

Manual de la asignatura de deporte adaptado



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS**



FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Catedrático: Lic. Emmanuel Badillo Villalobos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Contenido

Clase 1 propósito y conceptos.	5
¿Qué es la discapacidad?	5
Tipos de Discapacidad	6
Clase 2 Deporte Adaptado y dinámica de sensibilización ciegos y débiles visuales.....	7
Deporte adaptado (concepto).	7
Objetivos del deporte adaptado	8
Federaciones en México, que regulan el deporte adaptado.....	9
Clase 3 Personas con Discapacidad o sin discapacidad que enfrentan barreras para el aprendizaje. (Bap).....	10
¿Que son las BAP?	10
Premisas de esta problemática.....	12
Barreras en tres dimensiones.....	13
Metodología de enseñanza, tipo de interdependencia entre los alumnos.	13
Clase 4 y 5 discapacidad visual y dinámicas sensibilizadoras.....	15
Concepto.....	15
Para definir las dificultades visuales, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:.....	16
Concepto de ceguera.	16
Clasificación	18
Causas.....	18
Clase 6 y 7 Discapacidad auditiva, dinámica de sensibilización.....	21
¿Qué es la discapacidad auditiva?	21
Clasificaciones.....	23
Localización de la lesión.....	24
Etiología (origen genético.).....	24
Etiología perinatal o neonatal, postnatal.	25
Métodos de comunicación.	26
Clase 8 y 9 discapacidad intelectual, dinámica de sensibilización.....	28
¿Qué es discapacidad intelectual?	28
Condiciones genéticas.....	29



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

¿Cuáles Son las Causas de la Discapacidad Intelectual?	30
¿Cuáles Son las Causas de la Discapacidad Intelectual?	30
Problemas de la salud.	32
¿Cómo Se Diagnostica la Discapacidad Intelectual?	32
¿Cuáles Son Los Signos de la Discapacidad Intelectual?	34
Síndrome de Down:	36
Síndrome de Asperger:.....	36
Retraso mental:	38
Discapacidad Psicosocial (conducta adaptativa).....	39
Áreas de rehabilitación o propuestas	39
La discapacidad motriz se clasifica en los siguientes trastornos.....	43
Parálisis Cerebral.....	45
Origen de la Discapacidad motriz.....	47
Ataxia.	49
Detección de la discapacidad motora.....	50
Características del aprendizaje de niños con discapacidad motora	53
Clase 12 y 13 Gol bol teórico, Practico.....	55
Clase 14 y 15 futbol sala ciegos y débiles visuales, teórico, Practico.....	56
Necesidades.....	58
Clase 16 y 17 Boccia, teórico, practico.....	59
Clasificación funcional.	61
Clase 18 y 19 Baloncesto en silla de ruedas, teórico practico.	62
Clase 20 y 21 voleibol sentado, teórico, practico.....	65
Reglas.....	66
Clase 22, 23 y 24 Natación Adaptada.	68
Todas las clases empiezan por “S”.....	70
Clase 25, 25 y 26 atletismo adaptado	71
CLASIFICACIÓN	72
COMPETENCIAS.....	73



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 27 y 28 deporte para personas con síndrome de Down.	74
Translocación	75
Mosaicismo.	76
Características del síndrome de Down	77
□ Retraso mental.....	77
Clase 29 y 30 organizaciones que rigen el deporte adaptado a nivel internacional.	82
Juegos paralímpicos.....	84
Bibliografía	86



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 1 propósito y conceptos.

Propósito de la unidad de competencia:

El estudiante determina a la Cultura Física y Deporte como instrumento rehabilitador, terapéutico y competitivo para llegar y así desarrolla condiciones igualitarias para la población discapacitada.

¿Qué es la discapacidad?

Según la CIF (2001). «La discapacidad es definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y externos que representan circunstancias en las que vive esta persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos diferentes en una persona con una condición de salud. Un entorno con barreras o sin facilitadores, restringirá el funcionamiento de la persona; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden mejorarlo».

Según la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU,2007)» la discapacidad es un concepto que evoluciona, que resulta de la interacción entre las con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

En México la ley general de personas con discapacidad (2005), define como «toda aquella persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico o social.



Tipos de Discapacidad

- Neuromotora, sensorial.
- Auditiva.
- Intelectual.
- visual

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



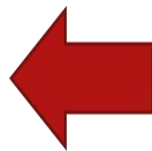
Términos erróneos:

- Gente especial
- Capacidades diferentes

Clase 2 Deporte Adaptado y dinámica de sensibilización ciegos y débiles visuales

Deporte adaptado (concepto).

Engloba a todas aquellas modalidades deportivas que se adaptan al colectivo de personas con alguna discapacidad o condición especial, porque se efectuaron una serie de adaptaciones o modificaciones para efectuar la práctica y en algunos casos el deporte fue diseñado a partir de las necesidades específicas de la discapacidad (boccia, gol bol).





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Objetivos del deporte adaptado

Objetivos Físicos	Objetivos Psíquicos	Objetivos Sociales
<ul style="list-style-type: none"> - Mejora o compensa las alteraciones fisiológicas-anatómicas. - Desarrollo de las cualidades perceptivo-motrices. - Desarrolla cualidades físicas básicas - Adquisición de experiencias motrices - Evita el sedentarismo y la atrofia consecuente. - Evita la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - -Mejora el auto concepto y autoestima. - -Conocimiento de los límites personales. - -Función hedonista - -Mejora la capacidad de atención, memoria y concentración. - -Control de estrés y ansiedad. - Mejora la capacidad volitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - -Mejora de la socialización - -Respeto a Normas y Reglas. - -Desarrollo de Actitudes de colaboración. - -Ocupación del tiempo Libre y Ocio - -Facilita la inclusión - -Posibilita de independencia y autonomía - -Desarrolla la relación y aspectos afectivos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Federaciones en México, que regulan el deporte
adaptado COPAME (Comité Paralímpico Mexicano)

- FEMEDESSIR (Federación Mexicana de deportista sobre sillas de ruedas).
- FEMEDECIDEVI (Federación Mexicana de deportistas ciegos y débiles visuales).
- FEMEDEPC (Federación Mexicana de deportista con arálisis cerebral).
- FEMEDE (Federación Mexicana de deportistas especiales).
- FEMEDESOR (Federación Mexicana de deportistas sordos).

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



Clase 3 Personas con Discapacidad o sin discapacidad que enfrentan barreras para el aprendizaje. (Bap).



¿Que son las BAP?

Son todos los factores que aparecen a través de una interacción entre los estudiantes y el contexto; que limitan el pleno acceso a la educación y las oportunidades de aprendizaje.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



El concepto de «barreras para el aprendizaje y la participación» fue desarrollado por Booth y Ainscow (Ainscow, 1999; Booth, 2000; Booth y Ainscow, 2002). Es un concepto nuclear en relación con la forma en la que los profesores deben enfocar su trabajo educativo con el alumnado en desventaja o más vulnerable a los procesos de exclusión.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Premisas de esta problemática

- ✓ Actitudinales.
- ✓ Metodológicas.
- ✓ Organizativas.
- ✓ Sociales.
- ✓ Económicas.
- ✓ Volitivos.



Este pensamiento se centra:

- ✓ Cuáles son las barreras, de todo tipo que dificultan o impiden el aprendizaje de un alumno (a).
- ✓ Cuales las que pueden limitar o impedir su participación.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Barreras en tres dimensiones

Contexto escolar.

- Valores.
- Creencias.
- Actitudes compartidas.



Dentro de la planificación, coordinación y funcionamiento del centro, horarios, recursos y agrupamientos.

El contexto áulico

Metodología de enseñanza, tipo de interdependencia entre los alumnos.

