



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

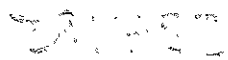
CAMPUS IZTACALA

## EFFECTOS DEL DEPORTE EN LA INTEGRACIÓN FAMILIAR EN PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

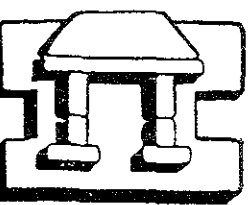
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**Licenciado en Psicología**  
P R E S E N T A N :

**Karina Esperanza Becerril Torres**  
**Nancy Belem Mayorga Meneses**  
**Blanca Lilia Silva Hernández**



Asesores: Gonzalo Agamenón Orozco Albarrán  
Edy Ávila Ramos  
Yolanda Guevara Benítez



IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Estado de México

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

	Pág
<b>I. RESUMEN</b>	2
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>CAPÍTULO 1. SINDROME DE DOWN</b>	
1.1 ETIOLOGÍA	6
1.2 CARACTERÍSTICAS	8
1.3 EXPECTATIVAS	20
<b>CAPÍTULO 2. FAMILIA</b>	
2.1 TIPOS DE FAMILIA Y FUNCIONES	24
2.2 INTEGRACIÓN FAMILIAR	26
2.3 DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	30
2.4 IMPORTANCIA DE LA INTEGRACIÓN FAMILIAR EN LOS HIJOS	34
2.5 CÓMO SE LLEGA A LA INTEGRACIÓN FAMILIAR CUANDO SE TIENE UN HIJO CON DEFICIENCIA	35
2.6 INVESTIGACIONES SOBRE LOS ASPECTOS QUE AYUDAN A LA INTEGRACIÓN	36
<b>CAPÍTULO 3. EL APRENDIZAJE Y EL DEPORTE</b>	
3.1 PSICOLOGÍA DEL DEPORTE	45

## **CAPÍTULO 4. HISTORIA Y EFECTOS DEL DEPORTE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESPECIAL	47
4.2 ANTECEDENTES DEL DEPORTE EN PERSONAS DISCAPACITADAS EN MÉXICO	48
4.3 DEPORTE Y DISCAPACIDAD	49
4.4 EFECTOS DE LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	53
4.5 INVESTIGACIONES ACTUALES REALIZADAS POR LOS PSICÓLOGOS DEPORTIVOS EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO	57

### **METODOLOGÍA**

DEFINICIÓN DE VARIABLES	67
POBLACIÓN	67
FORMA DE MUESTREO	68
MATERIALES	68
APARATOS E INSTRUMENTOS	68

### **PROCEDIMIENTO**

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	69
PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA GRUPO CONTROL	69
PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA GRUPO EXPERIMENTAL 1	70
PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA GRUPO EXPERIMENTAL 2	71

## **RESULTADOS**

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE	79
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DEL EFECTO DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA SOBRE LA INTEGRACIÓN FAMILIAR	88
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE LAS VARIABLES ALTERNAS. SOCIALIZACIÓN, COORDINACIÓN VISOMOTRIZ, DESEMPEÑO ACADÉMICO	92
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DE CAMBIOS OBSERVADOS POR LOS PADRES AL CONCLUIR EL PROGRAMA DEPORTIVO	100
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	103
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	109
<b>ANEXOS</b>	117

## AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES JOVITA Y FIDEL

Por su apoyo y aliento en los momentos difíciles y por ser mi mayor pilar en la vida

A MIS HERMANOS ARTURO, HUGO, BEATRIZ Y FIDEL

Por creer en mí y por todos los momentos compartidos

A MI TÍA KOKIS

Por echarme porras en todo momento.

A MIS AMIGOS LAURA, ANA, NORMA, CESAR, ADRIÁN, ADOLFO Y SANDRA

Con quienes no solo he compartido la formación académica, sino una parte muy importante de mi vida.

A NANCY Y BLANCA

Por todos estos años de amistad  
Gracias “niñas”

A todos aquellos que me han  
apoyado en la realización de  
esta meta Gracias.

#### DEDICATORIA

A LA MEMORIA DE DIANA VANESA  
GREEN SIERRA

Porque este logro es también tuyo  
“¡lo logramos socia”

Karina E

A DIOS

Que me muestra día a día  
cuánto nos quiere

A MIS PADRES FLORENCIO Y  
MARÍA

Que me demuestran lo que pueden  
hacer los padres por sus hijos  
Porque creen y confían en mí, me  
estimulan para concluir mis objetivos y  
me animan en los tiempos difíciles

A MIS HERMANOS FERNANDO  
Y JOSUÉ

*Porque me han enseñado la diversidad  
de la vida y porque han tolerado los  
pormenores de esta tesis.*



A MI HERMANA ALEJANDRA

La excepción de la regla Porque eres  
y siempre serás la mejor de mis amigas

A MIS TIOS ALEJANDRO Y  
MAGDA

Que pusieron su roca de arena para que  
concluyera esta tesis

A MIS AMIGAS KARINA Y BLANCA

Porque me aceptan como soy, porque  
he aprendido mucho de ustedes y porque la  
adversidad no pudo con nosotras  
“Al fin podemos ver la luz al final del camino”

Nancy Belem

## A MIS PADRES LILIA Y PABLO

Gracias por su apoyo y esfuerzo para sacarme adelante, dándome su amor y confiando, dedicando gran parte de su vida para formarme y educarme, inculcando en mí valores que me servirán para mi vida futura

## A MI ABUELITA GUTI

Por el apoyo que nos ha dado cuando más la hemos necesitado

## A MIS AMIGAS NANCY Y KARINA

Que con su amistad y esfuerzo sacamos adelante nuestra tesis

Blanca L

AL PROF GERARDO BADILLO  
(PARALÍMPICO) Y AL ING JA VIER  
ORDÓÑEZ SÁNCHEZ (DIF)

Por habernos proporcionado valiosa  
información para nuestra investigación

A LUPITA ESPINOZA

Que sin su intervención hubiera sido  
difícil la conclusión de este trabajo

A LA DIRECTORA MARÍA DEL CARMEN  
MEJÍA, A LAS PROFESORAS XIMENA,  
ELIA E HILDA, A LOS PADRES Y ALUMNOS  
DE CEDAC.

Por su colaboración y por darnos las facilidades  
para llevar a cabo esta tesis

A OLIMPIADAS ESPECIALES  
DEL ESTADO DE MÉXICO

Por permitirnos conocer su trabajo, su gente  
y aceptarnos como parte de ellos

A todas aquellas personas que nos  
ayudaron, apoyaron y alentaron para la  
realización y conclusión de esta tesis

Karina, Nancy y Blanca

## RESUMEN

La presente investigación surge como una necesidad de dar a conocer el deporte adaptado y los efectos que puede tener sobre el comportamiento de las personas con discapacidad intelectual pues, si bien se habla mucho sobre este tema, se ha encontrado que no se ha difundido mucho, no se cuenta con el apoyo necesario y la información que hay no se encuentra al alcance de todos. Así pues el objetivo del presente estudio fue “Identificar los efectos del deporte en la integración familiar en personas con Síndrome de Down”. Además, se contemplaron los efectos que tuvo sobre el nivel académico, la coordinación visomotriz y la interacción social. Se trabajó con 17 sujetos con Síndrome de Down, distribuidos en dos grupos experimentales (uno de los cuales contó con la participación de los padres) y un grupo control. Se aplicó una entrevista y cuestionario a padres, se realizó un registro anecdótico para evaluar la integración familiar, se evaluó la coordinación visomotriz de los jóvenes a través del Inventario de Habilidades Básicas y se aplicó una entrevista a profesores. Finalmente se llevó a cabo un programa deportivo durante 30 días que consistió de la enseñanza de tres deportes (voleibol, básquet y atletismo) con previo calentamiento general y específico y posterior enfriamiento. Los resultados obtenidos sugieren que la participación de los padres en un programa deportivo les permite conocer a sus hijos y flexibilizar su conducta hacia ellos y por tanto darles mayores márgenes de libertad de acción. También se confirma que los programas deportivos proporcionan a las personas especiales mayor coordinación visomotriz general, cambios de comportamiento problemático y pautas de socialización.

## INTRODUCCIÓN

Anteriormente se trataba a las personas con Síndrome de Down como poseídas y eran escondidas, posteriormente y gracias a personas como John Langdon. Down, se descubrió que ellas podían ser manejables o entrenadas y que pasaban casi por el mismo desarrollo físico que los demás y esto logró que fueran reconocidas como seres humanos con los mismos derechos y valores que todos a pesar de sus limitaciones; de esto se derivaron estudios etiológicos, psicológicos, sociales y culturales, así como la aceptación que se les da en cada país, con el fin de proporcionarles los elementos necesarios para su desarrollo integral. Actualmente se ha descubierto que entre más aceptada y reconocida sea la persona, mayores serán sus posibilidades de desarrollo biopsicosocial.

Lamentablemente, estos descubrimientos y avances se han dado en países de primer mundo que cuentan con las posibilidades de infraestructura y cultura de discapacitados que les permite realmente integrar a estas personas a su vida cotidiana. La realidad de la cual formamos parte nos muestra que estas posibilidades todavía están muy lejanas; y si bien se han empezado a tomar en cuenta, ha sido gracias a familiares y personas interesadas en conseguirles los medios para acceder a una mejor calidad de vida. Cabe señalar que esta limitante podría compensarse a través de estimular la cultura en pro del discapacitado y esto se lograría difundiendo información que muestre sus capacidades y potencialidades a todos los sectores, y dar la posibilidad de entrar en contacto con ellos, no olvidando que la familia del discapacitado es la que posibilita o niega el contacto con la sociedad, por lo que es indispensable iniciar en ella esta cultura pro discapacitado. Ya que como se mencionará en capítulos posteriores, muchos de los padres desconocen las capacidades de sus hijos discapacitados, de ahí que se sobreprotejan y limiten su desarrollo. Por lo que programas que les proporcionen información y les permitan vivenciar dicha información, les facilitará darles mayores márgenes de libertad de acción a sus hijos.

La presente investigación tomó como eje al deporte debido a la importancia y auge que se le da a nivel cultural, la facilidad de que trabajen los padres directamente con su hijo y observen los avances físicos que va logrando y que además es capaz de comprender las reglas, medir sus fuerzas, involucrar e involucrarse en la actividad de otros, y en cuanto a

ellos, les permite entrar en contacto con las experiencias de otros padres y poder organizarse para lograr beneficios para sus hijos.

