

EmásF

Revista Digital de Educación Física

Nº 59 de julio-agosto de 2019 - Año 10 - ISSN: 1989-8304 D.L.J864 -2009

MONOGRÁFICO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL-ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

59





Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

ÍNDICE

NOTA DEL EDITOR (p 5)

EDITORIAL. **Emilio J. Martínez López**. "Está en crisis la Educación física del siglo XXI". (Pp 6 a 8).

Andrés Ponce-Garzarán, Marta Leyton-Román, María Teresa Calle-Molina e Ismael Sanz-Arribas. "Experiencias y diferencias entre sesiones de atletismo y deportes alternativos en jóvenes con discapacidad intelectual" (Pp 9 a 16)

Raimundo Castaño Calle y Héctor Gómez Alonso. "Fútbol sala inclusivo: Proyecto Escuela AvilaSala" (Pp 17 a 27)

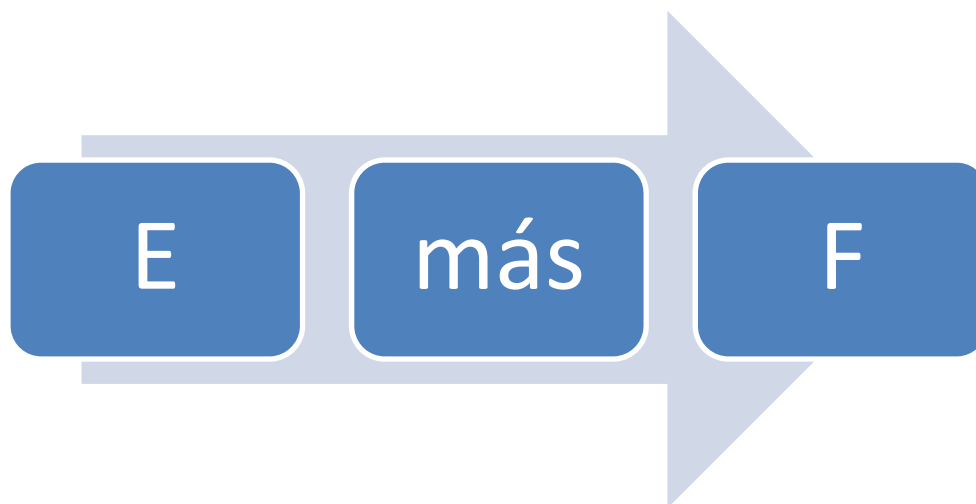
Ismael Sanz-Arribas, María Teresa Calle-Molina, Marta Leyton-Román y Andrés Ponce-Garzarán. "El entorno acuático como un riesgo laboral: trabajo preventivo con personas con discapacidad intelectual" (Pp 28 a 35)

Francisco Javier Padilla-Martin, Moisés Grimaldi-Puyana, Virginia Alcaraz-Rodríguez y Antonio Jesús Sánchez-Oliver. "Estado de ánimo precompetitivo en jugadores de boccia de Andalucía" (Pp 36 a 41)

Néstor Belvis de Miguel y Cecilia Calderón La Torre. "Intervención didáctica en las aulas con juegos inclusivos a través del slalom en silla de ruedas" (Pp 42 a 52)

Antonio Muñoz Llerena, Jesús Fernández Gavira y Virginia Alcaraz Rodríguez.
"Readaptación física en un sujeto con hemiplejía: Estudio de caso" (Pp 53 a 64)

Marta Pérez-Villalba, Moisés Grimaldi-Puyana, Virginia Alcaraz-Rodríguez y Antonio Jesús Sánchez-Oliver. "Responsabilidad social corporativa en el deporte adaptado" (Pp 65 a 71)



Editor: Juan Carlos Muñoz Díaz
Edición: <http://emasf.webcindario.com>
Correo: emasf.correo@gmail.com
Jaén (España)

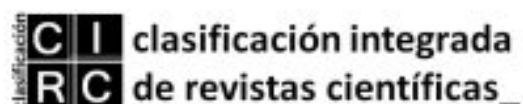
Fecha de inicio: 13-10-2009
Depósito legal: J 864-2009
ISSN: 1989-8304

EmásF

Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

REVISTA INDEXADA EN LAS SIGUIENTES BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICAS





Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

NOTA DEL EDITOR

Este número monográfico ha sido elaborado en colaboración con la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, organismo organizador del I CONGRESO INTERNACIONAL DISCAPACIDAD INTELECTUAL-ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD, celebrado en esta ciudad los días 16, 17 y 18 de noviembre de 2017. Este congreso pretendía ser clave para el encuentro y la formación de los profesionales de la actividad física y la atención de personas con discapacidad intelectual en todos los ámbitos educativos y sociales.

Este monográfico específico se ha confeccionado con una selección de las mejores aportaciones al congreso. Tras múltiples vicisitudes que han retrasado su publicación, por fin sale a luz con el objetivo de alumbrar el trabajo de los docentes de Educación física que tienen que tratar con alumnado que padezca alguna de las discapacidades que aparecen en este número.

El fomento y divulgación de experiencias y estudios relacionados con la Educación física inclusiva siempre ha sido para este editor una temática de especial interés porque, sin duda, no existe un alumnado tan “especial” como aquellos que requieren para su educación unas medidas específicas que favorezcan su autonomía personal y su inclusión social de forma normalizada.

Quiero dedicar este número, de forma muy especial, a mi antiguo alumno Pedrito, un paralítico cerebral con un entusiasmo y afán de superación que no tenía límites. Aquel que hacía que buscara alternativas para favorecer plenamente su inclusión en las clases de Educación física de Pegalajar. ¡Va por ti Pedro!

Juan Carlos Muñoz Díaz
Editor de “EmásF”



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

EDITORIAL

¿ESTÁ EN CRISIS LA EDUCACIÓN FÍSICA DEL SIGLO XXI?

Buena parte de lo que hoy sabemos los docentes de Educación Física ya se conocía en el periodo clásico. Hemos ampliado y renombrado buena parte de aquellos conocimientos, pero los principios de la "*Gimnasia para el cuerpo y música para el alma*" de Sócrates (siglo V a.C.) y el empleo del juego como medio de aprendizaje de Platón (siglo IV a.C.) han perdurado durante siglos. Tampoco Locke imaginaba su influencia cuando acuñó el término Educación Física en 1693. Las Escuelas Gimnásticas del s. XIX revolucionaron la gimnasia escolar con multitud de propuestas ante la inminente obligatoriedad de la asignatura. Y en España, no sería hasta la segunda mitad del s. XX cuando la Educación Física era considerada ciencia, creándose las Facultades de Ciencias de la Actividad Física y quedando incluida como una más dentro de las Facultades de Ciencias de la Educación.

Pero los anteriores avances han sido mucho más visibles y reconocidos en el ámbito universitario y en menor medida en los colegios e institutos. La Educación Física continúa relegada como una asignatura residual y resignada a un papel secundario. La adherencia a la actividad física como estilo de vida sigue considerada la principal meta de la Educación Física, sin embargo, su consecución se ha visto comprometida gravemente en el s. XXI. Los últimos informes de la OMS muestran que solo el 8% de los jóvenes realiza un mínimo de una hora de ejercicio físico al menos 5 días a la semana y el 90% del tiempo de los escolares es invertido en actividades sedentarias. Asociados a lo anterior, no paran de aparecer nuevos casos de escolares con obesidad, diabéticos y otras patologías como la dependencia al móvil, el estrés y el ciberbullyng.

La Educación Física del s. XXI ha de hacer un doble esfuerzo para ocupar el espacio educativo que merece. Por un lado, promocionar los tradicionales beneficios de la actividad física en el desarrollo integral de los jóvenes. Ninguna asignatura posee la capacidad para mejorar todas las facultades personales (físicas, psicológicas, sociales, intelectuales, morales y estéticas). La autoconfianza, el autoconcepto, la colaboración, la toma de decisión, la memoria, el fair play y la belleza son algunas de las múltiples mejoras que solo la Educación Física puede potenciar en su conjunto. De otro, liderar investigaciones dirigidas a la búsqueda de nuevos hallazgos educativos, métodos de trabajo y la inclusión de las nuevas tecnologías dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. En este momento, multitud de grupos internacionales de investigación están implicados en demostrar los efectos agudos y crónicos de la actividad física respecto a variables cognitivas como la atención, concentración, creatividad, inteligencia emocional, cálculo matemático o comprensión lectora. También se están desarrollando investigaciones para la promoción de la actividad física en jóvenes con TDAH con resultados muy eficaces de mejora del comportamiento hacia el aprendizaje. Aunque aún no existe un consenso claro para cuantificar los resultados positivos de cada uno de estos nuevos efectos, es casi unánime que en ningún caso la práctica de actividad física sistemática ejerce una influencia negativa.

Dentro de esta misma línea de trabajo, países a la cabeza de la investigación educativa como Finlandia ensayan nuevas metodologías como Flipped classroom. Esta metodología está basada en que eventos que tradicionalmente ocurren dentro de clase tienen ahora lugar fuera del aula y viceversa. Se emplean exergames, realidad aumentada, así como dinámicas lúdicas de videojuegos basadas en retos como las aplicaciones ClassDojo que puntúa los éxitos y permite feedback al alumno en tiempo real. El empleo de descansos activos entre clases, recreos activos, así como la combinación de estos y la irrupción de la actividad física dentro del aula, para potenciar otros aprendizajes, es hoy día un hecho que está mostrando resultados muy satisfactorios.

A pesar de todos estos avances, los jóvenes hacen cada vez menos actividad física, son más sedentarios y la Educación Física continúa teniendo hoy una escasa incidencia en la promoción de la salud y bienestar de la sociedad. De continuar aceptando un perfil tan débil dentro del sistema educativo, es posible que esta asignatura quede sumida en una profunda crisis por incapacidad de adaptarse a los cambios del nuevo siglo. Un buen indicador del estado de crisis podría quedar afirmado cuando ni docentes ni padres ni alumnos la señalen como posible responsable del sedentarismo e inactividad física de los jóvenes y, ni mucho menos, pongan expectativas en que, desde este contexto ideal, la Educación Física pueda liderar cambios significativos.

Por tanto, es urgente revisar el tiempo semanal que ocupa esta materia en el currículo escolar, métodos, contenidos y muy especialmente el ámbito de actuación competencial de los docentes. Dos horas/semana se han mostrado del

todo insuficientes. Se hace necesario superar las barreras tradicionales donde interesaba el resultado físico de bienestar y saludable en pro de potenciar también otros efectos de rendimiento cognitivo y académico. La gimnasia actual debería ser transformada en una asignatura transversal al resto de disciplinas y ocupar un espacio temporal de al menos 4 sesiones a la semana. De hecho, estudios previos han demostrado que el incremento de horas semanales de Educación Física no modifica los resultados de aprendizaje en el resto de asignaturas. Según el American College of Sports Medicine, el empleo del método interválico de alta intensidad, el entrenamiento grupal o cooperativo y el empleo de las Nuevas Tecnologías son las tres principales tendencias educativas en el ranking mundial para el desarrollo físico de los jóvenes para el año 2018. El empleo de nuevos dispositivos como smartphones y pulseras inteligentes que registran parámetros saludables, así como el control personalizado y monitorizado de la intensidad del ejercicio, debería ser ya un hecho dentro de esta disciplina. Todos estos dispositivos, se presentan en la actualidad como uso esencial para motivar al alumnado digital del s XXI y crear adherencia hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje y el control de la actividad física extraescolar.

Finalmente, la formación universitaria de los nuevos docentes de Educación Física ha de ser revisada. Aspectos como la autoeficacia (confianza en la propia capacidad para organizar y desarrollar unidades de clase eficaces), inquietud (preocupación hacia las necesidades académicas y emocionales de los discentes) y actitudes (predisposición para obtener alternativas de respuesta ante situaciones concretas de clase), se hacen hoy día indispensables para acometer los desafíos de creación de nuevos programas basados en retos de actividad física extraescolar y un control digital eficiente de su grado de aprovechamiento diario.

Emilio J. Martínez López

*Profesor Titular de la Universidad de Jaén
emilioml@ujaen.es*

<http://www4.ujaen.es/~emilioml/>

Director de Grupo de investigación

“Actividad Física Aplicada a la Educación y Salud” (AFAES)

<https://grupoafaes.wixsite.com/afaes>



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

EXPERIENCIAS Y DIFERENCIAS ENTRE SESIONES DE ATLETISMO Y DEPORTES ALTERNATIVOS EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Andrés Ponce-Garzarán

Profesor Asociado, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Andres.ponce@uam.es,

Marta Leyton-Román

Profesora Asociada, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Marta.leyton@uam.es

María Teresa Calle-Molina

Profesora Ayudante de Universidad LOU, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Mariat.calle@uam.es

Ismael Sanz-Arribas

Profesor Ayudante Doctor, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Ismael.sanz@uam.es

RESUMEN

Es evidente que el deporte es un aspecto importante en el amplio abanico de la práctica deportiva, ya que incrementa la autoestima, favorece la interacción social y proporciona oportunidades para adquirir habilidades adaptativas en personas con discapacidad intelectual. Por ello, es importante saber estructurar las sesiones, creando unos contenidos adaptados a las características del alumnado, con el objetivo de fomentar el disfrute por la práctica deportiva, consiguiendo que el alumnado sea un ente autónomo. Para el estudio hemos contado con 30 alumnos entre 18 y 22 años, pertenecientes al primer y segundo curso del Programa Promotor de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Para ello, hemos aplicado cuatro sesiones de deportes alternativos y dos de atletismo. El objetivo del estudio fue determinar si dicha experiencia ofreció aspectos positivos en nuestros alumnos, y para ello se utilizó la Escala de Disfrute con la Actividad Física o «Physical Activity Enjoyment Scale» (PACES), aplicada a las sesiones de deportes alternativos y a las sesiones de atletismo. Podemos concluir que las sesiones llevadas a cabo en deportes alternativos han resultado más agradables y divertidas que las sesiones de atletismo.

PALABRAS CLAVE: atletismo; deportes alternativos; discapacidad intelectual; actividad física; Universidad Autónoma de Madrid

INTRODUCCIÓN

El Programa Promotor surge del trabajo colaborativo entre la Fundación Prodis y docentes pertenecientes al Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en el año 2004. Este programa surgió con el planteamiento y el objetivo de promover un proyecto de inclusión universitaria para personas con diversidad funcional intelectual. Sólo cinco años después, la UAM otorgó a este programa una Cátedra de Patrocinio siendo ésta la pionera en España (Izuzquiza y Rodríguez, 2015).

A través del Programa Promotor (UAM-Prodis) el alumnado con discapacidad intelectual tiene la posibilidad de formarse en un entorno inclusivo universitario. Tratando de generar una línea de aprendizaje bidireccional, el Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana (EFDyM), en la Facultad de Formación del Profesorado de la UAM ha creado de manera conjunta con el equipo docente de Promotor una nueva materia en su programa en el curso lectivo 2016-2017 "Desarrollo de conductas motrices y su relación con el ámbito deportivo" Esta materia está presente en los dos cursos del Programa y en los dos semestres; tiene carácter obligatorio y presencial y un cómputo de tres créditos.

El alumnado de Promotor se beneficia del aprendizaje de profesorado especializado del departamento de EFDyM en la Facultad de Formación de Profesorado de la UAM y, por otro lado, el equipo de docentes de este departamento que participan en este proyecto se ve beneficiado del aprendizaje que conlleva la preparación, el desarrollo, la relación entre docente y discentes con diversidad funcional y los diversos aspectos derivados de la propia práctica. De tal forma que, este profesorado podrá formar con un grado de profesionalidad mayor al alumnado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y el alumnado en la mención de Educación Física en el Grado de Maestro en Educación Primaria, futuros docentes en Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria o personal trabajador en Actividades Físicas, desarrollando estrategias de enseñanza-aprendizaje con las que dar una mejor educación o servicio a personas con diversidad funcional.

El objetivo en esta experiencia con los alumnos de Promotor, es mostrar la experiencia didáctica de cuatro sesiones de deportes alternativos y dos sesiones de atletismo orientadas a alumnado con diferentes capacidades de tipo cognitivo. Los objetivos específicos son: (a) exponer los objetivos y el desarrollo de las dos sesiones de atletismo y las cuatro sesiones de deportes alternativos en cada uno de los grupos y (b) conocer la percepción del disfrute del alumnado en estas sesiones.

Nuestra propuesta ha ido en línea de otros autores que se centran en aspectos como el desarrollo de valores sociales, fomentando valores como la tolerancia, el respeto, la igualdad, la empatía, la igualdad de derechos y oportunidades y la educación deportiva, cuyo objeto central es contribuir a que el alumnado sea un ente autónomo, mediante el desarrollo de sus capacidades cognitivas, motrices, emocionales, de inserción social y de relación interpersonal (Gutiérrez, 1995; 1998; 2003; 2004).

1. MUESTRA, MATERIAL Y MÉTODO

1.1. MUESTRA Y MATERIAL

La muestra estuvo compuesta por 30 alumnos (17 hombres y 13 mujeres) con discapacidad intelectual, entre los 18 y los 22 años, pertenecientes al primer y segundo curso del programa Promentor.

El cuestionario empleado fue la denominada Escala de Disfrute con la Actividad Física o «Physical Activity Enjoyment Scale» (PACES) (Molt et al., 2001) adaptada al castellano por Moreno et al. (2008). La escala estaba compuesta por 16 ítems que se puntuaban con una escala Likert que oscilaba desde el valor mínimo (1) al valor máximo (5), y donde la posición central (3) se correspondía al valor neutro. De todas las respuestas dadas por el alumnado se obtenía una puntuación total, a través del cómputo global de todos sus ítems sumando los ítems positivos y restando los negativos. Algunos ejemplo de los ítems positivos fueron "disfruto", "encuentro la actividad agradable" o "me siento bien"; por el contrario, alguno de los ítems negativos fueron "me aburro", "me deprime", "me frustra".

El cuestionario PACES hizo referencia a la Escala de Disfrute con la Actividad Física en las sesiones de atletismo y de deportes alternativos.

Este cuestionario ha sido utilizado en contadas investigaciones con niños y adolescentes practicantes de actividad física, con o sin discapacidad intelectual (Patrick, et al., 2001; Latorre-Román & Martínez-López, 2015; Fernández Lifante, 2016; Iturricastillo & Yanci Irigoyen, 2016; Navarro Patón, Rodríguez Fernández, & Eirin Nemiña, 2016; Navarro Patón, Patón, López, & Camiño, 2016), por lo que lo consideramos apropiado e interesante para su aplicación en nuestro alumnado con discapacidad intelectual, cuyo rango de edad oscilaba entre los 18 y los 22 años.

1.2. MÉTODO

Se realizaron cuatro sesiones de deportes alternativos y dos de atletismo, contando con una hora de duración cada una, con el fin de vivenciar la práctica de estos deportes tan diferentes entre sí, así como reflexionar sobre aquellos contenidos aprendidos a lo largo de cada sesión. Contamos con un total de 30 alumnos divididos en dos grupos, por ello cada sesión se impartía dos veces.

La estructura de la sesión permite comprender mucho mejor las finalidades educativas que nos guían (López, 1999). En atletismo, dividimos las dos sesiones en tres partes: (1) calentamiento, (2) parte principal y (3) vuelta a la calma.