- Prácticas.
- Evaluadoras.
- Recursos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 4 y 5 discapacidad visual y dinámicas sensibilizadoras.

Concepto

Se define como la alteración del sistema visual que trae como consecuencia dificultades en el desarrollo de actividades que requieran el uso de la visión. En el contexto de la discapacidad visual se encuentra en personas ciegas y con baja visión.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Para definir las dificultades visuales, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Agudeza visual: Es la capacidad que tiene el ojo para discriminar detalles como color, forma, peso de un objeto a cierta distancia.
- Campo Visual: Es la amplitud de campo que un sujeto puede llegar a ver. Cuanto más cerca del objeto menos campo visual.
- Debilidad de visión: Ambliopía, se conoce como ojo vago, lo provoca la ausencia de uso de ese ojo o por la miopía, es irreversible y se detecta de los 3-4 años.
- Baja visión: Cuando un sujeto necesita de determinadas ayudas ópticas para poder funcionar lo más adecuadamente como vidente.

Concepto de ceguera.

Es aquella condición en la que la persona aprende por otros sentidos como el tacto, la audición, etc.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clasificación

Personas con ceguera total:

No perciben luz o si la perciben no pueden localizar su procedencia. Personas con restos visuales:

Agudeza (personas cuya capacidad para identificar visualmente detalles está seriamente disminuida).

Campo, reducción severa del campo visual. sin visión periférica.
sin visión central.

Causas.

- Durante el embarazo.
 - Amenazas de aborto.
 - Enfermedades infecciosas de la madre.
 - Desplazamiento precoz de la placenta.
 - Traumatismo de la madre.
 - Desnutrición de la madre.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- Durante el parto.
 - Caída al momento del parto.
 - Prematuro.
 - Hipoxia al momento de nacer.

- Durante cualquier momento de la vida.
 - Mala nutrición.
 - Sustancias químicas.
 - Deficiencia de la vitamina K.
 - Hemorragias, derivadas de golpes embolias etc.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Objetivo: Sensibilización

Método: Ojos Vendados, Ubicación Espacial, Y Sentir texturas

Parte	Dosificación	Contenido	Orientación Metodológica
Inicial	10' Calentamiento para Aumentar TC y FC	-Calentamiento Articular -Mov. de manos en modo de juego	Vendado de ojos El cal. Art. Se realizará desde el cuello, hasta los tobillos, existiendo flexión, extensión, rotación, aducción, abducción. Y el juego será del de: Choco choco, lala, choco choco te te, choco el choco te.
Principal o Medular	35' Vendado de ojos	-Tocar Distintos Objetos -Buscar Lugar	Tocar objetos variados con distintas texturas, Escribir en una hoja las características que tengan los objetos. El entrenador asignara personalmente un lugar a al que tienen que llegar, conforme a su imaginación de donde están parados.
Final	10' Retroalimentación	-Verificar Resultados	Se comenzará quitándose la venda poco a poco con la luz apagada para evitar haga daño a la vista el regreso de la luz, posterior se comprobará si es que se llegó al lugar determinado por el Entrenador. Ya en la última parte se leerá las hojas y dirán sus sensaciones acerca de las texturas y con que otros sentidos se basaron para tratar de identificar al Objeto.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 6 y 7 Discapacidad auditiva, dinámica de sensibilización.

¿Qué es la discapacidad auditiva?

Es aquella que afecta a un individuo que no puede escuchar normalmente, debido a algún tipo de anomalía en el órgano de la audición: el oído, la discapacidad auditiva, se conoce como sordera, cuando existe ausencia total del sentido de la audición, o como hipoacusia, cuando la persona escucha solo un poco y puede mejorar su nivel de audición con un audífono.



La OMS define como persona sorda a aquella que “no es capaz de percibir sonidos con ayuda de aparatos amplificadores”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clasificaciones.

Según el nivel de audición funcional.

Desde este planteamiento se presentaría atención a la capacidad del sujeto de funcionar de forma adaptativa a pesar de sus deficiencias auditiva.

Hipoacusia: la audición es deficiente pero potencialmente funcional para la vida diaria, con independencia del uso o no de prótesis. A pesar de la pérdida auditiva, el funcionamiento y el ajuste, espontáneos o con ligeras intervenciones, al medio oral habitual pueden ser normales.

Sordera: frente a la variante anterior se situarían aquellas en las que la pérdida impide el desarrollo adaptativo a través de la oralidad. La deficiencia en la audición dificulta o no permite la adaptación ni el ajuste del sujeto a determinados ambientes sociales mediante el lenguaje oral, y el uso de la prótesis no supone la solución.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Localización de la lesión.

Neurosensoriales o perceptivas: son aquellas dificultades de audición en las que existen deficiencias en el oído interno o en alguna estructura del sistema nervioso.

Mixtas: una última posibilidad es la que contempla la presencia combinada de las dos categorías anteriores.

Etiología (origen genético.)

Por anomalía genética, alrededor del 50% de las sorderas son a causa de factor hereditario.

- Infecciones víricas o bacterianas.
- Rubeola
- Herpes zoster
- Poliomielitis
- Influenza.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Etiología perinatal o neonatal, postnatal.

Al momento del parto, por complicaciones se puede ocasionar la sordera o hipoacusia. En niños pequeños los factores más comunes son:

- Procesos infecciosos.
- Sarampión.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

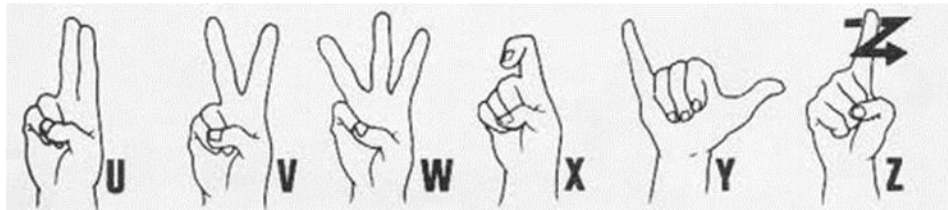


Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Métodos de comunicación.

- Oral
- Lectura labial.
- Opciones de señalizaciones visuales.
 - signos.
 - Gestos faciales.
 - Alfabeto gestual o dactilológico.
 - Combinación de las anteriores.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Objetivo: desarrollo de creatividad para entender la indicación o mímica **Método:** través de señales o mímicas.
Utilización de tapones auditivos **Duración:** 30 minutos

Parte	Dosificación	Contenido	Orientación Metodológica
Inicial	10' Calentamiento para Aumentar TC y FC	Calentamiento Articular Juego de Votar pelota	Mov. Articulares de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas, tobillos. El sujeto botara una pelota de esponja en el suelo de preferencia sentado frente a una pared y a través de los botes que de, tratar de agarrarla, posterior rodar la pelota con una mano, a manera que toque la pared y tratar de tomarla con la mano contraria.
Principal o Medular	20'	Pasar por el aro	Por pareja, deberán ir cogidos de la mano e intentar pillar al resto de compañeros que deberán de unirse conforme vallan siendo atrapados. Desarrollo del juego: se colocan uno o varios entre los brazos y hay que tratar de pasarlo a un compañero en una dirección determinada. Para ello los alumnos elevan sus manos y el receptor mete su cabeza aro atrapar el aro, lo pasa x todo su cuerpo. Y pasarlo sucesivamente
Final	5' relajación	Retroalimentación	Se les pedirá que escriban lo experimentado en la actividad, cuáles fueron sus sensaciones y si la actividad fue clara y divertida.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 8 y 9 discapacidad intelectual, dinámica de sensibilización.

Se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales (asociación americana de discapacidad intelectual y del desarrollo AAID2002).

