, opuesto a la Psicomotricidad, que se refiere al sujeto que se mueve en solitario. Así mismo, este autor sostiene que el objeto de la educación física no es el movimiento sino la motricidad, puesto que cuando una persona se mueve, pone en juego su personalidad y su relación con otros.

A través de la educación física se adquieren ciertos saberes que contribuyen a que el ser humano logre autoconciencia como sujeto socio histórico dentro de una comunidad y comprenda sus derechos y obligaciones. Entre estos derechos se encuentra su inclusión como factor de cambio y no simplemente como reproductor o consumidor de patrones motrices, posturas o gestos. De esta manera, la educación motriz como base de una educación para la vida no es responsabilidad de una asignatura que se encargue de la pedagogía del cuerpo, sino que es responsabilidad de toda la educación (3,4).

De otra parte, la pedagogía de la motricidad, al potenciar las capacidades orgánicas de autoconcepto, relación, comunicación, goce y convivencia, se convierte en una estrategia de promoción de la salud (46).

Según Prieto, (19) “El desarrollo de hábitos dirigidos al movimiento corporal, proporcionan a la persona y a los colectivos la posibilidad de habitar puesto que se afianza en ellos el reconocerse, relacionarse y transformarse”. Estas tres categorías operan en diferentes niveles de interacción, pero en forma simultánea y estructurada. La categoría reconocerse implica reflexión e incluye la condición de cuerpo-sujeto y las expresiones de éste en sus prácticas y comportamientos, que se convierten en la expresión de la subjetividad a partir de la voluntad de la persona. De esta manera se convierte en expresión de la condición de libertad para la acción. La categoría relacionarse implica procesos de aproximación y tiene que ver con la intersubjetividad, expresada en el lenguaje del cuerpo, de manera que afecta a otros. Existe la posibilidad de construir una idea de sí mismo y del otro que afianza el sentido de identidad y representación del mundo. Esta representación puede ser producto de la actividad cognitiva del sujeto, construida en función del contexto en la condición de sujeto social. La categoría transformarse implica procesos de renovación y surge de la acción en el sujeto mismo (su condición biológica y cognitiva) y el ejercicio de su poder como sujeto que está presente ejerciendo una fuerza con y sobre otros. Esta categoría opera en el contexto social (19)

3. Pateti Y. Reflexiones acerca de la corporeidad en la escuela: Hacia la despedagogización del cuerpo. Paradigma 2007; 28; (1): 105-130.

4. Molina BVA, Uribe ID, Vergara, EB, Melquiceded J. Promoción de la salud desde la pedagogía de la motricidad. Educación Física y Deporte 2004; 22(1):59-71.

19. Prieto A, Naranjo SP, García, compiladoras. Cuerpo-movimiento: perspectivas. 1ª Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario;2005

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a11.pdf>

46. Molina BVA, Uribe ID, Vergara, EB, Melquiceded J. Promoción de la salud desde la pedagogía de la motricidad. Educación Física y Deporte 2004; 22(1):59-71.

46. Molina BVA, Uribe ID, Vergara, EB, Melquiceded J. Promoción de la salud desde la pedagogía de la motricidad. Educación Física y Deporte 2004; 22(1):59-71.

1.1

¿Qué es el cuerpo?

La concepción del cuerpo influye decisivamente en la disciplina de la Educación Física, tanto que podría decirse que las distintas formas de entender esta materia son, en gran medida, consecuencia de distintas concepciones del cuerpo (Pérez Samaniego, 2001). Por ello, necesitamos ir

[Escriba aquí]

más allá de la definición nominal del concepto de cuerpo y profundizar en su propia evolución histórica a partir de diferentes posicionamientos. Adentrándonos en este recorrido, podemos aceptar que la noción de cuerpo ha ido construyéndose a partir de dos visiones contrapuestas: la visión dualista y la visión monista.

En el primer caso, las concepciones dualistas se postulan sobre una división del ser humano distinguiendo la parte material de la que estamos compuestos (física, corpórea) de la realidad inmaterial (alma, espíritu, razón, mente). Esta perspectiva dualista tiene sus orígenes en los filósofos de la Grecia clásica. Platón ya hablaba de la separación de cuerpo y espíritu, entendía el cuerpo como la cárcel del alma, un envoltorio carnal. René Descartes, uno de los principales artífices del pensamiento racionalista, contribuye definitivamente a la concepción dualista del ser humano. Su frase célebre *Cogito ergo sum* (Pienso, luego existo) separa el pensamiento del cuerpo, ya que este último por sí mismo y en su condición de mecanicismo, no podría sentir ni pensar. Es solo la mente la que interviene en el acto de pensar, de ser y estar, considerando al cuerpo como el objeto que sirve para dar refugio a la razón. El pensamiento cartesiano y el desarrollo de la ciencia contribuyeron al proceso de racionalización de la sociedad mediante el cual la vida se organiza siguiendo principios abstractos basados en el cálculo y la eficiencia. Desde esta perspectiva, la educación se erige como un mecanismo de estandarización basada en la estructuración de estrategias, objetivos y contenidos enfocados a obtener unos determinados resultados. El cuerpo, en esta visión del mundo, está al servicio de la mente y se le otorga un significado mecanicista, un objeto que adiestrar: el llamado «cuerpo máquina» (Barbero, 1996; Devis, 2000), significado que sustenta el discurso hegemónico y el desarrollo curricular en la Educación Física, cuestión que discutiremos con mayor detenimiento posteriormente.

Por otro lado, encontramos la concepción monista en la que alma, espíritu y cuerpo pertenecen a una sola naturaleza, no hay división posible entre la razón y el cuerpo del sujeto, pues éste es considerado como una unidad indisoluble. Por lo tanto, el ser humano es una integridad que no se divide o se separa en partes. La concepción monista está presente desde los orígenes de la humanidad. Desde esta concepción, el cuerpo ya no es solo el envoltorio del alma, sino que es centro de sensaciones e interacciones básicas para el desarrollo del ser humano; lo que al mismo tiempo refleja y esconde lo más íntimo de nosotros mismos (Vicente, 1989; Starobinsky, 1991). A partir de estos dos planteamientos, es necesario contemplar las

[Escriba aquí]

influencias socioculturales sobre el significado y los usos del cuerpo (Pérez Samaniego, 2001). En este caso nos referimos a un cuerpo construido, un fenómeno histórico, social y cultural, ya que cada ser humano tiene una determinada noción de su cuerpo a través de la realidad social en la que vive, influenciada por un tiempo y un espacio. Sociedad y cultura contribuyen a nuestro desarrollo como seres humanos. Somos un «cuerpo tatuado», como nos dice Denis (1980), influenciado por cierta cultura somática dominante que varía en función de marcadores sociales como la clase social, el género, la etnia o el país, así como por las propias experiencias personales. En este sentido, Bourdieu (1986) habla del «habitus» como lo social inscrito en el cuerpo, es decir, ese conjunto de predisposiciones que condicionan nuestra forma de sentir, percibir y pensar, valorando la realidad y actuando en ella de un modo determinado. Toda cultura implica un proceso de homogeneización, de ahí que los cuerpos sean indicadores de cada identidad individual, de los grupos de origen, así como de las desigualdades que existen. La homogeneización y la universalidad de unos patrones corporales no es producto de la casualidad o el azar (Barbero, 2001). En nuestra sociedad actual, el cuerpo es un objeto de consumo; el llamado culto al cuerpo se ha convertido en un valor supremo (Gervilla, 2000). Este fenómeno se presenta como un hecho multifacético donde confluyen valores como la salud, la estética o el placer y se ha hecho cada vez más presente en las sociedades complejas contemporáneas (Martínez Álvarez, 2013). El cuerpo, pues, es el nuevo intérprete de la cotidianidad, el protagonista en gran medida de nuestras vidas (Barbero 2005).

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CuerpoCorporeidadYEducacion-6761710.pdf>

1.1.2

Del cuerpo a la corporeidad

«El cuerpo vivido o corporeidad se refiere al hecho fenomenológico de que siempre estamos de una forma corpórea en el mundo. Cuando conocemos a otra persona en su entorno o en su mundo, conocemos a esa persona, en primer lugar, a través de su cuerpo. En nuestra presencia física o corporal desvelamos algo sobre nosotros mismos, pero también ocultamos algo, no necesariamente de un modo consciente o deliberado, sino más bien a pesar de nosotros mismos» (Van Manen, 2003, p. 121). Nuestra consciencia de la realidad se basa en nuestras experiencias directas y todas ellas pasan por

[Escriba aquí]

nuestro cuerpo. Así, en conexión entre la visión monista del cuerpo y las influencias socioculturales, aparece el concepto de corporeidad. Hablar de corporeidad nos remite necesariamente al trabajo de Merleau-Ponty (2000) en la corriente de la fenomenología, cuando plantea que percibir la realidad es tornar presente cualquier cosa con la ayuda del cuerpo. No estamos delante del cuerpo, sino en él: somos nuestro cuerpo. Así, Merleau-Ponty (2000) entiende la corporeidad como producto de la experiencia propia que se va conformando a través de la apertura y presencia del cuerpo al mundo y a los otros, una experiencia corporal que involucra dimensiones emocionales, sociales y simbólicas. Nacemos con un cuerpo que se transforma, se adapta y conforma una corporeidad a través de la experiencia incluyendo la acción, las emociones, los pensamientos y la percepción sensorial. Este proceso se desarrolla a lo largo de toda la vida y termina con la muerte, cuando se abandona la corporeidad para acabar siendo simplemente cuerpo (Paredes, 2003).

Desde la segunda mitad del siglo XX se empieza a cuestionar el cartesianismo y es entonces cuando podemos encontrar nuevas concepciones en las que el cuerpo toma un papel importante en la sociedad desde la corporeidad y la motricidad humana dejando de lado la visión orgánica y biologicista (González y González, 2010). Estas aportaciones se están haciendo notar cada vez más en las últimas décadas en el ámbito social, cultural y educativo, cuando se habla del cuerpo protagonista, del cuerpo vivido. Este ya no solo se considera como una máquina u objeto entrenado y modelado, sino lo que nos hace ser lo que somos, la vía para conocer e interactuar con el mundo y una experiencia del saber a través de los sentidos (Matoso, 2006). Por tanto, la corporeidad se construye desde la vivencia directa de lo que hacemos, pensamos y sentimos (Zubiri, 1986). La corporeidad se refiere al ser humano y el ser humano es y vive a través de su corporeidad. Esta concepción de cuerpo fusiona la visión monista y la sociocultural, otorgando a lo corporal un sentido holístico. El ser humano, en su conjunto, interacciona con su mundo y lo corporal es protagonista de todo acto humano, visible o invisible, fruto de la experiencia propia (Trigo, 2000)

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CuerpoCorporeidadYEducacion-6761710.pdf>

1.1.3

MOTRICIDAD

[Escriba aquí]

Motricidad Humana: Una ciencia compleja e integradora El filósofo portugués Manuel Sérgio (1999) es el principal impulsor de este paradigma, dando a conocer una nueva área de conocimiento dentro de las ciencias humanas, el cual, como señala, “tiene su historia en la educación física, pero que lo trasciende”. Sus planteamientos provienen del campo fenomenológico, sustentándose en una visión más compleja y acabada del ser humano. No es una nueva forma de llamar a la Educación Física, ni tampoco una manera con atisbos de intelectualidad de mirar al deporte, sino que nace como un nuevo paradigma de lo humano, siendo uno de sus valores principales la “acción”, la cual constituye pensamiento, intención y emoción, conformando así un eje de conocimiento, donde la cultura se concibe como un conocimiento vivido o encarnado (Sérgio, 1999).

Durante los años 60 el concepto de motricidad estaba reducido a un enfoque instrumental, y era sinónimo de movimiento (Meinel, 1960), tenía una funcionalidad, estaba estandarizado y mecanizado, relacionándolo principalmente con el mecanismo neuronal que permitía que el movimiento de un brazo o una pierna se llevaran a cabo. Esta definición tenía mucho sentido con una lógica de “Educación Física” en la que se educaba “lo físico” del ser humano.

Sin embargo, la Motricidad Humana de Manuel Sérgio concibe al ser humano como una integralidad compleja y de múltiples dimensiones (Morin, 1999). Este supuesto es una de las principales rupturas epistemológicas, reemplazando el paradigma cartesiano-newtoniano por el paradigma emergente holístico o sistémico, dando paso al entendimiento de una persona-objeto a una persona-sujeto, no reduciendo el cuerpo a un simple organismo, es decir, un ser indivisible, donde cada parte actualiza a su conjunto, y cada conjunto actualiza a su parte (Varela, 2000). En este contexto, la “razón pura” (Damasio, 1998) ya no tiene sentido, no es una cualidad independiente del cuerpo, sino que más bien radica en este mismo y en el acto del conocer se conoce en cuerpo-mente. Desde estas influencias conceptuales, y de una profunda ruptura epistemológica, Manuel Sérgio define a la Motricidad como una energía, expresada en la acción como esencia de lo humano, es decir, energía expresada para la acción de superación, en todos los ámbitos de la vida. En palabras de Manuel Sérgio, es “La energía para el movimiento intencional de superación o de trascendencia” (Sérgio, 1999; Pág. 55). Proceso adaptativo, proceso evolutivo, proceso activo, como proceso humano la motricidad es la forma de la creatividad, es el ver-percibir de un proyecto, es un proceso originariamente subjetivo. (Manuel Sérgio). “La motricidad no es sólo

simple movimiento, porque es praxis y, como tal, cultura (o sea, transformación que el hombre realiza, consciente y libremente, tanto en sí mismo como en el mundo que le rodea)” (Sergio 1996). Es un modo de ser de la corporeidad (Sergio 1994)

SOCIOMOTRIZ

Corriente que toma al alumno desde su realidad, considerando la historia que trae consigo. Su exponente más fuerte es Parlebas que formula su teoría en la década de 1980 pero cobra fuerza sobre finales del siglo pasado.

