

LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD DESDE LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA**THE ATTENTION TO THE HANDICAP CHILDREN FROM THE CLASSES OF PHYSICAL EDUCATION**

Lic. Ángel Efrahín Calzado- Lorenzo. Profesor Auxiliar. Facultad de Camagüey.

MSc. Llilyan Serrano- Hernández. Profesora Auxiliar, Facultad de Guantánamo.

DrC. Ángel Luis Gómez- Gutiérrez. Profesor Titular, Facultad de Camagüey.

Universidad de Ciencias de la Cultura Física “Manuel Fajardo”. Facultad Camaguey

País. Cuba

RESUMEN

La educación física desempeña un importante papel en el desarrollo de la personalidad de los niños que presentan limitaciones ya sean físicas o mentales, la que se materializa en la enseñanza especial. Dentro de las deficiencias que atiende este tipo de enseñanza están los trastornos en el lenguaje y los limitados físico-motores diagnosticados con parálisis cerebral, los cuales se abordan a partir de dar a conocer las características más significativas a tener en cuenta en la planificación de las clases de educación física de modo que le permita al profesor realizar un adecuado trabajo

correctivo compensatorio de acuerdo con estos trastornos.

Palabras clave. Educación Física, Necesidades educativas especiales, Trastornos del lenguaje, Parálisis Cerebral Infantil

ABSTRACT

The physical education plays an important role in the development of the personality of the children that it present limitations they are already physical or mental, the one that is materialized in the special teaching. Inside the deficiencies that it assists this teaching type they are the dysfunctions in the language and the

limited physical-motors diagnosed with cerebral paralysis, which are approached starting from giving to know more significant the characteristic to keep in mind in the planning of the classes of physical education so that it allows the professor to carry out an appropriate work compensatory corrective of accord with these dysfunctions.

Key words. Physical education, Special educational necessities, Dysfunctions of the language, Infantile cerebral paralysis

INTRODUCCIÓN

La sociedad cubana tiene como meta garantizar la educación de todos nuestros niños incluyendo aquellos que presentan alguna limitación física o mental, con el fin de hacerlos ciudadanos útiles, donde la educación especial se encarga de cumplir con esta importante misión, al ser el centro en el que los niños reciben tanto la influencias instructivo-educativas como correctivas y compensatorias que de acuerdo a sus posibilidades y capacidades contribuirán a su integración en la sociedad.

La educación física desempeña un importante papel en el desarrollo de la

personalidad de los niños que presentan limitaciones ya sean físicas o mentales. Por lo que este docente requiere de una formación más especializada, pero la práctica social ha requerido que muchos profesionales hayan tenido que enfrentarse a esta compleja tarea sin tener los conocimientos mínimos metodológicos para contribuir adecuadamente a la superación y compensación de las deficiencias presentadas en estos niños. Dentro de las deficiencias que atiende este tipo de enseñanza están los trastornos en el lenguaje y los limitados físico-motores diagnosticados con parálisis cerebral.

En el caso de los niños con trastornos en el lenguaje debemos tener presente que estos se caracterizan por tener torpeza motriz, deficiente orientación espacial, deficiente coordinación en general, deficiente equilibrio postural, tienen dificultades en la memoria visual y auditiva y trastornos respiratorios. Estos niños manifiestan temor hacia la comunicación oral, por lo general son pocos comunicativos y extrovertidos.

Los niños con limitaciones física-motoras diagnosticados con parálisis cerebral suelen presentar una exagerada lentitud y poca fuerza física en el juego y en las

actividades de educación física, dificultades para detener el movimiento y continuar con una acción directamente contraria, alteraciones de gestos voluntarios que son interferidos por otro movimiento no controlado por el sujeto, dificultad para realizar esfuerzo físico, hipotonía muscular con grupos musculares flácidos y la marcha es difícil apareciendo la incoordinación. Suelen ser niños con frustraciones en las relaciones interpersonales, falta de actitud emocional que puede llegar a la indiferencia, surgen sentimientos morales negativos como el egoísmo y la envidia, pobre desarrollo de la voluntad, dependientes, inseguros, desconfiados, temerosos, se subvaloran o sobrevaloran para compensar el defecto.