¿Qué es discapacidad intelectual?

La discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente.

A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse

Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



Condiciones genéticas.

A veces la discapacidad intelectual es causada por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen síndrome de Down y phenylketonuria (PKU).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

¿Cuáles Son las Causas de la Discapacidad Intelectual?

Problemas durante el embarazo. La discapacidad intelectual puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con una discapacidad intelectual.



¿Cuáles Son las Causas de la Discapacidad Intelectual?

Problemas al nacer. Si el bebé tiene problemas durante el parto, como, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, podría tener una discapacidad intelectual.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Problemas de la salud.

Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar una discapacidad intelectual. La discapacidad intelectual puede también ser causada por malnutrición extrema (por no comer bien), no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio.



¿Cómo Se Diagnostica la Discapacidad Intelectual?

La habilidad del cerebro de la persona para aprender, pensar, resolver problemas, y hacer sentido del mundo (esto se llama funcionamiento intelectual)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Si acaso la persona tiene las destrezas que él o ella necesita para vivir independientemente (esto se conoce como conducta o funcionamiento adaptivos).

- Las destrezas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, y comer;
- Las destrezas para la comunicación, tales como comprender lo que se dice y poder responder;
- Destrezas sociales con los compañeros, miembros de la familia, adultos, y otras personas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

¿Cuáles Son Los Signos de la Discapacidad Intelectual?

Hay muchos signos de la discapacidad intelectual. Por ejemplo, los niños con discapacidad intelectual pueden:

- Sentarse, gatear, o caminar más tarde que los otros niños;
- Aprender a hablar más tarde, o tener dificultades al hablar;
- Tener dificultades en recordar cosas;
- No comprender cómo pagar por las cosas;
- Tener dificultades en comprender las reglas sociales;
- Tener dificultades en ver las consecuencias de sus acciones;
- Tener dificultades al resolver problemas; y/o
- Tener dificultades al pensar

lógicamente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



Facultad de Ciencias
del Deporte

Autismo:

Condición de origen neurológico y de aparición temprana (generalmente ocurre durante los tres primeros años) que puede estar asociada o no a otros cuadros. Estas personas presentan como características, dentro de un continuo, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, en la relación social, en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensorceptivos y cognoscitivos que ocasionan rutinas, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, todo lo cual interfiere en su interacción con las otras personas y con el ambiente.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

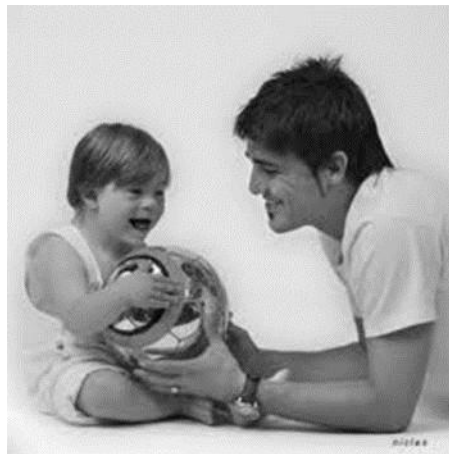


Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Síndrome de Down:

Orgánicamente, es una alteración cromosómica que no guarda relación con la raza, la nacionalidad, el nivel socioeconómico. Tampoco está vinculada con los padres, antes o durante el embarazo. Ocurre un caso por cada 700 nacimientos de niños vivos. Su aparición aumenta con la edad de los padres: A mayor edad de los padres, mayor riesgo de dar a luz un niño que presente esta alteración cromosómica.



Síndrome de Asperger:

Es Síndrome de Asperger es un desorden neurológico denominado así por el médico vienés Hans Asperger, quien publicó en 1944 un trabajo describiendo un patrón de comportamiento en muchos niños, quienes tenían inteligencia normal, así como un desarrollo del lenguaje adecuado, pero que mostraban conductas autistas y deficiencias marcadas en sus habilidades sociales y de comunicación.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Se considera un trastorno dentro del Autismo; se les denomina en muchas ocasiones Autistas de Alto Rendimiento. Su capacidad intelectual es normal y el lenguaje normalmente no se ve alterado. Suelen fijar su atención hacia un tema concreto, de manera obsesiva muchas veces, por lo que no es extraño que aprendan a leer por sí solos a una edad muy precoz, si ese es el área de su atención.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Retraso mental:

El retraso mental significa que el funcionamiento intelectual es menor de lo normal con limitaciones del funcionamiento adaptativo. El retraso mental se presenta en personas de todas las razas y etnicidades y es el trastorno más frecuente del desarrollo, ya que afecta a aproximadamente un 1% de la población general. Las personas con retraso mental obtienen una puntuación baja en las pruebas de inteligencia (cociente intelectual [CI]), pero los efectos sobre el funcionamiento de la vida diaria dependen de su gravedad y de los deterioros asociados. Los niños con retraso leve (alrededor de un 85% de los que presentan retraso mental) suelen aprender a hablar y llegan a ser independientes para cuidar de sí mismos, a pesar de que su ritmo de desarrollo es más lento de lo normal.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Discapacidad Psicosocial (conducta adaptativa)

Se refiere a los problemas de salud mental dentro del desarrollo humano del individuo, así como de las dificultades en el desenvolvimiento psicosocial. Unos de los ejemplos dentro de esta discapacidad es el trastorno bipolar, sin embargo, uno de los más comunes es el autismo.

Áreas de rehabilitación o propuestas

- Procurar dar instrucciones de forma simple.
- Repetir instrucciones verbales cuanto cuando sea necesario.
- Ser paciente al esperar una respuesta.
- Ser claro en las reglas por medio de dibujos y objetos concretos.
- Dar apoyo a la persona solo en caso de que lo requiere para fomentar el máximo su independencia.
- Preparar a la persona para las transiciones de una actividad a otra.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Objetivo: Sensibilización en base a senso percepciones y experiencias motrices básicas **Método:** sentados, cantos e irse parando

Parte	Dosificación	Contenido	Orientación Metodológica
Inicial	5 'Calentamiento para Aumentar TC y FC	Nombre del juego: “LOS MOSQUITOS” Nuestro propio cuerpo.	Disposición inicial: Sentados en corro. Desarrollo: El profesor/a dice “el mosquito vuela, vuela y se pone en (articulación)”. Los niñ@s dicen “cómo me pica el/la (articulación), rasca, rasca” y se rascan en esa articulación.
Principal o Medular	20'	Las calaveras Organización grupal Todos sentados	Organización grupal Desarrollo: se inicia el canto con todos sentados, se van parando cuando dicen chumbala ca chumbala, balanceando el cuerpo y se finaliza con el numero 1 balanceando el cuerpo hasta quedar en la misma posición inicial. Se realizara con mímicas Canto: cuando el reloj marca la una las calaveras salen de su tumba , chumbala ca chumabala ca chumbala. Cuando 2- miran su reloj Cuando 3- se limpian los pies Cuando 4- se limpian los zapatos Cuando 5- pegan un grito Cuando 6- juegan al beis Cuando 7- afilan su machete Cuando 8- buscan a pinocho Cuando 9- toman su nieve Cuando 10 – toman ajedrez Cuando 11- se toman su ponche Cuando 12- pasean en su coche Cuando 1 regresan a su tumba
Final	5' vuelta a la calma	Estiramientos Saludo al sol, tierra, agua, fuego	Los alumnos irán girando su tronco y realizando los estiramientos conforme al lado indicado por el profesor, ejemplo sol, elevan brazos y realizan un estiramiento.