El objetivo general de ambas sesiones de atletismo fue que los alumnos vivenciasen la práctica de este deporte con las diferentes modalidades que conlleva, así como reflexionar acerca de valores que lleva implícitos este deporte como es la competición y el sentimiento de ganar/perder. Para ello se dividieron las modalidades en las dos sesiones de la siguiente manera:

- En la primera sesión de atletismo se incluyeron las modalidades de relevos, vallas y carreras de velocidad y de fondo. Para ello se les mostró los diferentes materiales utilizados como testigos, vallas, tacos para las salidas, y se realizaron actividades teórico-prácticas, de forma jugada (ver Figura 1),

donde los alumnos experimentaban con el material, y aprendiesen los aspectos técnicos básicos de cada una de las modalidades.



Figura 1. Juego para el aprendizaje de la salida de tacos.

- En la segunda sesión de atletismo se incluyeron las modalidades de lanzamientos y saltos. Para ello se les mostró los diferentes materiales utilizados, como jabalinas adaptadas, discos, pesos, pértiga, y foso de arena, y se realizaron actividades teórico-prácticas, de forma jugada, donde los alumnos experimentaban con el material, con la intención de que aprendiesen los aspectos técnicos básicos de cada una de las modalidades.

Después de las sesiones, se destinaron los últimos diez minutos para la reflexión final, donde se hablaba de sus sentimientos y experiencia con respecto a la sesión. Se hizo hincapié en el tema de ser o no competitivo, en lo bueno o malo que supone ganar y/o perder, y en la transferencia que supone esto a la vida cotidiana.

Asimismo, en deportes alternativos, dividimos las cuatro sesiones en tres partes: asamblea inicial, actividad motriz y asamblea final (López, 1999).

- Asamblea inicial: en primer lugar se reúne a todo el grupo para realizar el saludo inicial. Posteriormente explicamos el objetivo de la actividad, su estructura y sus normas.
- Actividad motriz: en este momento de la sesión se llevaron a cabo juegos modificados y el deporte alternativo a trabajar en cada sesión.
 - Sesión 1. Cuatro estaciones: Juego modificado de cancha dividida (vóley globo), pinfuvote, bótebol y cachibol.
 - Sesión 2. Juegos modificados de cancha dividida, cancha compartida y kin-ball (ver figura 2).



Figura 2. Jugando al Kin-ball.

- Sesión 3. Juegos modificados de invasión y colpbol.
- Sesión 4. Juegos modificados de invasión y rugby tag.
- **Asamblea final:** Al finalizar cada sesión nos colocamos de nuevo en asamblea con la intención de dialogar sobre lo que hemos aprendido e inducimos a la reflexión a través de preguntas como: ¿habéis participado de forma activa en la actividad?, ¿os han ayudado los compañeros cuando habéis tenido problemas?, etc.

El cuestionario fue aplicado al final de la última sesión de atletismo y de la última sesión de deportes alternativos. Se explicó de manera general el objetivo del cuestionario y conceptos que podían resultar dudosos.

Para determinar las diferencias entre las sesiones de atletismo y de deportes alternativos, se realizó un análisis ANOVA. Se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0.

2. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en relación a las diferencias entre las dos prácticas comentadas, atletismo y deportes alternativos.

Tabla 1.
Diferencias entre las sesiones de Atletismo y las sesiones de Deportes Alternativos, orientadas a alumnado con discapacidad intelectual, en relación a las variables del cuestionario PACES.

VARIABLES	<i>M</i> ± <i>DT</i> ATLETISMO	<i>M</i> ± <i>DT</i> DEPORTE ALTERNATIVOS	Media Cuadrática	<i>F</i>	<i>SIG.</i>
No me gusta	1.92±1.21	1.17±.46	7.50	1.81	.00
Lo encuentro agradable	4.21±1.06	4.77±.43	4.15	6.92	.01
No es divertido	1.58±1.10	1.10±.40	3.11	1.06	.03
Obtengo algo extra	3.83±1.27	4.70±.53	10.05	3.89	.00
Es muy excitante	3.67±1.40	4.63±.66	12.45	.09	.00
Me frustra	1.71±1.08	1.23±.50	3.00	3.63	.03
Me proporciona fuertes sentimientos	3.71±1.54	4.63±.80	11.40	.08	.00

Como se puede observar en la Tabla 1, se han encontrado diferencias significativas en las variables "No me gusta", "No es divertido", "Me frustra", donde la práctica de atletismo ha obtenido medias más elevadas en comparación con la práctica de deportes alternativos (1.92 ± 1.21 ; 1.58 ± 1.10 ; y 1.71 ± 1.08 , respectivamente). También se han encontrado diferencias significativas en las variables "Lo encuentro agradable", "Obtengo algo extra", "Es muy excitante", "Me proporciona fuertes sentimientos", donde la práctica de deportes alternativos ha obtenido medias más elevadas en comparación con la práctica de atletismo ($4.77 \pm .43$; $4.70 \pm .53$; $4.63 \pm .66$; y $4.63 \pm .80$, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas para el resto de variables.

3. DISCUSIÓN

Las sesiones llevadas a cabo en deportes alternativos han resultado más agradables y divertidas que las sesiones de atletismo. Del mismo modo, la intervención en ambas asignaturas ha resultado ser una experiencia muy positiva en el alumnado de Promentor, donde la mayoría ha disfrutado de la práctica. El cuestionario PACE mostró una fiabilidad muy alta, de este modo, estos resultados sugieren que la aplicación de este cuestionario a nuestro alumnado permite obtener información relevante sobre el disfrute de estos con la Actividad Física.

Llegamos a la conclusión de que un alumno capaz de pensar por sí mismo, idear estrategias, podrá llegar más lejos en su vida que uno que no es capaz de ello. Es importante que el alumnado tenga afán de superación y sea consciente de sus capacidades.

Tras la observación directa de las sesiones, parece que el alumnado posee valores como la colaboración, respeto, empatía, valores que tratan de llevar a la práctica. Es importante que los niños y jóvenes construyan su propia jerarquía de valores de tal manera que mantenga un equilibrio clave entre las necesidades propias y las colectivas, es decir, entre el ámbito personal y social. Para que una educación en valores tenga eficacia es preciso que su proceso de enseñanza-aprendizaje sea programado, controlado y sistematizado, nada debe quedar al azar o a las características personales de los participantes en el proceso.

Consideramos de gran interés que el alumnado tenga buenas experiencias en la práctica deportiva que posibiliten incorporar hábitos de vida activos y saludables, que explore y conozca todo tipo de deportes y disfrute de ellos junto a sus compañeros. Después el alumnado podrá elegir aquel deporte en el que se encuentre más cómodo, además al haber aprendido los diferentes valores podrá llegar al deporte federado con otras perspectivas y al mismo ritmo incluso mejor que aquel que sólo ha hecho un deporte durante su vida.

Para futuras prácticas sería beneficioso aumentar el número de sesiones y reforzar los contenidos técnicos de estos deportes. En esta línea, en nuestras sesiones debemos ser capaces de transmitir una serie de conocimientos y aptitudes, para que el alumnado continúe de manera voluntaria en la práctica deportiva.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Fernández Lifante, J. (2016). Análisis del autoconcepto físico, grado de disfrute y percepción de éxito en educación física y su relación con el nivel de actividad física habitual en adolescentes. *Proyecto de Investigación Publicado*.
- Gutiérrez Sanmartín, M. (1995). *Valores sociales y deporte. La actividad física y el deporte como transmisores de valores sociales y personales*. Madrid: Gymnos.
- Gutiérrez Sanmartín, M. (1998). La adquisición de valores sociales y éticos a través del deporte. Jornadas sobre el Deporte Escolar. Ponencia. Pamplona.
- Gutiérrez Sanmartín, M. (2003). *Manual sobre valores en la educación física y el deporte*. Barcelona: Paidós.
- Gutiérrez Sanmartín, M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. *Revista de Educación*, 335, 105-126.
- Iturricastillo, A., & Yanci Irigoyen, J. (2016). El nivel del disfrute con la actividad física en adolescentes: Educación física vs. Actividad física extraescolar. *Revista Digital de Educación Física*, 1(39), 30-47.
- Izuzquiza, D. & Rodríguez, P. (2015). Un análisis de resultados de la primera experiencia de formación en España para personas con discapacidad intelectual en el ámbito universitario. *Síndrome de Down Revista Vida Adulta*, 19. Disponible en: <http://www.sindromedownvidaadulta.org/no19-febrero-2015/articulos/n19/programa-promotor-uam-prodis/>
- Latorre-Román, P., & Martínez-López, E. (2015). Validez y fiabilidad del cuestionario de disfrute por el ejercicio físico (PACES) en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Nutrición*, 3(3), 595-601.
- López, V.M. (Coord). (1999). *Educación Física, evaluación y reforma. La urgente necesidad de alternativas y la credibilidad de los instrumentos seleccionados y desarrollados*. Segovia: Diagonal.
- Moreno, J. A., González-Cutre, D., Martínez, C., Alonso, N., & López, M. (2008). Propiedades psicométricas de la Physical Activity Enjoyment Scale (PACES) en el contexto español. *Estudios de Psicología*, 29(2), 173-180.
- Motl, R. W., Dishman, R. K., Saunders, R., Dowda, M., Felton, G., & Pate, R. R. (2001). Measuring enjoyment of physical activity in adolescent girls. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(2), 110-117.
- Navarro Patón, R., Rodríguez Fernández, J. E., & Eirín Nemiña, R. (2016). Análisis de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, motivación y disfrute en Educación Física en Primaria. *Sportis: Revista Técnico-Científica Del Deporte Escolar, Educación Física Y Psicomotricidad*, 2(3), 439-455.
- Navarro Patón, R., Patón, N., López, B., & Camiño, B. (2016). Relación entre el autoconcepto físico y el disfrute en las clases de educación física en escolares de educación primaria. *Journal of Sport and Health Research*, 8(82), 161-152.

Patrick, K., Sallis, J., Prochaska, J., Lydston, D., Calfas, K., Zabinski, M. (2001). A multicomponent program for nutrition and physical activity change in primary care: PACE+ for adolescents. *Archieve Pediatrics Adolescent Medicine*, 155 (8), 940-946.

Fecha de aceptación: 20/2/2019



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

FÚTBOL SALA INCLUSIVO: PROYECTO ESCUELA AVILASALA

Raimundo Castaño Calle

Facultad de Educación. Universidad Pontificia de Salamanca. España

Email: rcastanoca@upsa.es

Héctor Gómez Alonso

Universidad Pontificia de Salamanca. España

Email: hectormonitor10@hotmail.com

www.avilasala.es

RESUMEN

La actividad física es esencial para las personas con diversidad funcional (discapacidad). Diferentes estudios demuestran la importancia que ésta tiene y los beneficios que aporta, incrementándose el número de personas que la practican, hecho que lleva consigo el aumento de personal cualificado para trabajar con este colectivo de población. En los últimos años se ha tomado conciencia de las necesidades e intereses de estas personas. Se puede afirmar que a través de la actividad física y el deporte se ofrecen oportunidades, tanto desde el punto de vista de la rehabilitación, de la terapéutica, como de las actividades recreativas, de ocio y de competición, para la obtención de una mejora en la calidad de vida de estos colectivos (Steadward, 1992). En este caso presentamos el trabajo que está haciendo la escuela deportiva AVILASALA, la cual trabaja el deporte del fútbol sala con personas con capacidades diferentes, entre otros colectivos. La Escuela, que actualmente se encuentra en su segundo año de actividad, cuenta con cuatro grupos de personas con discapacidad, de los cuales tres de ellos son grupos de personas con discapacidad intelectual (divididos según capacidades o habilidades psicomotrices) y el grupo restante combina personas con discapacidad auditiva junto a personas con discapacidad intelectual con una capacidad psicomotriz mejor a los grupos anteriormente nombrados. También cuentan en su escuela base, con la inclusión de varios niños con discapacidad intelectual, dentro de sus grupos de edad. Estos grupos están compuestos por una muestra de unas 30-35 personas, con edades comprendidas entre los 14 a los 50 años. En cuanto a metodología, dependiendo de los objetivos, la escuela aplica en su mayoría, el descubrimiento guiado y la resolución de problemas, dando una mayor importancia a la propia actuación de los participantes y así poder también evaluar sus distintos comportamientos cuando se dan diferentes tipos de situación; todo esto una vez mecanizadas las pautas básicas del fútbol sala y habiendo utilizado anteriormente el mando directo.

PALABRAS CLAVE: Fútbol sala; actividad física; inclusión; discapacidad; deporte adaptado.

INTRODUCCIÓN.

A día de hoy, seguramente nunca había sido tan socialmente reconocido el deporte para personas con discapacidad en España. El área dentro de las ciencias del deporte que se ocupa del tema es la Actividad Física Adaptada (AFA), que incluye a los deportes adaptados (Pérez, Reina y Sanz, 2012).

La práctica de actividad física de forma regular produce una serie de beneficios que contribuyen a un régimen de vida saludable y que, en muchos casos, favorecen los procesos de recuperación, rehabilitación, socialización y adquisición de hábitos higiénicos. Todo esto se va a reproducir de igual manera en la población de personas con discapacidad (Sanz y Mendoza, 2000).

La forma en la que se aborde la actividad física destinada a estos colectivos, buscará entre otros objetivos, la salud integral de la persona ya sea a nivel personal o colectivo. Dentro de la AFA, la propuesta, desarrollo y consecución de objetivos o de beneficios pueden ser atendidos desde áreas tan diferentes como la Pedagogía, la Psicología, la Gestión, la Fisioterapia, la Psicomotricidad, la Medicina, la Arquitectura, la Sociología, la Recreación, la Historia o las Ciencias de la Actividad Física o del Movimiento (Doll Tepper y DePauw, 1996).

1. ACTIVIDAD FISICA ADAPTADA

La Actividad Física Adaptada (AFA) se define como “todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores” (DePauw y Doll, 1989).

Para Sherrill (2004), AFA es un término global al servicio de la promoción de un estilo de vida activo y saludable, con el fin de mitigar problemas psicomotores que interfieren en el desarrollo personal del ser humano. Los beneficios que la práctica de actividad física pueden reportar a colectivos especiales son numerosos a nivel físicobiológico, social o psicológico (Barrios, 2000; Warburton, Nicol y Bredin, 2006). Beneficios tanto para el sistema cardiovascular como respiratorio, metabólico, endocrino, locomotor, psicológico, social, emocional, piel u otros beneficios que mitigan los efectos adversos sobre la funcionalidad del organismo derivados del envejecimiento.

Los ámbitos de aplicación de la AFA son variados: educativo, deportivo, terapéutico, recreativo, preventivo (Ruiz, 2007; Sanz y Reina, 2012) o el asociativo, entendido este último como la actividad física-deportiva promovida y organizada por el movimiento asociativo de la discapacidad (especialmente activo en nuestro país) y principalmente orientada a la salud, la recreación y la iniciación deportiva.

En el ámbito educativo se pretende el desarrollo integral del alumnado procurando ofrecerle una práctica de actividad física dentro de un aula lo más normalizada posible, y donde se deberán llevar a cabo modificaciones, más o menos significativas, en algunos de los pasos o niveles de la intervención docente.

En el ámbito deportivo cobra importancia el rendimiento y/o el resultado de aquellas personas que lo practican, por lo que los niveles de organización son mayores en tales prácticas.

El ámbito terapéutico se sirve de la actividad física como un recurso importante para complementar los procesos de readaptación, reeducación o rehabilitación de personas con algún tipo de disfunción, sobre todo cuando ésta se adquiere de forma traumática. La rehabilitación busca otorgar a la persona capacidades perdidas para que pueda desenvolverse en su medio habitual (Castellote, 2003).

El ámbito recreativo se refiere a la práctica de actividad física que la persona realiza en su tiempo libre. De acuerdo con Ruiz (2002; pág. 55) se considera el tiempo libre "como aquel tiempo en el que no hay obligación de realizar una determinada tarea y que, en la mayoría de las personas, es un espacio deseado y elegido libremente". Como complemento a lo anterior, el ocio sería "la parte del tiempo libre empleado en actividades con las que disfrutamos, haciendo referencia más a la actividad que al tiempo" (Ruiz, 2002; pág. 56).

Desde el ámbito preventivo la finalidad que se busca con la actividad física es mejorar la salubridad de la persona. Esto implica la superación de la concepción tradicional de la salud, en la cual los comportamientos para con la actividad física eran pasivos y cualquier problema de salud se solventaba acudiendo a los profesionales sanitarios. En la concepción actual de salud, es preciso que la persona adopte e integre en su vida unos hábitos saludables, tales como una correcta alimentación, un descanso adecuado y, por supuesto, una actividad física regular.

Cada uno de los programas de actividad física que se planteen para un colectivo especial en cualquiera de los ámbitos vistos hasta ahora, podrá realizarse de diferentes formas teniendo en cuenta, así mismo, los distintos tipos de programas de AFA: segregadores, paralelos, integrados o inclusivos. Las posibilidades de llevar a cabo un determinado tipo u otro de programa, dependerá de las posibilidades de práctica que tenga la persona, y de los factores personales y contextuales.

2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el marco de la atención a las personas con diversidad funcional (discapacidad) se deja de hablar de déficits para referirse a "Funciones y Estructuras Corporales", así como a "Actividades y Participación". En la actualidad se vive una situación de cambio entre un modelo médico y rehabilitador de atención a las personas con capacidades diferentes a un modelo basado en el cumplimiento de los derechos humanos donde la persona, por sí misma, es lo importante al margen de sus capacidades.

La actual Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud (OMS, 2001). Además, representa una verdadera homogenización de la terminología y actualiza la perspectiva de la discapacidad como elemento o característica personal que condiciona la salud, pero que no tiene que suponer una enfermedad.

Esta clasificación supone una aproximación a todos los ámbitos que afectan a la condición de salud de las personas, y es muy pertinente para abordar el análisis global del fomento de salud/prevenición de la enfermedad para todas las personas (no solo aquellas con una discapacidad) desde una perspectiva bio-psico-social. Es un enfoque muy adecuado, incluso, para abordar los diferentes enfoques de las investigaciones en AFA y deportes adaptados (Pérez, 2006; Hutzler, 2008).

Este nuevo enfoque de la discapacidad remarca la importancia de la evaluación de las capacidades, más que las limitaciones de las personas e incorpora el factor ambiental como determinante de la salud a todos los niveles.

Además de la CIF, con la idea de considerar a la persona en su conjunto y en relación a su contexto, también parece acertada la terminología del Movimiento de Vida Independiente (MVI), para referirse a las personas con discapacidad. Se evita el término, discapacidad, ya que pone el acento en la parte negativa o incapacitante de las competencias de la persona, y no en la parte positiva que resultaría de unir las capacidades con el diseño del entorno, los materiales, la metodología,... Así, se define "Diversidad Funcional" como "la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales (desplazarse, leer, agarrar, ir al baño, comunicarse, relacionarse, etc) de manera diferente a la mayoría de la población" (FVI, 2005)

3. ESCUELA DEPORTIVA AVILASALA.

Se define escuela adaptada como el grupo de deportistas con discapacidad intelectual que desarrollan una modalidad deportiva bajo la dirección de uno o varios técnicos en una instalación deportiva adecuada para tal fin.

ÁvilaSala es un club que surge por la inquietud de un importante colectivo de personas con el claro objetivo de darle al fútbol sala de Ávila una entidad y un reconocimiento propios. En la actualidad, en nuestra ciudad, es un deporte muy practicado aunque siempre aparece asociado al fútbol.

Se procura crear una verdadera cultura del fútbol sala tanto desde la base como con un equipo representativo a nivel regional o nacional. Para ello procuramos crear una escuela de fútbol sala en la que se trabaje dividida por edades, categorías y colectivos sociales (desde los cuatro años).