Finalmente se utilizó el deporte porque puede ser manejado como juego para lograr que las personas se involucren mejor y les guste.

Por tanto se retoma el trabajo que Villar Van y Valencia realizaron en 1986 con el objetivo de elaborar e implementar un programa conductual a través de un manual sistematizado de actividades deportivas, para observar si la práctica de estas actividades *per se*, incrementan los repertorios sociales y motores (gruesos y finos) en cada niño con retardo en el desarrollo. Por lo cual se evaluaron 11 niños con edades de nueve a once años con retardo en el desarrollo de los cuales cuatro eran sujetos experimentales y los restantes fungieron como compañeros de juego. Se utilizó un diseño de línea base múltiple en la cual se registraron las variables dependientes (conductas sociales, motoras gruesas y finas) para cada uno de los sujetos experimentales durante cinco días, al término de los cuales se aplicó el programa deportivo sistematizado (fase experimental) durante un mes. Los resultados indicaron que los cuatro sujetos experimentales incrementaron su porcentaje de respuestas en las conductas sociales y motoras como consecuencia de la práctica de un programa deportivo conductual con finalidades terapéutico-deportivas. Y también en el programa deportivo utilizado por Olimpiadas Especiales del Estado de México cuya misión es proporcionar entrenamiento deportivo y competición atlética durante todo el año en una variedad de deportes tipo olímpico para las personas de ocho años y mayores con discapacidad mental, dándoles oportunidad de desarrollar la actitud física, demostrar su coraje, experimentar alegría y participar en un intercambio de premios, destrezas y compañerismo con sus familias, otros atletas especiales y la comunidad.

Lo anterior permite contextualizar el objeto de esta investigación, el cual es “Identificar los efectos del deporte en la integración familiar en personas con Síndrome de Down, que asisten al Centro de Educación Down A.C. (CEDAC)”

La presente investigación abarca cuatro capítulos, el primer capítulo aborda aspectos básicos del Síndrome de Down características, etiología, familia, aspectos conductuales, físicos y psicológicos, sociabilidad y expectativa sobre estas personas

El segundo capítulo aborda definiciones, tipos y características de la familia tanto en desintegración como en integración, la importancia de esto sobre el desarrollo del niño y como se fomenta una buena integración familiar.

El capítulo tres describe la importancia del deporte en el ámbito fisiológico y psicológico así como las recientes investigaciones en el ámbito de la educación especial en México y otras partes del mundo

El capítulo cuatro es una revisión de las investigaciones que han realizado en el ámbito del deporte adaptado psicólogos y personas interesadas en ello

Finalmente se presenta la metodología utilizada, los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se llegó



# CAPÍTULO 1

## SÍNDROME DE DOWN

Al revisar la bibliografía referente al Síndrome de Down se encontró que la primera descripción de esta enfermedad fue la de Séguin en 1846 que lo designó como “idiotia furfurácea”. El término de “idiotia de tipo mongólico” fue dado a esta condición por Langdon Down, en 1866. A partir de esa fecha la palabra más usada para definir esta entidad fue la de “mongolismo” y la persona afectada se le denominaba “mongol” o “mongoloide”. Sin embargo en los últimos 10 a 20 años el término “Síndrome de Down” se utiliza cada vez de manera más extensiva sustituyendo estas expresiones. La palabra síndrome se refiere en medicina al. “conjunto de signos y síntomas que constituyen una enfermedad independientemente de la causa que lo origina” y el segundo término de Down, es en honor a quien por primera vez hizo una descripción clínica amplia del padecimiento (Jasso, 1991)

### 1.1 Etiología

En el caso de la trisomía 21 ó Síndrome de Down, la distribución de los cromosomas fue defectuosa, de tal forma que una de las dos células, producto de la división celular, recibe un cromosoma extra y la otra uno menos. Esto ocurre con el par de cromosomas número 21, mientras que los demás pares de cromosomas se distribuyen en las células hijas de manera correcta. El momento en que se produce una defectuosa distribución de los cromosomas, puede darse a cada instante, sin embargo la importancia será diferente dependiendo de cuando esto ocurra, ya que cuanto más temprano sea la “apareación” o unión de la célula trisómica puede producirse mayores alteraciones en el ser que está en formación.

Estas alteraciones se agrupan en tres tipos (Jasso, 1991)

Trisomía 21 regular Se conoce así a aquella en que todas las células del organismo tienen 47 cromosomas en vez de 46, la ubicación del cromosoma “extra” se encuentra en el

cromosoma original del par 21, también denominado grupo “G” de los cromosomas. La presencia o aparición de la trisomía regular ha sido por puro azar o sea que no tiene al parecer una causa que la produzca y se piensa que es debida a una inadecuada distribución de los cromosomas del par 21 ya sea del óvulo o del espermatozoide. En consecuencia, en vez de ir un solo cromosoma del par 21, van los dos a una sola célula

Trisomía 21 con mosaïcismo Esta se caracteriza porque sólo una proporción del total de las células del organismo de la persona tiene un cromosoma 21 extra, mientras que la otra proporción de las células es normal. La presencia de las manifestaciones clínicas que caracterizan a la persona con Síndrome de Down es variable en los que tienen una trisomía 21 por mosaïcismo y es muy probable que dependan de la etapa de la formación del embrión en que se produjo la división anormal. En consecuencia, una división anormal en una etapa temprana, dará origen a un número aproximadamente igual de células normales y trisómicas, con las características habituales en las personas afectadas o enfermas. Cuando la división anormal sucede en una etapa más tardía, puede producirse un menor número de células trisómicas, de tal forma que la persona con Síndrome de Down podrá presentar signos menos aparentes en su cara, cuerpo y extremidades.

Translocación Se distingue de las otras porque una parte del cromosoma del par 21 se encuentra “fundido, pegado, unido o colocado” con otro cromosoma que no es del par 21, situación que frecuentemente aparece asociada al Síndrome de Down cuya causa sí es consecuencia de una alteración en los cromosomas de los padres. Cabe aclarar en el caso que se menciona, el padre no tiene tres cromosomas 21, sino sólo dos, sin embargo uno de sus cromosomas 21 está adherido a otro, de modo que en realidad sólo posee un total de 45 cromosomas, en vez de los 46 normales o los 47 de la persona Down.

En conclusión, el cromosoma 21 en exceso está presente, ya sea en el espermatozoide o en el óvulo antes de que se produzca la fecundación, o que aparezca en la primera división del huevo fecundado. Por lo que la causa no fue nada de lo que ocurrió durante el embarazo.

Las características especiales físicas y mentales asociadas con el Síndrome de Down surgen por un desequilibrio en el material genético que altera el programa normal de desarrollo y crecimiento.

## 1.2 Características

### Físicas

Las personas con Síndrome de Down al igual que las demás personas presentan una gran diversidad de factores biológicos (razas, sexo, desarrollo físico), actividades (pertenecer a grupos sociales y religiosos, trabajo y estudio) y logros (académicos, culturales, atléticos y sociales) que les permiten desarrollar su personalidad. Sus rasgos físicos también varían enormemente, debido a que algunas personas presentan pocas características físicas del Síndrome de Down mientras que otras presentan todas o casi todas.

Algunas de estas características son

- 1 Cráneo. Es más pequeño en su circunferencia y en su diámetro anteroposterior, sin que esto signifique que se encuentre en el nivel de lo conocido como microcefalia. Otro hallazgo en ellos es que el crecimiento de los huesos de la parte media de la cara es menor cuando se compara con personas no Down, de tal forma que los ojos, la nariz y la boca no son solamente pequeñas sino que se encuentran agrupados en forma más estrecha unos con otros. Se ha demostrado que la distancia entre los ojos es más pequeña, que el hueso maxilar está menos desarrollado y que el ángulo que normalmente forma la mandíbula es más bien de tipo obtuso. Se han encontrado también anomalías en el hueso esfenoides y en la silla turca. En estudios de rayos X del propio cráneo se ha podido corroborar que los huesos que constituyen la llamada Base del Cráneo, son también de menor tamaño, y que los senos paranasales se encuentran poco desarrollados o crecidos (Reyes, 1992).
- 2 Ojos. Presentan estrabismo por falta de mielinización de los nervios ópticos, astigmatismo y movimientos oculares extrínsecos debido a desviaciones ocasionales o permanentes, o bien alteraciones del ritmo de movimiento de los ojos con espasmos de convergencia ocasionales (López, 1980). Otras afecciones que se deben considerar son la miopía y la hipermetropía, que deben corregirse mediante lentes adecuados. También pueden presentarse cataratas las cuales deben corregirse quirúrgicamente si afectan la visión (Ortega, 1997).

- 3 Nariz Es frecuente el hundimiento de la raíz de la nariz, la cual por otra parte es ligeramente respingada con los orificios de la misma con moderada tendencia a dirigirse hacia el frente o hacia arriba, no es raro que exista desviación del tabique nasal (Hernández, 1990)
- 4 Oreas Es frecuente que exista una forma estructura anormal de las orejas con variedades diferentes de presentación, aunado en la mayoría de las ocasiones a un menor tamaño. Es también común que su implantación sea más baja en relación con personas sin alteraciones cromosómicas, así como también que estén ligeramente oblicuas Otra característica es el sobreplegamiento de la parte interna de la “concha” del pabellón auricular. El conducto auditivo externo frecuentemente es estrecho, y a veces no está presente el lóbulo de la oreja, o en su defecto se encuentra pegado al resto de la cabeza (Jasso, 1991). Mientras que el oído presenta otitis crónica, deformidades de cóclea y de los conductos semicirculares (López, 1980).
- 5 Lengua. Hace prominencia en la boca, de tal forma que se encuentra entreabierta de manera permanente en las personas que así lo manifiestan Debido a que el hueso maxilar es más pequeño, el paladar resulta mas estrecho, las encías más amplias, las amígdalas y los adenoides más crecidos, se condiciona que la cavidad bucal resulte más pequeña, situación que obliga a mantener la lengua de fuera No es rara la presencia de la llamada lengua geográfica, la que se caracteriza por tener en su superficie cuarteaduras o fisuras en casi toda su extensión, fenómeno que es de aparición más frecuente después de los 4 a 5 años de edad y se piensa que esto pueda ser debido a los movimientos frecuentes de succión y masticación que hacen de su propia lengua, además sus dientes están irregularmente desarrollados (Reyes, 1992).
- 6 Cuello En la mayoría de los casos es corto y ancho, dando la impresión de que le sobra piel en la parte de atrás del mismo con mayor cantidad de tejido celular subcutáneo. Estas alteraciones de la piel se hacen menos aparentes con el transcurso de los años (Hernández, 1990).
- 7 Tórax No es raro que algunas personas trisómicas tengan 11 costillas de cada lado del tórax en vez de 12 y pueda verse de forma acortada También puede suceder en algunos casos que su tórax, a la altura del pecho, en el hueso conocido como esternón se aprecie que esté hundido o por el contrario haga prominencia (Jasso, 1991)