“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 10 y 11 Parálisis Cerebral y discapacidad neuromotriz, dinámicas de sensibilización

La discapacidad motriz constituye una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración, y que limita a la persona en su desarrollo personal y social. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien, cuando hay daño en el cerebro que afecta el área motriz y que le impide a la persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión

La movilidad limitada es la que presenta una persona a causa de una secuela, manifiesta alteraciones generales o específicas, dificulta el desplazamiento de las personas, haciéndolo lento y difícil, algunas veces no es visible y en otras se requiere de apoyos especiales tales como: aparatos ortopédicos, bastón, muletas, andadera o silla de ruedas, ortesis o prótesis.

Los principales problemas que puede generar la discapacidad motriz son varios, entre ellos podemos mencionar: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa, mala accesibilidad al medio físico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

La discapacidad motriz se clasifica en los siguientes trastornos

Trastornos físicos periféricos. Afectan huesos, articulaciones, extremidades y músculos. Se presentan desde el nacimiento (por ejemplo, algunas malformaciones de los huesos), o bien, son consecuencias de enfermedades en la infancia (como la tuberculosis ósea articular). Algunos accidentes o lesiones en la espalda dañan la médula espinal e interrumpen la comunicación de las extremidades (brazos y piernas) hacia el cerebro y viceversa.



Trastornos neurológicos. Significan el daño originado en el área del cerebro (corteza motora cerebral) encargada de procesar y enviar la información de movimiento al resto del cuerpo. Origina dificultades en el movimiento, y en el uso, sensaciones y control de ciertas partes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

del cuerpo. Los más comunes son la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y los tumores localizados en el cerebro.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Parálisis Cerebral

La parálisis cerebral es el trastorno motor más común en los niños de edad escolar. Constituye una anomalía de la función motora debida a un defecto, lesión o enfermedad no evolutiva del sistema nervioso central, contenido en la cavidad craneana; ocurre durante el desarrollo neurológico temprano y con frecuencia se asocia a diversos trastornos de la esfera neuropsíquica, sensorial y del lenguaje.



Anormalidad de la función motora. El movimiento, la fuerza del músculo y la posición están alterados; es decir, los niños presentan dificultades para mover alguna parte de su cuerpo o todo. En ocasiones no extienden sus brazos o sus piernas, o su cuerpo parece no disponer de fuerza para realizar algún movimiento.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



Defecto, lesión o enfermedad del sistema nervioso central, no evolutiva. Este problema deriva de un daño durante los primeros tres años de vida, en las áreas del cerebro encargadas del movimiento (corteza motora cerebral). La lesión neurológica es definitiva y permanente; es decir, no es una enfermedad y por tanto no se puede curar. Se relaciona con diversos trastornos de la esfera neuropsíquica. La lesión puede afectar, además de la función motora, otras funciones del cerebro como la atención, la percepción, la memoria, el lenguaje y el razonamiento. Depende del tamaño de la lesión y la edad del niño cuando ocurre la lesión.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Origen de la Discapacidad motriz.

Las causas del daño cerebral que interfiere con la motricidad se clasifican de acuerdo con la etapa en que se presentan

- Prenatales o antes del nacimiento. Incluyen malformaciones con las que nacen los bebés (por convulsiones maternas). Ocurren cuando la sangre de la madre es diferente a la sangre del bebé; también por la exposición a la radiación o a sustancias tóxicas, restricción del crecimiento en la etapa de formación del bebé, infecciones o presión alta durante el embarazo o embarazo múltiple (gemelos, triates, etcétera).
- Perinatales o durante el nacimiento. Ejemplos: nacimiento prematuro (antes de las 32 semanas de embarazo), falta de oxígeno (asfixia o hipoxia neonatal), mala posición del bebé, infecciones en el sistema nervioso central o hemorragia cerebral.
- Posnatales. Se debe principalmente a golpes en la cabeza, convulsiones, toxinas e infecciones virales o bacterianas que afectan el sistema nervioso central.

El diagnóstico de parálisis cerebral excluye otros problemas del movimiento que involucran anomalías de huesos y músculos de los nervios periféricos o la médula espinal. Por lo general, es difícil efectuar un diagnóstico temprano, porque la primera sospecha deriva de



la observación de retrasos en el desarrollo motor del niño. Sin embargo, el diagnóstico suele efectuarse entre los dos y los cuatro años.

La parálisis cerebral se clasifica con base en sus características funcionales y en la ubicación de las alteraciones de la movilidad en el cuerpo. En primer lugar, se describen tres tipos, con base en la funcionalidad del movimiento Espasticidad. La lesión se ubica en la corteza motora cerebral, es decir, en las áreas del cerebro responsables del movimiento. Está asociada a la ejecución de movimientos voluntarios. El daño en esta parte del cerebro se manifiesta por la incapacidad para ejecutar movimientos voluntarios, en especial los más finos, por ejemplo, movimiento de las manos. Los niños espásticos se caracterizan por movimientos rígidos, bruscos y lentos. También se afectan los músculos de la alimentación y el habla, los de la boca y rostro, lo cual genera problemas en la alimentación y el habla. Atetosis. La lesión se ubica en un área del cerebro que se encarga de mantener la postura estática (es decir, el estado de reposo) y de los movimientos involuntarios (por ejemplo, los reflejos para mantener el equilibrio y la postura, los movimientos respiratorios o el parpadeo, entre muchos otros). Esta área del cerebro se llama “sistema extra piramidal”, y la lesión ocasiona movimientos exagerados que van del hiperextensión (brazos o piernas muy estirados) a la flexión total o parcial; también hay movimientos involuntarios en los músculos, necesarios para producir el habla, lo que origina gestos exagerados al hablar.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Ataxia.

La lesión se encuentra en el cerebelo. Los niños experimentan dificultades para medir su fuerza y dirección de los movimientos (por ejemplo, alteraciones en la postura, en las reacciones de equilibrio, sin coordinación de los brazos y problemas para chupar, comer y respirar). También hay dificultades para realizar movimientos precisos y nuevos patrones de movimiento.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

los cambios en los movimientos se clasifican con base en las áreas del cuerpo afectadas.

- Monoplejía. Un solo miembro del cuerpo.
- Diplejía. Afecta las extremidades inferiores (piernas).
- Triplejía. Afecta un miembro superior (un brazo) y las extremidades inferiores (piernas).
- Hemiplejía. Afecta el lado derecho o izquierdo del cuerpo.
- Cuadriplejía. Afecta las cuatro extremidades del cuerpo (brazos y piernas)



Detección de la discapacidad motora.

- El diagnóstico del niño con discapacidad motora es muy difícil en lactantes menores de 4 meses e inclusive en los de 6 meses si el problema es leve.
- Los signos consisten principalmente en retardo del desarrollo motor y persistencia de reacciones primitivas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- En los casos más leves a veces el diagnóstico se hace a los 18 meses cuando el niño debería caminar.
- A medida que el niño se torna más activo, van instalándose posturas y movimientos anormales, que cambian según las adapte a sus actividades funcionales.



Estos cambios se operan de acuerdo con líneas previsibles, pero difieren entre los diversos tipos de parálisis cerebral: cuadriplejías y diplejías espásticas o hemiplejías y atetosis. Necesidades educativas especiales que presenta un alumno con discapacidad motora.