Considera a las experiencias o situaciones socio motrices como una “situación motriz que requiere la realización de interacciones motrices esenciales” A esto le llama “Comunicación praxia”, que implica la comunicación y contra comunicación motriz: cooperación y oposición, contra comunicación motriz: oposición con adversarios, comunicación motriz: cooperación con compañeros. (La Psicomotricidad no tiene comunicación praxia ya que el trabajo es solitario)

La perspectiva estructural de Parlebas (1982) sostiene que en las situaciones motrices:

- Poner al sujeto en relación con los otros es ponerlo al sujeto en un contexto de significación.
- A la resolución del problema individual, le está dado un nivel más determinado por la resolución del problema con la ayuda de los otros. Así, para esta postura genética-dialéctica el aprendizaje es producto del intercambio entre la información genética y el contacto experimental con las circunstancias reales de un medio históricamente constituido.

La Socio motricidad, tiende hacia un modelo integral en donde:

- Se revaloriza la globalidad de la situación.
- Se considera al alumno como sujeto activo y particular.
- Se considera al alumno en su contexto histórico: otorga la idea de significatividad del contenido como recorte cultural.
- El aprendizaje como comunicación y desarrollo: revaloriza las situaciones sociales y el lenguaje. (Praxemas, gestemas y lexemas)

Como corriente de la Educación Física fundamenta desde tres perspectivas su posición:

- **Cognitivo:** Elemento que permite conocer la finalidad de la acción, ajustando la motricidad al fin.
- **Afectivo:** Otro pilar que sustenta el modelo es advertir que el movilizador afectivo para la acción debe ser el sentido y concebir el movimiento como producto de un sentido requiere lograr propuestas significativas de acción, o sea aquellas que brotan desde la cultura.
- **Social:** Al hablar de la inclusión de contenidos culturales aparece un tercer pilar, cual es el reconocimiento del sujeto dentro de un entorno social; de modo que esto viene a completar el planteamiento del modelo con propuestas enriquecidas en lenguaje corporal, lo que significa trabajar el movimiento desde la relación con los otros.

Estos tres conceptos apuntan a la concreción de la competencia motriz (autonomía).

Los diseños nacionales están fuertemente influenciados por esta corriente.

La teoría ecológica tiene una fuerte relación con este paradigma.

ACCIÓN MOTRIZ:

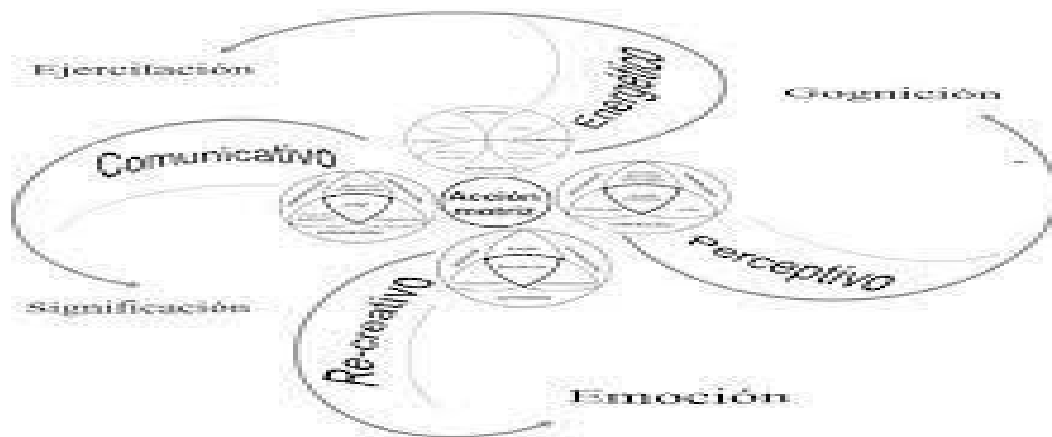
Concepto de acción motriz

Acción motriz es un concepto muy amplio, posible de definir como “el proceso de realización de las conductas motrices de uno o varios sujetos que actúan en una situación motriz determinada” (Parlebas, 2001). Manifestación de la persona que toma sentido en un contexto a partir de un conjunto organizado de condiciones que definen objetivos motores, y la delimitación de su campo de estudio como el conjunto de situaciones motrices.

Para Parlebas, la acción motriz es el común denominador que da identidad, unidad y especificidad a la educación física, cuya práctica enmarca toda una gama de actividades entre las que se consideran: el deporte y los juegos tradicionales, los ejercicios gimnásticos y las actividades libres entre otras.

Por un lado, se entiende que la acción motriz se conforma a partir de la integración de dimensiones energética, perceptiva, recreativo y comunicativa propiamente dichas, que organizan la conducta a partir de las características objetivas (lógica interna) y subjetivas (lógica externa) de la situación motriz.

[Escriba aquí]



El sentido que una acción motriz comporta para el actor permite visualizar cinco clases de acciones motrices: las acciones motrices aprehensivas destinadas al conocimiento y exploración del propio cuerpo, las acciones motrices transitivas, destinadas al dominio del medio físico, las acciones motrices lúdicas movilizadas por la diversión, la potencia imaginativa; las acciones motrices expresivas, originadas en la intencionalidad de comunicación no verbal; las acciones motrices deportivas, relacionadas con tendencias al agonismo y al duelo. La intencionalidad de la que se habla aquí está relacionada con la intencionalidad operante más que con la de acto.

DISCAPACIDAD

La discapacidad se ha presentado y concebido de formas diversas a lo largo de la historia, siendo tal vez la actitud de la sociedad y la posición de las personas con discapacidad en el contexto social el criterio más apropiado para diferenciarlas. Esta evolución se puede enunciar también de modos diferentes. De la ignorancia y la marginación a su presencia y participación en la sociedad. Del silencio y el monólogo al diálogo. De la atención preferente a lo adjetivo (la existencia de una discapacidad) se ha pasado a comenzar por lo sustantivo (la condición de persona). De una beneficencia paternalista al reconocimiento de la dignidad y los derechos de la persona con discapacidad como un ciudadano más. De un enfoque basado en la patología a un enfoque positivo e integral: reconocimiento de la discapacidad y promoción de la salud como capacidad básica para la vida en sociedad y el bienestar de todos los ciudadanos.

La discapacidad como patología individual: el modelo médico

Una primera respuesta conceptual, conforme a criterios científicos, proviene del denominado modelo médico. La discapacidad se considera un problema individual o personal, causado por una enfermedad, deficiencia o condición de salud. La realidad biológica es el punto de partida de la deficiencia y la discapacidad, y las limitaciones que éstas provocan en el funcionamiento del individuo se subsanan eliminándolas a través de tratamiento médico curativo y rehabilitador, y mediante políticas de atención a la salud orientadas a la compensación y adaptación de la persona con discapacidad. Los rasgos del modelo médico se reflejan en la Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad (CIDDDM 1980) (World Health Organization 1980).

La discapacidad como construcción (y opresión) social: el modelo social

El modelo social pretende corregir las omisiones y lagunas del modelo médico (Oliver 2009)². La atención se desplaza al entorno social: la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de su interacción con las condiciones y estructuras sociales. Frente a la imagen de la discapacidad como tragedia personal, propia del modelo médico, se presenta ahora como opresión social (Oliver 1990). En cualquier caso, la discapacidad es una construcción social, y la respuesta debe provenir de intervenciones en el entorno que remuevan las diversas barreras que conducían a la exclusión o marginación de las personas con discapacidad y hagan posible su integración y su participación en la vida social.

La discapacidad como fenómeno multidimensional: el modelo biopsicosocial

Ahora el significado de la discapacidad ya no depende sólo de la persona sino también de los grupos sociales de los que forma parte. De la discapacidad como deficiencia y responsabilidad individual se ha pasado a la discapacidad como diferencia y al reconocimiento de la responsabilidad social (World Health Organization 2001, 4-22). La discapacidad es un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social, que integra los diversos factores de funcionamiento y discapacidad junto a los factores ambientales que interactúan con ellos (World Health Organization 2001, 262). En

consecuencia, la discapacidad deja de ser una categoría meramente negativa, pues presenta rasgos que obligan a considerar a la persona con discapacidad a partir de sus capacidades y su actuación o funcionamiento, a la mejora e incremento de tales posibilidades de actuación y a la adquisición de otras mediante adecuados sistemas de apoyo. Asimismo, obliga a examinar la situación de cada persona con discapacidad no de forma genérica, sino en el contexto personal, social y cultural de cada comunidad, atendiendo a los rasgos singulares de la persona y del entorno. La discapacidad remite a la singularidad: cada persona tiene sus propias habilidades y sus propias incapacidades. Esto es, la discapacidad es una categoría global que abarca una variabilidad, gradualidad y heterogeneidad de situaciones personales.

La discapacidad como diferencia e identidad: el modelo de la diversidad

Modelo de la diversidad (Palacios y Romañach 2006; Silvers 2009; Terzi 2009; Guibet Lafaye y Romañach Cabrero 2010), que hace suyos algunos postulados del modelo social, acoge las propuestas del movimiento de vida independiente, en particular el ejercicio de la libertad y la noción de independencia entendida como control sobre la propia vida (DeJong 1979; Shapiro 1993; García Alonso (coord.) 2003), y, sobre todo, subraya el valor de la discapacidad en cuanto rasgo de la diversidad humana y factor de enriquecimiento social. La justicia para las personas con discapacidad no se logra negando la diferencia, mediante la asimilación y la homogeneidad, ni tampoco mitigando, a través de medidas de compensación, sino por medio de la aceptación y el cuidado de la diferencia que implica la discapacidad (Silvers 2009). Insiste en la discapacidad como rasgo que configura decisivamente la identidad personal y proporciona un sentido de pertenencia, y valora de forma positiva la discapacidad, como circunstancia que enriquece la identidad de nuestras sociedades: la discapacidad no impide vivir con plenitud y satisfacción; se trata únicamente de vivir de una manera diversa.

La persona con discapacidad como sujeto de derecho: el modelo de los derechos

Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente es, según el párrafo primero de su artículo 1, el propósito de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada en Nueva

York por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 20/06/3. La Convención es un ejemplo eminente del modelo de los derechos, una nueva respuesta teórica y normativa que pretende armonizar los modelos anteriores con el complemento de otras propuestas. Su noción de persona con discapacidad muestra la vocación armonizadora: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales, o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

El modelo de los derechos culmina normativamente el proceso de humanización de la persona con discapacidad. Su punto de partida es un principio categórico e incondicionado, fundamento de todos los derechos: la dignidad de la persona con discapacidad, al igual que la de cualquier otra persona. El derecho no crea, sino que reconoce la personalidad: todo ser humano merece el reconocimiento de su condición de persona. Toda persona es sujeto de derecho y tiene personalidad jurídica, que implica ser titular de derechos y obligaciones y sujeto de relaciones jurídicas. En suma, la persona con discapacidad es, y no puede no ser, un sujeto de derecho. Esta rotundidad teórica y normativa en el reconocimiento jurídico de la condición personal y su equiparación con el resto de personas convierte al modelo de los derechos en una propuesta conceptual diferente y atractiva para el tratamiento de la discapacidad (Seoane 2004).

Inclusión:

La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (UNESCO, 2005). Es lograr que todos los individuos o grupos sociales, puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos. Independientemente de sus características, habilidades, discapacidad, cultura o necesidades de atención médica.

Bajo este concepto de lo qué es inclusión, surgen un conjunto de pautas a seguir para lograr una verdadera cultura inclusiva. Por ejemplo:

[Escriba aquí]

- Respetar y apreciar a todos como miembros valiosos de nuestra comunidad, brindando un trato justo y equitativo.
- Optimizar y respetar las infraestructuras, productos, tecnologías y servicios en nuestro centro laboral o vecindario.
- Eliminar estereotipos, mitos y términos incorrectos que han sido aprendidos de generación en generación.
- Buscar la inserción de todas las personas en el entorno educativo, social y laboral.
- Eliminar barreras actitudinales, reflexionando sobre nuestro comportamiento frente a la diversidad con nuestros familiares y amigos.
- Buscar una educación de calidad para todos, enfocado desde la diversidad e inclusión.

Para hacer realidad dichas pautas en nuestra sociedad, primero debemos entender que se trata de un proceso constante y que es una responsabilidad compartida por todos. Esta responsabilidad inicia con el compromiso de cada uno. Es necesario que interioricemos que la inclusión es la única vía que nos permitirá acabar con la exclusión, actitudes negativas, y falta de reconocimiento de la diversidad.

Por otro lado, es fundamental mencionar que la inclusión referente a las personas con discapacidad, no consiste simplemente en agruparlas en un solo lugar. Ni dar “privilegios especiales”, ni mucho menos sentir mayor compasión por ellas que por las demás personas.

La verdadera inclusión de la discapacidad se da, por ejemplo, creando los espacios laborales para todas las capacidades. En donde los colaboradores en general sean apreciados por sus fortalezas y competencias, teniendo las mismas oportunidades de éxito, crecimiento profesional, y compensados de manera justa.

Saber realmente qué es inclusión nos ayuda a romper el ciclo de la pobreza y de exclusión. Además, mejora nuestro nivel de educación y calidad de

vida, permitiendo un bienestar emocional y social que forme mejores ciudadanos.

Discapacidad intelectual

El término discapacidad intelectual (DI) está siendo cada vez más utilizado en lugar de retraso mental. La DI es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Organización Mundial de la Salud, 1992). La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), describe la DI como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años. En general, el término de DI se aplica a los mismos individuos que fueron previamente diagnosticados con retraso mental tanto en categoría como en nivel, duración y necesidad de servicios y de apoyo. Cada individuo que es o fue elegible para un diagnóstico de retraso mental es elegible para un diagnóstico de DI (Schalock et al, 2007).