Se pretende, además, dar especial importancia y relevancia a la formación no solo deportiva sino también a la inclusión e integración social de determinados colectivos de personas con diversidad funcional; creemos necesario que todas las personas pueden practicar este deporte, por lo tanto, se pone todo el empeño en que los niños y niñas disfruten del mismo donde, además, la competición no sea un objetivo prioritario pero sí complementario.



Tal y como señala Parrilla (2002), la inclusión supone un enriquecimiento conceptual e ideológico para los planteamientos de la escuela integradora que no debe circunscribirse al ámbito educativo, sino que puede y debe tener su reflejo en todos los ámbitos de la vida social, fomentando una nueva forma de concebir la participación en sociedad.

Cuando se habla de una educación física inclusiva, todo el alumnado comparte el mismo espacio, sin diferencias, reconsiderando la enseñanza y su organización con el apoyo pedagógico y social que sea necesario, y manteniendo las más altas expectativas para el aprendizaje de todos. Así pues, las actividades segregadas no serán consideradas inclusivas. La inclusión presupone siempre compartir con el grupo el proceso de aprendizaje, y en este contexto la diversidad cohesiona el grupo y lo enriquece, ofreciendo más posibilidades de aprendizaje para todos (Ríos, 2004).

La plantilla de profesionales que harán frente al desarrollo de todas las actividades que se lleven a cabo desde la Escuela está formada por distintos titulados (pedagogos, maestros, licenciados en educación física, TAFAD, entrenadores de fútbol sala, preparador físico, fisioterapeutas), todos ellos relacionados con la educación y el deporte, con una gran experiencia en diferentes ámbitos.

Las actividades del club estarán orientadas a una escuela deportiva, a asociaciones de personas con discapacidad, cuya duración será tanto anual como en periodos vacacionales.

**FÚTBOL SALA INCLUSIVO
PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

COMENZAMOS EN OCTUBRE

SÓLO TÚ PONES LOS LÍMITES

DONDE TU FUERZA NO LLEGUE, TE EMPUJARÁ LA ILUSIÓN

Te ofrecemos:

- Profesionales expertos en discapacidad
- Adaptación de la actividad a las características del jugador
- Trabajo con equipos de entidades
- Inclusión en grupos
- Competición

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:
TELÉFONO: 652288688
WEB: www.avilasala.es
TWITTER: @AvilaSala
FACEBOOK: avilasala
EMAIL: clubdeportivoavilasala@gmail.com
SEDE: Próximamente se indicará su dirección en la WEB

Este proyecto nace para abrir la oferta deportiva desde la base al amplio colectivo social de la ciudad de Ávila dentro de la disciplina del FUTBOL SALA.

AVILASALA bebe de proyectos deportivos fundamentados en el trabajo y el desarrollo de personas, utilizando métodos con éxito demostrado como son el Brasileño, basado en la Cultura, y el Alemán, en el esfuerzo. Estos métodos ofrecen como resultado el que AVILASALA desarrollará en la capital, asentado en valores sociales, en un trabajo en equipo, un respeto al rival y un desarrollo personal que consiga en algunos casos dar el salto a otros deportes como el FUTBOL u otras disciplinas deportivas.



AVILASALA, considera la inclusión de todo tipo de colectivos en sus actividades como un valor añadido que facilita el logro de sus objetivos y trata de dar respuesta adaptada a cada una de las necesidades de la persona y del colectivo (grupos de discapacidad, grupos en riesgos de exclusión...). Las niñas y jóvenes, tienen un hueco definido en el proyecto AVILASALA pudiendo reconocer su derecho de realizar un deporte definido y reconocido hasta ahora para el sexo masculino. Esto hemos de cambiarlo.

AVILASALA, ofrecerá un entrenamiento bilingüe que potencie el aprendizaje y el desarrollo de la persona en el mundo multicultural en el que nos desenvolvemos.

3.1. MATERIAL Y METODO.

La escuela se marca la consecución de objetivos tanto a corto como a largo plazo. A corto plazo se trata de la creación de una buena base tanto psicomotriz como de coordinación en los diferentes jugadores, intentando trabajar de manera conjunta, atendiendo específicamente a cada nivel de autonomía. A largo plazo, una vez conseguido lo primero, se tratará de lograr que los jugadores tengan una automatización de las pautas básicas y sepan aplicar éstas a la fase real del juego casi con total independencia, que es lo que verdaderamente se busca, es decir, la consecución de esa independencia de cara ya no solo al fútbol sala, sino también en su vida diaria.

Grupo	Horario
SÁLA ADAPTADO Q1 (DISCAPACIDAD)	16H-17H
SÁLA ADAPTADO Q2 (DISCAPACIDAD)	17H-18H
NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS	17H-18H
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 9 AÑOS	17H-18H
NIÑOS Y NIÑAS DE 10 A 12 AÑOS	18H-19H
NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 15 AÑOS	18H-19H
FEMENINO E INCLUSIÓN (> 16 AÑOS)	19H-20H

Cuota mensual: 25€/mes
 Cuota trimestral: 70€/trim

Pabellón de San Antonio **ÁvilaSala**
 @AvilaSala f Ávila Sala 652 28 86 88

Los grupos se organizan conjuntamente por un profesional de la discapacidad y uno del deporte, tras haber realizado previamente a todos ellos una evaluación y una prueba, intentando con ésta que sean lo más similares posible en cuanto a las capacidades de sus integrantes.

Por último, en cuanto a la metodología y dependiendo de los objetivos, la escuela aplica en su mayoría el descubrimiento guiado y la resolución de problemas, dando una mayor importancia a la propia actuación de los chicos. De esta manera, se podrán evaluar los distintos comportamientos ante diferentes tipos de situación; todo esto una vez mecanizadas las pautas básicas del fútbol sala (habiendo utilizado anteriormente el mando directo).



Con la metodología del descubrimiento guiado, el entrenador plantea una situación en la que establece un problema a resolver y muestra a su vez a los jugadores varias opciones para encontrar una solución a dicho problema, siendo los chicos los que deciden cuál de esas opciones es la correcta o la más eficaz para resolverlo.

Por otra parte, aplicando la metodología de la resolución de problemas el entrenador, al igual que en el anterior método de enseñanza, plantea un problema a resolver, la diferencia ahora es que serán los propios jugadores los que tienen que buscar la solución por ellos mismos, sin ayuda ninguna de su entrenador.

En el mando directo los jugadores, realizan las acciones que previamente manda y explica el entrenador.

Así mismo, del trabajo realizado en la escuela también se destaca la realización de entrenamientos conjuntos entre grupos de personas con discapacidad y grupos de escuela base. En ellos, participan tanto niños con edades comprendidas entre los 5 y 9 años como otros grupos de niños de edades comprendidas entre los 10 y los 15 años.

3.2. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS DE LA ESCUELA.

Materiales

Pabellón, porterías, balones, petos, chinos, mini-vallas, conos, escaleras de coordinación, aros...

Humanos

- Asesores: Campeones del Mundo y Campeones de Europa de Fútbol Sala.
- Entrenadores de Nivel 1, de Fútbol Sala.
- Expertos en deporte, discapacidad y educación.
- Monitores expertos en Atención a la Diversidad.
- Voluntarios.

3.3. COLABORACIONES CON OTRAS ENTIDADES Y OTRO TIPO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ESCUELA

Destacar el trabajo y colaboración con otras entidades:

- INTERSALA SALAMANCA.
- FUNDACIÓN AVIVA.
- SEGOSALA.

Y la realización de otro tipo de actividades entre las que destacan:

- Formación a equipos amateur de fútbol sala de la capital.
- MasterClass impartidas por Exjugadores profesionales del fútbol sala
- Formación a monitores y voluntarios.

La mayoría de los participantes son personas con discapacidad intelectuales. Algunos de ellos realizan deportes puramente por diversión y mantenimiento físico, otros practican deporte de manera más competitiva, participando en campeonatos desde provinciales hasta nacionales.

3.4. MUESTRA

Los participantes de la parte masculina la componen:

- 13 chicos con discapacidad intelectual.
- 3 presentan discapacidad intelectual y sensorial.
- 2 presentan discapacidad intelectual, física y sensorial.

Sus edades están comprendidas entre los 21 y los 38 años.

La parte de la muestra femenina está compuesta por:

- 4 chicas que presentan discapacidad intelectual
- 3 con discapacitadas intelectual y física.
- 1 chica que presenta discapacidad intelectual, física y sensorial.
- 10 con discapacidad intelectual y sensorial.

Sus edades están comprendidas entre los 18 y los 49 años.

4. RESULTADOS, DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.

4.1. RESULTADOS

Con este colectivo en especial, si se utiliza el método de mando directo, se consiguen con mayor facilidad las pautas básicas del fútbol sala, llegando incluso a la automatización de éstas. Para ello se precisa trabajar con constancia hasta llegar a conseguir un grado de independencia mayor al que tenían al inicio de la actividad.

Del mismo modo, esto nos permite utilizar el descubrimiento guiado; cuesta más trabajarlo, sobre todo en los inicios, debido a que se solicita mucho más a los jugadores que en el proceso anterior. Hasta que conocen las dinámicas requiere un mayor control y seguimiento, pero una vez conseguida su comprensión, se crea un mecanismo mucho más simple que facilita trabajar la resolución de problemas en una situación real de juego, creando casi total independencia ya en los jugadores del grupo.

Otro resultado a destacar sería el de los entrenamientos inclusivos entre grupos con capacidades diferentes y grupos de niños sin ningún tipo de discapacidad.

Tanto para unos como para otros es enriquecedor y desarrolla en ellos capacidades y actitudes (control de la fuerza, visión de espacios, apoyos...) que normalmente no se consiguen con sus grupos de referencia.

4.2. DISCUSIONES

Trabajando sin prisa y empleando estos métodos, se puede concluir que nos ayudan no solo a obtener importantes datos sino a elaborar trabajos y publicaciones, puesto que existen situaciones suficientes para crear baterías, test escritos, test de campo o físicos de los cuales poder obtener todos estos tipos de resultados mencionados anteriormente.

Dichos resultados se pueden ir ampliando con el tiempo, comparando y viendo con mayor precisión cómo influye la práctica del fútbol sala en personas con capacidades diferentes.

4.3. CONCLUSIONES

El artículo 30 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce el derecho de éstas a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en las actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas.

La actividad física es esencial y, por ello, cada día más personas, entre ellas, aquellas que presentan distintos tipos de discapacidad, se dan cuenta de la importancia que ésta tiene y de los beneficios que conlleva. Trabajar para que este derecho tenga una aplicación real y efectiva, es uno de los objetivos de ÁvilaSala.

La actividad deportiva debe realizarse acorde a la libertad de elección de cada persona con discapacidad, siendo el entorno y el resto de la sociedad quienes gestionen y tramiten los medios para que ésta pueda llevarse a cabo.

AvilaSala pone en valor la importancia del deporte y de las actividades físicas como una fuente importante de salud y de felicidad humanas, resultando básico para las personas con discapacidad física, sensorial y/o intelectual, facilitándoles, así mismo, un ocio activo y agradable que pueda ser útil para su inclusión en la sociedad y para su calidad de vida.

Desde AvilaSala entendemos la educación en actitudes y valores como la base para el respeto a la diversidad y, la inclusión, como un valor que enriquece a todos. Trabajamos para que todo el alumnado se sienta acogido, aceptado, seguro y, por tanto, valorado.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Barrios, C. (2000). *Curso de salud y práctica deportiva. Aplicaciones clínicas del ejercicio físico*. Madrid: FUNDESFORSA.

Castellote, J.M. (2003). Formación en rehabilitación y actividad física. En N. Mendoza (Coord.). *Ponencias y comunicaciones del III Congreso Nacional de Motricidad y Necesidades Educativas Especiales*. Toledo: AEMNE y Universidad de Castilla La Mancha.

DePauw K. P. y Doll Tepper G. (1989). European perspectives on adapted physical

activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6(2), 95-99.

Doll-Tepper, G., y DePauw, K.P. (1996). Theory and practice of adapted physical activity. *Research perspectives. Sport Science Review* 5(1), 1-11.

Hernández, F.J. (2000). El deporte para atender la diversidad: deporte adaptado y deporte inclusivo. *Apunts, Educación Física y Deportes*, (60), 46-53.

Hutzler, Y. (2008). Las AFA como herramienta de evaluación e intervención: un punto de vista IFAPA. En Pérez, J. (coord.), *Discapacidad, calidad de vida y actividad físico deportiva: la situación actual mirando hacia el futuro* (pp. 181-207). Madrid: Dirección de General de Deportes de la Comunidad de Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud*. Ginebra: OMS.

Parrilla, A. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación*, 327, 11-29.

Pérez, J. (2003). La investigación en ciencias del deporte aplicadas al deporte adaptado. En Martínez, J. O. (ed.), *I Conferencia Internacional sobre Deporte Adaptado. Libro de Actas* (pp. 229-243). Málaga: Instituto Andaluz del Deporte.

Pérez, J. (2006). La discapacidad y la salud, ¿antagónicas? Propuestas desde las actividades físico deportivas. En Jiménez, A. y Atero, C. (eds.), *Jornadas Internacionales de Actividad Física y Salud "Ganasalud". Libro de actas* (pp. 396-417). Madrid: Consejería de Deportes de la Comunidad de Madrid.

Pérez, J., Reina, R. y Sanz, D. (2012). La actividad física adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 21(7), 213-224.

Reina, R. (2010). *La actividad física y deporte adaptado ante el Espacio Europeo de Enseñanza Superior*. Sevilla: Wanceulen.

Ríos, M. (2004). La Educación Física y la inclusión del alumnado con discapacidad. En *Actas del III Congreso Vasco del Deporte*. Vitoria: Diputación Foral de Álava.

Ruiz, P. (2007). Estado de la cuestión en la formación en AFA en España y Europa. En Martínez, J.O. (ed.), *II Conferencia Internacional sobre Deporte Adaptado. Libro de Actas* (pp. 53-61). Málaga: Instituto Andaluz del Deporte.

Ruiz Rivas, L. (2002). *Animación y discapacidad. La integración en el tiempo libre*. Salamanca: Amarú.

Sanz, D. y Mendoza, N. (2000). *Sexualidad en personas con discapacidad física y psíquica*. Curso de Postgrado en la Facultad de Ciencias del Deporte de Cáceres. Cáceres: Universidad de Extremadura.

Sanz, D. y Reina, R. (2012). *Fundamentos y bases metodológicas de las actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.

Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: cross disciplinary and lifespan*. Madison, WI: Brown & Benchmark.

Steadward, R. (1992). Excellence, the future of sports for athletes with disabilities. En Williams, T., Almond, L. (Coord.), *Sport and Physical Activity* (pp. 293-299). Londres.

Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., y Bredin, S.S.D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal* 174 (6), 801-809.

Fecha de aceptación: 20/2/2019



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

EL ENTORNO ACUÁTICO COMO UN RIESGO LABORAL: TRABAJO PREVENTIVO CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Ismael Sanz-Arribas

Profesor Ayudante Doctor, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Ismael.sanz@uam.es

María Teresa Calle-Molina

Profesora Ayudante de Universidad LOU, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Mariat.calle@uam.es

Marta Leyton-Román

Profesora Asociada, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Marta.leyton@uam.es

Andrés Ponce-Garzarán

Profesor Asociado, Universidad Autónoma de Madrid. España.

Email: Andres.ponce@uam.es

RESUMEN

En este estudio se ha seleccionado a 19 alumnos (11 hombres y 8 mujeres) con discapacidad intelectual (DI), pertenecientes al primer y segundo curso del programa Promotor de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). El objetivo principal de esta investigación es que las personas con discapacidad intelectual que han participado en este estudio, avisen al socorrista después de presenciar e identificar un ahogamiento en el medio acuático y que en el caso de no poder avisar al socorrista, que sean capaces de aplicar una secuencia de actuación básica con aro salvavidas, que minimice los riesgos de su intervención. Para ello, se ha desarrollado una sesión teórico-práctica con aro salvavidas en la piscina climatizada de la UAM. La recogida de información correspondiente a los aprendizajes adquiridos por los participantes, se realizó con la ayuda de una hoja de observación de elaboración propia. En ésta hoja se valoraron aspectos vinculados al nivel de competencia durante la intervención y la seguridad del rescatador. Los resultados de este trabajo demuestran que después de la sesión teórico-práctica, la mayor parte del alumnado con discapacidad intelectual de este estudio, mejoró su nivel de competencia y seguridad personal, ante la posibilidad de presenciar un accidente en el medio acuático.

PALABRAS CLAVE: rescate acuático; aro salvavidas; discapacidad intelectual; riesgos laborales; Universidad Autónoma de Madrid.

INTRODUCCIÓN

A través de la Cátedra UAM- Fundación Prodis, el alumnado con diversidad funcional tiene la posibilidad de formarse en un entorno inclusivo universitario. Tratando de generar una línea de aprendizaje bidireccional, el profesorado del Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana (EFDyM), de la Facultad de Formación del Profesorado y educación de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) creó de manera conjunta con el equipo docente de Promentor, una nueva materia en su programa en el curso lectivo 2016-2017. Esta materia se denominó “Desarrollo de conductas motrices y su relación con el ámbito deportivo” y estuvo presente en los dos cursos del programa, con carácter anual, obligatorio, presencial y con un cómputo de tres créditos.

El plan de estudios del alumnado del programa Promentor tiene como objetivo favorecer la inclusión laboral del alumnado con DI a través del aprendizaje basado en competencias profesionales, siendo una de éstas, la aplicación de conceptos, teorías y principios adquiridos en la resolución de problemas y la toma de decisiones en entornos laborales. Así, el propósito fundamental del programa es dotar al alumnado de herramientas y habilidades que puedan desarrollar en equipos multidisciplinares en futuros entornos laborales (Izuzquiza y Rodríguez, 2015)

Desde la orientación de la mejora de la resolución de problemas a través de aprendizajes basados en la teoría y práctica, consideramos que uno de los aspectos fundamentales era la preservación de la integridad física individual a través del conocimiento de los riesgos laborales que pudieran tener lugar en sus entornos de trabajo. Suscribiendo a Paredes Gascón, Fernández-Cid Enríquez y Ruíz Figueroa (2012) consideramos que la formación en prevención de riesgos laborales en personas con DI debe asegurar conocimientos para el correcto desempeño laboral y, además, reconocer las claves para saber que la actividad laboral reúne condiciones de seguridad y salud exigidas.

En este sentido y dada la importante cifra de ahogamientos que según la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo se ha producido en España en los últimos años (415 en 2015, 437 en 2016 y 481 en 2017), se plantea la posibilidad de que el alumnado del programa Promentor pueda trabajar en espacios e instalaciones acuáticas y por lo tanto, estos trabajadores podrían estar expuestos a sufrir accidentes en el medio acuático por el simple hecho de trabajar en ese entorno, o como consecuencia de intentar ayudar a otras personas que se ahoguen en su presencia (WHO, 2014; Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, 2017). Hay que tener en cuenta que estas personas no han recibido una formación mínima para resolver una situación de riesgo en el agua, ni tampoco es probable que la reciban fuera del contexto académico. Por lo tanto y con la finalidad de no incrementar el número de víctimas, es necesario que el alumnado de Promentor adquiriera el hábito de avisar al socorrista cuando presencie un ahogamiento, en lugar de intentar realizar un rescate para el que no ha sido formado. Se hace esta recomendación, porque se ha demostrado que la presencia e intervención de los socorristas en los espacios acuáticos, es una eficaz medida de prevención del ahogamiento (Schwebel, Heater, Holder, Marciani, 2010; Szpilman et al., 2014; Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, 2015).