- Los alumnos con discapacidad motora sufren en contextos que les brindan los estímulos inadecuados y necesitan que el entorno familiar, escolar y social, le proporcione las oportunidades de aprender respondiendo a sus necesidades específicas.
- El problema consiste en cómo crear un ambiente de enseñanza favorable para incrementar cualitativa y cuantitativamente la posibilidad de desarrollo a fin de que las limitaciones no interfieran de manera determinante.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- Las particularidades que presenta un alumno con discapacidad motora y que se deben tener en cuenta en el aprendizaje dentro del aula, se manifiestan en las siguientes áreas:
- Movilidad
- Comunicación
- Motivación





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Características del aprendizaje de niños con discapacidad motora

- Hiperactividad
- Distractibilidad
- Disociación
- Perturbación de Figura-Fondo
- Perseverancia
- Alteración en imagen corporal y concepto de sí mismo
- Inestabilidad en el rendimiento
- Discordancia en los rendimientos
- Deficiencias en las áreas funcionales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Objetivo: Entrar en un completo estado vegetal en ambas piernas

Método: colocar distintas cintas en las piernas para así impedir que se puedan mover

Parte	Dosificación	Contenido	Orientación Metodológica
Inicial	5 ' calentamiento de tronco superior 15 rep. X ejercicio	-mov. articulares -abdominales -flexiones laterales -dorsales (superman) -lagartijas	Vendado de ojos El cal. Art. Se realizará desde el cuello, hasta los tobillos, existiendo flexión, extensión, rotación, aducción, abducción. Los ejercicios presentados anteriormente, se realizaran solamente con el tronco superior ya que de lo que no se tendrá control es de las piernas.
Principal o Medular	20'	1.- subir y bajar a una silla 2.- trasladarse de un lugar a otro 3.-subir y bajar escaleras	1.- se colocará al sujeto cerca de una silla común, simulando ser una silla de ruedas y la vera la manera de como poder subirse, sin hacer uso de sus piernas. Una vez que suba se debe de colocar en posición cómoda para después bajar de la silla. 2.-el sujeto se trasladará en el piso de un punto a otro punto, según sea indicado por el entrenador. 3.-se situará a la persona en unas escaleras y la vera la manera de como poder subirlas, sin ayuda, y ya que lo haya conseguido las tendrá que bajar.
Final	5 ' Retroalimentación	Estiramientos	Los estiramientos se realizarán enfocados a el tronco superior, que fue lo que más se trabajó.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 12 y 13 Gol bol teórico, Practico.

El goalball es un deporte específicamente paralímpico practicado por personas ciegas y deficientes visuales que enfrenta a dos equipos de tres jugadores.

Los partidos constan de dos tiempos de diez minutos cada uno y la pista tiene unas medidas de 9 por 18 metros.

Cada equipo se sitúa a un lado del campo, junto a su portería, de 9 metros de ancho, y, sin salirse de una pequeña zona, tiene que tratar de meter gol en la portería contraria lanzando un balón con cascabeles en su interior, que ha de rodar por el suelo para que se oiga su sonido.

Los tres componentes del equipo que recibe el balón tienen que impedir que entre en su portería arrojándose al suelo para detenerlo.

Todos los jugadores han de salir a la cancha con unos antifaces opacos que les impiden ver absolutamente nada, para garantizar así la igualdad de condiciones entre ciegos totales y deficientes visuales.

En los Juegos Paralímpicos hay torneos de goalball masculino y femenino y se convirtió en deporte paralímpico en los Juegos Paralímpicos de Toronto 1976 el masculino y en los Juegos de Nueva York de 1984 el femenino.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



Clase 14 y 15 futbol sala ciegos y débiles visuales, teórico, Practico.

Los ciegos y deficientes visuales compiten en dos categorías diferentes, existiendo grandes diferencias entre ambas.

Los jugadores deficientes visuales (B2/B3), no necesitan apenas adaptaciones para poder competir. Estas adaptaciones van principalmente encaminadas a conseguir contraste entre el color del balón y el suelo, de la portería y el fondo y una iluminación de igual intensidad durante los 40 minutos de juego real que dura el partido.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



Por otra parte, el Fútbol categoría B1, ha necesitado mayor número de adaptaciones, estando en estos momentos bien desarrollado y reglamentado, lo que lo convierte en un deporte seguro y viable para las personas ciegas.

El fútbol sala para ciegos, creció condicionada por los reducidos espacios que los colegios destinaban al deporte, si bien, en grandes superficies, se comprobó que se diluía el juego, se perdía la orientación y ritmo de partido. Por todos estos obstáculos, desaparecía el carácter de diversión de este deporte, así como se incrementaba el riesgo en su práctica, por lo que se optó por implantar esta modalidad.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Necesidades

- Las especificidades imprescindibles son: Balón sonoro.
- Vallas laterales que evitan las afueras de banda, salvo que el balón salga por encima de estas, siendo además un elemento de orientación y seguridad para el jugador.
- El portero es vidente y tiene limitada su maniobrabilidad a una pequeña zona dentro del área de penalti.
- Un guía detrás de la portería orienta a los jugadores.
- La obligatoriedad de los jugadores de decir, de forma clara y audible, la palabra “voy”, para evitar golpes y orientar al jugador rival.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 16 y 17 Boccia, teórico, practico.

La Boccia es un deporte originario de la Grecia Clásica que se recuperó durante los años 70 por algunos países nórdicos con el fin de adaptarlo a las personas con minusvalías. Años más tarde, en 1988 se introdujo en nuestro país a causa de los II Juegos Ibéricos para personas con Parálisis Cerebral. Ese mismo año se convirtió en deporte Paralímpico en 1988, en los Juegos de Seúl.

Este deporte se puede practicar de manera individual, por parejas o equipos todos ellos mixtos en el que hombres y mujeres compiten entre sí. Es similar a la Petanca, sobre una pista rectangular de 12'5 x 6 m y el suelo normalmente es de madera o sintético. Los jugadores tratan de lanzar sus balones lo más cerca posible del objetivo, una pelota blanca, mientras intentan alejar las de los rivales.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Cada jugador, pareja o equipo dispone de seis bolas rojas o azules en cada manga de cuatro, seis si es por equipos, y gana aquel que consiga acercar más su bola a la blanca. También recibirán puntos extra por cada bola más cercana a la blanca antes de la primera del contrario. Cada bola tiene, incluida la blanca, 8´3 cm. de diámetro y tienen un peso de aproximadamente 270 gr.

En este deporte únicamente participan personas en silla de ruedas, con graves afectaciones por parálisis cerebral u otras minusvalías físicas severas y se colocan en uno de los extremos del campo, desde donde lanzan las bolas.

Este deporte ofrece la posibilidad que personas con grandes discapacidades puedan acercarse a la práctica deportiva, no sólo como disfrute de su ocio y tiempo libre, sino también al máximo nivel de competición.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clasificación funcional.

Este deporte se divide en diferentes categorías en función de la clase de discapacidad:

Individual BC1. Son aquellos deportistas que lanzan la bola con manos o pies, pero precisan de un asistente detrás del box de lanzamiento. Este auxiliar no tiene permitido el contacto físico durante el lanzamiento

Individual BC2. Correspondería a aquellos que pueden lanzar sin ninguna ayuda ni de ningún auxiliar.

Individual BC3. Todos tienen parálisis cerebral, precisan de un auxiliar, pero de espaldas al terreno de juego y realizan los lanzamientos mediante el uso de una canaleta.

Individual BC4. Engloba a los deportistas con discapacidad física grave. El jugador puede elegir utilizar las extremidades superiores o inferiores y si lanzan con la mano no pueden precisar de un auxiliar.

Parejas BC3. Los jugadores deben pertenecer a la división BC3. Cada jugador puede ser asistido por un auxiliar sin ningún tipo de contacto físico.

Parejas BC4. Los jugadores deben pertenecer a la división BC4

EQUIPOS BC1 y BC2. Participan jugadores que estén clasificados para jugar en las divisiones BC1 y BC2 individuales. Cada equipo consta de tres deportistas en pista y al menos uno de ellos debe ser de la división BC1. Pueden contar con un único auxiliar cumpliendo las reglas de la división BC1 individual.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 18 y 19 Baloncesto en silla de ruedas, teórico practico.