- 8 Abdomen. En los niños menores de 1 año el abdomen frecuentemente se aprecia agrandado y distendido, lo que se atribuye a la disminución en el tono de los músculos del propio abdomen así como la diastasia de los músculos denominados rectos anteriores del abdomen que se encuentran localizados, uno de cada lado, en la línea media. La hernia umbilical (del ombligo) es fr. cuente de encontrar (Reyes, 1992)
- 9 Extremidades. Las extremidades inferiores están sensiblemente acortadas. Los huesos que componen las manos (metacarpo y falanges) se encuentran un 10 a 30% más pequeños. Los dedos de las manos son, en general, cortos y anchos, comunicándoles un aspecto rechoncho particular. El dedo que frecuentemente se altera en su forma es el meñique que se observa en general más pequeño que lo habitual. A veces se aprecia que el segundo pliegue de flexión del dedo meñique no sobrepasa al del dedo anular y que habitualmente está incurvado con escasa separación entre los dos pliegues de flexión del propio dedo meñique. En ocasiones sólo tiene un solo pliegue. También se observa una mayor separación entre el primero (dedo gordo) y el segundo dedo de los pies, además de que se encuentra un pliegue plantar entre estos dos dedos. El surco transversal de la palma de la mano es un signo que se presenta frecuentemente (Hernández, 1990)
- 10 Piel y Cabello. La piel a veces es laxa (más estirable) y marmórea (que toma tonos violáceos) en los primeros años de vida, para posteriormente hacerse más gruesa y menos elástica. El cabello suele ser fino y poco abundante (Jasso, 1991)
11. Tono muscular y Flexibilidad de las Extremidades. Al palpase los músculos del cuerpo, principalmente los de las extremidades, se aprecia que su tono ("fuerza") está disminuida (Jasso, 1991).
12. Genitales. En los niños puede observarse que el pene se vea más pequeño que lo habitual, pudiendo no estar presente uno o los dos testículos (Criptorquidia). En ocasiones y durante el brote o inicio de los caracteres sexuales secundarios el vello pubiano en los hombres tendrá una distribución horizontal, en vez de triangular, y en las niñas pequeñas los labios mayores pueden apreciarse de mayor tamaño y ocasionalmente también pueden estar aumentados los menores, lo que da una apariencia de mayor exageración, incluyendo a veces, un tamaño aumentado del clítoris (Hernández, 1990)

13 El sistema propioceptivo es hiperactivo en ciertas personas y los reflejos tienen dishabilidades por lo que les impide a estos sujetos sentir la posición del cuerpo y la fuerza de sus movimientos. La reacción del equilibrio no se da con la rapidez necesaria en las actividades motoras. Su sistema sensorial funciona de manera deficiente, el desarrollo cognitivo es lento y con fallas (García y Mussa, 1995)

### Psicológicas y Conductuales

Anteriormente se pensaba que las personas con Síndrome de Down son muy sociables, simpáticos y alegres. Pocas veces se ha visto a una persona con Síndrome de Down que sea agresivo, sin embargo en la actualidad se ha encontrado que tienen una diversidad de personalidades al igual que las personas regulares, es decir, hay personas amables, hurañas, agresivos, volubles, etc.

La sociabilidad predomina en su carácter, así como su peculiar alegría y sentido del humor. Estas personas están llenas de afecto y son sumamente agradecidas, tienen una facilidad sorprendente para imitar y para la mímica.

Entre sus grandes gustos están la comida, la música y el baile, tiene facilidad para seguir el ritmo y para tocar instrumentos musicales (principalmente de percusión) además son hábiles para el dibujo y la pintura.

Les agrada jugar en grupo y fácilmente hacen amistad con sus compañeros de clase; prefieren los juegos al aire libre, la natación y los que se acompañan de música.

En el mundo de estas personas no existen sentimientos negativos como la envidia, el rencor o la ambición, su vida es sencilla, pero llena de satisfacciones (Ortega, 1997)

El perfil emotivo de las personas con Síndrome de Down presenta algunas de las siguientes características. Son obstinados, imitativos, afectivos, adaptables y con un carácter moldeable (López, 1980).

1. **Obstinación.** Existen diferentes opiniones al respecto, desde el punto de vista médico se mencionan que la obstinación se debe al sistema nervioso, debido a que su deficiencia mental les impide cambiar rápidamente de una actitud o actividad a otra distinta; mientras que psicológicamente la obstinación se debe a que estas personas imponen sus preferencias que son muy definidas en todo lo que les place y lo repiten una y otra vez.

hasta que se cansan, pudiendo durar un tiempo indefinido en una posición, igualmente sucede cuando les disgusta o se les quiere forzar a realizar determinada tarea.

2. Imitación Esta característica es transitoria así como en los niños normales desaparece durante la primera infancia o bien se dan casos en los que se alarga y dura casi hasta los 8 ó 10 años.
3. Afectividad. A la mayoría de las personas con Síndrome de Down se le sobreprotege lo cual le genera perturbaciones psicológicas y sociales contrarias a la autorealización que debe tener. El niño sabe si es correspondido y reacciona rápidamente, jamás se acerca a aquellos que lo rechazan o demuestran poco cariño hacia ellos, ya que son hipersensibles
4. Afabilidad A este tipo de personas les gusta que los mimen ya que no les agrada molestar, por lo cual debe impulsárseles a lograr un grado significativo de autosuficiencia, lo cual les ayuda para aumentar su nivel de capacidad creativa
- 5 Sensibilidad. Siempre que hay una persona más pequeña junto a ellos, destacan su afecto y lo miman Si están cerca de un compañero inactivo, cuando éste inicia una actividad le aplauden y le estimulan hasta que lo realiza bien, si se les enseña lo comparten todo

En cuanto al desarrollo cognitivo de la persona con Síndrome de Down López (1980) lo explica a través de las siguientes áreas

1. Desarrollo motor. La aberración cromosómica que da origen al Síndrome de Down, reúne en el individuo una serie de características internas y externas que los sitúan en desigualdad de circunstancias respecto al sujeto normal. Entre los rasgos y particularidades, se puede señalar especialmente la disfunción cerebral de la cual se deriva la hiperflexibilidad y otras alteraciones. Todo esto afectará y limitará permanentemente el desarrollo del niño quien superará las dificultades en las diferentes etapas de su edad en un lapso más prolongado, dado que su condición específica le impedirá apropiarse de todos los estímulos que le ofrece el medio. Habrá siempre entre su edad mental y su crecimiento cronológico una divergencia constante, la cual será clara y manifiesta
2. Desarrollo del lenguaje. El principal factor que obstaculiza un buen manejo del lenguaje oral es la facilidad que tienen los niños con Síndrome de Down para la mímica ya que a

través de esta expresan todo lo que quieren y desean, por lo que creen que es innecesario que hablen perfectamente, debido a esto los niños comienzan a balbucear tardíamente, al empezar a hablar lo hace por medio de sílabas, más tarde usará frases y por último oraciones

El lenguaje de los niños que están internados en alguna institución se desarrolla más lentamente, ocasionando en muchos casos la pérdida parcial del mismo, ya que el eje de aprendizaje es inducido por la afectividad. Igual puede ocurrir con aquellos niños con Síndrome de Down que estando en el hogar los separan del resto de la familia.

Es frecuente encontrar niños con Síndrome de Down con tartamudeo, ya que carecen de medios de expresión suficientes para traducir su pensamiento en lenguaje, varios fonemas le son difíciles y muchos de ellos llegan a pronunciarlos incorrectamente, debido a su voz gutural y ronca que les dificulta hablar clara e inteligiblemente. Les es difícil expresar lo abstracto y es en estos casos cuando más recurren a la mímica. La mayoría de ellos tienen buena memoria y aunque les tome más tiempo, aprenden palabras nuevas y las retienen permanentemente.

- 3 Desarrollo sensorio-perceptivo. Los niños con Síndrome de Down al presentar alteraciones sensorio-perceptivas (oído, tacto, vista, gusto y olfato) tienen dificultades en el aprendizaje el cual se ve disminuido u obstaculizado en su totalidad; asimismo tienen dificultades para la discriminación táctil; tienen una coordinación motriz muy limitada y en ocasiones carecen de equilibrio. En estos niños se ha descubierto que el umbral del dolor es muy bajo y en algunos casos carecen de este, el frío y el calor son casi imperceptibles para ellos.
- 4 Memoria. El niño con Síndrome de Down tiene una excelente memoria y difícilmente olvida lo que aprende, desarrolla más su memoria visual a diferencia de su memoria auditiva, ya que recibe más estímulos en la primera. Sin embargo si se le entrena bien puede adquirir buena memoria sensorial ya que tiene posibilidades de reconocer y evocar estímulos.
- 5 Pensamiento. Esta función en el niño con Síndrome de Down se encuentra disminuida a diferentes niveles, dependiendo de la estimulación y la calidad de ella, sin embargo se puede hablar de que en general les es muy difícil manejar la abstracción de los conceptos perceptuales tales como forma, color, tamaño y posición para aplicarlos en



alguna representación simbólica, por lo que les resulta muy problemático el aprendizaje de figuras y letras. La discriminación se hace de manera muy simple ya que no maneja semejanzas y diferencias.

6. Abstracción. Un niño con Síndrome de Down estimulado a temprana edad podrá adquirir la escritura y la lectura que requieren del manejo de abstracciones de los conceptos perceptuales y su aplicación de los símbolos gráficos (letras y números) lo que le dará una mayor posibilidad de entender y darse a entender. Dichas funciones están estrechamente relacionadas con el cociente intelectual del niño y los programas de estimulación que haya recibido.
7. Aprendizaje. Los niños con Síndrome de Down adquieren aprendizajes de tipo concreto y se les dificulta el de tipo abstracto.