Ante esta situación se formula el siguiente problema: Insuficiencias en la atención a los niños con limitaciones física-motoras diagnosticados con parálisis cerebral y con trastornos en el lenguaje desde las clases de Educación Física en la Enseñanza Especial.

En correspondencia con el problema se plantea como objetivo: Elaborar indicaciones metodológicas a partir de la caracterización de los niños con limitaciones física-motoras diagnosticados

con parálisis cerebral y con trastornos en el lenguaje para su atención desde la clase de Educación Física en la Enseñanza Especial.

Métodos y técnicas: Se utilizaron los métodos de observación, encuestas a profesores y familiares de los escolares limitados físico- motores diagnosticados con parálisis cerebral, test y el estudio caso para comprobar la factibilidad del estudio realizado.

DESARROLLO

"El desarrollo de las concepciones sobre las personas tiene su paralelismo en el desarrollo de los términos utilizados para denominarlas, aunque la atención y tratamiento de las personas con discapacidad no es precisamente una cuestión de terminología. Sin embargo, la terminología es el reflejo de los cambios en las concepciones, modos de enfocar, actitudes, y entendimiento del problema"(Verdugo, M.A, 1995). Estando de acuerdo con este modo de ver el problema conceptual que muestra Verdugo, se ha visto en la necesidad de hacer este trabajo donde se pretende tratar aspectos esenciales que han de transformarse en el campo de los modos

de atención en los niños con limitaciones física-motoras diagnosticados con parálisis cerebral y con trastornos en el lenguaje desde las clases de Educación Física en la Enseñanza Especial, no sólo en el orden teórico sino también en el práctico, es decir, en lo que se refiere a cómo ha de llevarse esto a las prácticas educativa dentro de la clase.

La aparición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) ha traído aparejado, en el ámbito internacional, un cambio en el modo de pensar sobre las personas con discapacidad y los servicios y apoyos que se les proveen. Todo cambio al nivel teórico de la ciencia, conlleva a su vez a cambios al nivel práctico y viceversa. El trabajo estará centrado en los cambios que han de ocurrir dentro de la práctica educativa cubana, en la Educación Especial y más específicamente en la Educación Física Especial.

En este sentido, se propone hacer una nueva mirada a las actitudes, actuaciones, acciones que manifiestan los profesores de Educación Física Especial, así como a los cambios que desde este tipo de escuela han de implementarse y que luego se traducirán en mayor calidad de vida; a

partir del análisis de los resultados en la actividad personal y la participación social de los niños.

Se ha estructurado en diferentes acápites que permiten poder minimizar las insuficiencias en la atención a los niños con limitaciones física-motoras diagnosticados con parálisis cerebral y con trastornos en el lenguaje desde las clases de Educación Física en la Enseñanza Especial y cuál sería entonces la nueva misión para el logro de los cambios que han de producirse en los servicios y apoyos a proveer para estos niños.

La Discapacidad. Una nueva visión desde escuela.

Hasta hace muy poco se entendió, Discapacidad como la restricción o ausencia debida a deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Esta postura responde al modelo médico porque considera la discapacidad como un problema de la persona a consecuencia de una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales; dirigido a

conseguir la cura o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta.

La deficiencia es la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica del individuo.

La discapacidad, como ya se vio es la restricción o ausencia debida a deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

La minusvalía es la situación de desventaja que surge en un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso.

Por otro lado, el modelo social de la discapacidad considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de la persona en la sociedad, ven la discapacidad no como atributo de la persona sino como un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social.

El manejo del problema requiere actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la

participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. El problema es más de ideología o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos. De acuerdo con este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole política.

A los enfoques médico-biológicos y social le correspondió históricamente la Clasificación reconocida como Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) puesta en marcha en la década de los 70, publicada en el 1980 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), traducida a 14 idiomas , cuya versión al castellano es la española publicada por IMSERSO en 1983.

Sin embargo, muchas revisiones y propuestas le sucedieron a esa clasificación, la cual fue sustituida durante la aprobación en la 54 a. Asamblea Mundial de la Salud en el 2001 por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). En ella se presenta el nuevo concepto de Discapacidad y además como nueva Clasificación se considera hoy,

centro para la Familia Internacional de las Clasificaciones junto a la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

La CIF contiene subyacentes los criterios teóricos de un modelo biopsicosocial que entró en contradicción, entre otros, con el concepto de discapacidad vigente hasta ese momento y asociado a la antigua Clasificación conocida como la CIDDM.