Después de haber consolidado este vital aprendizaje, se ha valorado la posibilidad de que no siempre es viable avisar al socorrista, y por esta razón, se ha creído oportuno complementar las enseñanzas de este grupo de población con una secuencia de rescate acuático con aro salvavidas, que permita minimizar los riesgos del rescatador al intentar salvar la vida de otra persona y aumenta las posibilidades de éxito en la intervención (García-Sanz, García-Sanz, & Díez-Herrero, 2015; Palacios-Aguilar, 2008; Sanz-Arribas, 2011; Sanz-Arribas, Cid-Yagüe, Álvarez-Barrio, & Del Campo-Vecino, 2013). Por todos los motivos anteriormente expuestos, con este estudio se pretende lograr que el alumnado con DI del programa Promotor adquiera las siguientes destrezas:

- Ser capaz de identificar una situación de riesgo de ahogamiento y/o accidente en el medio acuático.
- Recordar que en caso de presenciar un ahogamiento y/o accidente en el medio acuático, hay que avisar al socorrista.
- En el caso de presenciar un ahogamiento y/o accidente acuático en el que no haya posibilidad de avisar al socorrista, ser capaz de aplicar una secuencia de actuación básica con aro salvavidas que minimice el riesgo del rescatador durante la intervención.

Por último se destaca que este trabajo se desarrolló con el propósito de concienciar al alumnado de Promotor de la importancia de avisar al socorrista antes de actuar en una situación de peligro en el agua y de los riesgos a los que se expone una persona que intenta ayudar sin conocer y dominar una secuencia básica de intervención. Además, siempre se hizo patente la idea de que tras esta sesión no se capacitaba a nadie para ejercer como socorrista.

1. MUESTRA, MATERIAL Y MÉTODO

1.1. MUESTRA Y MATERIAL

La muestra de este estudio está formada por 19 alumnos (11 hombres y 8 mujeres) con discapacidad intelectual pertenecientes al primer y segundo curso del programa Promotor. Ninguno de los participantes fue formado previamente en cuestiones relacionadas con el salvamento y socorrismo, aunque todos ellos sabían nadar.

El material necesario para realizar este estudio fue el siguiente: dos calles sin corcheras de un vaso de 25 metros de largo y con una profundidad mínima de 180 centímetros. El vaso estaba ubicado en una piscina climatizada. Además, se utilizaron seis aros salvavidas homologados para formar parte del equipamiento de la instalación, dos profesores, uno de los cuales simuló el ahogamiento, hojas de observación para la recogida de datos, bañadores, gorros, chanclas de piscina y gafas de natación.

1.2. MÉTODO

Teniendo en cuenta que ninguno de los participantes había recibido formación específica en salvamento y socorrismo, se convocó al alumnado en la

piscina climatizada de la Universidad Autónoma de Madrid. Una vez en la instalación con el vestuario adecuado (ropa y gorro de baño), se les planteó individualmente un supuesto práctico (test 1), en el que una persona simulaba un ahogamiento a 6-7 metros del bordillo más cercano. Esta persona era conocida por el alumnado para eliminar el sentimiento de desconfianza y para estimular la aparición del sentimiento de ayuda a los demás, que de forma general surge en cualquier persona que ve a una víctima ahogarse, especialmente si la víctima es conocida. La valoración del comportamiento de los participantes del estudio se realizó con una hoja de observación (Figura 1), en la que se anotó la respuesta de estas personas ante el supuesto presentado. Es preciso señalar que durante el Test 1, el alumnado que no estaba realizando el supuesto, se encontraba en otra calle realizando otra actividad, con la intención de que los alumnos que todavía no habían sido expuestos al test, no se viesen influidos por las respuestas de los compañeros que estaban realizando el supuesto. Las indicaciones por parte del docente que se encontraba fuera de la piscina siempre fueron: "Alguien se está ahogando en la piscina ¿Qué debes hacer?, pues hazlo".

Al término del test 1 se reunió al grupo y se estableció la imperiosa necesidad de avisar al socorrista siempre que se presenciase un ahogamiento. Una vez aclarado este asunto, se explicó que en el caso de no poder avisar al socorrista y siempre que se disponga de un nivel de competencia adecuado, se pueden utilizar los materiales de rescate habitualmente presentes en los espacios acuáticos. Por esta razón, se decidió explicar de forma teórico-práctica una secuencia de actuación que tenía como principal objetivo, aprender a utilizar el aro salvavidas para salvar la vida de la persona que se ahoga, pero minimizando los riesgos del rescatador. La secuencia de actuación fue desarrollada por dos docentes y practicada por todos los participantes durante 35 minutos. Finalmente se volvió a utilizar la misma hoja de observación para valorar el comportamiento de cada uno de los alumnos en el mismo supuesto práctico que se planteó al inicio de la sesión (test 2). En aquella ocasión, se permitió que todos los participantes visualizasen la intervención de cada uno de sus compañeros. Aunque es evidente que este hecho ha podido influir en los resultados del test 2, se ha considerado prioritario que la evaluación del conocimiento adquirido formase parte del proceso formativo del alumnado. De este modo, el alumnado pudo presenciar un mayor número de veces la secuencia de rescate propuesta durante la práctica y en consecuencia, mejorar su nivel de aprendizaje, que en definitiva, es lo más importante.

Tabla 1.

Hoja de observación para evaluar aprendizaje o destreza en un rescate simulado

APRENDIZAJE Y/O DESTREZA	NOMBRE:					
	TEST 1		OBSERV	TEST 2		OBSERV
	SI	NO		SI	NO	
¿Avisa y/o busca al socorrista?						
En el caso de que no haya socorrista						
¿Coge el aro en primer lugar?						
En el caso de que haya cogido el aro salvavidas						
¿Se sienta en el bordillo?						
¿Se aproxima a la víctima sin dejar de mirarla?						
¿Se mantiene el aro entre la posición de la víctima y el rescatador?						

¿Entrega el aro sin que la víctima pueda agarrar al rescatador?						
¿Mantiene la mirada a la víctima durante el remolque?						
¿Se mantiene fuera del alcance de la víctima durante el remolque?						
¿Se aleja de la víctima si ésta pretende agarrarle?						

2. RESULTADOS

Todos los participantes realizaron el Test 1 y el Test 2. Durante la observación del primer test, se pudo ver que ningún alumno avisó al socorrista (pregunta 1) y todos ellos intentaron rescatar a la víctima sin recoger el aro salvavidas que se encontraba a su lado (pregunta 2). A partir de ese punto, se considera que el rescate es improcedente por no avisar al socorrista y además, la intervención no se realiza con la seguridad que otorga el aro salvavidas. Por lo tanto, la secuencia de actuación que realizaron todos alumnos en el Test 1, se valora como incorrecta en su totalidad para todos los alumnos.

Como se puede apreciar en la Figura 1, durante la ejecución del Test 2 por parte del alumnado, se pudo comprobar que sólo dos participantes del estudio olvidaron llamar al socorrista (pregunta 1). En cambio, los restantes 17 alumnos fueron capaces de recordar este importante aspecto de su seguridad. A todos aquellos que recordaron llamar al socorrista, se les dijo que el socorrista no se encontraba en la instalación y por lo tanto, iniciaron la secuencia de rescate. En este punto, se pudo apreciar que todos los alumnos que recordaron avisar al socorrista, también recordaron recoger el aro salvavidas a la hora de iniciar la secuencia de rescate (pregunta 2), se sentaron en el bordillo para acceder al agua (pregunta 3), se aproximaron a la víctima sin dejar de mirarla (pregunta 4), mantuvieron el aro entre medias de la víctima y el rescatador (pregunta 5) y entregaron el aro salvavidas a la víctima sin que esta pudiera agarrarles (pregunta 6). De estos mismos 17 alumnos, 15 de ellos mantuvieron la mirada sobre la víctima durante su traslado al bordillo (pregunta 7), se mantuvieron fuera del alcance de la víctima durante su traslado hasta el bordillo (pregunta 8) y se alejaron de la víctima si esta pretendía atraparles (pregunta 9). Por el contrario, un alumno olvidó mantener la mirada sobre la víctima y otro no fue capaz de trasladar a la víctima hasta el bordillo.

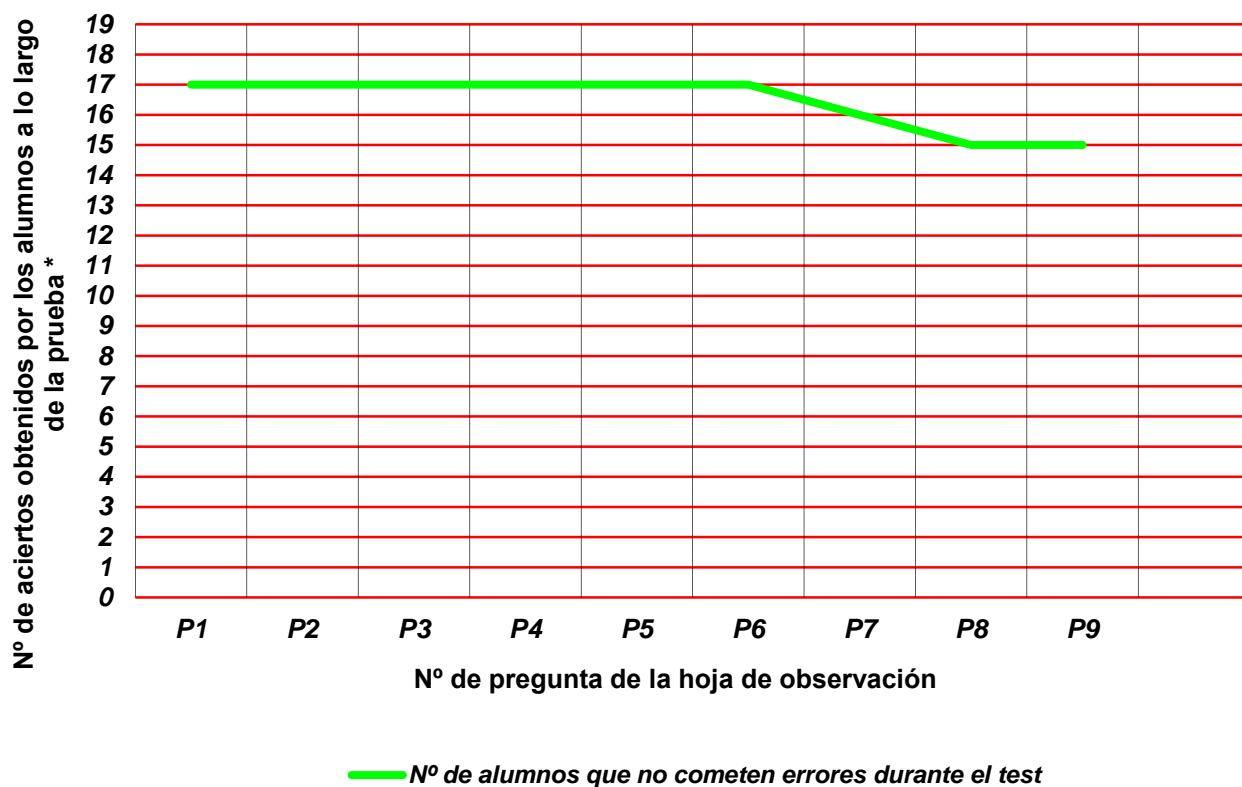


Figura 1. Representación de alumnos que superan todos los parámetros observados en la hoja de observación del Test 2.

*N=19

3. DISCUSIÓN

El balance final de esta intervención es bastante positivo, ya que en el momento de realizar el test 1, los 19 participantes del estudio intentaron rescatar a la víctima sin avisar al socorrista y sin utilizar el aro salvavidas. Esta forma de actuar es muy peligrosa e inadecuada, ya que tal y como se ha indicado anteriormente, se sabe que la presencia e intervención de los socorristas en los espacios acuáticos mejora la seguridad de los usuarios (Schwebel, Heater, Holder, Marciani, 2010; Szpilman et al., 2014; Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, 2015) y además, la utilización de los materiales individuales de rescate incrementan las posibilidades de éxito y disminuyen el riesgo del rescatador (García-Sanz, García-Sanz, & Díez-Herrero, 2015; Palacios-Aguilar, 2008; Sanz-Arribas, 2011; Sanz-Arribas, Cid-Yagüe, Álvarez-Barrio, & Del Campo-Vecino, 2013). En cambio después de una sesión de una hora de duración, 17 de los 19 alumnos avisaron al socorrista al presenciar un ahogamiento simulado y en el supuesto de que el socorrista no estuviese presente, los 17 alumnos vieron incrementada su seguridad al utilizar el aro salvavidas en la secuencia de rescate, aunque 2 de esos 17 alumnos no ejecutaron correctamente toda la secuencia de rescate.

En relación a los objetivos planteados se han podido obtener las siguientes conclusiones:

- El total de la muestra fue capaz de identificar una situación de ahogamiento.
- Después de la intervención docente 17 participantes del estudio avisaron al socorrista en el momento de presenciar el ahogamiento simulado, siendo solo dos, los alumnos que no adquirieron esta importante destreza.
- De la misma manera, tras la intervención docente, de los 19 participantes del estudio, 15 fueron capaces de realizar la totalidad de la secuencia de actuación correctamente. En cambio uno de los participantes perdió el contacto visual con la víctima y otro, no fue capaz de trasladar a la víctima del bordillo.

A consecuencia de estos resultados sugerimos la inclusión de programas de salvamento acuático dirigidos a personas con DI. En cuanto a las limitaciones que hemos observado, una vez finalizada la sesión, los docentes pudieron apreciar que el alumnado demandaba más sesiones relacionadas con el rescate acuático, por lo que se recomienda aplicar instrumentos de recogida de datos relacionados con la motivación del alumnado. Así mismo, se sugiere aumentar el número de estudios en este área y con una mayor muestra para mejorar el grado de formación en seguridad acuática del alumnado con DI.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

García Sanz, A., García Sanz, J. L., & Díez Herrero, J. M. (2015). Técnicas de rescate y lesión medular en el medio acuático (Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo ed.). España: Difusión Avances de Enfermería.

Izuzquiza, D. & Rodríguez, P. (2015). Un análisis de resultados de la primera experiencia de formación en España para personas con discapacidad intelectual en el ámbito universitario. Síndrome de Down Revista Vida Adulta. Recuperado de <http://www.sindromedownvidaadulta.org/no19-febrero-2015/articulos-n19/programa-promotor-uam-prodis/>

Palacios Aguilar, J. (2008). Socorrismo acuático profesional "formación para la prevención y la intervención de accidentes en el medio acuático. A Coruña SADEGA.

Paredes Gascón, M.; Fernández-Cid Enríquez, M.; Ruiz Figueroa, M.J. (2012). Prevención de riesgos laborales entre las personas con discapacidad intelectual en los centros especiales de empleo. Cuadernos de Trabajo Social, 25(1), 249-260.

Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo. (2017). Informe Nacional de Ahogamientos producidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, 2016 y 2017 doi. Recuperado de <http://rfess.es/DOCUMENTOS/Preveni%C3%B3n/informes/INA%202015-2016-2017.pdf>

Sanz Arribas, I. (2011). La coordinación de socorristas en piscinas con gran superficie de lámina de agua. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 11(44), 650-673.

Sanz Arribas, I., Cid Yagüe, L., Álvarez Barrio, M. J., & del Campo Vecino, J. (2013). La seguridad en los espacios acuáticos. In V. Martínez de Haro & J. Muñoa Blas (Eds.), *Actividad Física, Salud y Calidad de Vida vol. II (CD-ROM)* (pp. 7-34). Segovia: CV Ciencias del Deporte.

Schwebel, D. C., Heater, J., Holder, E., & Marciani, F. (2010). Lifeguards: A forgotten aspect of drowning prevention. *Injure & Violence*, 2(1), 1-3.

Szpilman, D., Webberemail, J., Quanemail, L., Bierensemail, J., Morizot-Leiteemail, L., Langendorferemail, S. J., Lofgrenemail, B. (2014). Creating a drowning chain of survival. *Resuscitation*, 85(9), 1149 - 1152.

Fecha de aceptación: 20/2/2019



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

ESTADO DE ÁNIMO PRECOMPETITIVO EN JUGADORES DE BOCCIA DE ANDALUCÍA

Francisco Javier Padilla-Martin

Selección Nacional de Boccia

Moisés Grimaldi-Puyana

Profesor en Universidad de Sevilla, Sevilla. España.

Email: mgrimaldi@us.es

Virginia Alcaraz-Rodríguez

Profesora en Universidad de Sevilla, Sevilla. España.

Profesora en Universidad Pablo Olavide, Sevilla. España.

Email: valcrod@upo.es

Antonio Jesús Sánchez-Oliver

Profesor en Universidad de Sevilla, Sevilla. España.

Profesor en Universidad Pablo Olavide, Sevilla. España.

Email: asanchez38@us.es

RESUMEN

El presente estudio se centra en el estudio sobre el estado anímico precompetitivo de los jugadores de Liga Andaluza de Boccia. Se pretende comprobar si estos deportistas se encuentran en óptimas condiciones psicológicas para afrontar la competición, planteando para ello como objetivo conocer el estado anímico precompetitivo de los jugadores de Boccia de Andalucía. Para ello se utilizó la adaptación de la escala Profile of Mood States (Morgan, 1980; Fuentes, García-Merita, Meliá & Balaguer, 1994). Participaron todos los deportistas que competían en campeonato de Andalucía un total de 12 deportistas que compiten a nivel amateur pero con una experiencia demostrada en el deporte y la competición. Destacar que los resultados obtenidos son similares a otros estudios en otras poblaciones deportivas sin discapacidad en la mayoría de los parámetros, respaldando el perfil "iceberg" como estado anímico óptimo precompetitivo.

PALABRAS CLAVE: deporte discapacidad; estado de ánimo; boccia; competición

INTRODUCCIÓN.

La parálisis cerebral agrupa un conjunto de enfermedades, considerándose un síndrome clínico heterogéneo (Wu et al., 2006)

El control de las emociones es uno de los puntos más importantes en el éxito deportivo. Este factor se vuelve más importante si cabe en el deporte de la Boccia, donde la precisión en los lanzamientos y la toma de decisiones, respecto a situaciones cambiantes, son de vital importancia. El trastorno motor que presentan aumenta las posibilidades de desarrollar trastornos psicológicos y emocionales, ansiedad, hiperemotividad e inmadurez afectiva. Además debemos tener en cuenta que el aumento de ansiedad puede hacer que aumente el grado de espasticidad y la atetosis, provocando un descenso notable en el rendimiento físico de los sujetos. Por ello se hace imprescindible tener en cuenta el estado anímico precompetitivo de los deportistas con parálisis cerebral.

A continuación definiremos los parámetros emocionales (Balaguer et al., 1993) que tendremos en cuenta para la realización de este estudio:

- Tensión: incrementos en la tensión musculoesquelética .
- Depresión: parece representar un estado de ánimo deprimido, acompañado de un sentimiento de inadecuación personal.
- Cólera: representa un estado de ánimo de cólera y antipatía hacia los demás
- Vigor: representa un estado de vigor, ebullición y energía elevada (animado, activo, enérgico, alegre, alerta, lleno de energía, despreocupado y vigoroso).
- Fatiga: representa un estado de ánimo de laxitud, inercia y bajo nivel de energía.

La boccia es un deporte paralímpico cuyos orígenes se remontan a la Grecia Clásica. Es un deporte específico para personas con parálisis cerebral y daño cerebral adquirido, pero también es practicado por personas con discapacidad física severa.