MANIFESTACIONES Y SUBTIPOS

La DI se caracteriza por un retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades en el funcionamiento social adaptativo. De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, las dificultades en el funcionamiento adaptativo y social, y el CI, las clasificaciones psiquiátricas describen cuatro niveles de gravedad:

- **Profunda:** Estos individuos no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje. Su capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender (Adams & Oliver, 2011). Son frecuentes las convulsiones, las discapacidades físicas y tienen una expectativa de vida reducida.

- **Grave:** Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado. Con práctica y tiempo considerable, pueden adquirir habilidades básicas de cuidar de sí mismos, pero todavía necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.

- **Moderada:** Son lentos en alcanzar los hitos del desarrollo intelectual; su capacidad para aprender y pensar lógicamente está disminuida, pero son

capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo. Con supervisión, pueden realizar trabajos no calificados o semi-especializados.

- **Leve:** El desarrollo durante los primeros años es más lento que en niños de la misma edad y los hitos del desarrollo se retrasan. Sin embargo, son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas. Su capacidad de usar conceptos abstractos, analizar y sintetizar está afectada, pero pueden llegar a leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado. Pueden hacer tareas domésticas, cuidarse a sí mismos y realizar trabajos no calificados o semi-especializados. Por lo general, requieren algún apoyo.

SÍNTOMAS CLÍNICOS

Lenguaje

Los niños con DI generalmente presentan un retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse. La gravedad depende del nivel de la capacidad intelectual. Los casos leves pueden alcanzar un desarrollo del lenguaje que es sólo un poco menor que el de los niños con un desarrollo típico. Los casos graves o profundos casi no pueden comunicarse, o sólo pueden decir algunas palabras.

Percepción

Los niños con DI son lentos en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales. Tienen dificultades para distinguir pequeñas diferencias en el tamaño, forma y color.

Cognición

La capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad. Los niños con DI leve son capaces de alcanzar habilidades de lectura y matemáticas aproximadamente al nivel de un niño de 9 a 12 años (Daily et al, 2000). Las personas con DI grave o profunda son incapaces de leer, calcular o incluso entender lo que otros dicen.

Concentración y Memoria

La capacidad de concentración es baja y restringida. En general, la memoria es pobre y demoran mucho tiempo en recordar, aunque hay excepciones (por ejemplo, niños sabios o savants). También tienen dificultades para recordar y a menudo sus recuerdos son inexactos.

Emoción

[Escriba aquí]

Frecuentemente las emociones son ingenuas e inmaduras, pero pueden mejorar con la edad. La capacidad para el autocontrol es pobre y el comportamiento impulsivo y agresivo no es infrecuente. Algunos son tímidos y retraídos.

Movimiento y Conducta

Los niños con DI a menudo tienen dificultades importantes en la coordinación, y pueden ser torpes, o mostrar movimientos excesivos. En casos graves, es frecuente observar movimientos sin finalidad o estereotipados (p.e., balanceo, golpearse la cabeza, morder, gritar, romper su ropa, tirar del cabello, jugar con sus genitales). También se pueden observar comportamientos destructivos, agresivos y violentos. En el caso de la DI moderada y grave, pueden presentarse conductas autolesivas (p.e. golpearse o morderse).

Principales síndromes con discapacidad intelectual.

Diversas etiologías genéticas, metabólicas, neurológicas y perinatales, pueden conducir a una discapacidad intelectual. De ellas, al menos el 40% dependen de factores genéticos.

Síndrome de Down

Es la causa más conocida y común de discapacidad intelectual. Fue descrito por el médico inglés Langdon Down en 1866, cuyo apellido da nombre al síndrome. Es la alteración cromosómica más frecuente en seres humanos. Fue una de las primeras alteraciones cromosómicas descubiertas. Ocurre en 1 de 600/800 nacimientos, con una ligera predominancia masculina. El riesgo de que ocurra una trisomía del par 21, causa del síndrome de Down, se incrementa al aumentar la edad de la madre gestante.

Los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer se desarrollan y aparecen cronológicamente mucho antes en estas personas, por lo que se hipotetiza una relación genética entre ambos trastornos. La trisomía del par 21 es la forma más frecuente del síndrome, pero también puede aparecer por diversos errores genéticos como translocación de parte del cromosoma 21 en otros cromosomas, o el mosaicismo, en el que debido a que la alteración se ha presentado no en la primera división del cigoto, sino en una de sus posteriores duplicaciones, parte de las células tienen una dotación genética normal y otra parte de las células presentan trisomía.

Las personas con síndrome de Down presentan una alta comorbilidad con otros trastornos médicos, como alteraciones cardíacas, respiratorias (alta

susceptibilidad a infecciones), autoinmunes, hipotiroidismo, diabetes, enfermedad celíaca y leucemias, entre otras.

Autismo

Al menos el 75% de los niños con autismo tienen también discapacidad intelectual (en la mitad de los casos severa o profunda). Los problemas cognitivos de los niños con autismo se centran especialmente en la representación y abstracción, en el uso comunicativo del lenguaje, y en la comprensión de las relaciones sociales y de las señales emocionales. Recientes investigaciones sobre las funciones ejecutivas y las dificultades de comprensión emocional en el autismo, indican que son estas dificultades de comprensión, de abstracción y de representación mental de patrones complejos, las que podrían dar cuenta de buena parte de los problemas de los sujetos con autismo en la comprensión de las emociones en los rostros de los demás.

Síndrome Epiléptico

El trastorno conocido por las siglas de EMRLF (Epilepsy and Mental Retardation Limited to Females), o síndrome epiléptico, es un trastorno ligado a una mutación en el que genera discapacidad intelectual y crisis epilépticas en las niñas que lo padecen. Los varones pueden ser portadores del gen, pero no sufren la enfermedad. Las niñas generalmente tienen una discapacidad intelectual asociada a esta alteración genética, aunque algunas de ellas pueden tener un CI normal. Otros problemas asociados son las alteraciones en el aprendizaje, la depresión y los problemas de conducta.

Síndrome de Rett

Este síndrome ligado al cromosoma X fue incluido en los criterios del DSM-IV-TR en el grupo de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, el mismo grupo del autismo. Las claras diferencias entre el síndrome de Rett y el autismo han llevado a que en el DSM-5 [1] se consideran trastornos completamente diferenciados. Al estar ligado al gen MECP2 del cromosoma X se presenta clínicamente de forma casi exclusiva en niñas, aunque se ha descrito la existencia de gestaciones masculinas con esta mutación que suelen cursar en aborto espontáneo. Se presenta con una prevalencia de 1 caso por cada 15000 niñas nacidas. El desarrollo temprano es normal, al menos en apariencia. En la primera infancia comienzan a aparecer alteraciones como la hipotonía, una clara regresión en el desarrollo, discapacidad intelectual grave, microcefalia, pérdida de las

[Escriba aquí]

habilidades manuales (como consecuencia de la aparición de una estereotipia continua de frotamiento de manos), pérdida del habla previamente adquirida y convulsiones epilépticas, frecuentemente ligadas a los cambios entre sueño y vigilia.

Síndrome de Dravet

Este trastorno se considera la epilepsia de tipo mioclónico más severa que existe. La mayoría de los casos están relacionados con un defecto en el gen SCN1A, ligado a los canales de sodio implicados en la respuesta eléctrica neuronal. Este defecto provoca crisis epilépticas febriles, asociadas al aumento en la temperatura corporal, así como crisis mioclónicas, ausencias atípicas y crisis parciales complejas, que conducen frecuentemente a graves estatus epilépticos. Esta actividad convulsiva produce discapacidad intelectual ligada a un deterioro neurológico progresivo de las habilidades intelectuales, así como de los procesos de control visomotor.

Síndrome de Prader-Willi

Es un defecto congénito, ligado al cromosoma 15, que produce un apetito insaciable, hipotonía, alteraciones conductuales, hipogonadismo, baja talla, manos y pies de reducido tamaño, y diversas alteraciones orgánicas, como escoliosis, problemas respiratorios, lesiones dermatológicas, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes tipo 2 y alteraciones en el aparato visual. Esta alteración genética provoca también problemas cognitivos, deterioro de las funciones ejecutivas y discapacidad intelectual.

Síndrome de X frágil

También conocido como síndrome de Martin y Bell, es una mutación del FMR-1 en el locus Xq27 del cromosoma X, que se presenta principalmente en varones. Presenta una notable comorbilidad con el autismo. Los rasgos físicos son claros, con una cara alargada, orejas grandes y separadas, y estrabismo. Los síntomas cognitivos incluyen la hiperactividad, los trastornos de atención, una timidez extrema, el lenguaje repetitivo, las estereotipias, la angustia, la hipersensibilidad ante los estímulos y la resistencia a los cambios. Es la causa de discapacidad intelectual que tiene un componente hereditario más claro. Es un defecto metabólico en la enzima fenilalanina hidroxilasa, que impide que estos sujetos generen tirosina a partir de fenilalanina. Existe mayor prevalencia entre caucásicos

[Escriba aquí]

y es raro en otros orígenes étnicos. La fenilalanina, que no es correctamente metabolizada, se acumula en la sangre y genera graves daños cerebrales. El diagnóstico temprano puede evitar el deterioro cognitivo e intelectual, mediante una estricta y permanente exclusión del aminoácido fenilalanina de la dieta. Si el problema metabólico no es detectado a tiempo, se genera un grave deterioro intelectual, mayor cuanto más tardíamente se incorpore la dieta de exclusión. Las alteraciones más frecuentes entre los niños no detectados precozmente son: profundas alteraciones del habla, alteraciones del equilibrio, hipertensión, crisis epilépticas, alteraciones del control motor, a irregular e individual. En dicho tipo de participación, se encuentran la participación en actividad deportiva y recreativa como aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un excitación y agresividad.

Participación

La palabra participación proviene del latín con el significado de tomar parte. La participación, de acuerdo con Charlita (1992), es condición elemental indispensable en todo empeño de armonía. Así mismo, es la práctica activa, mutua y concertada como norma permanente y trabajo integral de conjunto. Por eso debe ser voluntaria y consciente; debe ser democrática por basarse en un concepto de responsabilidad mutua y compartida. De acuerdo con Ander-Egg (1999), la participación no es algo que se conceda. Se trata del derecho de toda persona, de todo colectivo y de todo pueblo a poder intervenir con responsabilidad en todas aquellas decisiones que afectan su propia vida y en todo aquello que incida (o pueda incidir) sobre su destino personal y colectivo.

Al hablar de participación, Rossí y Grinberg, (2005, p.162), hacen referencia a la incidencia de todos los miembros de la institución en la toma de decisiones, para que ésta no sea una participación ficticia, o elaborada por unos pocos para que otros la ejecuten.

Para que se produzca una participación efectiva, Rezsóhazy (1988) nos habla de una serie de condiciones a considerar como el consenso, las libertades públicas, la proximidad social, la formación e información y el mando responsable, puesto que participar no quiere decir solamente hablar en las reuniones o incluso reunirse. La participación, por definición, implica solidaridad; y ésta comporta no abandonar a los co-participantes en los momentos difíciles. La verdadera participación es aquella que se da en la toma de decisiones. Ciertamente hay pasos previos, como la información, por ejemplo, o la creación de grupos de opinión o de consulta. Es, sin embargo, en la toma de decisiones donde la participación se hace más solidaria, comprometida y, en definitiva, más humana.

Para López, (1999, p.15), la participación es un derecho y un deber inherente al ser humano. No es una posibilidad que debemos aprovechar cuando nos la dan, pues no hay nadie con derecho para privar o despojar a otros de un derecho y un deber constitutivo del modo humano de vivir. Si participar es un modo de ser persona, donde haya personas que viven juntas, la participación se convierte en un modo social de vivir. Estamos hablando, entonces, de la participación social a la que todos tenemos derecho y con la cual todos tenemos responsabilidades, independientemente de que uno sea civil, eclesiástico o religioso, militar. Dentro de la comunidad, el educador tiene la misión de garantizar el proceso de auténtica participación, creando un clima afectivo positivo, lo que no significa precisamente no conflictivo.

Para Marchioni, (2004, p.57), cambio y participación están estrechamente ligados y deben ir juntos, también en el proceso de desarrollo comunitario. Se puede decir que el trabajo de comunidad es la participación en el cambio. Si a través del trabajo social y educativo, podemos demostrar que el cambio es posible, empezando por sus actividades productivas, por su vida de relación, entonces será factible requerir y promocionar su participación directa.

También Ander-Egg, (2002) considera que a veces se habla de participación utilizando el término en sentido casi mágico, por lo que de ella se espera, como si fuese una panacea para resolver problemas. Otros la utilizan como una forma de manipulación (que la gente crea que participa, pero en lo sustancial haga lo que el manipulador quiere). Y hay también quienes emplean el término como un comodín de su jerga populista. Se trata pues, de un acto ejercido por un sujeto/agente que tiene una presencia activa en aspectos que conciernen a su vida, ya sea en lo personal, familiar, laboral o en relación con su entorno. Esto implica una forma de acción y de compromiso para alcanzar algo en común, ya que participar es siempre un actuar con otros o en relación con otros.

Para que la participación social sea real debe sustentarse en los principios:

- a) La participación se trata del derecho de toda persona, de todo colectivo y de todo pueblo a poder intervenir en aquellas decisiones que afectan su propia vida y en todo aquello que incide (o puede incidir) sobre su destino personal y educativo.

- b) No se participa en abstracto, sino en algo y para algo que tiene que ver con los intereses y/o valores de la persona implicada en el acto de participación. Aunado a estos principios, se requiere una serie de condiciones en lo personal, político, lo sociocultural, y en la capacidad operativa de los implicados. Veamos cada uno de estos aspectos:

-En lo personal (y esto es decisivo), es necesario que las personas potencialmente implicadas decidan participar. Es dejar de ser objeto de decisiones tomadas por otros para transformarse en sujetos y protagonistas del proceso. Esto supone una mayor responsabilidad, en la medida en que la persona que interviene procura influir en todo aquello que le concierne y que repercute en su ámbito vital.