El modelo Biopsicosocial plantea que: el sustrato biológico determina la deficiencia, el sustrato personal la actividad personal y el sustrato social la participación social y todo ello en su interrelación reducen o generan la discapacidad.

Ve la Discapacidad como las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que puede tener una persona como consecuencia de la interacción entre los aspectos inherentes a su condición de salud (Funciones/estructuras corporales), la actividad (limitaciones en la actividad), la participación (restricciones en la participación), relacionados con los factores contextuales (ambientales y personales) que ocasionan resultados negativos.

Como han analizado y demostrado M.A, Verdugo y cols. con este modelo se va de

la diferencia, la marginación y la estigmatización a los aspectos comunes, la paridad y la igualdad. Por eso se ha calificado como más positivo y universal y menos estigmatizante y excluyente.

Según el modelo biopsicosocial, ningún aspecto es preponderante, sino que la interrelación de ellos es lo que originará un resultado global que se manifestará, por tanto, en diferentes niveles de discapacidad; es decir, actividad personal y participación social como campos en los que ha de analizarse la presencia o no de limitaciones o restricciones con sus características.

Un aspecto importante a considerar es el relacionado con las actitudes de las personas hacia la discapacidad y un análisis de las diferencias que existen, o no, entre las personas implicadas y el resto. Pero, qué son, cómo analizarlas, investigarlas o modificarlas.

Entre las tantas definiciones de actitudes se cita por su concordancia con el tema y el fenómeno concreto de la percepción y el tratamiento a la discapacidad, la de Verdugo, quien plantea: "(...) las actitudes podrían ser definidas como un conjunto de predisposiciones que implican respuestas

ante una clase específica de objetos o personas y que adoptan diferentes formas; éstas constituyen expresiones de los componentes cognitivos (por ejemplo, información perceptual, estereotipos), afectivos (por ejemplo, sentimientos de gusto o disgusto) y conativos (por ejemplo, intención conductual o conducta en sí misma) de una actitud". (Verdugo, M. A., 1995)

La sociedad cubana, en su lucha por defender criterios de igualdad humana, ha enarbolado programas sociales y científicos en este sentido, así pueden demostrarse resultados de avance cualitativos y cuantitativos hacia la igualdad teniendo en cuenta el sexo, las razas, entre otras. Sin embargo todavía persisten, como en el resto del mundo, en el componente conductual de las actitudes respecto a la discapacidad, algunas no tan positivas como las que requiere un mundo mejor que exhiba una real equiparación de oportunidades.

Además de lo referido a las actitudes, entre tantos cambios que han de realizarse para el logro real de la equiparación de oportunidades (entendida ésta, como el proceso social que tiene la finalidad de que cada uno de los aspectos esenciales de

cualquier tipo de formación económica y social resulten accesibles para todos; no sólo en lo que respecta a los medios ambientales físicos que se concretan en las actuales barreras arquitectónicas, sino también en lo referente a los servicios sociales y la vida cultural y espiritual) la planificación y provisión de los servicios y apoyos necesarios para personas con discapacidad. No sólo en el ámbito educacional, para las edades temprana y escolar, sino también las que necesitarán para el resto de la vida estas personas.

Internacionalmente está produciéndose una revolución en la atención de las necesidades educativas especiales (NED), como consecuencia del nuevo concepto de discapacidad, que hoy asume el mundo desde la aprobación en la 54a. Asamblea Mundial de la Salud en el 2001 de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

En Cuba no se ha generalizado aún este importante salto conceptual que además se aviene mejor a la postura socio histórico cultural que enarbola el Sistema Educativo actualmente.

El Sistema Educativo Cubano le reconoce a la Educación Especial, 4 tipos principales

de funciones: Prevención, tránsito, apoyo, integración. (Bell, Rafael. 1998) Vale considerar que para el cumplimiento de estas funciones que se le atribuyen a la escuela especial, si se tiene en cuenta la implicación de la nueva visión sobre la discapacidad y el antagonismo necesario que ello genera con la realidad, hay que empezar a diseñar objetivos de trabajo que garanticen la prevención de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que puedan presentarse en los alumnos por causantes que puedan enmarcarse en los contextos en los que se desenvuelve.