En resumen la persona con Síndrome de Down manifiesta aprecio por su medio, su familia, sus juguetes, sus amigos de juego; es propenso al buen humor, característica que mantiene a lo largo de su vida. Las personas con este síndrome necesitan mucho cariño, atención y dedicación, puesto que son sumamente afectivos y cariñosos, por otra parte no sienten presión de superarse en los estudios, de hacer frente a la educación, sostener una familia, procurar tener ascensos en un trabajo. Debido a que jamás llegan a tener el grado de responsabilidad y madurez para ello, la terquedad es una de las características más visibles y desagradable en su personalidad, suelen ser muy obstinados y decididos a hacer lo que les parece (Rodríguez, 1993)

Las características favorables en las personas con Síndrome de Down se desarrollan y mantienen gracias a que

1. Reciben un buen cuidado físico y emocional.
2. Han recibido un buen estímulo, manejo y educación durante las etapas críticas y posteriores.
3. Están más capacitados mentalmente y desarrollan habilidades de comunicación y razonamiento, además de habilidades de conceptualización asociadas con las etapas normales de desarrollo a partir de los 3 años.
4. Pocos parecen desarrollar graves trastornos de conducta tales como agresividad, hiperactividad o impulsividad (Cunningham, 1990).

## Sociales

El desarrollo social de las personas con Síndrome de Down se ve obstaculizado por el rechazo o sobreprotección, estas actitudes pueden convertirlos en seres inútiles e incapaces de desenvolverse por sí mismos, de aquí se desprende la necesidad de lograr un equilibrio en el desarrollo psíquico, físico y cultural que permite su armónica convivencia.

En el caso de niños con Síndrome de Down el proceso de integración debería iniciarse en el momento en que el médico hace el diagnóstico, siendo la familia el principal elemento promotor de la adaptabilidad social durante la primera infancia. Dando como consecuencia que su comportamiento se asemeje al de las demás personas en su hogar y fuera de él, y al satisfacer sus necesidades fisiológicas y psicológicas lograría participar en toda actividad intrafamiliar. La persona con Síndrome de Down no es agresiva cuando el medio ambiente es adecuado, pero sí, cuando éste le es hostil, sea por imitación, o por defensa propia. Debido a esto los programas de adaptación al medio social ocupan un área muy importante dentro de su educación, es así que se les debe estimular a tomar parte de las festividades como pauta de convivencia entre padres, hermanos y alumnos. Este tipo de reuniones contribuye a forjar hábitos y vivencias familiares, ayudándoles a normalizar su comportamiento social.

Las actitudes marginales traerán como consecuencia, alteraciones conductuales y desaliento emotivo, tanto para sus padres y familiares, como para la persona misma.

Cabe señalar que es importante informar y concientizar a la sociedad en general para que sepan de la existencia de estas personas y de su auténtica adaptación progresiva mediante la participación real en su comunidad (López, 1980).

## Familiares

Todos los padres viven el nacimiento del bebé con el Síndrome de Down como un gran trauma. A menudo se sienten confundidos y desorientados, y no pueden creer que sea cierto. Cuando nace el bebé pueden reaccionar de modo diferente según sean sus experiencias, personalidad y esquema de valores sobre la vida y los niños.

Entre los sentimientos que presentan están, de protección hacia el niño y/o la familia, de rechazo, aceptación del niño al tiempo que rechazan su discapacidad, sensación de pérdida y de pesar por el bebé que querían tener, enfado, amargura, búsqueda de razones que expliquen por qué ocurrió y fracaso.

Así como las familias pueden atravesar por una serie de etapas que son necesarios para lograr el equilibrio psicológico. Gamboa en 1994 hace una revisión muy completa de estos estadios los cuales se describen a continuación.

- 1 Desconcierto e incredulidad. La información que da el genetista clínico genera inmediatamente desconcierto e incredulidad en la familia. Los padres entran en crisis de angustia, de terror y de dolor. La comunicación del diagnóstico genera, usualmente, desconcierto y no falta, desde luego, la abuela, el tío, la tía y el compadre que tercia en el desconuelo y desolación de la pareja y propone: “¿por qué no consultan otra opinión?”. Sin embargo, muchos padres guardan hermetismo total desde el principio, pensando que ya bastante tienen con sus problemas como para agenciarse los otros problemas de las explicaciones
- 2 Rechazo del diagnóstico y desesperanza. Este estado sobreviene a una buena parte de los padres de bebés Down. Una buena cantidad rechaza el diagnóstico, pese a que lo hizo un especialista y, movidos por la desesperanza, pasan inmediatamente a la siguiente etapa, a solicitar otras alternativas, o bien (en el menor de los casos) se empeñan en pensar que “su hijo no tiene nada”, que “todo ha sido un error”, que “todo mundo ha estado equivocado”
- 3 Búsqueda de alternativas diagnósticas diferentes. La pareja empieza una especie de peregrinaje por varios médicos, ya que cualquier médico les da lo mismo con tal de que nieguen el diagnóstico o que digan que este niño no tiene nada. Consultando naturistas, acupunturistas, magos, brujos, iridólogos, homeópatas, curanderos, y en general a cualquier gente.
4. Nueva desesperanza y depresión. Las vueltas infructuosas emprendidas buscando otras alternativas médicas llevan a los padres, al final a aceptar lo irremediable: que su niño tiene Síndrome de Down y que no parece tener esperanza. Es común que sobrevenga una crisis depresiva, con llanto y sensación “descalificativa”, sobre todo por parte de la

madre. Ya que se vio a muchos médicos, se probaron diversos remedios y que se concibieron nuevas esperanzas que resultaron vanas

5. Negación de la realidad. A esta etapa llegan realmente muy pocos padres de personas con Síndrome de Down, a veces es fácil de reconocer en uno solo de los padres. Se puede reconocer porque se deja de buscar ayuda, se relega al hijo, se prohíbe o evita la intervención de otros miembros de la familia, se prohíbe hablar "del problema", cualquier mención sobre el mismo despierta ira y en ocasiones el matrimonio se deshace. La negación de la realidad toma tintes dramáticos cuando el padre (en pocas ocasiones la madre) termina por echar toda una culpa inexistente a la madre, y aunque puede no negar que sea su hijo, simplemente se da la vuelta y se marcha
6. Búsqueda de consolación. Muchos padres, no todos, suelen buscar consolación. Es entonces normal que las madres "se abran" y platicuen el problema a sus propias madres, a sus hermanas y a sus amigas. Hablarán mejor con sus hijos y se descansarán. Los padres, más renuentes, tardan todavía más en hablar francamente del asunto, al no ser con el médico, pero también buscarán consuelo
7. Aceptación paulatina de la realidad. La aceptación de la realidad le llegará a los padres sin aviso, se darán cuenta que gozan los avances de su hijo, y eso forma parte de esta aceptación. Se darán también cuenta de que su hijo hace progresos como los demás niños. Dejarán de sentirse mal porque su hijo no pueda competir con otros, pero seguramente fincarán los triunfos del niño Down en sus propios triunfos. La aceptación de la realidad a veces no es tan paulatina, suele haber casos donde ocurre prontamente, o de un día para otro. Para entonces la familia recobra la calma, siente finalmente que el niño no es un problema en la familia, sino parte de ella y que se tienen que hacer adaptaciones en varios sentidos, pero que básicamente no hay una modificación de las cosas esenciales
8. Afirmación de las diferencias y búsqueda de empresas individuales y colectivas. Un padre o una madre no deja de sucumbir al impulso inconsciente de hacer un recuento de las cosas en las que el niño está atrasado. Si han tenido otros hijos lo miden con ellos. Miden sin darse cuenta, la edad en la que se sentó, o la edad en la que empezó a dar sus primeros pasos, y anotan en su cerebro las diferencias. Las diferencias individuales las van encontrando en la escuela a la que asisten los pequeños. Ahí el niño Down va

encontrando un cierto nivel y los padres van optimizando y/o adecuando sus pretensiones

9. **Conciencia cabal y aceptación** Los padres de niños Down acaban finalmente por tener una conciencia cabal sobre la situación y terminan por aceptar las cosas tal como son, sin rechazos. La aceptación trae aparejada una tranquilidad completa y las cosas toman su cause normal. Nuevamente la madre y el padre se reparten en sus obligaciones y cuidados para con los hijos de manera equitativa, aunque consciente e inconscientemente conceden más atención al niño Down.
10. **Adaptación integral** Presupone que toda la familia puede discurrir por la vida, en el club al que asisten, en la calle, en el restaurante, en las diversiones o en las reuniones o fiestas, con su pequeño Down, sin que esta situación cause problemas mayores, produzca verguenzas o descalificaciones.

En cuanto a los hermanos de una persona con Síndrome de Down, según Cruz y González (1996), se ha observado que su relación es una de las más duraderas que pueda tener el individuo, comienza con el nacimiento de un hermano y se prolonga toda la vida, atraviesa por distintas épocas, cambiando y evolucionando a la par que crecen éstos. Es con los hermanos la mayoría de las veces que un individuo tiene sus primeras interacciones sociales

Los hermanos, son una parte importante de la familia, son componentes del sistema familiar, ejercen influencia sobre la persona con Síndrome de Down a través de sus interacciones y a la vez reciben influencia de él. Éstos corren el riesgo de sufrir una serie de efectos emocionales que pueden prolongarse por tiempo indefinido e influir en el momento de elegir una profesión y de trazar las pautas de su vida futura.

Cabe señalar que la actitud de los hermanos hacia la persona con Síndrome de Down, depende de las actitudes que los padres muestren. Los padres pueden causar serios daños a sus otros hijos, como pueden ser, retraimientos, serios trastornos nerviosos y emocionales, sobretudo si los hijos normales son de constitución débil. Estas situaciones llevan a excluir a los hijos con Síndrome de Down de la familia más que a integrarlos

Los efectos que causa en los hermanos una persona con Síndrome de Down tienen un impacto que puede ser alteración de normalidad, competencia por los recursos y atención de los padres, concepciones erróneas, hermanos y hermanas como sustitutos

paternos. Entre los sentimientos que pueden experimentar, están los siguientes: temor, soledad, ira, resentimiento, vergüenza, confusión, culpabilidad, frustración. Sin embargo éstos sentimientos negativos no pueden generalizarse puesto que dependen de otros factores como pueden ser. el tipo de familia, el número de hermanos, la situación económica, etc

En general se ha encontrado (Cunningham, 1990) que no hay indicios de que el tener un niño con Síndrome de Down en la familia produzca automáticamente efectos negativos en los otros niños.

No hay pruebas de que estas parejas tengan más tendencia a separarse que otras parejas. De hecho hay indicios que muestran que la familia sale ganando con la experiencia.

Pueden surgir conflictos entre las parejas y los familiares, sobretodo los abuelos. Sin embargo muchos se pueden evitar si los padres reconocen sus propios sentimientos y de los demás y se establece un diálogo.