-En lo político, es necesario que haya una voluntad política decidida y firme que favorezca este tipo de procesos y, que ha de materializarse creando canales y ámbitos de participación institucionalizadas y sus correspondientes mecanismos.

-En lo sociocultural, es una condición favorable a impulsar un proceso participativo que crea un clima en el que la gente esté deseosa de desarrollar iniciativas y acciones innovadoras con respecto a la práctica educativa.

-Por último, es necesario propiciar instrumentos técnicos/operativos a fin que la gente sepa cómo participar y realizar actividades y tareas que supone esa participación. Esto significa estar capacitado para hacer reuniones eficaces y productivas, desempeñar funciones de gestión y dirección, saber programar actividades, elaborar proyectos, etc. En suma, que conozcan técnicas y procedimientos para saber hacer.

Concepto de juego

El diccionario de la Real Academia Española (2001) describe el jugar como “Hacer algo con alegría y con el solo fin de entretenerse o divertirse.” Esto es lo que se puede considerar el juego, una actividad que se realiza por puro placer, sin buscar ningún resultado Gimeno y Pérez (1989), definen el juego como un grupo de actividades a través del cual el individuo proyecta sus emociones y deseos, y a través del lenguaje (oral y simbólico) manifiesta su personalidad. Para estos autores, las características propias del juego permiten al niño o adulto expresar lo que en la vida real no le es posible. Un clima de libertad y de ausencia de coacción es indispensable en el transcurso de cualquier juego. Resultado final concreto.

Pero cuando se habla del juego en los niños este ya coge más importancia, al ser una de sus principales tareas que les ayuda a crecer de forma integral (a nivel cognitivo, físico, social y emocional). Como afirma Tierno (2004):

[Escriba aquí]

“El juego es la actividad más importante, trascendental e insustituible que permite al niño desarrollar sus habilidades, destrezas, inteligencia, lenguaje e imaginación.” (p.160)

Características del Juego

El juego tiene unas características que lo hacen único, y que lo diferencian de otras actividades como el ocio. Algunos autores indican que existen 5 características que hacen único al juego (Garvey, 1985, pp.13-15):

- Es placentero y suele ser divertido: se hace por placer, no por obligación.
- No tiene metas o finalidades extrínsecas: se juega por el placer de jugar, por causas intrínsecas. No hay un fin particular por hacerlo.
- Es espontáneo, voluntario: no se puede obligar a jugar.
- Implica cierta participación activa por parte del jugador: es el propio jugador quien interviene, así que tiene que haber un mínimo de participación.
- El juego guarda ciertas conexiones sistemáticas con lo que no es juego: ha sido vinculado a la creatividad, a la solución de problemas, al aprendizaje del lenguaje, al desarrollo de papeles sociales y a otros numerosos fenómenos cognoscitivos y sociales.

El juego, con sus características, contribuye a lograr el desarrollo integral en los niños, conociéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. Esto también se consigue gracias a la gran diversidad de juegos: de movimiento, estáticos, con materiales distintos, de aparecer y desaparecer, etc. En cada juego predominan unas habilidades y destrezas distintas.

Función del juego

Los beneficios del juego han sido motivo de estudio y de reflexión durante muchos años y por muchos autores. Algunos de estos autores han ayudado en el avance del conocimiento del juego.

La siguiente tabla resume las aportaciones de algunos de los autores que han estudiado el juego.

Teoría	Función del juego
--------	-------------------

[Escriba aquí]

Freud	Psicoanalítica	El juego es un lenguaje del inconsciente. Primero consideró que era un espacio de libertad y satisfacción de impulsos instintivos de carácter erótico. Pero más adelante relaciona el juego con el gran conflicto entre el instinto de vida y de muerte, relacionándolo con las tendencias agresivas en algunos juegos.
Donald Winnicott	Psicoanalítica	La elección y el desarrollo del juego se realiza a partir del apego del niño a ciertas figuras y objetos, objetos transicionales. Sobre estos objetos proyecta representaciones mentales, para conciliar la realidad con el mundo interno.
Jean Piaget	Cognitivo	El juego es una función cognitiva centrada en la permanente búsqueda manipulativa y exploratoria. A través del juego el niño puede practicar y asimilar situaciones de la realidad, es la función simbólica.
Lev Vygotsky	Sociocultural	A través del juego el niño construye su aprendizaje y la propia realidad social y cultural. En el juego se impulsa el desarrollo mental del niño, siendo el juego “área de desarrollo próximo”, en el que necesita de los otros para desarrollarlas.
Jerome Bruner	Cognoscitiva	El juego es una actividad comunicativa entre iguales que permite reforzar continuamente sus conocimientos. Los juegos de manipulación de instrumentos tienen más potencialidad cognitiva que la instrucción o la observación. Además, facilitan las destrezas motrices y la transferencia de

[Escriba aquí]

	habilidades, como la resolución de problemas.
--	---

Información extraída de Redondo, 2008, pp. 3-5

TIPOS DE JUEGOS

Pierre Parlebas (2001), nos aporta una clasificación científica al clasificar los juegos en función del tipo de relación en cuatro dominios de acción motriz: Psicomotrices correspondientes a aquellas situaciones en las cuales el participante interviene en solitario, sin interactuar con compañeros o adversarios; cooperación en las que la interacción se produce con al menos un compañero tratando de cooperar para conseguir conjuntamente el objetivo que les une (las sillas cooperativas, la torre humana); oposición en las que la interacción se realiza ante al menos un adversario que se opone a las acciones motrices de los demás; cooperación-oposición en las que los protagonistas intervienen con la colaboración de compañeros y la oposición de adversarios. Cada uno de estos se puede realizar con o sin competición (con o sin victoria final) y sus características son las siguientes (Lagardera Lavega 2004):

Juegos psicomotores: tienden a generar situaciones motrices que son las más apropiadas para desencadenar conductas motrices asociadas a la constancia, el sacrificio, el conocimiento de uno mismo... (p. ej., juegos de lanzamientos, saltos, la rayuela, carreras, prácticas motrices de expresión motriz...)

Juegos de cooperación: ofrecen una gran variedad de situaciones que hacen emerger conductas asociadas a la comunicación motriz, el pacto, el sacrificio generoso en la cooperación, tomar iniciativa, crear respuestas expresivas y originales y respetar las decisiones de los otros.

Juegos de oposición: exigen que los protagonistas tengan que tomar decisiones, anticiparse, decodificar los mensajes de los otros o llevar a cabo estrategias motrices para obtener el éxito en las respuestas. Este grupo de situaciones puede servir para fomentar las conductas motrices asociadas a la competitividad o la resolución de problemas.

Juegos de cooperación – oposición: solicitan una toma constante de decisiones e interpretación de los mensajes de los otros participantes, aunque aquí los objetivos, como son colectivos, dan fuerza al trabajo de la estrategia que han de seguir los compañeros para superar a los adversarios.

[Escriba aquí]

Marco Metodológico

-

Población: La población objeto de estudio está constituida por hombres y mujeres comprendidos en las edades de 20 a 35 años que concurren al centro de día de la fundación Facilitar de la ciudad de Viedma en Río Negro Argentina.

Muestra: 24 alumnos de 20 a 35 años de edad que se dividen en 3 burbujas grupales de 8 alumnos cada una según las posibilidades en el funcionamiento adaptativo, social y el CI.

[Escriba aquí]

Diseño:

La investigación de tipo explicativa se llevará a cabo combinando la metodología cualitativa y cuantitativa en un contexto ecológico. Después de una primera valoración de la participación en los alumnos, se realiza el análisis y la valoración de la parte de juegos con los mismos.

Procedimiento:

Este proyecto se realizará por un total de 30 días hábiles donde se pondrán en práctica los diferentes tipos de juegos cada uno en un día específico para su valoración en cuanto a la participación.

Participantes

Un total de 24 alumnos de 20 a 35 años de edad que se dividen en 3 burbujas grupales de 8 alumnos cada una según las posibilidades en el funcionamiento adaptativo y social, y el CI fueron invitados a participar en esta experiencia pedagógica 4 mujeres y 4 varones por grupo.

Instrumento de recolección:

Teniendo en cuenta las posibilidades de los alumnos se utilizó la observación esta técnica consiste en observar atentamente a la población para tomar información y registrarla para su posterior análisis. A través de la misma se trata de obtener el mayor número de datos o información acerca del tema de la investigación. De manera que la técnica de la observación se aplicó en cada una de las fases de la investigación, ya sea interactuando directamente o en ocasiones indirectamente, mientras se socializa con los demás compañeros, en los juegos, que son los momentos donde más expresan, sin censura. El Cuestionario Volicional (Volitional Questionnaire / VQ) es una evaluación observacional que examina la motivación y participación de las personas tal como se la representa en el concepto de volición (Kielhofner, 2002).

Al capturar sistemáticamente la manera en que una persona reacciona y actúa en su ambiente, el VQ provee:

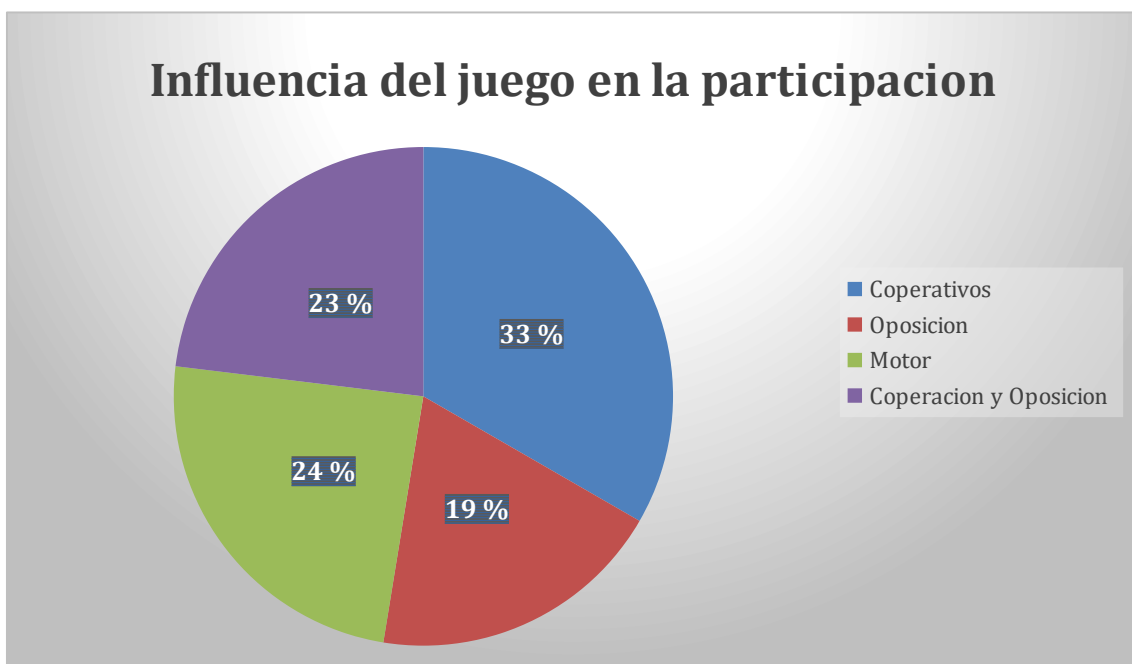
- Una perspectiva sobre los motivos internos de las personas.
- Información sobre la manera en que el ambiente promueve o inhibe la motivación y participación de las personas.
- La cantidad de participantes por actividad grupal.

análisis y presentación de resultados:

- En este resultado se puede percibir un análisis en cuanto a la influencia de los diferentes tipos de juego en la participación de

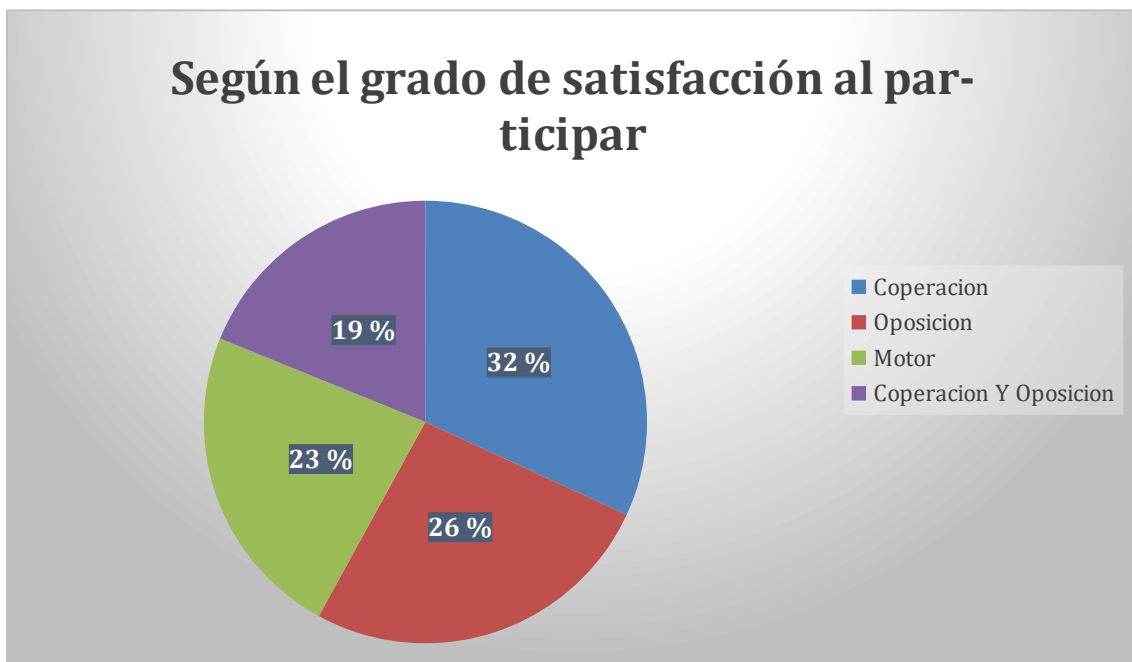
personas con discapacidad intelectual de la fundación Facilitar. Medido por la cantidad de participantes por juego.