Si bien las características de los entornos no es el único factor determinante, sí adquiere un relevante papel en la nueva conceptualización donde la discapacidad es condición global resultante de la interrelación de todos los factores tanto personales como contextuales, como ejemplo de ello pueden citarse los siguientes: establecimiento de conductas habituales basadas en el “tú no puedes”, carencia de recursos de apoyo escolares y/o comunitarios, no aprovechamiento de servicios asistenciales y de programas de desarrollo o rehabilitatorios, no cumplimiento de indicaciones médicas, condiciones de desarrollo en medio de

familias disfuncionales o con un estilo infraestimulante entre otras tantas que pudieran continuar esta lista.

Asimismo, ha de garantizarse los apoyos necesarios para que la integración sea la materialización del logro de reducir todo lo posible los niveles de discapacidad. La escuela debe ser capaz (como centro de provisión de recursos y apoyos de manera consciente, planificada y científica) de prever y tratar todos los aspectos negativos contextuales que pudieran entorpecer o inhibir el desarrollo de los alumnos, evitando aquellas limitaciones en la actividad y restricciones sociales que pudieran ser generadas por dichos aspectos. Igualmente debe intentar reducirlos cuando pese a ello hayan aparecido.

Características de los niños con trastornos en el lenguaje.

Para comenzar a abordar el tema se asume la definición dada por Ana Pascual Fis (2009) sobre el lenguaje donde lo considera como un proceso de la actividad intelectual; se trata de un fenómeno social que surge y se desarrolla debido a la necesidad de comunicación entre las personas y sirve para unirlos socialmente.

Se verifica como un sistema de medios materiales: sonido, gestos, palabras y sus combinaciones regulares. Constituye una actividad simbólica y por ende conlleva un carácter de arbitrariedad.

Existen diferentes formas para clasificar según Fernández (2003) en su artículo sobre la atención a los niños con necesidades educativas en el área del lenguaje, propone la clasificación basada en los tipos de comunicación donde dentro de la comunicación oral están los trastornos del lenguaje, la voz y el habla dentro de este último se encuentra la dislalia trastorno al que por interés de los autores se explica en detalle.

El término dislalia se utiliza para nombrar aquellos trastornos de la pronunciación que se presentan sin otra manifestación acompañante y en presencia de una audición normal. (Figueredo, 1986).

Dentro de las características psicopedagógica de los niños dislálicos producto a la articulación defectuosa dada por situaciones de inhibición y de aislamiento, bloqueándose su socialización e integración en el grupo. Esto puede desencadenar un rechazo a todo el proceso escolar, con repercusiones negativas para su futuro. Por esta situación

puede tener una reacción de frustración, manifestándose en forma agresiva, otra forma es el retraimiento y timidez, en estos casos evitará todos los contactos y posibilidades de relacionarse con los demás.

Estos niños suelen tener torpeza motriz, deficiente orientación espacial, deficiente coordinación en general, deficiente equilibrio postural, tienen dificultades en la memoria visual y auditiva, trastornos respiratorios. Estas características varían de un niño a otro pues el medio psicosocial influye mucho sobre ellos.

Indicaciones metodológicas a tener en cuenta en la planificación de las clases de educación física.

Al realizar la planificación de la clase de Educación Física se deben tener en cuenta estas características y prestar atención en primer lugar a las diferencias individuales de cada niño; promover un ambiente de comunicación; las orientaciones de las actividades deben darse de forma precisa y ser repetidas cuantas veces sean necesarias; se deben realizar ejercicios respiratorios que respondan a las necesidades del niño; trabajar la orientación espacial y el ritmo sin olvidar

desarrollar las capacidades físicas y habilidades de la forma en que se trabaja en la enseñanza general.

Teniendo en cuenta que se habla de niños de la enseñanza primaria se sugiere aprovechar las potencialidades que brindan los juegos creativos, de reacción, de vocalización, de razonamiento y los cantados para la compensación del defecto siempre adecuándolos a las posibilidades reales de comunicación de cada niño.