El auxiliar de Boccia ayuda a los deportistas con mayores limitaciones funcionales, de modo que puedan desarrollar todas las acciones de juego de la manera más autónoma posible.

1. METODOLOGÍA.

Para la determinación del estado de ánimo precompetitivo de los sujetos participantes en el estudio, se evaluó mediante la escala Profile of Mood States (Morgan, 1980). Concretamente se utilizó la versión traducida al español en su forma abreviada "Forma Paralela B" (Fuentes, García-Merita, Melia & Balaguer, 1994). Esta versión está formada por 15 adjetivos, donde el deportista plasma su propio estado de ánimo en relación con cada uno de los ítems. De esta forma la escala informa sobre 5 estados de ánimo con una fiabilidad alta: Tensión ($\alpha = .83$), Depresión ($\alpha = .78$), Cólera ($\alpha = .85$), Vigor ($\alpha = .83$) y Fatiga ($\alpha = .82$). Posteriormente, se analizaron los resultados con ayuda de la aplicación informática IBM SPSS Statistics 18 y se pusieron dichos resultados en gráficas para una mejor visualización de los mismos.

La muestra está formada por 12 deportistas seleccionados por muestreo no aleatorio, con el único requisito de la voluntad de participación en el estudio. La muestra se compone de 6 hombres y 6 mujeres con edades comprendidas entre los 26 y los 54 años (M= 37'17; DE= 9'00). Todos los deportistas juegan a nivel amateur y con varios años de experiencia (M= 10'58; DE= 9'56; Min= 2; Max= 25).



Figura 1. Jugadores según años de experiencia

Hay participantes de todas las categorías de juego exceptuando la categoría BC4. Todos los participantes participaron en el estudio de forma voluntaria y no remunerada.

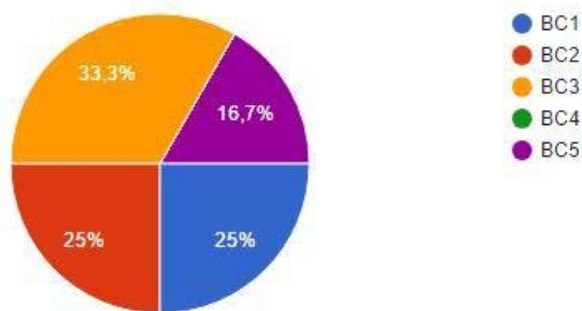


Figura 2. Jugadores según categoría

2. RESULTADOS.

Los resultados obtenidos demuestran el alto grado de tensión existente en los deportistas de categoría sin auxiliar, disminuyendo esta tensión en las categorías con auxiliar. Los resultados llevan a la importancia de seguir profundizando en la investigación e intervención con las poblaciones participantes e ir aislando variables de estudio.



Figura 3. Perfil medio POMS

Si dividimos los datos de los sujetos agrupándolos en categorías según tengan auxiliar (BC1 y BC3) o no lo tengan (BC2 y BC5), los resultados son un poco diferentes en ambos grupos, aunque ambos mantienen el mismo comportamiento. En ambos grupos se mantienen altos los valores de Tensión (7.7-8) y Vigor (7.1-6.2); y valores bajos en las variables de Depresión (0.7-0.8), Fatiga (2-1'6) y Cólera (2-1.4).

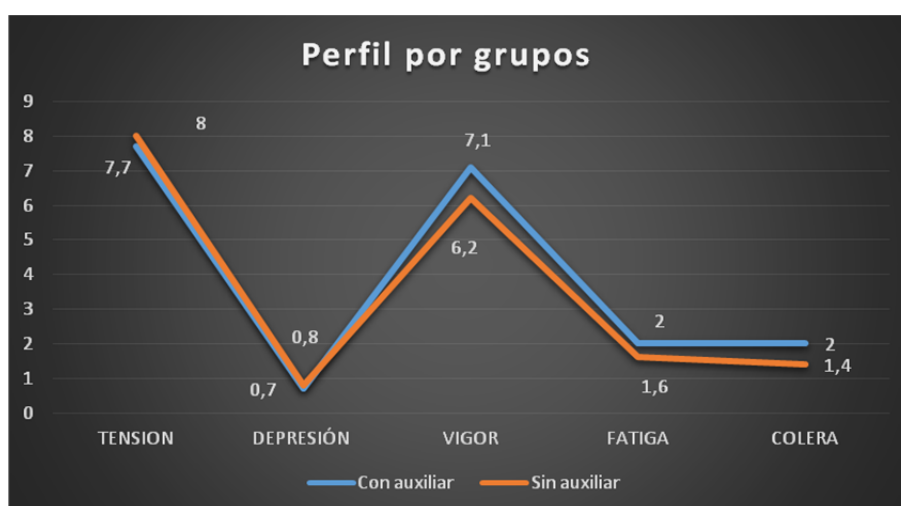


Figura 4. Perfil por grupos POMS

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El perfil anímico medio obtenido en los resultados no coincide en todos sus parámetros con los perfiles establecidos en la literatura científica y los resultados obtenidos en otros estudios similares (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013).

Por tanto, el perfil anímico que presentan los jugadores andaluces no es el mejor para afrontar las competiciones, con unos valores de Tensión demasiado altos, no cumpliendo así con el perfil "iceberg".

Si nos centramos en los valores de Tensión, en este estudio podemos observar que son muy elevados (7.8) mientras que los encontrados en otros estudios similares (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013) son bastante más bajos (3.7).

Observando los valores de Depresión, los resultados obtenidos en este estudio están dentro de lo que se consideran valores óptimos (0.7) y son muy similares a los

que muestran otros estudios (0.3) de la misma temática (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013).

Si analizamos los valores de Vigor, podemos observar que son altos (6.8) respecto al resto de variables, lo que supone un buen valor en este parámetro, aunque bastante menor que lo recogido en otros estudios (10.3), en los que esta variable tiene una puntuación mayor (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013).

En cuanto a los valores de Fatiga, otros estudios de la literatura científica (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013) recogen valores un poco más altos (2.2) que los que se recogieron en este estudio (1.8)

Por último, centrándonos en los resultados de la variable Cólera, también hay diferencia entre los valores (0.7) que aportan otros estudios de la literatura científica (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013) y los que se obtienen en este estudio (1.7).

Las características muestrales de los deportistas pueden tener gran importancia en los resultados, ya que la mayoría de los deportistas tiene menos de 5 años de experiencia (De la Vega, Galán, Ruiz & Tejero, 2013). Las principales diferencias se encuentran en los valores de Tensión, por lo que la experiencia puede ser importante de cara a la relajación previa a los partidos.

Las categorías con auxiliar presentan un menor grado de Tensión y Depresión, con un mayor grado de Vigor, mejorando así el perfil anímico respecto a las categorías sin auxiliar.

En cuanto a los valores de Cólera y Fatiga son un poco más altos en la categoría con auxiliar, teniendo un peor perfil anímico con respecto a esos parámetros. Esto puede deberse a que los deportistas que participan en categoría con auxiliar, tienen una afectación mayor.

En resumen, en este trabajo se ha presentado un análisis descriptivo del estado de ánimo de los jugadores de Boccia andaluces respecto a la máxima competición en la que participan, evaluado mediante el POMS y ampliando la muestra aportada por otros estudios. En este sentido, en esta investigación los resultados obtenidos son similares a otros estudios en otras poblaciones deportivas sin discapacidad en la mayoría de los parámetros, respaldando el perfil "iceberg" como estado anímico óptimo precompetitivo.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Andrade, E., Arce, C., & Seoane Pesqueira, G. (2000). Aportaciones del POMS a la medida del estado de ánimo de los deportistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(1-2), 0007-20.

Argüelles, P. P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neuología Pediátrica*.

Balaguer, I., Fuentes, I., Meliá, J. L., García-Merita, M., & Pérez Recio, G. (1993). El perfil de los estados de ánimo (POMS). *Revista de Psicología del deporte*, 2(2), 0039-52.

Burgess, D. (1888). A case of cerebral birth palsy. *Med Chron Manchester*, 9(471), 1888-1889.

De la Vega, R., Galán, Á., Ruiz, R., & Tejero, C. M. (2013). Estado de ánimo precompetitivo y rendimiento percibido en Boccia Paralímpica. *Revista de psicología del deporte*, 22(1), 39-45.

Fuentes, I., García-Merita, M., Melia, J. L., & Balaguer, I. (1994, September). Formas paralelas de la adaptación valenciana del perfil de estados de ánimo (POMS). In IV Congreso de Evaluación psicológica.

Hutton, J. L., Cooke, T., & Pharoah, P. O. (1994). Life expectancy in children with cerebral palsy. *Bmj*, 309(6952), 431-435.

KCK, K. (1994). Leviton A. Cerebral palsy. *N Engl J Med*, 330, 188-195.

Morgan, W. P. (1980). Test of champions the iceberg profile. *Psychology Today*, 14(2), 92.

Morgan, W. P. (1985). Selected psychological factors limiting performance: A mental health model. *Limits of human performance*, 70-80.

Wu, Y. W., Croen, L. A., Shah, S. J., Newman, T. B., & Najjar, D. V. (2006). Cerebral palsy in a term population: risk factors and neuroimaging findings. *Pediatrics*, 118(2), 690-697.

Fecha de aceptación: 20/2/2019



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

INTERVENCIÓN DIDÁCTICA EN LAS AULAS CON JUEGOS INCLUSIVOS A TRAVÉS DEL SLALOM EN SILLA DE RUEDAS

Néstor Belvis de Miguel

Profesor Asociado de la Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel. España
Email: nestor@unizar.es

Cecilia Calderón La Torre

Estudiante de la Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel. España
Email: 647337@unizar.es

RESUMEN

El Slalom en silla de ruedas es un deporte adaptado vinculado al atletismo paralímpico que se está intentando incluir en las aulas de los Centros de Educación Especial (CEE) a través de la Educación Física Adaptada para el desarrollo integral de los alumnos con Parálisis Cerebral. Se ha comprobado que toda persona con cualquier tipo de discapacidad que practique un deporte adaptado puede obtener diversos beneficios tanto a nivel físico, como a nivel psicológico y social. Por ello, se planteó la elaboración y puesta en práctica de diferentes sesiones adaptadas, destinadas al acercamiento del Slalom en silla de ruedas para personas con algún tipo de discapacidad o diversidad funcional, pertenecientes a diversas entidades de Teruel como son: Asociación Nuevo Día de personas con discapacidad (ANUDI), Disminuidos Físicos de Aragón (DFA), el CEE La Arboleda y Agrupación Turolense de Asociaciones de personas con Discapacidad Intelectual (ATADI). Gracias a estas sesiones se ha comprobado la existencia de estos beneficios, conseguidos con la ayuda de un factor determinante: la motivación de los alumnos. La exhibición del Slalom en silla de ruedas en la XIII Carrera solidaria por la discapacidad será determinante para la inclusión social de este colectivo.

PALABRAS CLAVE: Slalom en silla de ruedas; Parálisis Cerebral; Educación Física Adaptada; Inclusión social; Motivación; Diversidad Funcional

INTRODUCCIÓN.

El Slalom en silla de ruedas es un deporte adaptado vinculado al atletismo paralímpico que se está intentando incluir en las aulas de los Centros de Educación Especial (CEE) a través de la Educación Física Adaptada para el desarrollo integral de los alumnos con Parálisis Cerebral.

A raíz de la puesta en práctica de este deporte se obtienen diversos beneficios tanto a nivel físico, como a nivel psicológico y social (Zucchi, 2001). Gracias a estas sesiones se ha comprobado la existencia de estos beneficios, conseguidos con la ayuda de un factor determinante: la motivación de los alumnos (Ryan y Deci, 2000).

Se realizará una exhibición del Slalom en silla de ruedas en la XIII Carrera solidaria por la discapacidad de Teruel y será determinante para la inclusión social de este pequeño colectivo (Ocete, Pérez y Coterón, 2015). La participación conjunta en un contexto en el que se incluyen a personas con y sin discapacidad, puede desencadenar resultados beneficiosos como la mejora de la autoestima o un incremento de la inclusión social (Lindstrom, 1992, citado en Reina 2003). Las múltiples barreras que afectan la inclusión social se deben mirar desde la estructura y organización social del entorno en que se desenvuelve la persona y no solamente desde su deficiencia (Hurtado et al. 2012).

Es importante tener en cuenta el término de inclusión, ya que será uno de nuestros principales objetivos en esta propuesta didáctica. Nos aseguraremos que todos los individuos, independientemente de su edad y habilidad, tengan iguales oportunidades de práctica en actividad física (Kasser y Little, 2005, citado en Reina, 2014).

Nuestros objetivos generales son los siguientes:

- Introducir un deporte adaptado novedoso para aumentar la motivación intrínseca del alumnado con y sin discapacidad.
- Potenciar y mejorar las habilidades motrices de los alumnos.
- Promover el proceso de socialización y la interacción con otros.
- Generar hábitos de higiene saludables.
- Hacer que nuestros alumnos sean más autónomos.
- Mejorar la capacidad de resolución de problemas.
- Incrementar sus destrezas en su vida diaria.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer el Slalom en silla de ruedas a la ciudad de Teruel.
- Participar con los alumnos mediante la realización de una exhibición del deporte en la XIII carrera solidaria de la discapacidad.
- Involucrar a alumnos con diferentes discapacidades.
- Favorecer la inclusión social con el resto de niños y niñas que participen en la XIII carrera solidaria de la discapacidad



Figura 1: Cartel XIII Carrera solidaria por la discapacidad



Figura 2: Puesta en práctica de la intervención en XIII. Carrera solidaria por la discapacidad en la Plaza del Torico de Teruel

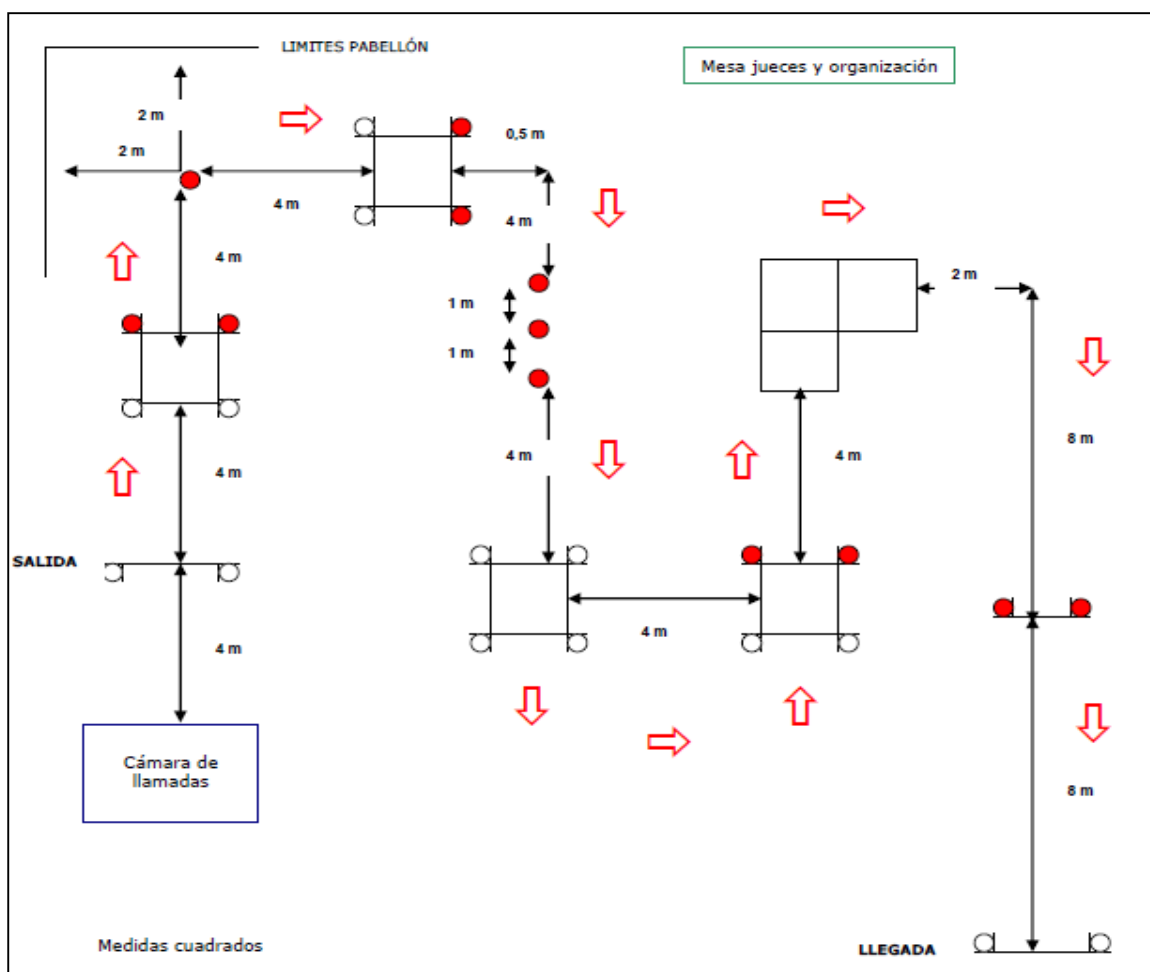


Figura 3: Recorrido fijo del circuito de Slalom en Silla de ruedas

MATERIAL Y METODO

Estar en contacto con personas con necesidades educativas especiales implica tener una limitación para realizar algunas actividades en un tiempo y de una forma como lo podrían realizar niños y niñas de la misma edad. Por tanto, para conseguir los objetivos propuestos en nuestra intervención, nos basaremos en la metodología promovida por Abarca, Julián-Clemente y García-González (2013), la cual se centra en diferentes fases: Familiarización, comunicación e instrucción individualizada, estructura, orden de las actividades, ayudas y feedbacks, experiencias de éxito, aspectos sensoriales y control conductual.

Antes de poner en práctica las actividades planteadas, tuvimos que ponernos en contacto con las diferentes asociaciones para su posible realización: Disminuidos Físicos de Aragón (DFA), Asociación Nuevo Día de personas con discapacidad (ANUDI), Agrupación Turolense de Asociaciones de personas con Discapacidad Intelectual (ATADI), Centro de Educación Especial (CEE) La Arboleda,... A dichas asociaciones se les informó de nuestro proyecto de intervención a través de una carta enviada por e-mail, en la cual se explicaba en qué consistía el Slalom en silla de ruedas, las diferentes sesiones que se iban a realizar y los objetivos que se querían conseguir con dichas sesiones. Una vez obtuvimos el visto bueno de las distintas asociaciones y centros de Educación Especial, nos pusimos a desarrollar y planificar las sesiones en función del número de alumnos, el tipo de discapacidad o diversidad funcional de los mismos, los recursos disponibles, etc. Para comenzar, creamos un grupo de whatsapp en común con todos los alumnos que quisieron participar en esta intervención, así como algunos de sus respectivos padres. Este sistema se hizo muy cómodo en el proceso porque nos facilitó informar sobre las actividades que se iban a ejecutar cada día, así como el lugar y la hora de realización de las mismas. Del mismo modo, nos ayudó a la hora de saber la asistencia de los participantes en cada una de las sesiones, con el fin de poder organizarlas y adecuarlas al número de alumnos. A su vez, durante la primera y la segunda sesión, repartimos distintos formularios: una autorización para la realización de fotografías, una autorización para participantes menores de edad y un acuerdo de asunción de riesgos.

Las instalaciones a las que conseguimos acceder para poder poner en práctica este proyecto fueron las correspondientes a las de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Zaragoza en el Campus de Teruel, previamente reservadas para su utilización.