1. **Inicia Acciones/ Tareas.** Este indicador evalúa si la persona comienza una acción orientada hacia un propósito específico o personalmente significativo. Describe tanto las acciones de iniciar una tarea concreta como iniciar el paso o acción siguiente para completarla.
2. **Muestra Preferencias.** Este indicador evalúa si la persona elige o demuestra de algún modo una inclinación hacia ciertas acciones, actividades, y/ o calidades de materiales y herramientas.



- En este gráfico podemos observar la satisfacción que provocan los diferentes tipos de juegos en cada sujeto que participa teniendo en cuenta:
1. **Muestra Curiosidad** Este indicador evalúa si la persona explora objetos, eventos, tareas y gente en el ambiente. Se demuestra tanto al orientar el cuerpo hacia o mirar, tocar y manipular objetos, como al hacer preguntas sobre los objetos, personas y tareas que el ambiente ofrece; al mirar o caminar por el ambiente para investigarlo; al mirar alrededor, y al observar o cambiar el foco de atención de un objeto a otro nuevo.

2. **Permanece Involucrado** Este indicador evalúa si la persona muestra una continua conexión emocional o afectiva con lo que hace. (postura, sonreír, reír, atención concentrada).
3. **Muestra que una Actividad es Especial o Significativa.** Este indicador evalúa si la persona muestra, mediante expresiones verbales o no verbales, placer, satisfacción, y un sentido de realización personal al hacer algo. Este ítem considera el afecto que la persona muestra, y no necesariamente requiere que la persona sea capaz de permanecer involucrada.
4. **Muestra Orgullo** Este indicador se demuestra cuando la persona muestra satisfacción con el resultado de sus esfuerzos y/ o con la calidad de su desempeño o producto.

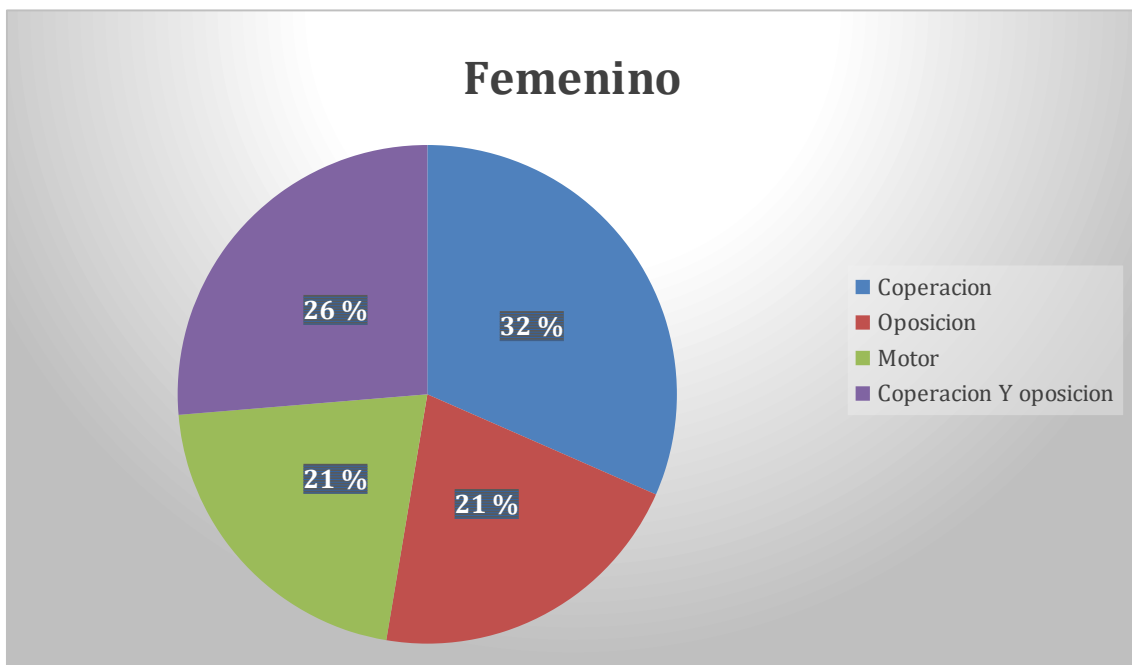
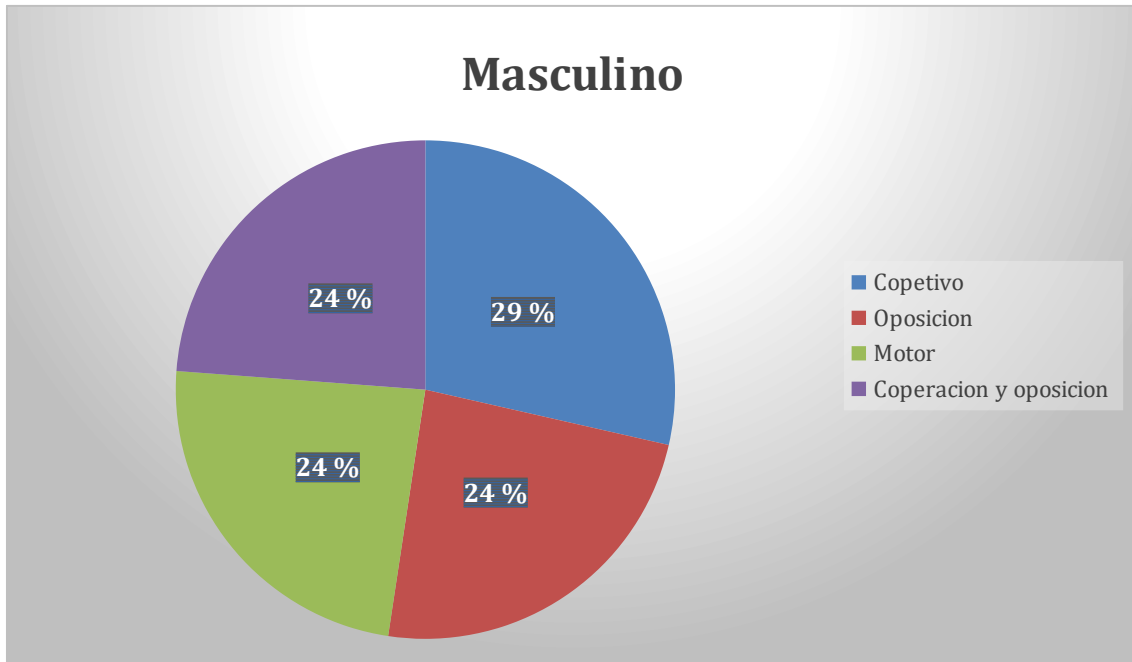


- En este resultado se puede percibir un análisis en cuanto a la influencia de los diferentes tipos de juego en la participación de personas con discapacidad intelectual de la fundación Facilitar según el género. Medido por la cantidad de participantes por juego.

1. Inicia Acciones/ Tareas. Este indicador evalúa si la persona comienza una acción orientada hacia un propósito específico o personalmente significativo. Describe tanto las acciones de iniciar una tarea concreta como iniciar el paso o acción siguiente para completarla.

2. Muestra Preferencias. Este indicador evalúa si la persona elige o demuestra de algún modo una inclinación hacia ciertas

acciones, actividades, y/ o calidades de materiales y herramientas

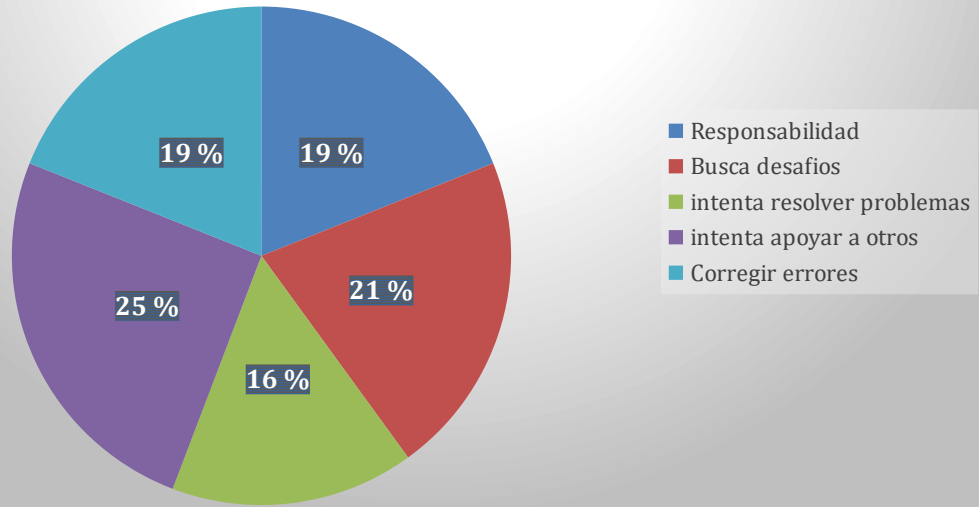


Competencia y logro

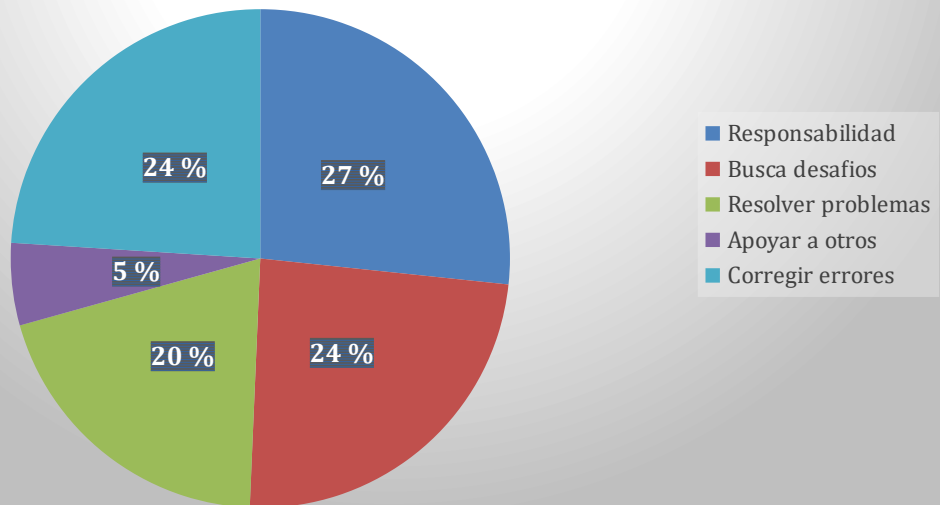
[Escriba aquí]

- En esta ocasión se puede medir según el rol que cumple en el juego la participación en cuanto a los siguientes ítems:
 1. **Busca Responsabilidad Adicional.** Este indicador se demuestra cuando la persona busca o acepta de buena gana obligaciones o responsabilidad es mayores en una situación o tarea existente.
 2. **Busca Desafíos.** Este indicador se demuestra cuando la persona busca o acepta de buena gana la oportunidad de hacer algo que demanda una mayor habilidad o esfuerzo que los requeridos anteriormente dentro de una situación o tarea existente. Puede involucrar buscar o aceptar mayor cantidad, calidad, complejidad, duración, estándares de desempeño y/ o lucimiento dentro de una tarea.
 3. **Intenta resolver problemas.** Este indicador evalúa si, al encontrar un obstáculo en una tarea que está realizando, la persona continúa involucrada e intenta resolver lo que salió mal o remover el obstáculo. Al otorgar puntaje no debe evaluarse si la persona tiene éxito en el intento, sino si muestra la intención de resolver el problema.
 4. **Intenta apoyar a otros** evalúa el grado de confianza en la habilidad ayuda para resolver problemas o a corregir errores hablar comentarios positivos y/o continuar con la actividad en relación con los otros.
 5. **Corregir errores** Este ítem evalúa si después de haber hecho un error o fracasar en el logro de un objetivo, la persona continúa involucrada en la tarea, trata de arreglar el error cometido, o si intenta hacer otra vez más algo en lo que ha fracasado. El puntaje no debe considerar si la persona tiene o no éxito en el intento, sino si la persona mostró la intención de corregir, continuar haciendo, o rehacerlo equivocado.