El niño con necesidades educativas especiales cuando juega se alegra, se siente feliz, se recrea, se divierte, crece, se desarrolla, encuentra amigos, se comunica, por lo que es de suma importancia controlar el juego libre o programado en la escuela y garantizar la observación minuciosa del profesor de todas las manifestaciones que expresen sus niños durante los diferentes juegos. El profesor a través de los diferentes juegos debe motivar y estimular a los niños con intereses propios de sus edades, debe ampliar sus horizontes de instrucción, educación, corrección y/o compensación.

Se deben evitar juegos que refuercen caprichos, egoísmos, individualismo, y falta de autocríticas, así como otros elementos negativos, al finalizar los diferentes juegos

se deben hacer valoraciones justas con el profesor y la participación activa de los escolares. Si el juego es programado, se deben rotar los personajes y las tareas.

El profesor de Cultura Física debe invitar a sus niños a jugar e incorporarse él durante los juegos como uno más del grupo o colectivo, debe pedirles a los escolares iniciativas y propuestas de juegos que garanticen la culminación exitosa de los mismos.

Es por ello que, el personal docente prepara, orienta y controla los diferentes juegos al realizar un trabajo preventivo desde las edades tempranas, incluyendo a la propia familia y comunidad. El profesor juega un papel decisivo en la prevención, el diagnóstico y la terapia que debe ofrecer durante el seguimiento sistemático de sus educandos en los juegos. Cada profesor, sea de educación especial o no, tiene una alta responsabilidad en este sentido.

El juego es un proceso que favorece la estimulación del desarrollo regulador, inductor y ejecutor de la actividad humana, incluso del desarrollo ontogenético, (desarrollo del individuo en el transcurso de la vida).

Se hace necesario precisar en los siguientes elementos: no constituye un

elemento para la prevención del desarrollo primario, pero sí para prevenir y atenuar las manifestaciones que pueden marcar el defecto secundario y terciario.

Posibilita dirigir el trabajo hacia la estimulación de los procesos que integra cada esfera (cognoscitiva - afectivo - volitiva - sensorial y motriz), durante las edades tempranas. Contribuye a la maduración y desarrollo de estas esferas para que no se dificulte el ritmo de aprendizaje y previene alteraciones que se pueden dar en la postura para evitar deformaciones osteomusculares.

Como vía terapéutica responde a todas las medidas tomadas para prevenir, atenuar, corregir, y compensar dificultades, carencias y necesidades que se presentan en el individuo, en el que los juegos cumplen un importante rol en este sentido.

Una vez diagnosticado el niño, se planificarán estrategias efectivas de intervención durante los distintos juegos en las diferentes etapas del desarrollo del escolar. Estos pueden ser libres, programados, de roles, de construcción, entre otros.

El profesor debe ser fiel conocedor de las características psicopedagógicas de cada niño, así como tener la información exacta

de las condiciones afectivas, económicas y de vivienda que tiene el niño en su hogar, además de conocer el comportamiento del mismo en su comunidad.

Debe jugar junto con sus niños con el fin de satisfacer durante los juegos las necesidades y carencias que estos presentan en las esferas afectadas, orientar los juegos, controlarlos y evaluar las manifestaciones de los escolares para incidir positivamente en todo momento, es otra de las misiones del profesor.

Los docentes deben complejizar los juegos en la medida que los niños corrijan o compensen sus afectaciones, brindándole tratamiento individual y diferenciado a través de diferentes niveles de ayuda para que nunca se sientan inferiores a los demás y no pierdan el deseo de jugar espontáneamente, lo que permite la comunicación y socialización con sus coetáneos.

El juego abierto a la diversidad es un reto difícil, pero alcanzable por todos los profesores, y personal capacitado que diariamente trabaja con los niños con trastornos en el habla, estudiando sus características individuales, ofreciéndole así la ayuda necesaria y elaborando estrategias de intervención en el momento

oportuno dentro de los diferentes juegos, atendiendo a las disímiles diferencias de los niños con necesidades educativas especiales.

Características de los niños con limitaciones física- motoras diagnosticados con parálisis cerebral.