No hay pruebas que demuestren que la vida social o laboral de estos padres se vea automáticamente restringida. No obstante, a medida que el niño crece puede haber dificultades, pero esto dependerá del nivel de independencia del niño.

Cabe destacar que la importancia capital de la familia, según la Comunidad CRECER A.C (1997), consiste en que *“por más eficacia que se tenga en la terapia, por más empeño que se ponga en la labor de rehabilitación e integración, por más cálido y afectuoso que sea su servicio, jamás una institución tendrá el efecto acogedor y alentador que por naturaleza posee la familia”*

*“Esta sigue siendo el punto básico de referencia, el sitio donde se otorga seguridad individual a las personas, donde se establecen los vínculos fundamentales que permiten desarrollar los proyectos y enfrentar la adversidad con ánimo y esperanza”.*

*“Buenas razones, todas ellas, para que sea precisamente en la familia donde las personas con discapacidad, buscan el ánimo y la confianza para encarar sus desventajas. Abundan los casos de padres y madres de familia que frente a la deficiencia mental, física o sensorial de sus hijos, han reforzado la unidad familiar para beneficio del menor discapacitado. Resulta lógico, en consecuencia, que la atención a la población discapacitada involucre la participación activa de las familias, siempre que esto sea factible”.*

Una muestra de lo anterior es el estudio exploratorio realizado por Roach, Stevenson, Miller y Leavitt (1998) quienes investigan los cambios en el desarrollo en el

Síndrome de Down en la estructuración del juego de los niños hacia las madres. Las madres y sus niños con Síndrome de Down (muestra de 28 personas) se compararon con muestras igualadas socioeconómicamente de madres y sus niños de edad mental apropiada (muestra de 28) y de edad cronológica apropiada (muestra de 28) desarrollados típicamente. Los resultados obtenidos muestran que las madres con niños con Síndrome de Down exhibieron menos juego de objetos, fueron más directivas y apoyaron más a sus hijos que las madres de niños con desarrollo típico. Una mayor conducta de apoyo en objetos por parte de la madre, se asoció con más juego con objetos y socialización en los niños con síndrome de Down. Las madres con hijos con Síndrome de Down se involucran en más conductas directivas en el juego libre que las madres con niños de desarrollo típico cronológico y mental. Las diferencias entre los estilos interactivos de las madres con niños con Síndrome de Down y aquellos de las madres con desarrollo típico pueden reflejar adaptaciones apropiadas a los estilos conductuales diferidos de los niños más pequeños. Las conclusiones a las que llegaron expresan que las madres no deben dejar de apoyar directiva y verbalmente y seguir estimulando el juego conductual de los niños ya que esto estimula la interacción madre-hijo y viceversa.

### 1.3 Expectativas

No se sabe a ciencia cierta que es lo que falla en las células del cuerpo cuando hay material cromosómico en exceso. El cromosoma 21 lleva el código genético para cientos de miles de sustancias bioquímicas. Nuestro cuerpo no es más que una enorme (pero muy ordenada) reacción química y cuando aparece material cromosómico de más, el código se confunde y la función de las células se vuelve desordenada. Por lo anterior, se ha aconsejado a los padres de personas con Síndrome de Down un tratamiento específico para un problema específico. Por ejemplo, muchos niños particularmente en los primeros años, tendrán más infecciones en el sistema respiratorio que los normales. Los niños todavía sufrirán más resfriados y serán más propensos a contraer infecciones de pecho que la mayoría de los niños normales por una serie de razones: algunos de los niños con Síndrome de Down, especialmente en los primeros años de vida, tienen menos resistencia a enfermedades infecciosas que los niños normales, algunos de estos niños son más

propensos a inhalar mucosidades o comida: en parte, debido a la hipotonía de los músculos que les hacen menos eficientes al tragar; en parte, porque son menos activos los mecanismos que responden a la inhalación, estimulan la tos y la expectoración de materiales inhalados. Así, lo que se aconseja es estimular al niño con bastante ejercicio, ya que *la actividad y el movimiento ayudan a expectorar.*

Un estudio realizado (Cunningham, 1990), sugiere que los padres que tenían más conocimientos sobre los problemas de salud de sus hijos con Síndrome de Down y tenían la costumbre de buscar ayuda y consejo rápidamente, así como estimularlos físicamente y darles una buena dieta, *eliminaron muchos de los problemas graves de salud que presentan estos niños entre los 5 y 10 años.*

Cunningham concluye que la educación precoz y continua hace que el niño sea menos retrasado, porque alcanzará las etapas del desarrollo más rápidamente; lo hará menos discapacitado, porque adquirirá más habilidades y conocimientos y estará capacitado para hacer más cosas en la vida; sin embargo la educación precoz y continua no podrá darle capacidades mentales “normales”, y es poco probable que consiga dominar las más complejas actividades intelectuales asociadas con el razonamiento formal y abstracto

Se sabe que las personas con Síndrome de Down muestran un retraso en todos los campos de sus funciones biológicas, *aún así avanzan progresivamente en su desarrollo general* Poseen talentos y valores definidos que, al percibirlos, producen alegría a sus familiares y amigos. Si bien es verdad que en algunas personas hay periodos de una aparente paralización evolutiva; sin embargo, con el ambiente de cariño familiar y las oportunidades educativas y sociales de que se dispone actualmente, se observa un *importante desarrollo progresivo que hubiera asombrado tanto a los padres como a los profesionales en las últimas décadas.*

Es esencial saber que los seres humanos, sin importar sus características físicas o mentales hablan un lenguaje común que responde al afecto, al optimismo y la aceptación. Esto unido a la ayuda de familias llenas de cariño y a la creación de programas innovadores e investigaciones de la biomedicina, psicología y educación, hace que nunca haya habido un futuro más brillante que el actual para el niño con Síndrome de Down (Siegfried, 1993) Dada la importancia de la familia para el desarrollo de todos los individuos y especialmente para aquellos que presentan una alteración en el desarrollo, como es el caso de los sujetos



## CAPÍTULO 2

### FAMILIA

Hace algunos años la importancia de la familia radicaba en la satisfacción de las necesidades de los individuos que la conforman, la procreación, conservación de la especie y el resguardo de los valores, como lo expresa en su definición Arizpe (1996): “La familia involucra un grupo de personas las cuales establecen relaciones de interdependencia en función de las necesidades materiales básicas y emocionales significativas y con funciones sociales de reproducción y mantenimiento”

Conforme se fue avanzando en las investigaciones se encontraron factores como lo social y afectivo que influyen en la relación entre los miembros de una familia, es así que Von Bertalanffy (1991) considera a la familia como un sistema abierto que intercambia materiales, energías o informaciones con su ambiente, constituido por varias personas ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior Asimismo Flores (1990; citado en Morales, 1996) agrega a esta definición que: “. la modificación de uno de sus miembros provoca cambios en toda la familia, de ahí que la familia tenga una estrecha relación con otros sistemas sociales como son escuela, trabajo, etc.”

Por su parte Levi-Strauss (citado en Sánchez, 1996) define a la familia como “un grupo social” y le atribuye tres características que son:

- 1) Tiene origen en el matrimonio
- 2) Está formada por el marido, la esposa y los hijos, siendo posible que otros parientes vivan con este grupo nuclear, y
- 3) Sus miembros están unidos por lazos legales, derechos y obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos emocionales como el amor, el afecto y el respeto”.

Posteriormente las investigaciones se fueron enfocando en los factores que propician una buena relación familiar como en el caso de Sánchez (1976, citado en Arizpe, 1996) quien define a la familia como “una institución jurídica conocida como matrimonio

el cual está regulado por normas que se dan en las relaciones entre cónyuges, entre éstos y sus hijos mediante la regulación de actividades económicas y el poseer un lugar físico para vivir”.

Todo esto se basa en el siguiente proceso.

- a) Contacto recíproco, conciencia de la existencia, presencia y conducta de unos miembros con otros.
- b) Intercomunicación recíproca.
- c) Interactividad, influencia recíproca
- d) Cooperación por división del trabajo, actividades para ganar los medios de subsistencia, faenas del hogar, enseñanza y aprendizaje
- e) Cooperación solidaria, padre y madre realizan actividades conjuntas.
- f) Ajuste entre los miembros.
- g) Subordinación de hijos a padres.
- h) Servicio de padres a hijos.
- i) Mutuo apoyo y auxilio.

Por su parte Vergara (1986; citado en García, 1990) concluye que la familia es un conjunto de individuos unidos generalmente por lazos sanguíneos o afectivos que viven juntos compartiendo normas, roles, sentimientos, ideas, obligaciones y formas de vida. También constituye una parte de la sociedad donde tiene una función específica dirigida al desarrollo, así como funciones particulares. Finalmente debe ser flexible en sus normas y respetuosa en la libertad de cada uno de sus miembros para lograr la integración.

## **2.1 Tipos de Familia y Funciones**

Existen diferentes clasificaciones de la familia dependiendo de su estructura y de sus relaciones, para uso práctico se hablará únicamente de las familias mexicanas

En México existen dos tipos de familia con respecto a su estructura (Morales, 1996):

- 1) La familia conyugal o nuclear que está constituida por el marido, la esposa y los hijos no adultos. Al alcanzar los hijos una edad determinada formarán sus propias familias de procreación

Asimismo, las reglas y los roles son generalmente claros y bien definidos desde el nacimiento de la pareja e hijos (Sánchez, 1996).

- 2) La familia extendida, la cual es muy frecuente en México, está formada por los familiares de la madre o padre, tales como los progenitores de ambos, los hermanos y otros familiares cercanos

En cuanto a la clasificación de acuerdo a la relación de la familia, Tocaven (citado en Morales, 1996) menciona cinco posibles tipos de familia:

- 1) Idónea o normal; la cual proporciona amor o afecto, aceptación o tolerancia por los padres y sensación de seguridad y estabilidad. Debe cubrir las siguientes necesidades: que el niño se sienta querido, que tenga satisfechas sus necesidades de afecto, que sienta la autoridad familiar acostumbrándose a ponderar y respetar la escala de valores humanos, que vea en los modelos familiares, seres idealizables y dignos de identificarse con ellos. Estos pueden crear un ambiente facilitador que permita un desarrollo apropiado.
- 2) Invertida; es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar. El padre considera que su papel ante sus hijos es secundario y dedica gran parte de sus energías a su trabajo o a otras actividades no concernientes a la familia
- 3) Sobretrabajada; ambos padres viven intensamente ocupados en actividades fuera de la casa que a menudo son financieramente remunerados, pero que dejan el hogar emocionalmente estéril.
- 4) Hipermotiva, pares e hijos por igual dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común. Todos los sentimientos se expresan libre y excesivamente
- 5) Ignorante; ambos padres carecen de conocimientos generales, e inculcan a sus hijos verdades a medias o falsedades

En cuanto a las funciones básicas que debe cubrir la familia se tienen

- 1) Regulación sexual y reproductiva. En todas las sociedades hay tradiciones que prohíben que algunas personas tengan acceso a otras. Lo que puede parecer como promiscuidad, lo más probable es que sea un sistema complicado de permisos y tabúes sexuales (García, 1990). En cuanto a la reproducción, la familia debe proveer de nuevos miembros a la sociedad (Arizpe, 1996).