El baloncesto en silla de ruedas es la modalidad de este deporte practicada con silla de ruedas, básicamente para personas con discapacidad física. Se han adaptado las reglas del baloncesto en las particularidades de las sillas de ruedas, armonizando también los diversos niveles de discapacidad de los deportistas.

La Federación Internacional de Baloncesto en Silla de Ruedas (*IWBF*, por sus siglas en inglés) es el organismo internacional que regula este deporte. La IWBF tiene 82 Organizaciones Nacionales de Baloncesto en silla de ruedas (NOWBs) y participa activamente en el baloncesto en silla de ruedas en todo el mundo.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Las personas sobre silla de ruedas se presentan con una discapacidad motriz, lo cual constituye una alteración de la capacidad de movimiento que afecta en distinto nivel las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración.



Las personas sobre silla de ruedas que practican baloncesto pueden presentar problemas de paraplejía, diplejía, triple jía, amputaciones, malformaciones y espina bífida.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Este deporte consta de 5 jugadores dentro del campo por equipo, al igual que el convencional, a los cuales dependiendo del grado de afectación se les asignara un numero de puntaje, la suma del puntaje de los jugadores dentro de la duela no debe exceder los 14 y 14.5 puntos.

Escala de puntos de 1 a 4,5. En los lugares donde los equipos están integrados, los atletas no discapacitados son clasificados con 4,5; un individuo con el más alto grado de discapacidad (como la paraplejía completa debajo del pecho) tendría la calificación de 1,0.

La silla de rueda consta de un material ligero, donde facilita la movilidad y son muy diferentes a las sillas convencionales.

Las condiciones de cancha y balón son iguales a él convencional.

Federación Internacional de Baloncesto en Silla de Ruedas (*IWBF*, por sus siglas en inglés).





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 20 y 21 voleibol sentado, teórico, practico.

Nació en Holanda en los años cincuenta como una mezcla entre el voleibol y un juego tradicional alemán llamado *Sitzball* que se juega sentado y sin red.

Pronto se hizo famoso en algunos países del norte de Europa y poco más de una década después ya se celebraban competiciones a nivel internacional. La primera de ellas fue en 1967. En ese mismo año se creó la Organización Mundial de Voleibol para Discapacitados (WOVD).

Clasificación

De forma oficial la clasificación de jugadores y su inclusión en el voleibol paralímpico se hace según un sistema puntuación. De éste se deriva un número que cataloga un grado de discapacidad mayor o menor. En competición se admiten como máximo dos jugadores con discapacidad mínima. El resto deben tener una discapacidad mayor.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Reglas

Los equipos de voleibol sentado se componen de seis jugadores.

La cancha en la que juega es de 10 x 6 metros (en el voleibol convencional es de 18 x 9 metros), siempre cubierta y dividida por una red de 1,15 centímetros de altura para hombres y 1,05 para mujeres (en el voleibol convencional es de 2,43 y 2,24 respectivamente).

La red se sitúa a 0,25 metros de la línea lateral. Cada equipo debe conseguir que el balón bote dentro del campo contrario disponiendo para ello de tres toques antes de que la pelota cruce la red.

Los partidos se juegan al mejor de cinco sets: en los cuatro primeros gana el equipo que alcance los 25 puntos (tiene que haber, como mínimo, dos de diferencia) y, si se llega al quinto, vencerá el equipo que consiga antes quince puntos (también con dos de diferencia al menos).

Área de juego. Respecto al área de juego, el voleibol sentado incluye tanto la pista como la zona libre y debe ser rectangular y simétrica. Los entrenadores sólo pueden entrar en ella durante los tiempos muertos.

El punto comienza con el servicio y sigue hasta que se gana o pierde. Para conseguirlo es necesario que el balón bote en el suelo contrario pasando la bola por encima de la red o que el equipo contrario cometa un error o una infracción.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

El jugador que realiza el saque debe situarse con las nalgas detrás de la línea de fondo del campo (no en contacto) al golpear la pelota. Hay que tener en cuenta que en el voleibol sentado la posición de los jugadores viene determinada por dónde sitúan sus nalgas, es decir, que las manos pueden estar en la zona de ataque o fuera de pista, en la zona libre, y oficialmente el jugador sigue estando dentro del terreno de juego.

Los jugadores en ningún momento pueden levantar las nalgas o estar de pie, ni siquiera cuando los delanteros hacen un bloqueo al contrario (a diferencia del voleibol convencional en el voleibol para discapacitados sí se puede bloquear durante el saque).

Respecto a los árbitros del voleibol sentado, permanecen de pie a ambos lados de la pista debido a que están por encima de la red y no necesitan una silla alta como en el voleibol convencional.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 22, 23 y 24 Natación Adaptada.

La natación es una competición abierta para hombres y mujeres que posean alguna discapacidad física, intelectual o visual.

Las reglas de la Federación Internacional de Natación son seguidas con algunas modificaciones, como el uso opcional de la plataforma de salida o partidas dentro del agua para algunas competencias, y el uso de señales para nadadores con discapacidad visual. No se permite el uso de prótesis u otros dispositivos de asistencia.

Los nadadores ciegos están obligados a tener un asistente que les avise por medio de un tanteador la aproximación a los muros. Estos nadadores también deben usar lentes ennegrecidos en todos sus eventos.

Las normas de competición se rigen desde el reglamento de competición de la Federación Internacional de Natación Amateur (FINA) con las adaptaciones específicas del reglamento de IPC Swimming (International Paralympic Committee).

El deporte de la natación se compone de 10 clases (9 para el estilo braza) valorando el impacto motor del deportista en la prueba que practica y resultando una clase de competición funcional.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

La natación es el único deporte que combina las condiciones de pérdida de miembro, parálisis cerebral (restricciones en coordinación y movimiento), lesionados medulares (debilidad o parálisis que afecten a cualquier combinación de miembros) y otras discapacidades (tales como enanismo; restricciones importantes en las articulaciones) en todas las clases, es decir, se agrupa según su capacidad para nadar, independientemente de la causa de su discapacidad.



Esta clasificación funcional empezó a utilizarse en competiciones internacionales a partir de los Juegos Paralímpicos de Seúl (1988).



“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Todas las clases empiezan por “S”.

- Las clases S1- S10 son para nadadores con discapacidad física.
- Las clases S11- S13 son para nadadores con deficiencia visual.
- Las clases S14 son para nadadores con deficiencia intelectual.
- El prefijo “S” indica la clase para estilo libre, espalda y mariposa.
- El prefijo “SB” indica la clase para braza.
- El prefijo “SM” indica la clase para estilos. Estilo libre: 50m, 100m, 200m, 400m 4x50m, 4x100m.
- Espalda: 50m, 100m.
- Pecho: 50m, 100m.
- Mariposa: 50m, 100m.
- Medley individual: 150m, 200m.
- Medley equipo: 4x100m.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 25, 25 y 26 atletismo adaptado

El atletismo adaptado es un conjunto de competencias de velocidad cuyas reglas fueron mínimamente modificadas para que deportistas con discapacidad puedan ser parte.

Los atletas se dividen de acuerdo con sus capacidades funcionales y pueden competir en silla de ruedas o con prótesis. Los deportistas con discapacidad visual pueden correr unidos por una cuerda a una persona-guía, encargada de orientar al atleta sin empujarlo o tirar de él, lo que provocaría la descalificación.

El sistema de competencia tiene una serie clasificatoria que envía a los mejores ocho atletas o equipos a semifinales y final. En las competiciones de campo se empieza en una instancia final.