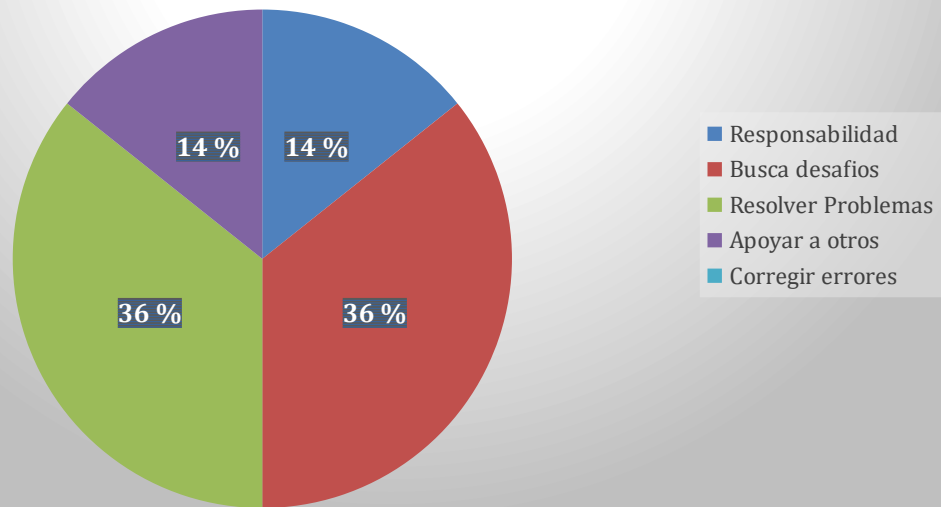
Juegos cooperativos



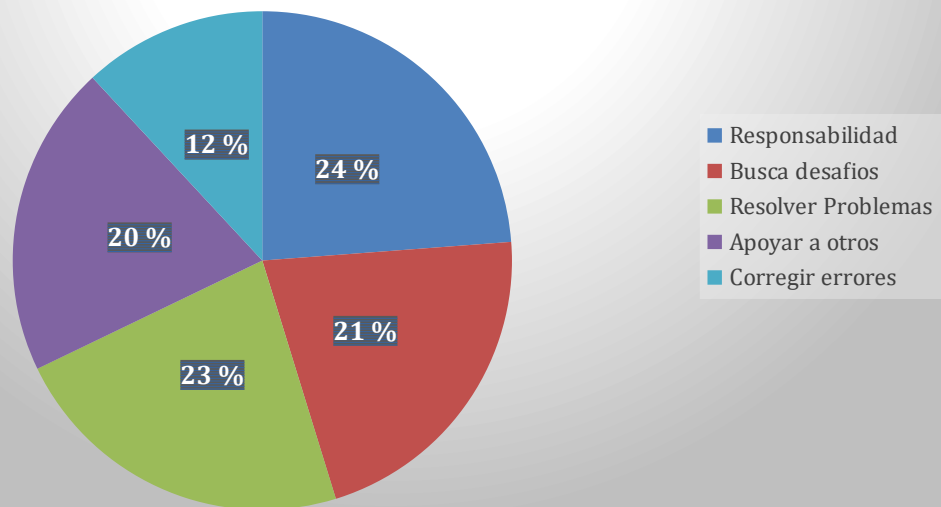
Juegos de oposicion



Juego Motor



Juegos de cooperacion y oposicion

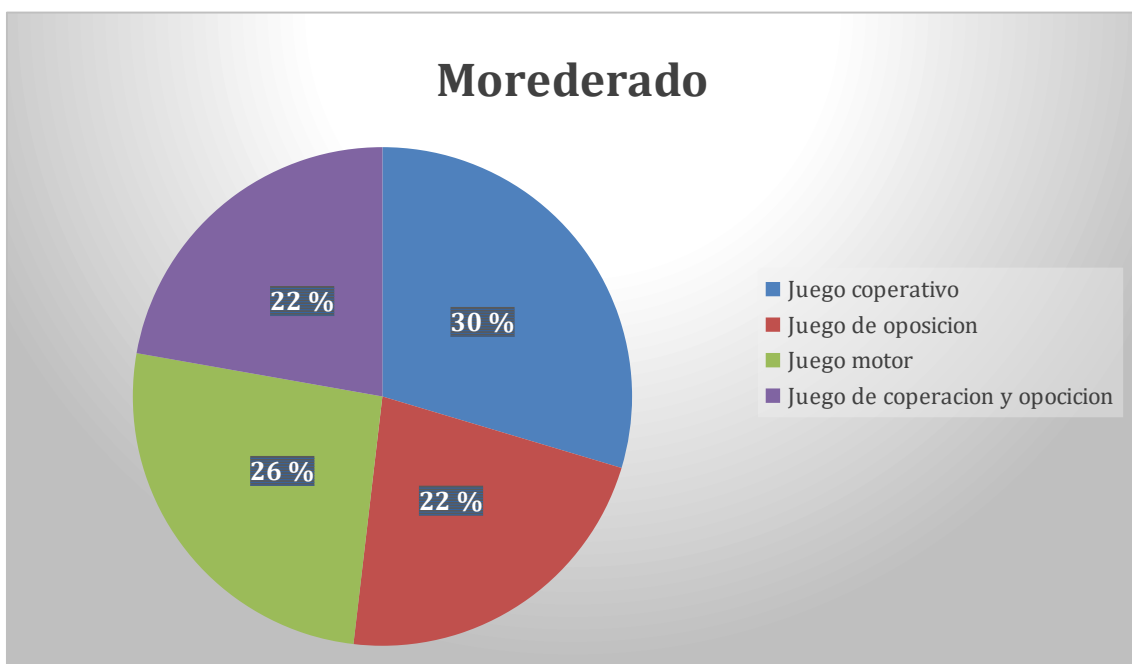
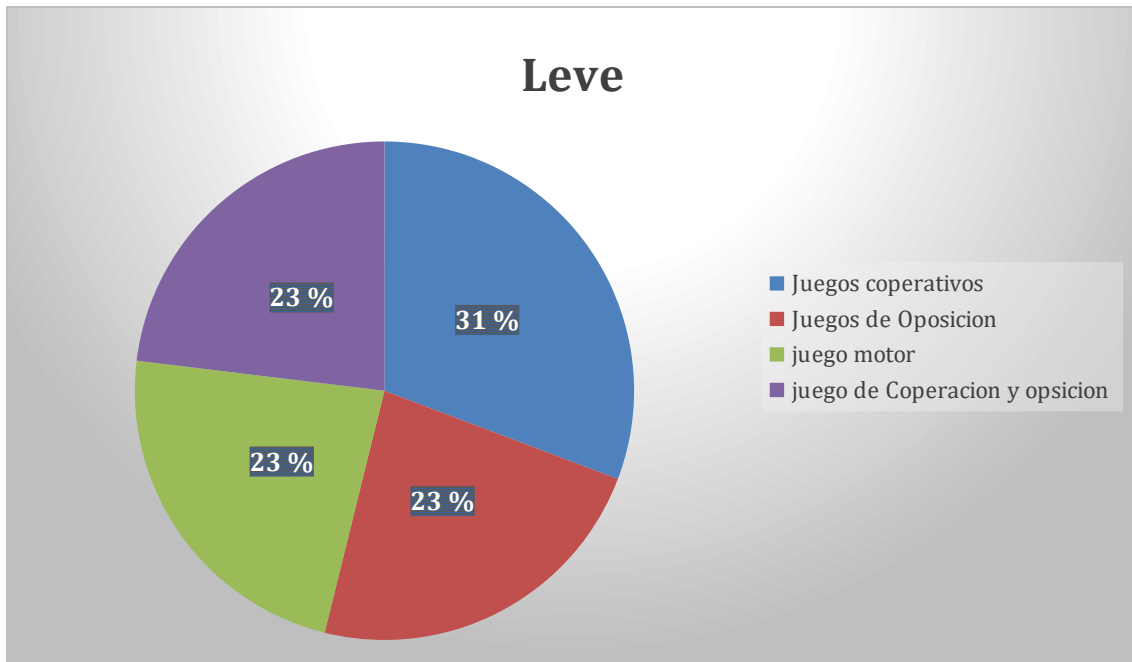


Participación por cantidad según cada burbuja

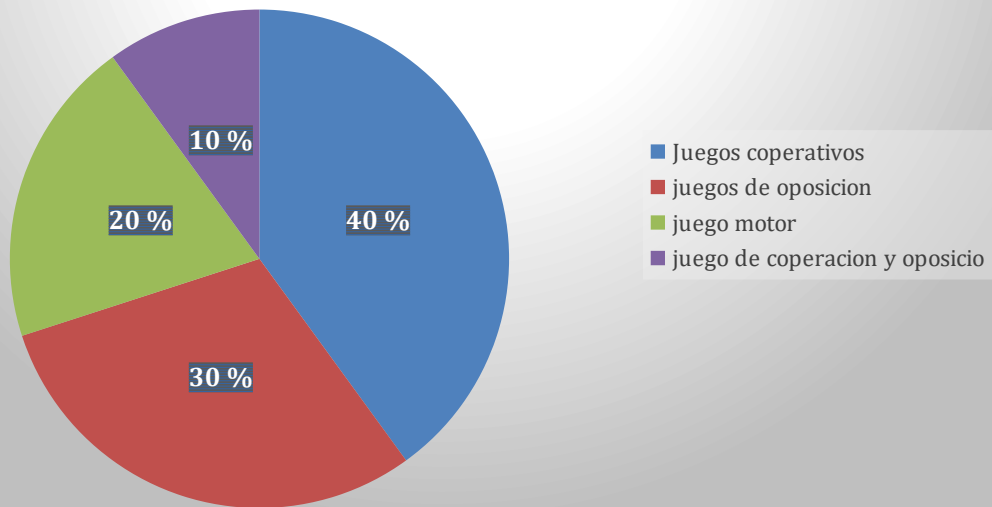
- Medido por la cantidad de participantes por juego.
 1. **Inicia Acciones/ Tareas.** Este indicador evalúa si la persona comienza una acción orientada hacia un propósito específico o personalmente significativo. Describe tanto las acciones de iniciar una tarea concreta como iniciar el paso o acción siguiente para completarla.
 2. **Muestra Preferencias.** Este indicador evalúa si la persona elige o demuestra de algún modo una inclinación hacia ciertas

[Escriba aquí]

acciones, actividades, y/o calidades de materiales y herramientas.



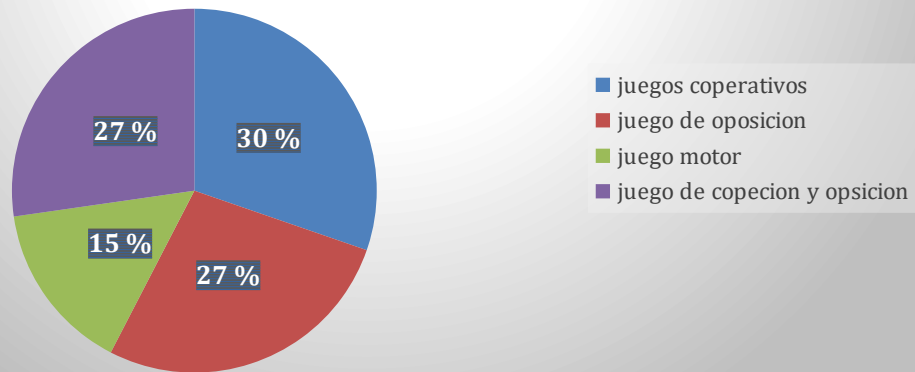
Profundo -Grave



Búsqueda de desafíos/ invierte energía/ emoción/ atención adicional

1. Invierte Energía / Emoción/ Atención Adicional. Este indicador evalúa el grado de involucrarse física, social, emocional o intelectual que la persona muestra en lo que hace (p.ej. se esfuerza más duramente, se muestra más emocionado)
2. Busca Desafíos. Este indicador se demuestra cuando la persona busca o acepta de buena gana la oportunidad de hacer algo que demanda una mayor habilidad o esfuerzo que los requeridos anteriormente dentro de una situación o tarea existente. Puede involucrar buscar o aceptar mayor cantidad, calidad, complejidad, duración, estándares de desempeño y/ o lucimiento dentro de una tarea.

Tipos de juegos



Participación según los niveles de apoyo en cada juego

Espontáneo:

Demuestra el indicador sin apoyo, estructura o estimulación. No se da ningún apoyo, estructura, estimulación a la persona por parte del terapeuta a través de todo el tiempo de desempeño. Este puntaje implica que el comportamiento nace de la persona y es independiente a cualquier factor externo (ejemplo: asistencia del terapeuta, estructura o estimulación.)

Involucrado:

Demuestra el indicador como mínimo grado de apoyo, estructura o estimulación.

Mínimo apoyo, estructura o estimulación significa que la persona necesita alguna atención apoyo emocional, señales verbales, o estructuración del ambiente por parte del terapeuta.

Mínimo apoyo se refiere a la entrega esporádica o la baja intensidad de éste necesitada. Por ejemplo, la persona puede necesitar estar cerca de sus compañeros o terapeuta para poder demostrar el comportamiento deseado. Este puntaje implica que el apoyo puede ser necesario para una persona con volición adecuada. Es probablemente el tipo de apoyo dado cada día cuando alguien está intentando algo nuevo.

Dudoso:

Demuestra el indicador con máximo grado de apoyo, estructura o estimulación.

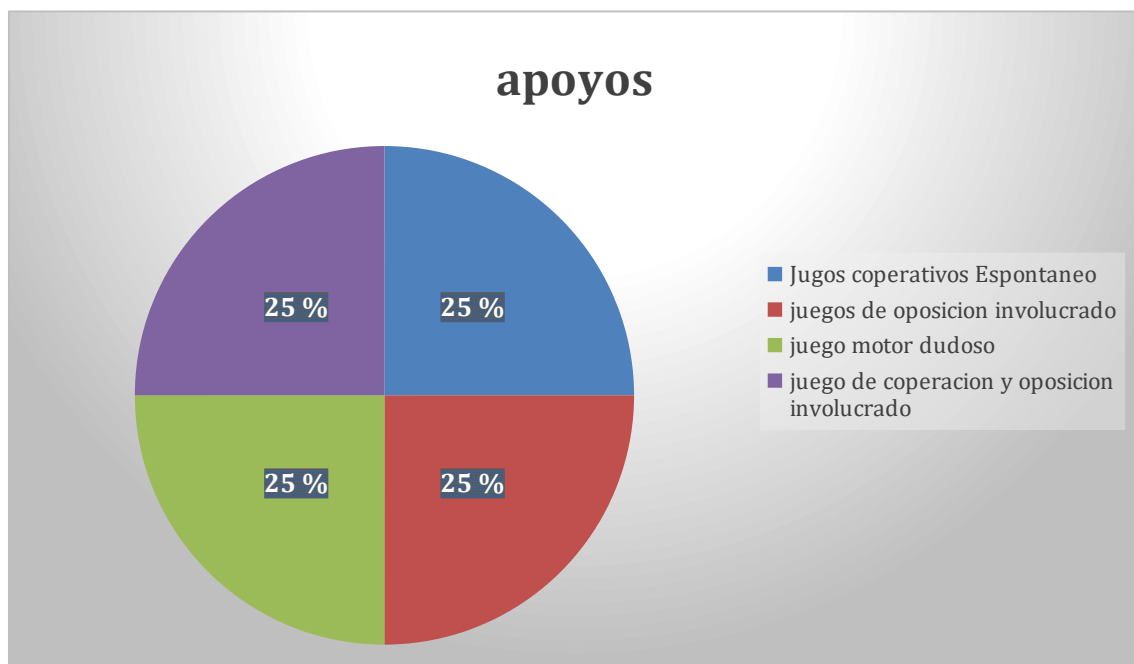
Máximo grado de apoyo significa que las señales verbales tienen que ser repetidas varias veces, son necesarias las señales visuales múltiples, y / o intervención frecuente, tales como repetición de demostración, participar

[Escriba aquí]

activamente con la persona, son necesarias para que la persona inicie el comportamiento deseado. Este puntaje implica preocupación acerca de la autoconfianza o sentido de efectividad de la persona.