- 2) Socialización. La familia tiene la responsabilidad de convertir al niño en un individuo capaz de participar en la sociedad (Arizpe, 1996).
- 3) Cuidado. Involucra alimentación, vestido, habitación, atención médica, etc (Arizpe, 1996)
- 4) Afecto. Significa proporcionar ánimo, amor y cariño. La familia debe cubrir las necesidades afectivas de sus miembros, debido a que estas son de suma importancia para una buena relación familiar (Sánchez y Jiménez, 1995).
- 5) Estatus. Es el lugar que se determina que ocupe un individuo. Al entrar a una familia se hereda una serie de estatus, mismo que puede posteriormente cambiarse mediante una combinación de trabajo arduo y relaciones sociales (García, 1990)
- 6) Económica. La familia es el principal vehículo para asegurar una iniciación tranquila o agitada de la vida, dependiendo de su unidad de organización económica, de la asociación de adjetivos prácticos y de la coordinación y cooperación que tengan (García, 1990)
- 7) Transmisión de la cultura. Esta se da a través de las enseñanzas parentales como son: enseñar al niño como manejar el ambiente inanimado; enseñar al niño como comunicarse y enseñar al niño como y cuando expresar sus emociones (Sánchez, 1996).
- 8) Identidad. Consiste en pertenecer a una familia y ser independiente (González, 1993).

En resumen, las funciones de la familia son ofrecer de manera continuada a sus miembros modelos de comportamiento y comunicar las directrices y reglas en la perspectiva de la seguridad pero que constituyen también una iniciación en los modos de vida del grupo y en los principios que lo soportan.

## **2.2 Integración Familiar**

Pero ¿cómo lograr que la familia proporcione a sus miembros lo anterior? Las investigaciones enfocadas a la familia (Minuchin, 1989; Daniel, 1976; Aguilar, 1990; González, 1993; Becerra y García, 1997) sugieren que cuando existe una buena integración familiar, la convivencia y el desarrollo individual se da sin mayores dificultades.

Y ¿cómo puede llevarse a cabo esta integración? Minuchin (1989) comenta que una buena integración familiar se va a dar si hay adaptabilidad, flexibilidad y apertura pues

“La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas. La estructura de una familia normal [debe ser] la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación; debe mostrar un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración y finalmente la familia debe adaptarse a las circunstancias cambiantes de modo tal que mantenga una continuidad y fomente el crecimiento psicosocial de cada miembro”. También considera que la familia debe operar a través de pautas transaccionales que regulen la conducta de los miembros de la familia, es decir, que sepan de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. Asimismo, estas pautas son mantenidas por dos sistemas de coacción: 1) Las reglas universales que gobiernan la organización familiar, es decir, que exista una jerarquía de poder entre padres e hijos (niveles de autoridad) y que exista complementariedad de funciones. 2) Expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. Además menciona que las pautas deben ser flexibles cuando sea necesario pues la familia debe responder a cambios internos y externos, y esto le permitirá encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad.

Cabe señalar que Minuchin (1989) considera que las familias deben funcionar a través de diadas que les permitirán lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas “la organización en diadas de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado ‘yo soy’, al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles”. Y como toda diada posee funciones específicas y además plantea demandas específicas a sus miembros y recibe la interferencia de las otras diadas, es necesario crear límites (reglas claras que definen quienes participan y de qué manera) para protegerla pues las habilidades que se aprenden en estas diadas requieren de privacidad. Así la diada conyugal tiene funciones y tareas específicas para el buen funcionamiento de la familia y sus principales cualidades son la complementariedad y acomodación mutua, es decir que marido y mujer se necesitan mutuamente como refugio ante los múltiples requerimientos de la vida. Por su parte la diada parental que es cuando nacen los hijos, requiere de trazar límites nuevos que permitan el acceso de los niños a ambos padres y al mismo tiempo, que los excluyan de las relaciones conyugales. En esta diada predominan las funciones de alimentación, control y orientación, autoridad flexible y racional y la comprensión de las necesidades del desarrollo de sus hijos. “la responsabilidad y la obligación de los padres para determinar las reglas de la familia

estimulan el derecho y la obligación del niño de creer y desarrollarse en forma autónoma”. Finalmente la diada fraterna es el “.. primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales: los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas, aprenden mutuamente a negociar, cooperar, competir, a lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando pueden y a lograr reconocimiento por sus habilidades. Pueden asumir posiciones diferentes en sus relaciones mutuas que serán significativas en el desarrollo posterior de sus vidas”. La importancia aquí de los límites, será la de proteger a los niños de la interferencia adulta para lograr la privacidad, sus propias áreas de interés y la libertad de cometer errores.

En otro orden de ideas, Aguilar (1990) considera que para lograr una buena integración familiar la familia debe construir e implementar roles básicos femeninos y masculinos para la pareja, debe esclarecer formas adecuadas para ver las necesidades del otro (satisfacción sexual, social, psicológica, económica, etc.) en un sinnúmero de situaciones. Cuando existen los hijos tiene lugar el primero y más importante ajuste de la familia, en el que la pareja debe solidificarse e institucionalizar la relación de uno con el otro de hombre a mujer y comenzar a diseñar y desarrollar nuevos roles de padre y madre con el hijo. Aquí el rol paternal y el que se le asigna al hijo son una adición a los roles maritales ya existentes. Cuando los hijos asisten a la escuela y/o entran a la adolescencia, se requiere de la modificación de los roles de toda la familia. La familia debe moverse, de las gratificaciones y la satisfacción de las necesidades del niño preescolar hacia una relación paternal en la que debe forzarse al niño a comenzar su experiencia de socialización, a través del dirigir las expectativas y demandas paternales hacia la individuación y al progresivo funcionamiento independiente del hijo.

Por su parte Olson (citado en Becerra y García, 1997) menciona que el sistema marital y familiar normal es un modelo dinámico que se adapta a situaciones de estrés como lo son los cambios ocurridos en su ciclo vital y las crisis a las que se enfrentan. Considerando necesarias las siguientes dimensiones:

- 1) Cohesión: Es el enlace emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y se miden a través de límites, coaliciones, amistad, toma de decisiones, intereses y reacciones y enlace emocional. La cohesión puede clasificarse de cuatro maneras: desenganchada, separada, conectada y amalgamada.

2) Adaptabilidad Es la habilidad que presentan para cambiar su estructura familiar, ya sea en los roles, el poder o las reglas de relación, para dar soluciones al estrés de situaciones o de desarrollo es decir, se mide a través de la flexibilidad y la capacidad de cambio así como también de asertividad, estilo de negociación, control y disciplina y se clasifica de cuatro maneras: rígida, estructurada, flexible y caótica.

Asimismo es necesario que cuenten con una comunicación positiva, es decir, empatía para compartir entre ellos sus necesidades de cohesión y adaptabilidad; ya que si se presenta una comunicación negativa como lo es el doble mensaje minimiza o incapacita a los miembros para compartir sus sentimientos

Para considerar que el modelo se encuentra balanceado es necesario que la cohesión sea de tipo separada y/o conectada y la adaptabilidad extrema y/o flexible, ya que si la cohesión es desligada y/o amalgamada y la adaptabilidad rígida y/o caótica hablaríamos de modelos en niveles extremos.

En resumen, para lograr una buena integración familiar y por tanto un óptimo desarrollo de los miembros, se requiere que los integrantes desarrollen las siguientes características

- Comunicación Proceso a través del cual es posible la transmisión de ideas, sentimientos o creencias entre las personas. Puede ser verbal y no verbal.
- Interacción Influencia recíproca entre los individuos. Relación que establece el adulto y el niño en una actividad ya sea de juego, lenguaje, escolar u otra (Godínez, 1996)
- Cooperación: Es una actividad orientada al grupo en la que el individuo colabora con los demás para alcanzar cierta meta en común (Ausbel, 1991)
- Involucramiento Afectivo: Se refiere al grado en que la familia muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia
- Reforzamiento social: Son eventos sociales positivos que ocurren como resultado de los comportamientos
- Reforzamiento Material: Son resultados permanentes o semipermanentes de ejecuciones de comportamiento

Además de estas características los padres deben desarrollar

- Autoridad: Es una ayuda que consiste en dirigir la participación de los hijos en la vida familiar y en orientar su creciente autonomía responsabilizándolos (Oliveros, 1989)

- Límites: Son las reglas que definen quienes participan y de que manera (Minuchin, 1989)
- Apego (“Vínculo específico de un individuo con otro; tendencia original y permanente del niño a buscar la relación con su madre y viceversa”, Zazzo, 1974; citado en Castellan, 1983); en los primeros años de vida del niño, que posteriormente dará paso a la conducta independiente del niño

Por otra parte, a los hijos se les debe permitir desarrollar la toma de decisiones independiente (“consiste de secuencias complejas de respuestas de razonamiento que culminan en alguna conducta instrumental manifiesta.”, Staats, 1979), dado que un excesivo apego a los padres crea dependencia, que limita el desarrollo autónomo del niño en sus relaciones a futuro.