El atletismo se practica en más de 120 países, está regulado por el Comité Paralímpico Internacional (IPC) y la Asociación Internacional de Federaciones y Atletismo (IAAF), y forma parte de los Juegos Paralímpicos desde su primera edición en Roma, Italia, en 1960.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

CLASIFICACIÓN

Son elegibles atletas con discapacidad física, visual e intelectual. Se les da la letra T o F a la clasificación dependiendo si la prueba es de pista o de campo. La clase deportiva está definida por dos números. El primero, se refiere al tipo de discapacidad funcional, mientras que el segundo, es el grado de afectación.

- Clase 11-13: Los atletas con discapacidad visual son clasificados en 3 clases dependiendo de su grado de ceguera. Mientras más bajo el número, más severa es la pérdida de visión.
- Clase 20: Atletas con discapacidad intelectual
- Clase 31-38: Deportistas con parálisis cerebral, daño cerebral adquirido o similar, que caminen o utilicen silla de ruedas. Los atletas que usan silla de ruedas o silla de lanzamiento están en las clases 31-34, y los atletas que compiten de pie están en las clases 35-38.
- Clase 40-47: Deportistas que caminan y tienen diferentes niveles de deficiencia o pérdida de extremidades, discapacidades congénitas y baja estatura.
- Clases T 51-54, F 51-58: Deportistas que compiten en silla de ruedas (eventos de pista), o sillas de lanzamiento (eventos de campo). En estas clases, los atletas poseen distintos niveles de lesión medular, daño de columna o amputaciones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

COMPETENCIAS



Pista: 100m, 200m, 400m, 800m, 1500m, 5000m, 10000m, 4x100m, 4x400m.

- Campo: Lanzamiento Bala, Disco, Jabalina y Palo, Salto Largo y Salto Alto.
- Calle: Maratón.
- Combinado: Pentatlón.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 27 y 28 deporte para personas con síndrome de Down.

El síndrome de Down es un trastorno genético causado por la presencia de un cromosoma extra en las células.

Cada célula normal humana tiene 46 cromosomas, agrupados en pares, la mitad procedente del padre y la otra mitad de la madre. Es decir, cada una de las células embrionarias que son los espermatozoides y los óvulos, tiene 23 cromosomas.

Sin embargo, si el óvulo o el espermatozoide contienen un cromosoma adicional, la célula resultante tendrá 47 cromosomas y comenzará a dividirse hasta formar dos copias exactas de sí mismo. El proceso de división celular continúa de esta forma y si este cromosoma extra es un cromosoma 21 el individuo nacerá con trisomía 21 o síndrome de Down. 1

El cromosoma extra hace que las personas con síndrome de Down posean ciertas características físicas similares (ojos oblicuos, bajo tono muscular, nariz pequeña, dedos cortos, etc.), mismas que no todos los niños presentan, de hecho, algunas son más sobresalientes en unos niños que en otros. Por eso, aunque estos niños pueden ser reconocidos a causa de su aspecto físico, no todos son iguales: de hecho, el niño con síndrome de Down se parece más a sus padres o hermanos que a otros niños con trisomía 21.2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Translocación

En este caso no hay triplicidad del cromosoma 21 sino sólo de uno de sus segmentos. Es decir, existe una pareja normal de cromosomas 21 pero 'pegado' a otro cromosoma aparece otro fragmento de 21. Esto viene a decirnos que es sólo un grupo de genes, y no el cromosoma 21 completo, el que está implicado en el origen del síndrome de down.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

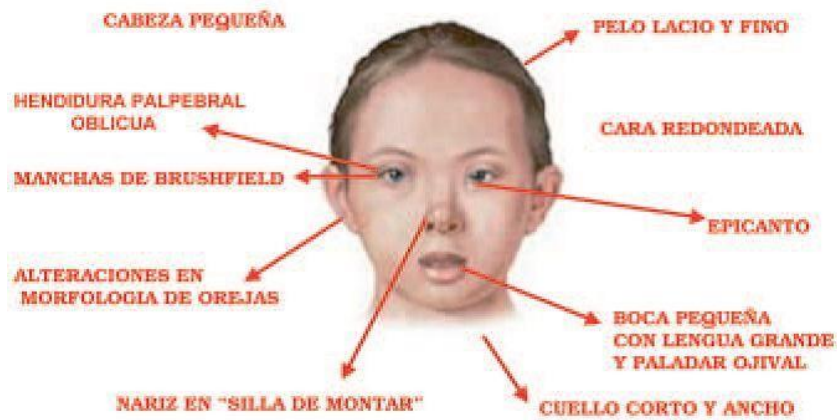


Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Mosaicismo.

También se da trisomía 21, pero no en todas las células. La trisomía no surgió a causa de un cromosoma extra en alguno de los gametos (óvulo o espermatozoide) sino en el embrión en desarrollo. Alguna célula de éste surge con trisomía y luego la transmite al multiplicarse ella misma. El resultado es un organismo donde células trisómicas conviven con otras que no lo son. Las personas con esta variedad de síndrome de Down presentan, en general y dentro de la variabilidad que también les es propia, menos déficits fisiológicos y de desarrollo que el resto de las personas con síndrome de Down.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Características del síndrome de Down

- **Hipotonía muscular** marcada (falta de fuerza en los músculos).
- **Retraso mental.**
- **Fisonomía característica** con pliegues epicánticos y abertura palpebral sesgada hacia arriba y afuera (pliegue de piel en el ángulo interno del ojo) y raíz nasal deprimida.
- **Hipoplasia maxilar y del paladar** que determina la protrusión de la lengua (el hueso maxilar de la cara está poco formado y la boca es pequeña, de modo que la lengua no cabe en ella y sale hacia afuera).
- **Anomalías internas**, principalmente del corazón y del sistema digestivo: defectos del tabique ventricular, conducto arterioso permeable, atresia o estenosis duodenal (estrechez o falta de desarrollo de una parte del intestino).
- **Dedos cortos** con hipoplasia de la falange media del quinto dedo (falta de desarrollo de la falange media del meñique).
- **Dermatoglifos** característicos con el surco simiesco en la palma (huella dactilar alterada con un pliegue en la palma de la mano de forma transversal, similar al del mono).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- Los cálculos de frecuencia varían entre 1 de cada 500 y 1 de cada 900 recién nacidos. En México no se tienen estadísticas confiables ni actualizadas de la frecuencia con la que nace un bebé con síndrome de Down.
- Algunos expertos utilizan la edad de los padres para calcular el riesgo de tener un hijo con síndrome de Down. Se ha demostrado que la probabilidad aumenta en mujeres de 35 a 40 años de edad.

La trisomía 21 o síndrome de Down se encuentra en todas las razas de la especie humana, en todos los países del mundo y está presente en todos los niveles sociales y económicos.