Se debe partir por conocer qué se entiende por Limitaciones Físico-Motoras (LFM), no son más que la disminución o imposibilidad de realizar las actividades motoras propias de un grupo etáreo de manera permanente o transitoria, debido a factores causales diversos que surgen en cualquier periodo de la vida y provocan un insuficiente funcionamiento de los sistemas óseo-mioarticular y/o nervioso. Pueden combinarse con alteraciones emocionales, intelectuales, sensoriales, del lenguaje, u otras. (Navarro, 2007)

En la edad escolar las LFM más frecuentes son la Parálisis Cerebral Infantil (PCI), las malformaciones congénitas, las enfermedades neuromusculares y las enfermedades óseas, por interés de los autores se hace referencia a la Parálisis Cerebral Infantil. La cual según Silvia María Navarro Quintero se define como un trastorno motor central, no progresivo de causa multifactorial, cuyo inicio se

relaciona con los periodos pre, peri y postnatales, que provocan un desorden de la postura y el movimiento por una disfunción del sistema nervioso central antes de completar su desarrollo.

Dentro de las características más significativas de estos niños está el aumento o disminución del tono muscular (hipertonía-hipotonía), alteración del control muscular selectivo, alteración de la alineación músculo esquelética, alteración del control postural y del equilibrio, fuerza muscular inapropiada, trastornos en la marcha desde la imposibilidad hasta el conocido andar del borracho, dificultades en la comunicación y pueden acompañarse de deficiencias auditivas y visuales.

Desde el punto de vista psicopedagógico presentan limitaciones en la autonomía física que oscilan desde muy personales o íntimas como la imposibilidad de aseo por sí mismo, alimentación, vestuario, hasta la participación activa en eventos sociales. Poseen pobres vivencias sociales originadas por las limitaciones o imposibilidad para el autodesplazamiento lo que determinan que en ocasiones la familia y hasta la propia persona con limitaciones, decidan la no incorporación a actividades que lo coloquen en posiciones

desventajas para el desarrollo de nuevas motivaciones y conocimientos.

Aparece la inmadurez intelectual que se pone en evidencia por la estrecha relación existente entre los procesos cognitivos y el propio desarrollo psicomotriz. En ocasiones suele afectarse la adquisición de la escritura que puede estar determinada por la ausencia de miembros o malformaciones en los brazos y manos lo que limita este aprendizaje.

En relación con el lenguaje la disartria es una alteración que conforma el síntoma oral de la PCI. Es frecuente el retardo oral debido a la poca estimulación del lenguaje por parte de la familia, otra de las alteraciones es la tartamudez que es un trastorno del ritmo y la fluidez del lenguaje.

Una característica de estos escolares son las dificultades en las relaciones interpersonales y en el establecimiento de nuevas amistades producto a la lástima, asombro y la actitud rechazante de los semejantes e incluso de la familia.

Los niños LFM generalmente tienen muchas carencias afectivas pues no siempre se está preparado para acariciar un cuerpo incompleto o mal formado. Por lo general en estos escolares está presente la disfuncionalidad familiar por no

saber cómo tratar al menor y en muchos casos aparece el complejo de culpa e inferioridad de los padres.

Es muy frecuente en ellos la frustración por el no poder realizar las actividades que realizan otros niños sin estas limitaciones lo que desencadena inseguridad y gran preocupación por el futuro, esto conlleva a una autovaloración inadecuada típico en estos casos.

Estas características varían de un niño a otro y depende del momento en que aparece el defecto, la profundidad del mismo y las condiciones sociales y la influencia que se desarrolle sobre el niño por parte de la sociedad.

Indicaciones metodológicas a tener en cuenta en la planificación de las clases de educación física.

La actividad física y la educación física en estos niños se debe planificar teniendo en cuenta la relimitación del espacio para compensar las dificultades de movilidad que puedan presentarse, deben ejecutarse en un terreno liso y llanos para favorecer los desplazamientos según el tipo de deambulación y evitar que los desniveles dificulten el desplazamiento de los mismos.

El niño en silla de rueda antes de comenzar la actividad se le recomienda los reposapiés con espuma para evitar que lesione a otro niño. Los niños con PCI deambulantes y con grandes problemas de equilibrio pueden utilizar un andador para mejorar su desplazamiento y estabilidad, es conveniente utilizar rodilleras y coderas por lo propenso que están de perder el equilibrio.