Pasivo:

No demuestra el indicador aun con apoyo, estructura o estimulación. La persona no muestra un comportamiento aun con apoyo, estructura, estimulación del terapeuta. Este puntaje implica la conclusión de que existe un déficit Volicional / ejemplo, muy baja autoestima, alta ansiedad con la novedad, muy bajo el interés con el ambiente, etc.



Observaciones generales por tipo de juego en situación grupal

[Escriba aquí]

Una vez por semana me tome el atrevimiento de juntar todas las burbujas para analizar el juego de manera grupal y así poder realizar observaciones.

EL JUEGO COPERATIVO

LA COLCHOCABEZA



Fuente: Nicolas Eduardo Figueiredo

Como se puede observar en la imagen los alumnos juegan a la “COLCHOCABEZA” un juego de cooperación donde los integrantes deben llegar a un lugar determinado en conjunto pasando las colchonetas por arriba de su cabeza. Todos juegan con un mismo fin, no existe la rivalidad. Pude notar en sus rostros alegría, la cual se vio reflejada en la participación, sus acciones, de ayudar al otro, siendo amables y comprensivos.

Este juego se realizó en diferentes oportunidades con victoria y sin victoria. El resultado con victoria fue felicidad grupal, mayor participación en cuanto a su papel dentro del juego para lograr tal objetivo. A su vez en el juego sin victoria pasó desapercibido el final del mismo, si bien los alumnos colaboraron y participaron con entusiasmo, no se vio reflejado la felicidad en sus acciones como en el anterior.

Juego motor

[Escriba aquí]

EL LAVERINTO DE LAS OPORTUNIDADES MOTRICES



[Escriba aquí]

Se divide al grupo en 2 equipos de igual cantidad y se muestran diferentes obstáculos que deberán atravesar (saltar, cuadrupedia, equilibrio, marcha por obstáculos) con el aliento de sus compañeros de equipo. El equipo que logre pasar por todos los obstáculos de manera correcta será el ganador una vez terminado el recorrido recién podrá avanzar el otro participante.

Los jóvenes se divierten, corean el nombre de su compañero de equipo, los alientan, todos participan de una o otra manera, se puede observar alegría en todos los participantes, ambos equipos terminan exhaustos, pero con ganas de volver a jugar.

Juego de cooperación y oposición

El cien pies



En la siguiente imagen los alumnos están por iniciar el juego, el cual consiste en: pasar por debajo de las piernas de sus compañeros o costado y luego formarse delante de la hilera, de esta forma los alumnos van avanzando. El equipo que llega primero al final de un área señalizada será el ganador. Durante el juego se los observa concentrados y ansiosos, algunos compañeros apuran al resto, otros alientan al que esta por pasar todos participan. A su vez el profesor apoya a sus alumnos diciendo sus nombres con ritmo. Algunos cooperan para hacerlo rápido y esta forma poder salir victorioso, mientras que otros parecieran tener vergüenza o desinterés en competir. Al finalizar el juego el equipo ganador se pone feliz, lo demuestra con aplausos, sonrisas y saltos. Mientras que los integrantes del equipo perdedor, algunos aplauden a sus compañeros y otros se enojan sin querer volver a participar. Las emociones producidas durante el juego cambian en ambos equipos,

[Escriba aquí]

al finalizar el mismo el equipo que no gano no quiere volver a participar.

Juego de oposición **EL QUE BUSCA ENCUENTRA**



En el juego el que busca encuentra los alumnos divididos en dos grupos, debían buscar al profesor con los ojos vendados, el equipo que logre encontrar la mayor cantidad de veces al profesor era el ganador. Al dar a conocer en qué consistía el mismo los niños se alegraron y entusiasmaron. Durante el juego todos participan, a su vez, el profesor alentaba y motivaba diciendo sus nombres, ellos felices, pero se notaba el cansancio y la incertidumbre de no poder ver. En los últimos 10 segundos de juego algunos alumnos culpaban a los del otro equipo por no cumplir las reglas, estos se enojaban, pero seguían jugando.

[Escriba aquí]

Al finalizar ambos equipos contaron cuantas veces encontraron al profesor, solo él sabía quién había ganado. Comenzó diciendo el ganador es: (a lo que los niños esperaban alegres, otros esperanzados y ansiosos). Cuando se dijo el equipo ganador, éste se puso feliz y festejaron entre los integrantes. Mientras que los del equipo perdedor algunos se enojaron dijeron que habían hecho trampa, otros solo siguieron con la clase. Quisieron volver a jugar en su mayoría.

Juegos posibles de cooperación y oposición

- Por el aro

Organización: gran grupo, en círculo y dados de la mano.

Objetivo: conseguir que el aro de una vuelta completa al círculo.

Desarrollo: hay que colocar un aro entre los brazos de dos niños. A partir de ahí tendrán que buscar la forma de pasarlo de uno a otro hasta que vuelva al lugar desde el que comenzó.

- Ambulancias

Organización: 2 grupos, cada uno con una colchoneta.

Objetivo: transportar a todos los enfermos de un sitio a otro.

Desarrollo: 5 o 6 niños llevarán a un compañero sobre una colchoneta hasta la enfermería, que será otro lugar dentro del espacio. El equipo que consiga llevar antes a todos sus enfermos de un lado al otro ganará. Cabe mencionar que en este juego cooperativo hemos de insistir en que han de tener cuidado en los desplazamientos.

- Ciempiés

Organización: en 4 grupos, sentados formando una fila. El primero tendrá la pelota.

Objetivo: llegar hasta la línea de meta antes que el resto de equipos.

Desarrollo: el primero le pasará la pelota al segundo por la derecha, éste al siguiente y así en lo sucesivo hasta que llegue al último; que tendrá que correr y ponerse el primero.

Variantes:

Pasarla por la izquierda.

Por detrás de la cabeza.

Hacerlo de pies.

Agarrados con flota en cadena.

- ¿Quién teme al lobo?

Un integrante es el lobo, el resto de los alumnos deben escapar del mismo. Cada uno va a tener un círculo de color el cual para salvarse deben colocarlo en sus respectivos agujeros que estarán ubicados alrededor de la piletta, una vez que todos hayan colocado esos círculos ganarán.

- El juego de la canasta

Organización: todos los niños sujetando la tela del paracaídas.

Objetivo: introducir la pelota dentro del agujero.

Desarrollo: moviendo la tela del paracaídas tienen que intentar introducir la pelota dentro del agujero que se encuentra en el centro. Cabe señalar que este es un juego cooperativo que les encanta a los más pequeños.

- Ordenamos objetos

Organización: 2 equipos, cada uno a un lado del campo. Ambos grupos tendrán una serie de objetos que tendrán que ordenar.

Objetivo: colocar los objetos, uno al lado del otro, colaborando entre sí.

Desarrollo: los niños tendrán que ordenar los objetos siguiendo las indicaciones del profesor. Al principio, solo tendrán que colocarlos uno al lado del otro, sin atender a ningún criterio.

Variantes:

Del más grande al más pequeño.

Al revés.

Por colores

Según su forma.

- Orden en el barco

Organización: grupos de 6. Se colocarán en fila, cada uno dentro de un aro.

Objetivo: colocarse según su estatura.

Desarrollo: a la señal, se tienen que poner del más alto al más bajo. Les vamos a decir que no pueden pisar fuera del aro, porque hay pirañas.

Variantes:

Del más bajo al más alto.

En función del día en el que han nacido.

Según el mes en el que se celebra su cumpleaños.

Juegos Motores

Objetivos: Desarrollo percepción espacial, coordinación, velocidad.

Desarrollo: Se divide la clase en 4 o 5 grupos. Realizar carreras de relevos. Un alumno lleva puesta su chaqueta del chándal, cuando da el relevo al otro tiene antes que quitarse la chaqueta y dársela a su compañero, que no puede empezar a correr hasta que no tenga puesta la chaqueta.

Material: ninguno

Normas: no empezar a correr hasta que no tenga bien puesta la chaqueta

Variantes: cambiar la consigna y desplazarse de diferentes formas

Adaptaciones para NEE: ir en parejas (ciegos, sordos).

Protégete de la lluvia

Objetivos: Desarrollo percepción espacial, coordinación, velocidad.

Desarrollo: Se divide la clase en 4 o 5 grupos. Realizar carreras protegidos de la lluvia (con una colchoneta todo el equipo encima de la cabeza). El profesor indicará las formas de desplazarse

Material: colchonetas.

Normas: Si la colchoneta se cae se tiene que parar el equipo. Variantes: cambiar la consigna y desplazarse de diferentes formas Adaptaciones para NEE: ir en parejas (ciegos, sordos).

Pepes y Pepitas

Objetivos: desarrollar la motricidad gruesa, la velocidad de reacción, fomentar la atención.

Desarrollo: existen dos equipos, que se colocan en fila espalda contra espalda (del equipo contrario), un equipo es “tiburones” y el otro “delfines”. Cuando el director de juego grite “¡tiburones!”, éstos se giran rápidamente y corren tras el equipo contrario; si grita “¡delfines!”, estas se giran y persiguen al otro equipo. Cada miembro que consigan coger en la carrera, será un punto para el equipo. El campo está delimitado, y es obligatorio correr en línea recta.

Material: se pueden utilizar banderines para delimitar los campos.

Cada persona del grupo contrario cogida será un punto positivo para el grupo captor.

Ganará el equipo que antes llegue a “X” puntos.

Variantes: para trabajar con niños pequeños, se pueden cambiar las consignas para que no sean tan similares; por ejemplo: estrella del mar y cangrejos.

Juegos de cooperación

La pelota quema

Los alumnos forman un círculo en el medio de la pileta, una pelota se coloca en el medio de este. Ellos deben girar y no dejar que la pelota toque a ninguno. Si la pelota alcanza a tocar algún integrante todos los alumnos pierden el juego.

Variante: agregar 1, 2, 3 pelotas.

El trencito

Los alumnos deben formar un tren unidos con flota y trasladar objetos hacia el otro extremo. Una vez trasladado todos los objetos los alumnos ganan el juego.

Variante: poner obstáculos en el camino.

[Escriba aquí]

La ronda loca

Los alumnos estarán colocados en ronda y deberán pasar una pelota con diferentes partes de cuerpo, menos con las manos. Si terminan de pasar las pelotas asignadas ganaran.

Variante: estando a un pie, girando.

Para adultos

Desarrollo:

Como en el rugby, cada equipo tiene que conseguir llevar la pelota al área de puntuación del rival. Este sector se marcará con una línea blanca.

Cabe mencionar que se puede puntuar de 3 formas: entrando con la pelota en el área de puntuación; recibirla dentro de dicha zona; o lanzando un penalti.

Para frenar el avance de un contrario, que lleva la pelota, hay que tocarle. Entonces se echa un “piedra, papel, tijera”. El ganador será el que se quede con la posesión.

discusión

limitaciones

conclusión

recomendaciones:

anexo:

Formulario del Cuestionario Voliciones. (Observación Múltiple).

Cliente:	Lugar:				
Edad:	Terapeuta:				
Diagnóstico:	Fecha:				
Área a evaluar:	Escala de Puntaje P= Pasivo D= Dudoso. I= E=Exponte Involucrado Aneo				
	1° Sesión	2° Sesión	3° Sesión	4°	5° Sesión

[Escriba aquí]

	Fecha.				Fecha.				Fecha.				Sesión n Fecha	n Fecha a.		
1. Muestra curiosidad.																
2. Inicia acciones / tareas.																
3. Intenta cosas nuevas.																
4. Muestra orgullo.																
5. Busca desafíos.																
6. Busca responsabilidad adicional.																
7. Trata de corregir errores.																
8. Intenta resolver problemas.																
9. Intenta apoyar a otros.																
10. Muestra preferencia.																
11. Involucra a otros.																
12. Realiza las actividades hasta completarlas / lograrlas.																
13. Permanece involucrado.																
14. Es vital / enérgico.																
15. Indica objetivos.																
16. Muestra que una actividad es especial o significativa.																
Puntaje Total.																
E=4	P=1 D=2 I=3															
Comentarios:																

[Escriba aquí]

El Sistema de Puntaje Consiste en una Escala de 4 Puntos.

(4) Espontáneo:

Demuestra el indicador sin apoyo, estructura o estimulación. No

se da ningún apoyo, estructura, estimulación a la persona por parte del terapeuta a través de todo el tiempo de desempeño. Este puntaje implica que el comportamiento nace de la persona y es independiente a cualquier factor externo (ejemplo: asistencia del terapeuta, estructura o estimulación.)

(3) Involucrado:

Demuestra el indicador como mínimo grado de apoyo, estructura o estimulación.

Mínimo apoyo, estructura o estimulación significa que la persona necesita alguna atención apoyo emocional, señales verbales, o estructuración del ambiente por parte del terapeuta.

Mínimo apoyo se refiere a la entrega esporádica o la baja intensidad de éste necesitada. Por ejemplo, la persona puede necesitar estar cerca de sus compañeros o terapeuta para poder demostrar el comportamiento deseado. Este puntaje implica que el apoyo puede ser necesario para una persona con volición adecuada. Es probablemente el tipo de apoyo dado cada día cuando alguien está intentando algo nuevo.