- Habitualmente, los niños con síndrome de down, nacen con hipotermia muscular, y por eso se desencadena su retraso motor. Como su puente nasal es estrecho y su caja torácica un poco más pequeña, que la del resto de los niños, tiene como consiguiente un problema de respiración por lo que se ven regularmente con los labios secos y pálidos, pero cabe mencionar que, al pasar la tercera etapa de la infancia, a los varones, se les engruesan los labios y frecuentemente tanto en hombres como en mujeres, adquieren un color blanco.
- La forma de la lengua es redondeada y ancha, más grande que la cavidad bucal, por lo que el niño tiene la boca casi siempre abierta. La mayoría de estos niños presentan voz gutural y grave.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- La nariz por lo regular es ancha y triangular, pero esto no demuestra que tenga que ser grande, pues en lo regular, su nariz se presenta de tamaño pequeño.
- El pabellón auricular es generalmente pequeño, y en algunas ocasiones se presentan malformaciones en el conducto auditivo y frecuentes otitis, también existen algunas veces deformaciones de cóclea y conductos semicirculares.
- El estrabismo es muy frecuente en el síndrome de down es casi siempre convergente.
- Sus extremidades son cortas, sus dedos son reducidos, el meñique es curvo, el pulgar es pequeño y casi siempre de implantación baja, sus manos son planas y blandas; sus pies son redondos y casi siempre el primer dedo está separado de los otros cuatro, muy frecuentemente el tercer dedo es más grande que los demás
- Suelen ser muy afectivos y cariñosos con niños más pequeños que ellos; los miman, cuidan, y los ayudan a ser más activos cuando son apáticos; suelen ser niños capaces de asimilar las conductas. Suelen ser muy cariñosos y demuestran su afecto de manera espontánea y física con cariños, abrazos y mimos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- Son excesivamente sociables, actúan con simpatía y buen sentido del humor. Su lenguaje oral es limitado se hacen entender adaptándose fácilmente al medio ambiente que lo rodea, su comportamiento es similar al de un niño regular

Deportes de competición

- Atletismo campo y pista
- Natación
- Danza
- Basquetbol
- Futbol



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Dirección

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Clase 29 y 30 organizaciones que rigen el deporte adaptado a nivel internacional.

El Comité Paralímpico Internacional (IPC) es el órgano de gobierno mundial del Movimiento Paralímpico. Entre sus objetivos figuran la organización, la coordinación y la supervisión de los Juegos Paralímpicos de verano y de invierno, campeonatos mundiales y otras competiciones.

Fundado el 22 de septiembre 1989, el Comité Paralímpico Internacional tiene su sede en Bonn, Alemania.

La historia del Movimiento Paralímpico se remonta a 1888, año en el que surgieron en Berlín los primeros clubes deportivos para personas sordas. Fue después de la Segunda Guerra Mundial cuando el Movimiento Paralímpico empezó a desarrollarse plenamente.

El 29 de julio de 1948, día de la ceremonia inaugural de los Juegos Olímpicos de Londres 1948, Guttman organizó la primera competición para atletas en silla de ruedas, que bautizó con el nombre de "Juegos de Stoke Mandeville".



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”



International
Paralympic
Committee

El 22 de septiembre de 1989 se fundó oficialmente en Düsseldorf, Alemania, el Comité Internacional como una organización sin ánimo de lucro.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Juegos paralímpicos

Los Juegos Paralímpicos son el máximo de la carrera de los atletas paralímpicos y motivar a otros a participar o involucrarse en el deporte paralímpico.

Ellos se llevaron a cabo por primera vez en Roma, Italia, en 1960 y contó con 400 atletas de 23 países compitiendo en 13 deportes.

En 1976, los primeros Juegos Paralímpicos de Invierno se celebraron en Örnsköldsvik, Suecia y atrajo a más de 250 atletas de 17 países.

La marca se basa en los cuatro Valores Paralímpicos: coraje, determinación, inspiración e igualdad.

El Símbolo Paralímpico (tres Agitos) consta de tres elementos en rojo, azul y verde los tres colores que son más ampliamente representados en las banderas nacionales de todo el mundo.

Los tres agitos (del latín que significa "me muevo") que rodea una moción punto central simbolizan, hacen hincapié en el papel del Movimiento Paralímpico en traer atletas de todos los rincones del mundo para competir.

El símbolo también refleja el lema Paralímpico, "Spirit in Motion", que representa la fuerza de voluntad de cada atleta paralímpica.

El Símbolo Paralímpico también hace hincapié en el hecho de que los atletas paralímpicos son constantemente inspirador y emocionante del mundo con sus actuaciones: siempre hacia delante y nunca darse por vencido.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Sus órganos de gobierno están conformados por la Asamblea General (máxima autoridad en la toma de decisiones), un Consejo de Administración (órgano ejecutivo), un equipo de gestión y varios Comités Permanentes y Consejos.

La visión del comité paralímpico internacional es permitir a los atletas paralímpicos lograr la excelencia deportiva, además de inspirar y emocionar al mundo.

Los atletas y los Juegos Paralímpicos son el corazón de nuestro Movimiento. Sus actuaciones e historias increíbles enseñan los valores de la aceptación y el aprecio de las personas con una discapacidad. El Movimiento Paralímpico construye un puente que une al deporte con la conciencia social contribuyendo así al desarrollo de una sociedad más equitativa con el respeto y la igualdad de oportunidades para todos los individuos.

El Comité Paralímpico Internacional ha tenido dos presidentes hasta la fecha. Su presidente fundador, quien presidía desde 1989 hasta 2001, fue Robert Steadward, que había fundado anteriormente el Fondo Canadiense de Deportes de Minusválidos Físicos. Fue reemplazado en 2001 por Sir Philip Craven, un exatleta paralímpico británico, que sigue siendo presidente a partir de 2010.

Federaciones internacionales especializadas: cinco federaciones internacionales específicas; Federación Internacional de Deportes para Ciegos (IBSA); Asociación Internacional de Deportes y Recreación de Personas con Parálisis Cerebral (CP-ISRA);



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

Bibliografía

- ARRÁEZ, J. (2000). *¿Puedo jugar yo?* Granada: Proyecto Sur.
- ARRÁEZ, J. (1998). *Teoría y Praxis de las Adaptaciones Curriculares en la Educación física*. Málaga: Aljibe
- Avilés, M. J (2002). *La intimidación y el maltrato entre iguales en la E.S.O.* Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Valladolid.
- CUMELLAS, M, y ESTRANY, C. (2006). *Motoras y sensoriales en primaria*. Barcelona: Editorial Inde.
- *Diccionario de la real academia española* (2008). Vigésima tercera edición. Versión en línea.
- GARCÍA, J. (2004). *El deporte adaptado en el ámbito escolar*. ISSN 1576-5199.
- GARCÍA, J. y URDAMPILLETA, A. (2012). Organización del deporte para discapacitados en Noruega: un ejemplo de integración social. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 17, 167. Abril.
<http://www.efdeportes.com/efd167/organizacion-del-deporte-para-discapacitados-en-noruega.htm>
- GOMENDIO, M. (2000). *Educación Física para la integración de niños con necesidades educativas especiales*. Madrid: Gymnos
- MENDOZA, N. (2004). Integración escolar. Adaptaciones curriculares en EF. *Revista Pedagógica ADAL*. Comunidad de Madrid.
- PEREDA, R y URDAMPILLETA, A (2012). La actividad física adaptada en las escuelas: una propuesta práctica. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 16, 165. Febrero <http://www.efdeportes.com/efd165/la-actividad-fisica-adaptada-en-las-escuelas.htm>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Facultad de Ciencias
del Deporte

“Por una Profesionalización Académica en la Cultura Física y en el Deporte”

- REINA, R. (2003). Propuesta de intervención para la mejora de las actitudes hacia las personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas.
- *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Año 9, 59. Abril. <http://www.efdeportes.com/efd59/discap.htm>
- RIOS, M y colaboradores (2009). *Plan integral para la actividad física y deporte*. Obtenida el 25 de Abril de 2012, <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/discapacidad.pdf>
- TIERRA ORTA, J. (2011). La educación física y los alumnos con necesidades educativas especiales. *XXI: Revista De Educación*, 3(0).
- VALVERDE, J. (2000). *Actividades deportivas recreativas en el ocio y tiempo libre de las personas con necesidades especiales*. II Congreso Nacional de motricidad y N.E.E. Madrid.
- VÁZQUEZ, J. (2005). Deporte adaptado, necesidad de desarrollo. *Revista de Educación*, núm. 335 (2004), pp. 81-93.