La actividad física debe ser individualizada, donde se realice una valoración del músculo esquelético y del desarrollo motor del niño, con una integración y educación de los padres para facilitar el desarrollo partiendo del conocimiento que poseen. Se debe dar tratamiento a la espasticidad, usar ortesis para prevención de las deformidades, así como el uso de material adaptado. Estimular la bipedestación y resaltar el papel del juego en el desarrollo motor.

Se recomienda además modificar los reglamentos de los juegos con la inclusión de nuevas normas o prohibiciones específicas, así como variar los sistemas de puntuación y sus requisitos. Añadir el rito de contar en voz alta para dar más tiempo a los alumnos con movilidad muy reducida.

Cuando asuman roles de perseguidor, en participantes con problemas de equilibrio o en jugadores con escaso dominio de la silla de ruedas, los niños pasarán a ser tocados en el momento que el perseguidor se cruce a un metro de distancia o llegue a su altura paralelamente y grite el nombre del niño. Por seguridad se penalizaran los choques con las sillas de ruedas o los toques a los niños con muletas o andadores.

Además debe evitarse el desarrollo de reacciones posturales anormales, así como los trastornos del tono postural. Estimular las reacciones y un tono postural normal. Proporcionar al niño la experiencia sensorial de la acción, esquemas o patrones de movimiento funcionales y se debe prevenir y contrarrestar las deformidades.

El profesor de Educación Física debe tener presente la necesidad de que el niño desarrolle los músculos de las extremidades superiores e inferiores, por medio de ejercicios que trabaje con destrezas, tales como caminar, sentarse y mantener el equilibrio. Es muy importante en estos casos ayudar al niño a desarrollar destrezas motoras finas, tales como vestirse, comer, y escribir, entre otras

tareas de la vida diaria y desarrollarle destrezas para la comunicación. El niño puede trabajar en particular en el habla, que podría ser difícil debido a problemas con el tono muscular de la lengua y garganta.

CONCLUSIONES

El profesor de Educación Física debe desarrollar actividades con los niños donde estos puedan cumplir con las tareas específicas contenidas en los programas de enseñanza general (currículo ordinario) independientemente de la discapacidad que posea, de modo que este niño logre el conocimiento del mundo circundante, pueda ejecutar los movimientos contribuyendo así al desarrollo del pensamiento. Donde bajo su orientación, guía y constante evaluación podrá ir reajustando el proceso de enseñanza con un enfoque correctivo compensatorio, en aras de mejorar la calidad de vida de este niño discapacitado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bell Rodríguez, R. (1996) *Sublime profesión de amor*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
2. ----- (1997) *Educación Especial: razones, visión actual y desafíos*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
3. Bell Rodríguez, R. y cols. (2001) *Educación y Diversidad*. La Habana. Editorial Abril.
4. Bregan, W. K. (1990). *El currículo para niños con necesidades especiales*. Madrid. MEC, Siglo XXI.
5. Fernández, G. (2003). *Atención a niños con necesidades educativas especiales en el área del lenguaje en Cuba*. En Maestría en Educación Especial (en soporte digital), Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial, La Habana.
6. Figueredo, E. E., López, H. M. (1986). *Logopedia. Tomo I*. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
7. López, M. R. (2000). *Educación de alumnos con necesidades educativas especiales*. La Habana. Editorial Pueblo y educación.
8. Navarro, Q. S. (2007). *Manual de Orientaciones*. Ministerio de Educación. La Habana. Impreso por Molinos Trade.

9. Organización Mundial de la Salud. OMS. (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud «CIF»*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); Universidad de Ciencias de la Cultura Física “Manuel Fajardo”. Facultad Camaguey
10. Orosco D, M. (2000) *El sistema educativo cubano: una propuesta para la atención a la diversidad*. Ponencia presentada en el Curso Iberoamericano de Educación Especial. Madrid. España.

Recibido: 10042013

Aprobado: 12052013

Datos de los Autores:

Lic. Ángel Efraín Calzado- Lorenzo.

Profesor Auxiliar.

Facultad de Camagüey.

MSc. Liliyan Serrano- Hernández.

Profesora Auxiliar.

Facultad de Guantánamo.

DrC. Ángel Luis Gómez- Gutiérrez.

Profesor Titular, Facultad de Camagüey.