(2) Dudoso:

Demuestra el indicador con máximo grado de apoyo, estructura o estimulación.

Máximo grado de apoyo significa que las señales verbales tienen que ser repetidas varias veces, son necesarias las señales visuales múltiples, y / o intervención frecuente, tales como repetición de demostración, participar activamente con la persona, son necesarias para que la persona inicie el comportamiento deseado. Este puntaje implica preocupación acerca de la autoconfianza o sentido de efectividad de la persona.

1. Pasivo:

No demuestra el indicador aun con apoyo, estructura o

estimulación. La persona no muestra un comportamiento aun con apoyo, estructura, estimulación del terapeuta. Este puntaje implica la conclusión de que existe un déficit Voliciones / ejemplo, muy baja autoestima, alta ansiedad con la novedad, muy bajo el interés con el ambiente, etc.

[Escriba aquí]

1. N/A Las circunstancias no permitieron ninguna oportunidad para evaluar.

**FORMULARIO DEL CUESTIONARIO
VOLUCIONAL (OBSERVACION UNICA).**

Cliente:	Lugar:				
Edad:	Terapeuta:			Fecha:	
Diagnóstico:	Sesión (Circular).	1	2	3	4 5
Área a Evaluar.	Escala de Puntaje. P= Pasivo. D=Dudoso. I=Involucrado. E=Espontáneo.				
	Escala de Puntaje.			Comentarios	
1. Muestra curiosidad.					
2. Inicia acciones / tareas.					
3. Intenta cosas nuevas.					
4. Muestra orgullo.					
5. Busca desafíos.					
6. Busca responsabilidad adicional.					
7. Trata de corregir errores.					
8. Intenta resolver problemas.					
9. Intenta apoyar a otros.					
10. Muestra preferencia.					
11. Involucra a otros.					
12. Realiza las actividades hasta completarlas / lograrlas.					
13. Permanece involucrado.					

[Escriba aquí]

14. Es vital / enérgico.					
15. Indica objetivos.					
16. Muestra que una actividad es especial o significativa.					
Puntaje Total					P=1 D=2 I=3 E=4

bibliografía

- algaba mariano “lo que educa son las relaciones”
- Fernández, Alicia “poner en juego el saber”
- Lic. maría regina öfele (argentina) “los juegos y el juego”
- “el juego en los comienzos de la vida o la vida comienza con el juego” de m. Clotilde Sardou
- juegos cooperativos y educación física. omeñaca.
- juegos creativos y derechos humanos. socio analista Fabián Vilas.
- bonetti juan pablo. “juego, cultura y...” eppal. montevideo. 1994
- brown, guillermo: “qué tal si jugamos otra vez...”, ed. humanista, 1992, bs.
- ivern a. “¿a que jugamos?” buenos aires.
- mercado luciano. “juego y recreación en educación”. brujas. córdoba 2009.
- orlick, terry. “libres para cooperar, libres para crear”. barcelona 1990
- ziperovich pablo. “juego y creatividad en la escuela”. córdoba 2005

<https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/biblioteca%20virtual/tesis/03/psi/adap0000341.pdf>

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512015000200006

https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Nieto-Del-Rincon/publication/312172688_Discapacidad_Intelectual/links/58b41021aca2725b541a6635/Discapacidad-Intelectual.pdf

https://www.academia.edu/33734221/CUESTIONARIO_VOLICIONAL_VQ

anexos:

esquema de actividades:

actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
lectura de documentos	■	■	■	■								
documentales	■	■	■	■								
elaboración de primer borrador	■	■	■	■	■							
búsqueda de referencias	■	■	■	■	■							
elaboración de segundo borrador					■	■						
elaboración del proyecto de investigación					■	■	■					
organización y análisis de datos						■	■					

[Escriba aquí]

aplicación de encuestas, entrevistas													
presentación del informe de investigación													
defender tesis y terminar con la travesía viedmense													

estado del arte:

nombre del trabajo	Autor	año de realización	institución ejecutora	editorial y año de publicación	contenido	objetivos	ejes tratados	métodos empleados	resultados
“programa de terapia lúdica orientado a la disminución de las alteraciones del estado de ánimo en niños/as de la tercera infancia que adolece	aquino martínez, hazel elizabeth joya gonzález, katiaguadalupe	2009	universidad “dr. jose matias delgado” facultad de ciencias y artes “francisco gavidia” escuela de psicología	https://webque.ry.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/biblioteca/virtual/tesis/03/psi/adap000341.pdf 2009 antiguo cuscatlan	¿el programa de terapia lúdica implementado con los niños del hospital nacional de niños benjamín bloom de san salvador genera un impacto en la disminución de	<ul style="list-style-type: none"> • brindar espacios de entretenimiento y diversión que contribuyan a mejorar el estado anímico del paciente. • ser un estímulo para que los 	el niño alteraciones terapias hospital bloom aceptación de la terapia lúdica. asistencia a terapia lúdica. participación del	el diseño de investigación utilizado es de tipo no experimental ya que el propósito es describir la relación entre variables y analizar	<ul style="list-style-type: none"> • existe una relación significativa entre la ausencia del programa de terapia lúdica y el incremento de los indicadores estudiados, principalmente el

[Escriba aquí]

<p>n de enfermedad médica y que tienen un periodo mayor de cuatro días en el hospital nacional de niños benjamín bloom” .</p>					<p>las alteraciones del estado anímico en niños/as de la tercera infancia que adolecen de enfermedad médica y que están ingresados por un periodo mayor de cuatro días?</p>	<p>niños colaboran en el tratamiento que necesitan seguir durante su estadía en el hospital. •evaluar el impacto que genera el programa de terapia lúdica en la disminución de las alteraciones del estado anímico de los niños ingresados en el hospita</p>	<p>niño/a.</p>	<p>su incidencia utilizan una muestra no probabilística seleccionada con niños y niñas entre 6 y 11 años ingresados en el hospital nacional de niños benjamín bloom, mediante la aplicación de cuestionarios que miden los indicadores de las variables, cuyos resultados</p>	<p>indicador de depresión en niños y niñas · la disminución del nivel de ansiedad, luego de cuatro días o sesiones de terapia se presentó en ambos grupos, siendo mucho más significativa en el grupo experimental. · la ansiedad como alteración del estado anímico que enfrentan los niños y niñas de la tercera</p>
---	--	--	--	--	---	--	----------------	---	--

						<p>l nacion al de niños benjam ín bloom.</p> <ul style="list-style-type: none"> · evaluar la influen cia del progra ma de terapia lúdica en la reducci ón de la depresi ón en los niños ingresa dos en el hospita l nacion al de niños benjam ín bloom. · evaluar la influen cia del 	<p>os fueron analiza dos e interpre tados</p>	<p>infancia podría consider arse una causa significa tiva de los periodos prolonga dos de hospitali zación.</p> <ul style="list-style-type: none"> · el program a de terapia lúdica ayuda a disminu ir el nivel de ansiedad de los niños de la tercera infancia · la depresi ón como alteració n del estado anímico que enfrenta n los niños y niñas de la tercera
--	--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>progra ma de terapia lúdica en la reducci ón en los niveles de ansied ad en los niños ingresa dos en el hospita l nacion al de niños benjam ín bloom.</p>			<p>infancia podría consider arse una causa de los periodos prolonga dos de hospitati zación.</p> <p>· el test refleja que más de la mitad de los niños presenta niveles moderad os de depresi ón y 75 en el re- test esta cifra asciende a casi la tres cuartas partes de la població n total.</p> <p>· de acuerdo a las observac iones realizada</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									s durante la investigación, la presencia de uno o ambos padres es un factor decisivo en la mejora del estado anímico del niño o niña ingresado.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									· los niños que formaron parte del grupo experimental permanecieron, por lo general, menos tiempo ingresados que los niños del grupo control. · de
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[Escriba aquí]

									acuerdo con los resultados, al momento de ingreso predomina el sentimiento de ansiedad sobre la depresión. · luego de participar en la terapia lúdica son los niveles de ansiedad los que presentaron una disminución más significativa que los niveles de depresión, los cuales, por el contrario, se incrementaron
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[Escriba aquí]

									<p>en el grupo control.</p> <p>· el momento de curación es un factor que genera mayor ansiedad a los niños ingresados.</p>
actividad física terapéutica y terapia ocupacional como alternativa psicomotriz en niños con síndrome de down	<p>fabián andrés contreras jáuregui</p> <p>magdalena contreras jáuregui ** profesora universidad de pamploña magister en orientación vocacional</p>	2013	<p>universidad de pamploña, facultad de salud grupo de investigación: didoh</p>	<p>revista actividad física y desarrollo humano 2013</p> <p>http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_vic/einves/index.php/afdh/article/view/301/290</p>	<p>en el presente trabajo se aborda el modo en que se pretende contribuir a la solución de un problema social de las ciencias de la educación, la rehabilitación psicomotriz de los niños</p>	<p>profundizar en el conocimiento del desarrollo, conceptualización y tratamiento del síndrome de down y la historia, criterios conceptuales</p>	<p>rehabilitación. psicomotriz. síndrome de down. terapia ocupacional</p>	<p>descriptivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • la dialéctica materialista establece la estrecha relación entre el hombre, el medio y la actividad, como factor indiscutible en el desarrollo social. • la rehabilitación

	<p>nal dto@un ipampl ona.edu .co grupo de investig ación: didoh</p>			<p>(as) con síndrome de down mediante la terapia ocupacio nal. para profundi zar en el conocimi ento del desarroll o, conceptu alización y tratamien to del síndrome de down y la historia, criterios conceptu ales y formas de utilizació n de la terapia ocupacio nal como alternativ a terapéuti ca psicomot riz. como solución, esta investiga ción propone</p>	<p>y formas de utilizac ión de la terapia ocupac ional como alterna tiva terapéu tica psicom otriz</p>			<p>psicomot riz de los niños con parálisis cerebral es uno de los retos que enfrenta hoy las ciencias de la educació n a través de la terapia ocupacio nal. • se consider a, la terapia ocupacio nal como una alternati va terapéuti ca eficaz en la rehabilit ación de niños (as) con necesida des educativ as especiale s, fundame ntalment</p>
--	---	--	--	---	--	--	--	---

					la utilización de los juegos motrices adaptados en la terapia ocupacional para la rehabilitación psicomotriz de niños con síndrome de down.				e mediante la utilización del juego por los valores educativos positivos que el mismo presenta.
la terapia lúdica y el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas con parálisis cerebral infantil de 7 - 10 años de edad que asisten al	nydia enrique ta orellana fierro	2014	universidad nacional de la educación, el arte y la comunicación de psicorrehabilitación y educación especial	preocupados por el mejoramiento de la calidad de educación, y con el propósito de efectuar una investigación sobre la terapia lúdica y el desarrollo de la	analiza la influencia de la terapia lúdica en la motricidad fina de los niños y niñas de 7-10 años de edad con parálisis cerebral infantil.	establecer la edad del desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas entre de 7 - 10 años de edad con parálisis cerebra	parálisis cerebral motricidad fina terapia lúdica	se utilizó los siguientes métodos: método científico, se utilizo para la realización de la observación, análisis (descripción), síntesis, conclus	· el nivel de edad de desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad con parálisis cerebral infantil corresponde a una edad de un año tres meses, evidenci

<p>centro de atención y desarrollo de niños/as y adolescentes especiales de la ciudad de Loja.</p>			<p>motricidad fina de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil de 7 - 10 años de edad, que asisten al centro de atención y desarrollo de niños/as y adolescentes especiales, se ha creído necesario señalar que en la actualidad esta terapia ocupa un espacio muy</p>		<p>l infantil . determinar el tipo de técnica lúdica utilizada por los profesionales del cadete para el desarrollo de la psicomotricidad fina. mejorar la motricidad fina en los niños con parálisis cerebral infantil . brindar a través de</p>		<p>iones, recomendaciones y proposiciones, además de ser parte importante en la indagación, investigación y obtención de la información acerca de la terapia lúdica y el desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil, que asisten al centro de</p>	<p>ándose retraso de hasta siete años respecto de la edad cronológica, debido a las características propias de su discapacidad y a la inadecuada estimulación y rehabilitación. . en el trabajo realizado se evidenció que los profesionales aplican la técnica lúdica de expresión corporal y de movimiento, la</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>importante en la enseñanza - aprendizaje de las personas con algún tipo de discapacidad y muy particularmente de los infantes con parálisis cerebral infantil.</p>		<p>dicho programa herramientas psicopedagógicas al docente que trabaja con niños de parálisis cerebral infantil .</p>		<p>atención y desarrollo de niños/as y adolescentes especiales de la ciudad de Loja. método correlacional: se lo utilizó para la identificación y correlación de las relaciones que existen entre las dos variables, la terapia lúdica y el 30 desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas con</p>	<p>misma que no favorece para un buen desarrollo motor, puesto que las actividades utilizadas son repetitivas y esquematizadas. la propuesta elaborada cumple con los requerimientos necesarios, ayudando al desarrollo y mejoramiento de la motricidad fina de los niños con parálisis cerebral infantil, ya que</p>
--	--	--	---	--	---	--	--	---

								<p>parálisis cerebral infantil. método descriptivo, sirvió para describir sistemáticamente los hechos y características de los niños con parálisis cerebral infantil que presentaban desfase en su desarrollo motor fino. método deductivo e inductivo: se lo utilizó en todo el</p>	<p>consta de una serie de actividades y ejercicios útiles para el desarrollo motor.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

[Escriba aquí]

								proceso de obtención de resultados, en la recopilación y manejo de datos de la investigación de campo. estadística descriptiva: aplicado para elaborar los cuadros o tablas estadísticas y así obtener los porcentajes y hacer representaciones gráficas de los resultados de la informa	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[Escriba aquí]

								ción de campo.	
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--

[Escriba aquí]