Basándose en la información arriba señalada y para fines de la presente investigación, se conformó la siguiente definición:

Integración Familiar es un proceso constante de unión entre los integrantes de la familia, que permite cubrir sus necesidades biológicas y psicosociales, e involucra los siguientes factores conductuales motivacionales: comunicación, interacción, apego, reforzamiento social y material, límites, autoridad, involucramiento afectivo y toma de decisiones

### **2.3 Desintegración Familiar**

Ahondando en los efectos que ciertos aspectos del comportamiento familiar provocan su desintegración, Hawley y Dehaan (1996), mencionan que la desintegración familiar puede ser producida por la discordancia marital, alguna enfermedad de la madre, sobreprotección en casa y por una ilimitada habilidad de los padres para no reconocer los problemas de su hijo. Asimismo mencionan tres factores que consideran importantes para que se de la desintegración

- 1) Malas relaciones se refieren a las cualidades para que la familia no pueda mantener un equilibrio en caso de crisis. En casos como enojos, disgusto y discusiones las familias se dejan llevar por la adversidad, es decir son incapaces para encontrar los caminos para la solución de sus problemas



- 2) Acarreamiento de contrariedades. esto significa la habilidad de poder encontrar soluciones temporales que a la larga resultan ser disfuncionales y que tendían a incrementar los problemas.
- 3) Tendencia a considerar la desintegración familia más como un beneficio que como una patología estas familias ven la desintegración como una solución para sus problemas ya que prefieren huir de ellos que enfrentarlos

En el mismo orden de ideas Kline en 1995, realizó una investigación sobre el funcionamiento familiar en niños internados con los propósitos de 1) identificar el número, tipo y severidad de los problemas familiares; 2) determinar si la familia de los internos tienen un nivel significativamente más alto de perturbación familiar comparado con familias no clínicas; 3) identificar las fortalezas en el funcionamiento familiar de familias con niños internos que puedan brindar un fundamento para la intervención clínica efectiva. Consideró seis áreas relevantes para que se diera la desintegración familiar: solución de problemas, comunicación, roles, comunicación afectiva, involucramiento afectivo y control de conducta. Los resultados que obtuvo indican que las familias de niños y adolescentes internos experimentan problemas significativos a través de todas las dimensiones del funcionamiento familiar. Además, estos problemas ocurrían en un fondo de historia familiar que incluían el trauma del divorcio o la pérdida del padre como presencia estable en la vida del niño. Como un grupo, estos niños presentaban un perfil diverso de síntomas que severamente comprometían su funcionamiento psicosocial y a veces, ponían al niño en riesgo de autodaño. Aunque todos los miembros de la familia reportaron niveles notorios de problemas familiares, los niños hospitalizados parecían experimentar estos problemas como más severos que otros miembros de la familia. Esta diferencia puede ser una reflexión de la vulnerabilidad al estrés familiar experimentado por niños internos que pueden ser más sensibles a las interrupciones en el funcionamiento familiar y en las relaciones familiares que sus otros miembros.

Concluye que si no se trata la disfunción severa de la familia antes de reintegrar al niño, puede ocasionar nuevamente la hospitalización.

Por su parte Gracia, Musitu, Arango y Agudelo (1995), mencionan que los problemas familiares actuales son debidos a la desorganización y desintegración social y la disolución de redes de apoyo y de grupos sociales primarios. En su investigación sobre el

maltrato infantil relaciones padre-hijos y los efectos modulares del apoyo social en esas relaciones, trabajaron con una muestra de 108 niños maltratados y sus correspondientes padres, los instrumentos que utilizaron fueron el AC90 que evalúa la interacción y satisfacción con la comunidad, así como el grado de participación en organizaciones formales e informales y el PARQ que consta de las dimensiones de conducta parental: calor/afecto, hostilidad/agresión, indiferencia/negligencia y rechazo indiferenciado. Los resultados que obtuvieron muestran que las familias en el grupo de maltrato se encuentran globalmente más aisladas socialmente que las familias normales, de forma que niveles altos de apoyo social en las familias con problemas de maltrato las aproximan a valores normales de integración social, mientras que valores bajos de apoyo social en el grupo de maltrato, los mantendrían con valores anormalmente bajos de integración social. Sí, además, se considera que en las familias de maltrato, las puntuaciones en las variables de conducta parental mejoran significativamente en el grupo de alto apoyo social (mayor calor/afecto y menor rechazo parental), se hace evidente que aspectos de la integración social tales como las redes de las relaciones sociales que se establecen con el vecindario y con la comunidad, la participación en actividades sociales así como la vinculación de sistemas informales de apoyo social, tienen gran influencia en el funcionamiento familiar. Considerando la ausencia de las relaciones entre las dimensiones del apoyo social “recursos institucionales y comunitarios de apoyo social” y las variables de la conducta parental, se pone fácilmente de manifiesto el potencial que las redes de relaciones sociales y sistemas informales de apoyo social tienen para la mejora del clima familiar y en la reducción del deterioro de las relaciones padre-hijos, y por tanto, en la prevención e intervención en el maltrato infantil.

Así, Hawley y Dehaan (1996) consideran que existen tres tipos de familia disfuncionales o desintegradas (aunque sólo describe dos).

- 1) Regenerativa: tiende a exhibir normas y conductas de estrés, de incoherencia y de enojos
- 2) Rítmica: enfoca su tiempo en rutinas a cómo cambiar copiando de algún lado. Esto a la larga produce degradación en los lazos familiares, este tipo de familia tiene mucha interacción con las familias que buscan soporte social, aprecian el esquema y copian

los problemas y las formas de solucionarlos y esto es un medio que les sirve para adoptar un modelo de crisis.

Por su parte Falik (1995) habla de cuatro tipos de patrones familiares conflictivos

- 1) Estancia adversarial familiar: el problema del niño desvía la atención de los verdaderos problemas familiares. Los padres culpan de ello a otro y así evitan enfrentarse a la realidad por que están acostumbrados a su problemática y temen al cambio
- 2) Sé que algo está mal: existe un sobreinvolucramiento en el niño porque el padre necesita de alguien por quien preocuparse. La familia se organiza alrededor de los problemas del niño y los esfuerzos se abocan a que sea reconocida mientras que al mismo tiempo experimentan una resistencia interna a aceptar el problema y el posible tratamiento
- 3) Si sólo\_\_no hubiera pasado nada malo con mi hijo. reconocen que hay un problema pero se tiende a minimizar, porque se teme que otros problemas sean descubiertos cuando el problema del niño se revisa, es por ello que tienden a hacer este problema más fácil para la familia, más socialmente aceptable, más internamente manejable.
- 4) Tú eres el experto, tú sabes más que yo: los padres consideran el comportamiento del niño como normal hasta que alguien ajeno a la familia identifica el problema y sugiere que se necesita un tratamiento. Buscan más opiniones y cuando está corroborado inician el tratamiento creando dependencia hacia él hasta que este falla y lo toman como excusa para dejarlo.

Finalmente y derivado de todo lo anterior Silliman (citado en Hawley y Dehaan, 1996) creó una definición que explica la desintegración familiar

La desintegración familiar se da porque los integrantes fallan en sus valores, aptitudes, medio ambiente y la incapacidad para poder construir situaciones específicas para cada situación

En conclusión Hawley y Dehaan consideran que los factores que contribuyen a la integración familiar son: que la relación padre-hijo sea buena, mantener las reglas, activar la confrontación de problemas, soluciones al mínimo conflicto durante la infancia, el evitar el divorcio en la adolescencia, y la buena relación del niño y su madre.

## 2.4 Importancia de la Integración Familiar en los hijos

Hasta el momento se ha hablado de la integración familiar en general sin embargo, la presente investigación se enfoca en la integración familiar y sus efectos en los hijos por lo que es conveniente enfatizar su importancia, así pues se ha encontrado que una buena integración familiar afecta a los hijos en su desarrollo y aprendizaje, en la aceptación de los demás y de sí mismo, en el desarrollo de la identidad, en su socialización y autonomía, en la mejoría de las pautas de conducta.

Con referencia a esto, Gratiot-Aphandérr y Zazzo (1978) mencionan que el marco familiar da al niño una seguridad que constituye una condición fundamental de desarrollo y equilibrio ulterior del individuo. Siendo sus principales componentes:

- a) La estabilidad, la constancia y la cohesión del marco familiar, que permitirán al niño construir sus costumbres, reconocer las situaciones y estructurar su universo para encontrarse en él
- b) La estabilidad de las actividades individuales, son los intercambios y vínculos que permitirán al niño confirmarse en su ser para lograr la elaboración de su propia persona con la ayuda de los demás.
- c) La presencia de modelos y reglas, las cuales le permiten al niño organizar y evaluar su comportamiento integrándose a un grupo del que se siente parte y,
- d) Un margen de libertad de acción que permite al niño toda clase de experiencias que le permiten sentirse capaz de realizar actividades eficaces y autónomas, en las que hay ocasión de diferenciarse de los demás. Asumiendo la consecuencia y efectos de sus propios actos y elaborando a su vez conductas que le son más propias y efectivas en su vida

Asimismo Staats (1979) ha investigado la importancia del trabajo y la participación de los padres para con sus hijos, pues dice que ellos manipulan muchas condiciones de aprendizaje que determinan las conductas que el niño adquirirá; disponen las circunstancias que producen un repertorio ajustable, rico y abundante, ayudan a determinar las conductas adecuadas de trabajo, estudio, cooperación, lenguaje acerca del mundo, sociales, etc.

Así la manipulación adecuada de las condiciones y conductas anteriores determinaran si los hijos serán individuos “bien ajustados, felices y productivos”.

También se ha encontrado que éstas conductas positivas de los hijos ocasionan en la madre una relación más afectiva para con ellos, así Clark-Stewart (1973, citado en Staats 1979) en su estudio de las relaciones madre e hijo encontró que las conductas sociales del hijo (mirar a la madre, sonreírle, vocalizar) tienen el efecto de aumentar la cantidad de tiempo que la madre pasa con él, y concluyó que la expresión de emoción positiva del niño con su madre causaría después que ella expresara más emoción positiva. Mirar y vocalizar hacia la madre también causó que la madre rechazante respondiera más a las demandas y apuros del niño. Las conductas sociales del infante son una fuerza que influye en la interacción de la madre. Y la naturaleza reciproca de las relaciones aunada a estos hallazgos demuestra que, a través del tiempo, tanto las madres como los hijos se afectan la conducta uno a otro.

Lo anterior explicaría la necesidad de trabajar con la familia de las personas con alguna discapacidad, pues como ya se ha visto el tener un hijo con retardo no solo afecta las expectativas y sueños de los padres (que en la realidad siempre son coartadas debido a que los hijos regulares no siempre cubren estas expectativas) sino que también el no tener flexibilidad en sus normas y no lograr la adaptación que toda familia normal mantiene obstaculiza el desarrollo óptimo del hijo con discapacidad.