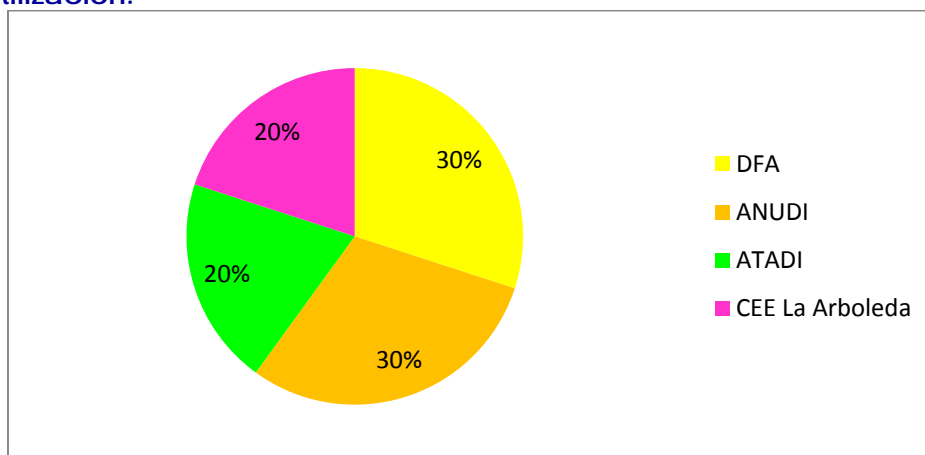


Figura 3: Número de participantes en las diferentes sesiones según las distintas asociaciones.

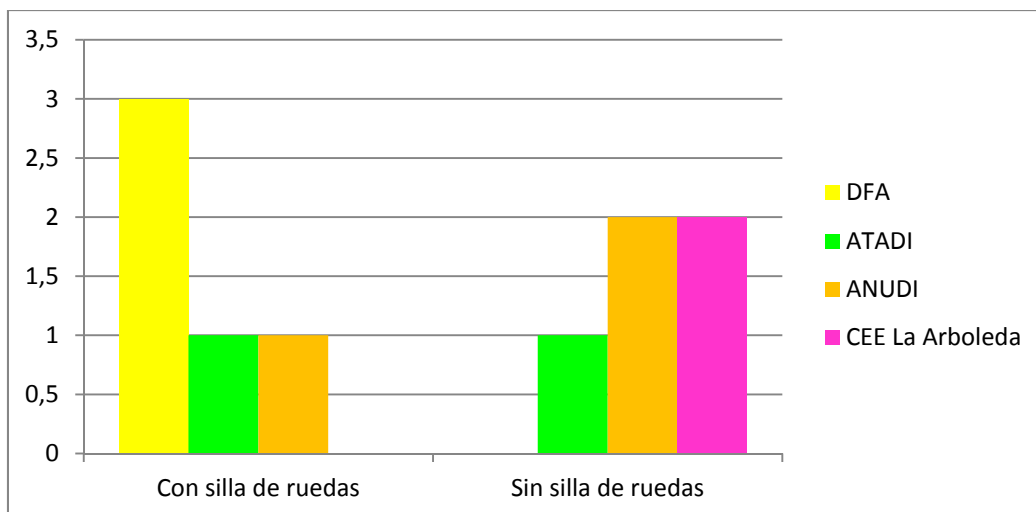


Figura 4: Participantes con y sin silla de ruedas

EVALUACIÓN

Para obtener una mejora de nuestras sesiones es necesario realizar una evaluación de las mismas, en caso de que se quieran volver a ejecutar, con el objetivo de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ello, nos basaremos en una evaluación formativa, definido por Brown y Pickford (2013, citado en Hamodi y López, 2015) como “el procedimiento utilizado para reconocer y responder al aprendizaje del estudiante con el fin de reforzarlo durante el propio proceso”. Dicha evaluación, se basa en recoger información, analizarla, emitir una reflexión sobre ella y facilitar la toma de decisiones (Hamodi y López, 2015).

Esta evaluación formativa la llevaremos a cabo mediante una rúbrica para evaluar las actividades. Se rellenará una rúbrica por cada alumno, pudiendo observar los resultados tanto de la evaluación inicial como de la evaluación final, para ver los progresos que han ido adquiriendo en las sesiones realizadas.

Cabe destacar que en alguna de las sesiones se ha llevado a cabo, como parte de la vuelta a la calma, alguna evaluación mediante la elaboración de algún juego, como el de los pañuelos en la sesión 2, en el cual se les preguntaba a los alumnos si les ha gustado la sesión o no, y qué les ha gustado más y qué menos; o como la vuelta a la calma de la última sesión, en la que realizamos una especie de asamblea preguntando a cada alumno si cambiarían o añadirían algo a la sesión, si les ha gustado o no, si volverían a repetirla, etc.

De esta manera, podremos ir modificando, añadiendo y combinando algunos aspectos de la elaboración de cada sesión, siendo de gran ayuda para llevarlas a la práctica en un futuro, y observar si se obtienen mejores resultados.

Tabla 1:
Rúbrica de evaluación de las actividades.

Lista de control de evaluación de las actividades							
Alumno:	Evaluación inicial				Evaluación final		
Ítems	SI	NO	EP*		SI	NO	EP
Aspecto físico							
Se desplaza con silla de ruedas motorizada							
Se desplaza con silla de ruedas manual							
Puede lanzar la pelota con los pies							
Puede lanzar la pelota con las manos							
Precisa de canaleta para lanzar							
Es capaz de realizar giros con la silla de ruedas							
Puede subir y bajar una rampa							
Ejecuta la técnica de frenado							
Realiza la técnica de propulsión							
Aspecto psicológico y cognitivo							
Presta atención durante la explicación							
Entiende las normas							
Conoce sus posibilidades y limitaciones							
Posee capacidad de superación							
Presenta un grado de autonomía a la hora de realizar la actividad							
Aspecto social							
Muestra interés por las actividades (Motivación Intrínseca)							
Respeto a sus compañeros							
Se comunica con los demás							
Respeto las normas del juego							
Coopera con sus compañeros							
Notas/Comentarios:							

*EP: En Proceso

RESULTADOS

Desde un punto de vista psicosocial, un elemento facilitador que nos ha ayudado a conseguir unos mejores resultados, es la motivación intrínseca (Moreno et al., 2007), ya que la mayoría de nuestros alumnos seguían estas actividades por el placer y el disfrute que les producía. Sin embargo, esto no se consiguió desde el comienzo de las sesiones, ya que algunos de los sujetos participaron en ellas por la decisión de personas externas, acompañados con sentimientos de miedo ante lo desconocido. Dicha motivación intrínseca se consiguió a través de la estimulación que se les proporcionó, por parte de los monitores y personas de apoyo, gracias a la utilización de feedbacks y prompts fundamentales para la mejora de la tarea y el aumento de las posibilidades de éxito del alumno (Abarca et al., 2013). Todo ello nos demuestra que, la unión entre la motivación del alumnado por parte de los entrenadores y la respuesta positiva por parte de los alumnos, permitiera cada vez mayor claridad y diversión en las sesiones (Torralba et al., 2014).

Muchas fueron las dificultades que nos fuimos encontrando a lo largo de la puesta en práctica de esta intervención, pero que pudimos ir paliando conforme avanzaban las sesiones. Una de ellas fue la escasez de personal de apoyo, puesto que en algunas de las sesiones hizo falta de más de dos o tres personas. A su vez, algunas de las sesiones planteadas tuvieron que ser acotadas por la escasez de tiempo, pues en varias de las actividades los alumnos poseían un grado de movilidad bajo, por lo que se adaptaron a estos alumnos, en consecuencia, no se realizaron todas las actividades propuestas para dicha sesión. También, se tuvo alguna dificultad en cuanto a las instalaciones, pues la sala de expresión de la facultad no está adaptada para personas que utilizan silla de ruedas.

La aparición de estas dificultades nos ayudó a saber cómo desenvolvemos en estas situaciones, improvisando en cada momento y tratando de paliar lo antes posible con ellas.

Prospectivas de trabajo:

Tal fue la motivación que mostraron algunos de los miembros de este colectivo que propusieron la ampliación de estas sesiones, incluso algunos de ellos formularon la idea de poder crear un grupo de Slalom para poder competir en un futuro no muy lejano en alguna liga municipal. Estas propuestas nos sirvieron para la creación de dos sesiones adicionales (sesión 7 y 8) y la idea de dar a conocer este deporte adaptado a la ciudad de Teruel, a través de la XII Carrera solidaria por la discapacidad que tendrá lugar recientemente (27/11/2016).

DISCUSIÓN

Mediante la puesta en práctica de este proyecto, hemos podido ir observando, a través del desarrollo y la adaptación de las sesiones llevadas a cabo, cómo han ido progresando nuestros alumnos en cada una de ellas. Hemos podido comprobar que las personas con diversidad funcional, mediante la realización de actividad física adaptada, obtienen mejoras en su desarrollo personal y social (Rey y Bores, 2015). A su vez, nos hemos ido dando cuenta que la actividad física adaptada es una herramienta esencial para conseguir aspectos tan importantes

como la inclusión social, el bienestar individual y la calidad de vida de las personas que la practican (Augusto y García, 2015).

Muchos de los alumnos que asistieron a nuestras sesiones, no habían tenido la oportunidad de manejar una silla de ruedas, por lo que, en un principio, les resultó complicado conseguir algunos de los movimientos. En seguida, se fueron dando cuenta que iban mejorando y consiguiendo sus objetivos, por lo que mejoró el desarrollo de su autoestima (Reina, 2014).

CONCLUSIONES

Mediante este proyecto hemos podido conocer que el Slalom es aplicable en esta sociedad, llegando a observar el cumplimiento de los objetivos generales que se plantearon en la programación para la iniciación en este deporte. Además, la satisfacción al terminar cada una de las sesiones con éxito, tanto por parte de los alumnos como de los monitores y personas de apoyo, es una de las claves para plantearnos las propuestas que surgieron entre algunos de los sujetos que participaron en nuestras sesiones: crear un grupo de Slalom en silla de ruedas y competir en una liga municipal, y dar a conocer a mayor escala este deporte.

Esta experiencia ha sido una muestra de que si se pone interés y ganas en algo, se puede llegar a alcanzar, a pesar de las dificultades que nos puedan ir surgiendo durante el proceso.

PROSPECTIVAS DE FUTURO

Haciendo referencia a la propuesta de la creación de una liga de Slalom en silla de ruedas, hemos pensado en crearla en el municipio de Teruel, vinculando al resto de municipios de la provincia de Teruel. Por tanto, las instalaciones que se utilizarán para las competiciones serán las que nos permita utilizar el Ayuntamiento de Teruel, como por ejemplo el pabellón "Las Viñas" (favoreciendo el acceso a las personas pertenecientes al CEE La Arboleda, debido a su cercanía a este), ya que es un espacio con las características adecuadas para marcar el campo oficial del Slalom en silla de ruedas.



Figura 5: Grupo de intervención del slalom en silla de ruedas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abarca Sos, A. Julián Clemente, J. A. y García González, L. (2013). Adaptación del currículum ordinario de educación física en educación primaria y propuesta metodológica para alumnado escolarizado en centros de educación especial. *Agora Para La Educación Física y El Deporte*, 15(3), 165-179.

Almagro, B.J., Sáenz-López, P., González Cutre, D. y Moreno-Murcia, J. (2011). Clima motivacional percibido, necesidades psicológicas y motivación intrínseca como predictores del compromiso deportivo en adolescentes. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 25(2), 250-265.

Arraez Martínez, J.M (2011). El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios. *Munideporte. IAD formación*. 5.

Asociación Americana para la Investigación en Discapacidad Intelectual (2011). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, España: Alianza.

Augusto Nicoletti, J. y García, G. (2015). El derecho humano a la educación física adaptada. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 35, 70-78.

Belvis de Miguel, N. y Fernández Julián, M. (2016). Diseño de una intervención para reducir la obesidad infantil. Intervención basada en actividad física saludable y el fomento de la adherencia a la práctica deportiva. *Investigación en la Práctica Docente*.

Campagnolle, S. H. (1998). *La silla de ruedas y la actividad física: Educación física adaptada*. Barcelona, España: Paidotribo.

Castejón Costa, J.L. (2006). *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. ACIPE-Asociación Científica de Psicología y Educación

Confederación de la Asociación de Paralíticos Cerebrales de España, ASPACE. (2014). ASPACE.

Carretero Ares, J.L., Bowakim Dib, W. y Acebes Rey, J.M. (2001). Neurología y Medicina Interna. Actualización: esclerosis múltiple. *MEDIFAM*, 9(11), 516-529.

Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual- FEAPS. (2006). *Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones*. Madrid: IPACSA.

Corrales Salguero, A.R. (2010). El deporte como elemento educativo indispensable en el área de educación física. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 4, 23-36.

Estrategia NAOS (2005). Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid.

Germán Zucchi, D. (2001). Deporte y discapacidad. *Revista Digital Efdedeportes.com*, 43(7).

Gutiérrez Sanmartín, M. y Caus i Pertegáz, N. (2006). Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2(2), 49-64.

Gutiérrez Sanmartín, M. (2004). *El valor del deporte en la educación integral del ser humano*. *Revista De Educación*, (335), 105.

Mendoza Laiz, N. (2009). La formación del profesorado en educación física con relación a las personas con discapacidad. *Ágora para la EF y el Deporte*, 9, 43-56.

Moreno Murcia, J. A. y Martínez Camacho, A. (2006). Importancia de la teoría de la autodeterminación en la práctica física-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 6(2), 40-54.

Ocete Calvo, C., Pérez Tejero, J. y Coterón López, J. (2015). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. *Retos*, 27, 140-145.

Olayo Martínez, J.M. (1999). *La actividad física y deportiva extraescolar en los centros educativos. El alumnado con discapacidad, juegos y deportes específicos (II)*. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de publicaciones.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.

Poó Argüelles, P. (2008). Parálisis Cerebral Infantil. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría (AEP): Neurología Pediátrica*. 272-277.

Reina Vaíllo, R., Moya, M., Sarabia, J.M. y Sabido, R. (2013). Relación entre la fuerza de propulsión y de tracción con el rendimiento deportivo y la clasificación funcional de deportistas de slalom en silla de ruedas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 34(9), 319-332.

Reina Vaíllo, R. (2003). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas. *Revista Digital Efdedeportes.com*. 9(59), 7.

Reglamento de Slalom en Silla de Ruedas (2015).

Resolución de 26 de octubre de 2010, de la Dirección General de Política Educativa por la que se concretan aspectos relativos a la atención educativa y a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta en las etapas de Educación infantil, primaria y secundaria obligatoria de los Centros docentes de la Comunidad autónoma de Aragón.

Rey Niño, V. & Bores Calle, N.J. (2015) O-precisión: Una alternativa metodológica de trabajo con personas con discapacidad física e intelectual. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 11(Supl.), 101-102.

Rodríguez, J. (1994). Cagigal en la historia de la educación. *Revista Motricidad*, 1, 109-115.

Rodríguez Moncuerde, J.F. (2012). *Esclerosis múltiple: una enfermedad degenerativa*. Universidad Salamanca.

Romañach, J. y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *INTERSTICIOS, Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47.

Ryan, R., & Deci, E. L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

Torralba, M.A., Braz, M. y Rubio, M.J. (2014). La motivación en el deporte adaptado. *Psychology, Society, & Education*, 6(1), 27-40.

Verdugo Alonso, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 205(34), 5-19.

World Health Organization (2015). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025.

Richard H. Cox. (2007). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones*. Columbia, Estados Unidos: editorial médica panamericana.

Fecha de aceptación: 20/2/2019



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

READAPTACIÓN FÍSICA EN UN SUJETO CON HEMIPLEJÍA: ESTUDIO DE CASO

Antonio Muñoz Llerena

AGIISD (Investigador, Sevilla. España.)

Email: tonymzllerena@gmail.com

Jesús Fernández Gavira

Universidad de Sevilla (Departamento de Educación Física y Deporte, Sevilla.
España)

Email: jesusfgavira@us.es

Virginia Alcaraz Rodríguez

RESUMEN

Este es un estudio de caso que tiene como objetivo diseñar un plan de entrenamiento de un mes de duración para un sujeto con parálisis cerebral hemipléjica del lado derecho del cuerpo y con espasticidad muscular, para recuperar el grado de movilidad funcional del mismo y aumentar su autonomía. Para ello, se ha seguido un plan de entrenamiento a distancia complementario a su terapia habitual, consistente en 3 tareas funcionales que involucren el miembro superior derecho, llevadas a cabo durante 30 minutos al día en total, 10 minutos cada actividad. Para evaluar los resultados se utilizó el test MAS (*Modified Ashworth Scale*) y medición de los ángulos mediante análisis de video antes y después de la intervención, la valoración cualitativa de la fisioterapeuta y la autovaloración del propio sujeto. En los resultados obtenidos no hubo modificaciones relevantes en el test MAS y en los ángulos, pero sí hubo mejoras a nivel cualitativo (velocidad y rango útil de movimiento) y en la autopercepción del sujeto. Como conclusión, este plan de entrenamiento ha servido para obtener mejoras en el manejo y control del brazo afectado por parte del sujeto, en la satisfacción y en la autopercepción del propio sujeto para con su discapacidad.

PALABRAS CLAVE:

Hemiplejía; readaptación; actividad física; espasticidad; estudio de caso.

INTRODUCCIÓN.

Desde hace varias décadas, la actividad físico-deportiva ha sido un punto de interés en lo referente a la readaptación motriz de las personas con limitaciones funcionales y enfermedades, siendo una propuesta alternativa a los tratamientos farmacológicos o a otro tipo de procedimientos que conllevan, en muchas ocasiones, efectos negativos en las personas en las que se llevan a cabo. En la actualidad, han surgido muchas y muy diversas formas de aplicar la actividad física en el ámbito de la readaptación y de la prevención de lesiones, siendo un elemento indispensable para la mejora motriz y funcional de las personas cuya motricidad se ha visto reducida o limitada por enfermedades o accidentes (Davis, 2006; Dromerick, Lum y Hidler, 2006; O'Dell, Kim, Rivera-Finnen y Polistena, 2011; Page, Hill-Hermann, Levine, Lewis, Stein y DePeel, 2011). En este apartado se va a explicar en qué consiste la discapacidad que presenta el sujeto de la investigación, cómo se origina y la importancia de la actividad física para su readaptación.

Hoy día, los accidentes cerebrovasculares son una de las mayores causas de discapacidad en la población, y son provocados por un fallo en la irrigación sanguínea en el cerebro. Una de las consecuencias más perjudiciales en estos accidentes es la parálisis cerebral.

La parálisis cerebral describe un grupo de desórdenes del desarrollo del movimiento y la postura, causando una limitación de la actividad. Los desórdenes motores suelen ser acompañados por alteraciones de las capacidades sensitivas, cognitivas, comunicativas, perceptivas y/o de comportamiento (Bax et al., 2005). Existen diferentes tipos de parálisis cerebral, según si atendemos al tono muscular o a la parte del cuerpo afectada. Según la parte afectada, encontramos monoplejía (cuando es un solo miembro el que está afectado), hemiplejía (cuando es afectada una mitad del cuerpo), diplejía (las dos piernas son afectadas, los brazos levemente afectados), paraplejía (solamente las dos piernas afectadas) y tetraplejía (los dos brazos y las dos piernas son afectadas). Según el tono muscular, encontramos espasticidad (rigidez muscular), atetosis (movimientos lentos, involuntarios y descoordinados) o ataxia (dificultad para controlar el equilibrio) (ASPACE, 2015).

Cuando el sujeto presenta este tipo de discapacidad, la actividad física es la más indicada a la hora de devolverle parte de su capacidad funcional, realizando tareas físicas que lo favorezcan, aumentando así la autonomía del sujeto y su calidad de vida.

La finalidad de este trabajo será establecer un plan de entrenamiento para realizar en casa (complementario a su rehabilitación diaria) de un mes de duración, monitorizando su actividad diaria con el objetivo de recuperar el grado de movilidad funcional del sujeto y aumentar su autonomía.

Limitaciones en la realización de actividad física en personas con parálisis cerebral.

En su estudio, Steenbergen y Gordon (2006) afirman que la limitación motriz en la parálisis cerebral hemipléjica no es sólo consecuencia de desórdenes en la ejecución del movimiento, sino que también es causada por desórdenes en la planificación de los mismos. También exponen que la planificación motora implica predecir el futuro estado del sistema motor, o la consecuencia de su acción. Esto

podría deberse a una limitada habilidad para integrar la información sensorial con la respuesta motriz del lado afectado por la hemiplejía. Según estos autores, existen evidencias recientes que sugieren que una posible causa de los déficits en la planificación motora podrían ser deficiencias en la visualización motora (que consiste en representar mentalmente el movimiento sin realizar ningún gesto motor), la cual juega un papel fundamental en dicha planificación. Después de obtener estas conclusiones, los autores sugieren que la puesta en práctica de terapias bimanuales o dividir la secuencia de movimientos en partes podría ser beneficioso para el sujeto.

Cho, Kim y Joo (2012) establecen en su estudio que está demostrado que los accidentes cerebrovasculares que provocan hemiplejía afectan no sólo al hombro afectado, sino también al lado no afectado. También exponen que un manejo adecuado de la espasticidad muscular, la mejora de la recuperación motora y el evitar el sobreuso del hombro no afectado deberían ser considerados para evitar problemas de hombro tras un accidente cerebrovascular que derive en hemiplejía.

Motoi et al. (2012) afirman que los sistemas de monitorización pueden ser útiles para evaluar las características del movimiento durante la rehabilitación de los pacientes. De esta forma, la eficacia de la rehabilitación puede ser evaluada cuantitativamente.

Teniendo esto en cuenta, podríamos resumir la información obtenida hasta el momento diciendo que los sujetos que presentan hemiplejía tienen motricidad disminuida debido a una deficiencia en la planificación y en la visualización motora. A su vez, pueden presentar problemas de hombro tanto en el miembro afectado como en el no afectado, siendo éste último causado por sobreuso. Esto hace pensar que la realización de trabajos que impliquen tanto el miembro afectado como el no afectado, la división del movimiento en partes para una mayor facilidad de asimilación y la monitorización del movimiento mediante implementos electrónicos son buenas formas de llevar a cabo la readaptación funcional del sujeto con el que trabajemos.

Factores que influyen en la readaptación.

Dobkin (2004) expone en su estudio que las bases para la adquisición, retención y recuperación de información son las mismas tanto en un cerebro sano como en uno que haya sufrido un accidente cerebrovascular, con la salvedad de que en éstos últimos hay un menor número de vías nerviosas intactas. No obstante, la experiencia y el entrenamiento favorecen la plasticidad fisiológica y morfológica tras un accidente cerebrovascular. Para conseguir esto y aumentar la capacidad funcional del sujeto, hay que tener en cuenta una serie de puntos (Tabla 1).

Por otro lado, Estévez-Perera, Coll-Costa & Estévez-Perera (2011) realizan un estudio referido a la satisfacción de personas hemipléjicas tras la realización de un programa individualizado de actividad física. Se realizó una encuesta a 115 sujetos para recoger su opinión sobre su evolución en las ADL (Activities of Daily Living/Actividades de la vida diaria), su estado de satisfacción durante la aplicación del programa de ejercicio y la valoración sobre su recuperación. Un 96.7% calificó el programa de ejercicios de muy bueno, mientras que un 3.3% lo calificó de bueno. El 95% destacó que la ADL que mayor recuperación había tenido había sido la marcha, mientras que el 5% restante otras actividades como alimentación o higiene

personal. Como conclusión, los autores exponen que los programas individualizados de actividad física generan un buen estado de satisfacción y aumentan la motivación en los sujetos que los realizan.

Tabla 1.

Pasos para el aprendizaje motor tras accidente cerebrovascular. Fuente: Dobkin (2004)

Pasos para el aprendizaje motor tras accidente cerebrovascular
1. Entrenar progresivamente tareas que requieran movimientos hábiles y enfocados a un objetivo.
2. Reforzar el comportamiento mediante un marco específico de trabajo.
3. Optimizar los componentes sensitivo-motores cinemáticos, de fuerza, de aceleración, direccionales y temporales del movimiento para obtener feedback de la red sensitivo-motora cerebral.
4. Realizar práctica repetitiva bajo diferentes condiciones para un aprendizaje procedimental.
5. Evolución de mapas de representación neuronal para movimientos hábiles mediante sinapsis y reclutamiento de áreas necesitadas cuando se incrementa la dificultad de la tarea.
6. Mayor excitabilidad de la membrana neuronal y eficacia sináptica de las conexiones si se relacionan los ejercicios con la corteza sensitivo-motora primaria y secundaria y con las motoneuronas espinales.
7. Cambios morfológicos en las ramas y espinas dendríticas asociadas con la potenciación y depresión a largo plazo.
8. La adaptación del resto de redes corticales, subcorticales y espinales para los movimientos hábiles que requieren propiedades mecánicas del miembro y que emplean señales que se asocian con el movimiento pretendido del miembro, objetivos espaciales y metas.

1. MATERIAL Y MÉTODO

El sujeto de esta intervención presenta parálisis cerebral hemipléjica de la parte derecha del cuerpo. El plan de entrenamiento irá dirigido al miembro superior derecho en las acciones de flexo-extensión de codo y hombro y de abducción-aducción de hombro, debido a la indicación de su fisioterapeuta.

En lo referente a la intervención, vamos a hablar de 3 apartados diferentes: Terapia que sigue el sujeto, plan de entrenamiento utilizado y mediciones realizadas pre y post intervención.

1.1. TERAPIA QUE SIGUE EL SUJETO.

Como ya se especificó en el apartado de introducción, el plan de entrenamiento que se ha diseñado para el sujeto es complementario a la terapia que realiza semanalmente en la clínica y en el gimnasio. Teniendo esto en cuenta, se explicará a continuación el trabajo de rehabilitación realizado por el sujeto tanto en la clínica de fisioterapia como en gimnasio.

Fisioterapia.

El trabajo que el sujeto realiza con la fisioterapeuta es llevado a cabo dos veces por semana, y consta de 5 fases:

1. Relajación de la musculatura inervada por el plexo braquial y de la musculatura periescapular mediante terapia manual (masoterapia). El sujeto presenta la escápula pivotada y descolocada, siendo necesario relajar esta musculatura y quitar las adherencias para un trabajo posterior adecuado.
2. Trabajo de neurodinámica, consistente en elongar las raíces nerviosas al estirar la musculatura.
3. Terapia combinada (interferenciales y ultrasonidos, que permiten calentar las fibras musculares y elongarlas), para relajar la musculatura flexora de muñeca y dedos.
4. Electroestimulación para estimular la musculatura extensora de los dedos, que se encuentra en estado hipotónico.
5. Trabajo de movimientos voluntarios.

Trabajo en gimnasio.

El trabajo que el sujeto realiza en el gimnasio es el siguiente:

1. Natación, realizado de 2 a 5 días/semana, 1 hora al día. Los dos días fijos son martes y jueves.
2. Bicicleta de brazos (krankcycle), realizado de 2 a 5 días/semana, 10 minutos al día. Los dos días fijos son martes y jueves.
3. Ejercicios específicos de piernas, realizados de 2 a 5 días/semana. Los dos días fijos son martes y jueves.

1.2. PLAN DE ENTRENAMIENTO

El plan de entrenamiento realizado con el sujeto fue planificado siguiendo las pautas marcadas por la fisioterapeuta: Debía de realizarse trabajo en el miembro superior afectado (brazo derecho); los ejercicios debían incluir movimientos de flexoextensión de codo, flexoextensión de hombro y abducción-aducción de hombro; el entrenamiento debía durar no más de 30-40 minutos; y el sujeto debía realizarlo en casa. El plan de entrenamiento consistió en 3 tareas funcionales que implicaran los movimientos propuestos por la fisioterapeuta. Estas tres tareas recreaban las acciones de comer (Figura 1, Figura 2), de peinarse (Figura 3, Figura 4) y de rascarse la cabeza (Figura 5, Figura 6). También se proporcionó al sujeto una tabla de ejercicios y vídeos con la ejecución correcta de cada movimiento.

La duración total de los ejercicios era de 30 minutos al día, y el entrenamiento duró un mes (31 días), abarcando este periodo desde el 25 de marzo (evaluación previa a la intervención y comienzo del plan de entrenamiento) hasta el 24 de abril (final de la intervención). Una semana antes de realizar la intervención, se hizo una prueba en la clínica de fisioterapia a la que acude el sujeto para comprobar si era capaz de realizar correctamente los ejercicios propuestos o si era necesaria una

modificación en los mismos. Una vez realizada la prueba, se procedió a ajustar los ejercicios finales.



Figura 1. Ejercicio 1 Inicio. Fuente: Elaboración propia



Figura 2. Ejercicio 1 final. Fuente: Elaboración propia



Figura 3. Ejercicio 2 inicio. Fuente: Elaboración propia



Figura 4. Ejercicio 2 final. Fuente: Elaboración propia



Figura 5. Ejercicio 3 inicio. Fuente: Elaboración propia



Figura 6. Ejercicio 3 final. Fuente: Elaboración Propia

1.3. MEDICIONES

Para evaluar el progreso del sujeto, se utilizaron dos tipos de test. Por un lado, fue utilizado el test MAS para medir la espasticidad muscular en las acciones de flexoextensión de codo, flexoextensión de hombro y abducción-aducción de hombro. Este test consiste en realizar estas acciones de forma pasiva hasta el máximo rango articular y puntuar de 0 a 4 el incremento del tono muscular en la acción realizada, siendo:

- a. 0: No existe incremento en el tono muscular.
- b. 1: Pequeño incremento del tono muscular y mínima resistencia al final del ROM.
- c. 1+: Pequeño incremento del tono muscular y mínima resistencia en menos de la mitad del ROM.
- d. 2: Incremento del tono muscular más marcado en la mayoría del ROM, fácil movilizar la articulación.
- e. 3: Incremento considerable del tono muscular, difícil hacer movimientos pasivos.
- f. 4: Partes afectadas rígidas en la flexión/extensión.

Se realizó este test con el sujeto en decúbito supino, tumbado en la camilla de la clínica de fisioterapia, y se realizó en el siguiente orden: flexoextensión de codo, flexión de hombro, abducción de hombro.

Por otro lado, se realizó una medición del AROM (*Active Range of Movement*) en la flexoextensión de codo, flexoextensión de hombro y abducción-aducción de hombro en los ejercicios propuestos mediante análisis de vídeo utilizando la aplicación móvil de Ubersense para iPhone, la cual permite grabar vídeo y marcar los ángulos sin necesidad de utilizar sistemas informáticos aparte para la edición de vídeo. Para analizar cada gesto se grabó al sujeto desde un plano distinto del espacio: Plano transversal al codo y al hombro para la evaluación de la flexoextensión de cada uno de ellos y plano frontal para la evaluación de la abducción-aducción de hombro. Se eligieron los fotogramas en los que había una mayor flexión y extensión de codo (ejercicio 1), una mayor flexión de hombro (ejercicio 2) y una mayor abducción de hombro (ejercicio 3). Los puntos anatómicos elegidos para la medición del ángulo fueron: acromion, epicóndilo lateral del codo y apófisis estiloides del cúbito para la flexión y extensión del codo; acromion, epicóndilo lateral del codo y parte más distal y lateral de la costilla X (última costilla falsa) para la flexión de codo; acromion, punta del codo y parte más distal y lateral de la costilla X para la abducción de hombro.

En la realización de los tests de medición, las condiciones fueron las siguientes:

- Altura de la mesa utilizada: 78.8 cm.
- Altura de la silla: 59.6 cm.
- Distancia de los codos hasta el suelo: 82 cm.
- Distancia de los hombros hasta el suelo: 117.1 cm
- Nº de repeticiones en cada ejercicio grabado: 6
- Hora de realización de los tests: 10:30.

La calidad y velocidad de ejecución también fue evaluada, tanto por parte del propio sujeto como por parte de la fisioterapeuta.

Para monitorizar el trabajo del sujeto, se elaboró una entrevista semiestructurada de 4 ítems (cómo le ha ido el día; cómo le ha ido el entrenamiento; problemas que ha tenido durante el entrenamiento; cómo se encuentra al acabar los ejercicios) para llevarla a cabo cada día vía móvil y mantener contacto diario con el sujeto. Además de eso, se animaba al sujeto a realizar diariamente el entrenamiento y se le motivaba mediante feedback afectivo

cuando acababa los ejercicios para favorecer la adherencia al programa de entrenamiento.

2. RESULTADOS

Resultados del test MAS

La forma de realizar el test fue mediante movimientos pasivos (el evaluador era el que movilizaba el brazo del sujeto), y los resultados obtenidos no variaron pre y post-intervención, siendo éstos resultados positivos: un pequeño incremento del tono muscular y mínima resistencia al final del ROM, en el caso de la flexoextensión de codo y hombro; y sin incremento de tono muscular en la abducción de hombro (ver Tabla 2).

Resultados del análisis de vídeo

En este apartado se van a comparar los ángulos medidos previos a la intervención con los ángulos medidos post-intervención en los gestos de flexión y extensión de codo, flexión de hombro y abducción de hombro.

Previo a la intervención se obtuvieron 56° de flexión de codo, 144° de extensión de codo, 117° de flexión de hombro y 96° de abducción de hombro, mientras que tras la intervención se obtuvieron 76° de flexión de codo, 140° de extensión de codo, 116° de flexión de hombro y 97° de abducción de hombro. Se pueden ver estos datos en la tabla 3.

Resultados de la valoración cualitativa y autovaloración

Este apartado se dividirá en dos apartados: valoración cualitativa que hace la fisioterapeuta, por un lado; y la autovaloración que hace el propio sujeto, por otro. En lo referente a la valoración de la fisioterapeuta, su juicio experto nos indicó que se habían producido mejoras tanto en el ROM total del sujeto como en su velocidad de ejecución, mejoras perceptibles a la hora de trabajar con él en sus sesiones de fisioterapia y en la realización de los ejercicios durante los tests post-intervención. En cuanto a la autovaloración por parte del sujeto, él mismo percibe que ha habido una mejoría en la movilidad de su brazo derecho y que es capaz de controlar los movimientos del mismo con mayor facilidad y mejor que antes de realizar el programa de entrenamiento.

Tabla 2.
Resultados del test MAS

Gesto biomecánico	Previo intervención	Post-intervención
Flexoextensión de codo	1	1
Flexoextensión de hombro	1	1
Abducción de hombro	0	0

Tabla 3.
Resultados del análisis del ROM

Gesto biomecánico	Previo intervención (°)	Post-intervención (°)
Flexión de codo	56	76
Extensión de codo	144	140
Flexión de hombro	117	116
Abducción de hombro	96	97

3. DISCUSIÓN

Cuando hacemos referencia a las limitaciones en la práctica de actividad física, se podría estar de acuerdo con Steenbergen y Gordon (2006) en su afirmación de que la limitación motriz en sujetos con hemiplejía no es sólo consecuencia de los desórdenes en la ejecución motora, sino que también se debe a desórdenes en la planificación del movimiento. Esta afirmación que hacen los autores podría quedar patente cuando el sujeto realiza los ejercicios propuestos en su plan de entrenamiento, ya que al movilizar el brazo derecho no es capaz de controlar la posición del mismo y en todas las ocasiones llegaba a golpearse la boca (ejercicio 1) o la cabeza (ejercicios 2 y 3). Aunque esto no es una prueba concluyente de que la afirmación de los autores sea cierta, ya que este acontecimiento podría deberse tanto a lo que dicen los autores como a otro motivo diferente, como por ejemplo que el sujeto tenga las conexiones nerviosas dañadas.

Por otro lado, tenemos a Cho, Kim & Joo (2012) que afirman en su estudio que la hemiplejía afecta no sólo al miembro afectado, sino también al miembro del lado opuesto del cuerpo. Con la experiencia adquirida en este estudio de caso, se podría decir que esta afirmación no es correcta, ya que el sujeto con el que se ha trabajado no tiene problemas ni a nivel motor ni a nivel estructural en el lado no afectado, aunque la muestra utilizada es muy pequeña para establecer conclusiones en este aspecto.

En cuanto a los factores que influyen en la readaptación, se han utilizado algunos de los pasos expuestos por Dobkin (2004) para el aprendizaje motor tras el accidente cerebrovascular (pasos 1, 2 y 4 de la tabla 1), no pudiéndose utilizar todos debido a la limitación impuesta por el hecho de que el sujeto realiza el programa de entrenamiento en casa. Por otro lado, se está totalmente de acuerdo con Estévez-Perera, Coll-Costa & Estévez-Perera (2011) en su afirmación de que los programas individualizados de actividad física provocan un estado de satisfacción y un aumento de motivación en los sujetos que los realizan.

4. CONCLUSIONES

Se puede comprobar mediante la valoración cualitativa hecha por la fisioterapeuta a lo largo de todo el proceso de intervención, tanto en sus sesiones de fisioterapia como en la ejecución de los ejercicios planteados en el plan de entrenamiento proporcionado al sujeto, que el sujeto ha recuperado parte de la movilidad funcional que tenía antes del accidente cerebrovascular, debido a un aumento del rango útil de movimiento, de la velocidad de ejecución y del número de repeticiones del mismo movimiento que puede realizar. Esto ha sido corroborado por el propio sujeto a lo largo del proceso de entrenamiento, donde su autopercepción le ha hecho darse cuenta de que ha ido ganando en autonomía y, en definitiva, calidad de vida. Este proceso de evolución se puede ver claramente en la entrevista diaria realizada al sujeto. Por lo tanto, se puede afirmar que este objetivo ha llegado a cumplirse.

Se ha llegado a desarrollar un plan de entrenamiento en el que se realizan tareas funcionales que permiten al sujeto, hoy día, ser capaz de llevar a cabo gestos cotidianos como comer, peinarse o rascarse la cabeza, gestos que antes de este entrenamiento no eran posibles de realizar para él. Además, se ha dotado al sujeto de herramientas que le faciliten el poder llevar a cabo el entrenamiento a distancia. Estas herramientas son la tabla de ejercicios que se le proporcionó al sujeto antes de comenzar el plan de entrenamiento y la realización de una entrevista diaria semiestructurada por parte del entrenador para monitorizar la actividad del sujeto cada día de entrenamiento. También se ha realizado una medición del AROM y de la espasticidad muscular antes y después de la intervención, para comprobar si ha habido mejoras cuantitativas evidentes en el sujeto durante el mes de entrenamiento. Los resultados obtenidos han indicado que no ha habido apenas variación en el AROM ni en la espasticidad muscular después del mes de entrenamiento, por lo que no se puede decir que a nivel cuantitativo haya habido mejoras en el sujeto.

Como conclusión final y a modo de resumen, se ha visto que la utilización de tareas funcionales durante un mes mediante un plan de entrenamiento a distancia monitorizado diariamente por el entrenador ha servido para obtener mejoras en la ejecución de esas tareas y en el manejo y control del brazo afectado por parte del sujeto, aun habiendo realizado los ejercicios sólo 25 días de los 31 totales, y las mejoras se han producido en el rango útil de movimiento del sujeto, en la velocidad de ejecución de la acción, en la resistencia muscular del sujeto a la hora de repetir la acción y en la satisfacción y autopercepción del propio sujeto para con su discapacidad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASPACE (2015). Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral. Tipos de parálisis cerebral. Extraído el 15/03/2015 de www.aspace.org.

Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B. y Jacobsson, B. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 47, pp. 571-576.

Cho, H.K., Kim, H.S. y Joo, S.H. (2012). Sonography of affected and unaffected shoulders in hemiplegic patients: analysis of the relationship between sonographic imaging data and clinical variables. *Annals of Rehabilitation Medicine*, vol. 36 (6), pp. 828-835.

Davis, J.Z. (2006). Task selection and enriched environments: A functional upper-extremity training program for stroke survivors. *Topics in Stroke Rehabilitation*, vol. 13 (3), pp. 1-11.

Dobkin, B.H. (2004). Strategies for stroke rehabilitation. *The Lancet Neurology*, vol. 3, pp. 528-536.

Dromerick, A.W., Lum, P.S. & Hidler, J. (2006). Activity-based therapies. *NeuroRx: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, vol. 3, pp. 428-438.

Estévez-Perera, A., Coll-Costa, J.L. y Estévez-Perera, A. (2011). Satisfacción de pacientes hemipléjicos luego de un programa individualizado de ejercicios físicos. *Revista Cubana de Medicina Integral*, vol. 27 (1), pp. 74-82.

Motoi, K., Taniguchi, S., Baek, M., Wakugawa, M., Sonoda, T., Yuji, T., ... , Yamakoshi, K. (2012). Development of a wearable gait monitoring system for evaluating efficacy of walking training in rehabilitation. *Sensors and Materials*, vol. 24 (6), pp. 359-373.

O'Dell, M.W., Kim, G., Rivera-Finnen, L. & Polistena, C. (2011). Clinical implications of using the Arm Motor Ability Test in stroke rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 92, pp. 830-836.

Page, S.J., Hill-Hermann, V., Levine, P.G., Lewis, E., Stein, J. & DePeel, J. (2011). Portable neurorobotics for the severely affected arm in chronic stroke: a case study. *JNPT*, vol. 35, pp. 41-46.

Steenbergen, D. y Gordon, A.M. (2006). Activity limitation in hemiplegic cerebral palsy: evidence for disorders in motor planning. *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 48, pp. 780-783.

Fecha de aceptación: 20/2/2019



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA EN EL DEPORTE ADAPTADO

Marta Pérez-Villalba

Profesora en Centro Universitario San Isidoro, Sevilla. España

Email: mperez@centrosanisidoro.es

Moisés Grimaldi-Puyana

Profesor en Universidad de Sevilla, Sevilla. España.

Email: mgrimaldi@us.es

Virginia Alcaraz-Rodríguez*

Email: valcrod@upo.es

Antonio Jesús Sánchez-Oliver*

Email: asanchez38@us.es

*Profesora en Universidad de Sevilla y de la Universidad Pablo Olavide. España.

RESUMEN

La Responsabilidad Social Corporativa (en adelante RSC) es una manera de gestionar aplicable a todas las organizaciones, incluidas las deportivas, por la que la organización analiza y gestiona sus impactos principalmente en las áreas social, medio ambiental y económica. El deporte adaptado, por su objetivo integrador y de defensa de los derechos de las personas con necesidades especiales, está fuertemente alineado con la dimensión social de la RSC. Esta sinergia puede implementarse tanto desde la propia organización de deporte adaptado a través de sus programas, como por otras organizaciones que quieran patrocinar el deporte adaptado como parte de su estrategia de RSC. La literatura en RSC y deporte puede considerarse reciente, pues la mayoría se ha escrito en los últimos 10 años poniendo el foco en la parte más comercial del deporte. El objetivo del presente artículo ha sido identificar las aproximaciones teóricas elaboradas sobre la RSC en el deporte adaptado. Para ello se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica a partir de las bases de datos electrónicas de Scopus, Sportdicuss y Eric mediante la utilización de descriptores vinculados a la RSC y el deporte adaptado. La búsqueda realizada no ha arrojado ningún resultado, a pesar de haber utilizado diversos descriptores. Las conclusiones a las que se llegan es el desconocimiento del concepto de RSC en las organizaciones de deporte adaptado y de su aplicabilidad, así como una visión reducida de la RSC vinculada a las organizaciones comerciales y al patrocinio deportivo.

PALABRAS CLAVE: Deporte adaptado; deporte discapacidad; deporte paralímpico; responsabilidad social corporativa; RSC; revisión bibliográfica

INTRODUCCIÓN.

La Responsabilidad Social Corporativa (en adelante RSC), también llamada Responsabilidad Social Empresarial, es un concepto aplicable a todas las organizaciones, incluidas las deportivas, a pesar de tener su origen en el sector empresarial. La obra de Howard R. Bowen, *La responsabilidad social del hombre de negocios*, marca el inicio de la literatura en materia de RSC. En su obra, Bowen define la RSC como "*las obligaciones del empresario de perseguir las políticas, tomar las decisiones y seguir líneas de acción que sean deseables para los objetivos y los valores de la sociedad*" (1953, p. 6). Años más tarde, Carroll (1979, 1991) propondría una definición basada en cuatro categorías de responsabilidades que deberían de asumir las empresas: económicas (la responsabilidad básica de obtener beneficios y, a la vez, ser viable), legales (el deber de obedecer la ley), éticas (responsabilidad de actuar de manera coherente con la sociedad) y discrecionales (actividades que van más allá de las expectativas de la sociedad). Existen multitud de definiciones para la RSC y en su mayoría incluyen alguna de las siguientes cinco dimensiones: social, económica, medioambiental, voluntariedad (más allá de la legislación) y grupos de interés (Dahlsrud, 2008). Las definiciones provienen tanto del mundo académico como de organismos oficiales u organizaciones del tercer sector (Pérez-Villalba, Fernández-Gavira, & Caballero, 2017). Actualmente el alcance del concepto de RSC se ha ampliado al resto de organizaciones, ya sean públicas o privadas, con o sin ánimo de lucro, aunque el foco de la investigación sigue estando en la organizaciones comerciales (Bhaduri & Selarka, 2016; Lin-Hi, Hörisch, & Blumberg, 2015).

En el mundo del deporte el concepto de RSC se ha introducido recientemente si se compara con otros sectores de actividad, que por la naturaleza de sus actividades (*retail*, petroquímica, energía, automóvil, etc.), han sido sometidos a una mayor presión y escrutinio público. El deporte, por los valores que promueve y su capacidad de movilización e influencia, se presenta como una plataforma para que las organizaciones puedan implementar políticas de RSC (Levermore, 2010; Vyas & Nalwaya, 2016), especialmente en la dimensión social. Hay que destacar que la mayoría de la literatura existente sobre RSC y deporte se basa en el deporte profesional y las grandes estructuras deportivas como el Comité Olímpico Internacional. Este hecho ha podido llevar a pensar que el concepto de RSC no es aplicable a organizaciones más pequeñas o de menor visibilidad (Chelladurai, 2016). Los programas deportivos ofrecen una gran oportunidad para aplicar políticas de inclusión ligadas a la dimensión social de la RSC, entre las que se encontraría el deporte adaptado. Otra de las temáticas que se ha trabajado extensamente es la vinculación entre el patrocinio deportivo y la RSC (Batty, Cuskelly, & Toohey, 2016; Plewa, 2011; Solano, 2013). A través de esta fórmula, las organizaciones comerciales buscarían incrementar su visibilidad de marca y mejorar su perfil de RSC (Plewa, 2011). A nivel español, el Plan Apoyo al Deporte Objetivo Paralímpico (ADOP) proporciona becas a los deportistas paralímpicos a través del patrocinio de empresas:

Gracias a las aportaciones económicas de una serie de grandes empresas españolas que han decidido apostar por el deporte paralímpico para transmitir a la sociedad los valores que estos atletas representan, tales como el esfuerzo, la superación o el trabajo en equipo. (Comité Paralímpico Español, s.f.).

No obstante, algunos autores han puesto en duda el alcance de las acciones de patrocinio, pues el concepto de RSC abarca muchas más áreas que únicamente la filantropía, es una manera de gestionar que ha de estar dentro del *core* de la organización (Plewa, 2011).

El deporte adaptado tiene un fuerte componente social, ya que uno de sus principales objetivos es la inclusión y defensa de los derechos de las personas con necesidades especiales. La Convención de Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad destacó el deporte como un componente crítico global para los derechos de las personas con discapacidad (Blauwet & Willick, 2012). La dimensión social de la RSC abarca la inclusión de personas con necesidades especiales tal y como se recoge en el artículo 2 de la Carta Internacional de los Derechos Humanos que reafirma el principio de no discriminación (Organización de las Naciones Unidas, 1948), documento base en las definiciones de políticas de RSC. Ante las potenciales sinergias entre el deporte adaptado y la RSC, se ha creído necesario estudiar la existencia de literatura al respecto y por ello, el objetivo del presente artículo ha sido identificar las aproximaciones teóricas elaboradas sobre la RSC en el deporte adaptado. Más concretamente se ha buscado conocer las áreas estudiadas dentro de la temática, identificar las variables asociadas a la temática, así como sugerir posibles líneas de investigación.

1. METODOLOGÍA.

La metodología llevada a cabo ha sido la búsqueda sistemática de trabajos en las bases de datos electrónicas socio deportivas Scopus, Sportdiscus y Eric que incluyeran los siguientes descriptores en el título, resumen y palabras clave del artículo: responsabilidad social (*social responsibility*); responsabilidad social corporativa y su abreviatura RSC (*corporate social responsibility* y CSR); responsabilidad social empresarial y su abreviatura RSE (*corporate social responsibility* y CSR); deporte adaptado (*adapted sports, adapted sport*); deporte discapacidad (*disabled sports, disabled sport, handicapped sports, handicapped sport*); deporte paralímpico (*paralympic sports, paralympic sport*). Los descriptores se han seleccionado en base a una revisión previa de documentos sobre la temática que se quiere estudiar: la presencia de la RSC en el deporte adaptado. Los descriptores seleccionados que aparecen en la lista Tesouro de la UNESCO son: *social responsibility, disabled, handicapped* y *sport*. Se ha creído conveniente incluir el resto de descriptores, a pesar de no aparecer en Tesouro, porque son términos que reflejan la temática que se pretende estudiar y son ampliamente utilizados en el ámbito profesional y académico.

La búsqueda se realizó tanto en español como en inglés. Las ecuaciones de búsqueda utilizadas fueron una combinación de las palabras clave a través de los operadores Booleanos "AND" y "OR". El operador "AND" se utilizó para conceptos entrecruzados, mientras que el operador "OR" para conceptos similares.

2. RESULTADOS.

La aplicación de la metodología expuesta en la anterior sección no ha arrojado ningún resultado, ni en español ni en inglés. Ante esta aparente

inexistencia de literatura científica vinculada a las RSC y el deporte adaptado, se decidió realizar las mismas búsquedas conservando los descriptores “responsabilidad social”, “responsabilidad social corporativa” y “responsabilidad social empresarial” y omitiendo los descriptores vinculados al concepto de adaptado. Es decir, únicamente se ha utilizado el descriptor “deporte”. En este caso, el resultado es un total de 1.384 publicaciones en inglés, encontrándose más publicaciones para el descriptor “responsabilidad social” (1.035) que para el descriptor “responsabilidad social corporativa” (349). En español únicamente se han encontrado 16 publicaciones.

Tabla 1:
Número de artículo según descriptores

Base de datos	Descriptores	Resultados	Omitiendo los descriptores para “adaptado”
Scopus	Responsabilidad social AND deporte adaptado	0	Scopus 0 Sportdiscus 11 Eric 0
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Responsabilidad social AND deporte discapacidad	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Responsabilidad social AND deporte paralimpico	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Responsabilidad social corporativa (OR responsabilidad social empresarial OR RSC OR RSE) AND deporte adaptado	0	Scopus 0 Sportdiscus 5 Eric 0
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Responsabilidad social corporativa (OR responsabilidad social empresarial OR RSC OR RSE) AND deporte discapacidad	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Responsabilidad social corporativa (OR responsabilidad social empresarial OR RSC OR RSE) AND deporte paralimpico	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Social Responsibility (OR CSR) AND adapted sports (OR adapted sport)	0	Scopus 622 Sportdiscus 319 Eric 94
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Social Responsibility (OR CSR) AND disabled sports (OR disabled sport)	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Social Responsibility (OR CSR) AND handicapped sports (OR handicapped sport)	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Social Responsibility (OR CSR) AND paralympic sports (OR paralympic sport)	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Corporate Social Responsibility (OR CSR) AND adapted sports (OR adapted sport)	0	Scopus 180 Sportdiscus 166 Eric 3
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Corporate Social Responsibility (OR CSR) AND disabled sports (OR disabled sport) (OR disability sports) (OR disability sport)	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Corporate Social Responsibility (OR CSR) AND handicapped sports (OR handicapped sport)	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Scopus	Corporate Social Responsibility (OR CSR) AND paralympic sports (OR paralympic sport)	0	
Sportdiscus		0	
Eric		0	
Total		0	1.400

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La introducción del concepto de la RSC en el mundo del deporte es reciente, y aún más en el mundo del deporte adaptado. La no aparente existencia de literatura científica hasta la fecha sobre RSC y deporte adaptado así lo demuestra. Las hipótesis que se barajan por las que la búsqueda realizada no ha devuelto ningún resultado, y que deberán ser comprobadas a través de investigaciones posteriores, son las siguientes. Por un lado, la fuerte vinculación de la RSC a las organizaciones comerciales, excluyendo a las organizaciones sin ánimo de lucro (Chelladurai, 2016) que son las que principalmente promueven el deporte adaptado. Por otro lado, el desconocimiento de la RSC en el ámbito del deporte adaptado más allá del patrocinio deportivo (Plewa, 2011). Aunque las organizaciones vinculadas al deporte adaptado, por su propia naturaleza, tengan un impacto positivo en la sociedad a través de la inclusión de personas con discapacidad y de la promoción de hábitos de vida saludable, éstas desconocen el concepto de la RSC, o si lo conocen, pueden no ver su aplicabilidad en la organización (Bhaduri & Selarka, 2016; Lin-Hi et al., 2015). A una conclusión similar se llegó en un estudio llevado a cabo sobre la presencia del concepto de RSC en los sitios web de las empresas de turismo activo (Pérez-Villalba et al., 2017). A pesar de que se reclama la incorporación de la RSC en la manera de gestionar, especialmente por su impacto en el área medio ambiental, las empresas de turismo activo no la implementan, o si lo hacen, no lo comunican.

Otra hipótesis, vinculada a las limitaciones del presente estudio, es que exista literatura respecto al tema de estudio que pudiera utilizar una terminología diferente a la propuesta en este artículo. O bien, que los estudios llevados a cabo no sean exclusivos para el deporte adaptado y por este motivo, a pesar de estudiarse en los artículos, la temática no se vea reflejada ni en el título, ni en el resumen ni en las palabras clave que son los elementos seleccionados en los que se ha basado la búsqueda sistemática de los descriptores.

El hecho de que la omisión de los descriptores vinculados al concepto de deporte adaptado (adaptado, discapacidad y paralímpico) haya devuelto resultados indica que existe una literatura vinculada a la RSC y el deporte, pero no específica para el deporte adaptado. Por lo tanto, teniendo en cuenta la potencial sinergia entre deporte adaptado y RSC para crear un impacto positivo en la sociedad, se requieren de estudios específicos que profundicen en la RSC y el deporte adaptado. De la misma manera, también será necesario unificar la definición del concepto de RSC aplicado al deporte, y por qué no, al deporte adaptado. Si las organizaciones de deporte adaptado, con sus especificidades, van a utilizar el deporte como vehículo para crear un impacto positivo en la sociedad, les corresponderá a ellas definir y comunicar cuales creen que son sus responsabilidades sociales (Smith & Westerbeek, 2007).

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Batty, R. J., Cuskelly, G., & Toohey, K. (2016). Community Sport Events and CSR Sponsorship. *Journal of Sport & Social Issues*, 40(6), 545-564. <http://doi.org/10.1177/0193723516673189>

Bhaduri, S. N., & Selarka, E. (2016). Corporate Social Responsibility around the world. An overview of theoretical framework, and evolution. In *Corporate Governance and Corporate Social Responsibility of Indian Companies* (pp. 11–33). <http://doi.org/10.1007/978-981-10-0925-9>

Blauwet, C., & Willick, S. E. (2012). The Paralympic Movement: Using Sports to Promote Health , Disability Rights , and Social Integration for Athletes With Disabilities. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 4(11), 851–856. <http://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.08.015>

Bowen, H. (1953). *Social Responsibilities of the Businessman*. New York: Harper & Row.

Carroll, A. B. (1979). A Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. *Academy of Management Review*, 4(4), 497–505. <http://doi.org/10.5465/AMR.1979.4498296>

Carroll, A. B. (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholder. *Business Horizons*, 34(4), 39–48. [http://doi.org/10.1016/0007-6813\(91\)90005-G](http://doi.org/10.1016/0007-6813(91)90005-G)

Chelladurai, P. (2016). Corporate social responsibility and discretionary social initiatives in sport: a position paper. *Journal of Global Sport Management*, 1(1–2), 4–18. <http://doi.org/10.1080/24704067.2016.1177355>

Comité Paralímpico Español. (s.f.). Plan ADOP. Recuperado de http://www.paralimpicos.es/publicacion/4SC_Planadop/295SS_Plan_ADOP.asp

Dahlsrud, A. (2008). How Corporate Social Responsibility is Defined: an Analysis of 37 Definitions. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 15, 1–13. <http://doi.org/10.1002/csr>

Levermore, R. (2010). CSR for development through sport: Examining its potential and limitations. *Third World Quarterly*, 31(2), 223–241. <http://doi.org/10.1080/01436591003711967>

Lin-Hi, N., Hörisch, J., & Blumberg, I. (2015). Does CSR Matter for Nonprofit Organizations ? Testing the Link Between CSR Performance and Trustworthiness in the Nonprofit Versus For-Profit. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(5), 1944–1974. <http://doi.org/10.1007/s11266-014-9506-6>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Recuperado de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Pérez-Villalba, M., Fernández-Gavira, J., & Caballero, P. (2017). La presencia del concepto de RSC en los sitios web de las empresas de turismo activo de Andalucía y su valor para los centros educativos escolares. *Espiral. Cuadernos Del Profesorado*, 10(21), 118–125.

Plewa, C. (2011). Sponsorship and CSR: is there a link? A conceptual framework. *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship*, 12(4), 22–38. <http://doi.org/doi/abs/10.1108/IJMS-12-04-2011-B003>

Smith, A. C. T., & Westerbeek, H. M. (2007). Sport as a Vehicle for Deploying Corporate Social Responsibility. *Journal of Corporate Citizenship*, 25, 43–54. <http://doi.org/10.9774/GLEAF.4700.2007.sp.00007>

Solano, L. F. (2013). Responsabilidad Social Corporativa en el patrocinio deportivo. *Historia Y Comunicación Social*, 18, 255–265. <http://doi.org/10.5209/rev-HICS.2013.v18.43960>

Vyas, R., & Nalwaya, N. (2016). Sports as a CSR Initiative: Empowering the Youth. In *Youth Empowerment*. Udaipur: Rajasthan Vidyapeeth University.

Fecha de aceptación: 20/2/2019

EmásF