## **2.5 Cómo se llega a la Integración Familiar cuando se tiene un hijo con deficiencia**

Al igual que en las familias normales para lograr la integración familiar en las familias con hijo con discapacidad lo que se requiere es que exista un alto nivel de adaptación (ya sea de la pareja sola o de la pareja con hijos regulares) previo al nacimiento de un hijo con requerimientos especiales, ya que se ha observado, que en las familias bien adaptadas antes del nacimiento del niño se presentan pocas dificultades para aceptarlo; por el contrario aquellos que tenían problemas con sus propias vidas y evidenciaban tendencias patológicas, seguirán teniendo dificultades para hacer frente a la situación y requerirán de más tiempo para lograr un ajuste armónico y tal vez la aceptación (Torres y Hernández, 1994)

Sin embargo las familias que no han logrado una adaptación previa pueden lograr un alto nivel de integración sí llegan a complementarse, a tomar decisiones conjuntas, a

utilizar grupos de ayuda mutua y muchas otras fuentes que les ayuden en la rehabilitación de su hijo (Daniels, 1976 citado en García 1980).

Esto es importante porque según Minuchin (1989) “la realidad del retraso debe ser enfrentada a medida que el niño crece y que la disparidad del desarrollo entre él y los niños de su edad se hace más /vidente” (pág 105)

En cuanto a las características que deben desarrollar los padres para con sus hijos discapacitados según Becerra y García (1997) son:

- 1) Que los padres sean capaces de percibir con toda precisión las aptitudes del niño y su potencial, estando plenamente conscientes tanto de las habilidades como de los recursos
- 2) Que sean capaces de afrontar la discapacidad del niño en una forma realista reconociendo que algunas veces resulte incómodo para la familia.
- 3) Que proporcionen al hijo con discapacidad los mejores servicios posibles, en el orden médico, educativo y recreativo, dentro de sus recursos, sin buscar neuróticamente una cura milagrosa
- 4) Que den al hijo con discapacidad el mismo amor que le muestran a todos los demás hijos, sin rechazarlo pero sin amarlo exageradamente

Otro aspecto importante en la integración familiar es la relación hermanos e hijo discapacitado, pues se han cometido muchos errores que destruyen la buena interacción de ellos. Así los padres deben someter a las mismas reglas de convivencia al hijo con discapacidad porque con ello se le considera y acepta como un miembro más de la familia lo cual es un paso importante para su integración. Así mismo deben permitir que los hermanos intercambien experiencias con él, lo que no significa que los conviertan en los padres y/o educadores del hijo con discapacidad (Cuilleret, 1985).

## **2.6 Investigaciones sobre los aspectos que ayudan a la Integración.**

Al realizar revisiones bibliográficas se han podido encontrar ciertos aspectos que han ayudado a aceptar y/o integrar a una familia con un miembro discapacitado; algunos de estos aspectos son nivel socioeconómico, recursos emocionales, interacción cara a cara, entre otros

Así Begad (1956, citado en Arellano, 1997) encontró que las actitudes sociales, el ambiente y las características del niño con discapacidad son factores comunes pero lo que varía es la manera de adaptarse al conflicto. Es decir los padres que tuvieron una mejor adaptación personal tenían como determinantes sus recursos físicos, sociales y emocionales, además el problema de la aceptación era menos grave entre los padres inteligentes con posibilidades económicas y emocionalmente maduros

Por su parte Symons y Moran (1987, citado en Godínez, 1996) consideran que las interacciones cara a cara son importantes para poder desarrollar una comunicación con los niños así en su investigación se encontró que las madres de niños normales en una situación natural de juego cara a cara, mostraron una actividad envolvente que incluyó respuestas hacia los cambios de conducta, los niños fueron más responsivos durante el juego y la atención del juego fue en relación al alto nivel de responsividad. Esto significa que la actividad de la madre y el niño refleja una conducta contingente a la responsividad de los cambios que se originan en la comunicación.

Como se menciona anteriormente una de las actividades cara a cara es el juego aspecto importante en la relación adulto-infante pues durante los primeros años de vida sirve de medio para que el niño logre un desarrollo cognitivo, habilidades sociales u motoras (Becerra y García, 1997)

Torres y Buceta (1996) realizaron una investigación con el fin de analizar si la participación de los padres en el desarrollo de los programas tendrá consecuencias positivas en la evaluación de sus hijos, para lo cual evaluaron una muestra de 24 niños con síndrome de Down distribuidas en cuatro grupos con edades de 0 a 6 meses a los cuales incluyó en un programa de intervención oportuna a lo largo de dos años, se realizaron programas individuales de intervención los cuales fueron entregados por escrito a los padres y se les exhortó a trabajar todos los días con sus hijos, se realizaron tres evaluaciones al ingresar al programa, al primer año de edad cronológica y al segundo año de edad cronológica, encontrando que los grupos que contaban con un ambiente familiar adecuado (que trabajaran todos los días con él) obtuvieron mayores puntuaciones en el cociente de desarrollo grupal al igual que en las edades de desarrollo

Con referencia a la situación de juego Murphy (citado en Godínez 1996) señala que la experiencia afectiva de la madre y el niño en juego es importante para las dimensiones de

la relación de juego, ya que la experiencia en la interacción significaría un estilo materno. En el momento en que el niño empieza a interactuar ya sea con la familia, escuela u otro ambiente, puede surgir el juego acompañado de lenguaje verbal o gestual, y así la comunicación en la relación diádica es más positiva.

Por último, Ortega (1994) observó una situación de juego en diadas de madre-niño normal y madre-niño con retardo en el desarrollo encontrando que en éstas últimas, las madres son más directivas y tienden a interactuar menos con sus hijos siempre y cuando ellos traten de realizar una tarea relativamente fácil la cual son capaces de resolver por sí mismos. Asimismo están conscientes de que son ellas las encargadas de modificar las conductas en sus hijos, por lo que establecen diálogos más largos y tienden a repetirlo mayor número de veces con el fin de ser entendidos.

Por su parte los niños con retardo presentan un nivel más bajo de conductas, menos juegos independientes y menor complacencia en comparación con los niños normales.

Basándose en esto Ortega concluye que los padres de niños retardados modifican o cambian sus conductas y los estilos de interacción debido a los programas de intervención y/o entrenamiento que han recibido a raíz del problema que enfrentan con su hijo.

Otra interacción cara a cara es el deporte y según Cuilleret (1985) el deporte permite la integración entre padres e hijos además de ser benéfico para ambos: “. los niños [Síndrome de Down] que nosotros hemos educado nadan, hacen esquí de fondo, algunos, de pista. Otros montan a caballo, juegan al fútbol y casi todos van en bicicleta. El deporte es un excelente medio para progresar, pero es sobretodo un magnífico instrumento de integración”

Grijalva (1994) explica un poco más el por qué se da esta integración: “El sentimiento gratificante que proporciona la práctica del deporte no sólo lo experimenta el atleta especial, sino que además permite a la familia cambiar la opinión que sobre su pariente especial se ha formado (también en base a los fracasos observados), dando apertura a que ante el esfuerzo y dedicación que manifiestan y ante sus expresiones conductuales y deseos de reconocimiento lo vean como cualquier otro de los miembros de la familia que también lucha por su superación”. La experiencia de Grijalva en el medio deportivo competitivo, le ha permitido observar los cambios que algunos padres experimentan con los logros de sus hijos. De hecho “hay padres que transforman a toda la familia”.



## CAPÍTULO 3

### EL APRENDIZAJE Y EL DEPORTE

En el ámbito psicológico, se menciona que el aprendizaje es el resultado de una interacción entre el niño y el ambiente. Esta interacción exige una respuesta de parte del niño: un movimiento, manifiesto al principio y no-manifiesto más tarde cuando se ha logrado una copia de información vinculada con la respuesta, que debe estar relacionada con el ambiente que presenta la situación de aprendizaje. El aprendizaje sólo tiene lugar cuando se relaciona un estímulo con una respuesta.

En el desarrollo infantil se ha destacado durante muchos años la importancia de la exploración y manipulación durante el aprendizaje del niño pequeño. Esta exploración continua de los espacios y de los objetos constituye la base de los objetos fundamentales, tales como la percepción de la forma y estructura del espacio. Sin embargo, dichos conceptos dependen de la continuidad de la exploración. A su vez, esta continuidad depende de que pueda llevarse a cabo un movimiento constantemente controlado por los estímulos perceptivos que determinan el área a explorar.

El desarrollo motor puede ser considerado como un aspecto básico del desarrollo y del aprendizaje del niño. Asimismo se ha demostrado la existencia de asociación entre el desarrollo de tales aprendizajes y el éxito escolar. Para la mayoría de los niños (y para aquellos con defectos específicos, tan pronto como sea posible) la tarea consiste en enseñarle secuencias flexibles de movimientos coordinados que se adecuen a sus necesidades de aprendizaje. Esta enseñanza puede realizarse con éxito mediante juegos y actividades en grupo o individuales, de forma más natural y utilitaria.

Durante muchos años ha formado parte del día escolar regular un lapso de actividad física, ya sea el periodo de recreo informal o una clase de educación física altamente estructurada. Esto no sólo es un deleite para la mayoría de los niños, sino que se les proporciona la oportunidad de desarrollar cierto grado de actitud física, destrezas físicas que son altamente estimadas en la niñez y actitudes sociopersonales. Muchos educadores

sostienen que este periodo también es valioso como liberación emocional para los niños y niñas que durante la mayor parte del día escolar permanecen sentados

Los primeros aprendizajes del niño recién nacido pertenecen a la esfera motriz y este conocimiento es fundamental para todo lo que aprende en el futuro. Partiendo de esta actividad básica el niño construye un repertorio de información motriz con respecto a su cuerpo, sus posibilidades de movimiento y su relación con otros objetos que se hallen en su medio. Debido a la naturaleza piramidal del aprendizaje, una deficiencia motriz relativamente breve interfiere con otra área siguiente, más amplia y de superior complejidad.

La causa de la dificultad puede ser orgánica. Un defecto neurológico producido antes del nacimiento, en el nacimiento o después de él, debido a una lesión o enfermedad podría originar este problema; también la deficiencia puede surgir de un atraso del desarrollo: algunos niños alcanzan las etapas de preparación mucho más tarde de lo esperado normalmente. La interferencia puede ser también causada por una tensión emocional persistente que restringe el aprendizaje fundamental. Finalmente, algunos niños llegan a la escuela con carencia de las experiencias anteriores necesarias que les permitan ejecutar tareas esperadas en el grupo de su edad. Este atraso en sus experiencias y en su cultura puede deberse a diversas razones. En nuestra sociedad actual, especialmente en el medio urbano, las comodidades modernas, la automatización, la televisión y los peligros inherentes a la vida de hoy privan al niño de la experimentación motriz básica necesaria para un completo desarrollo. Los padres sobreprotectores pueden impedir que el niño se dedique a importantes indagaciones. Sin duda, la pobreza impide a algunos niños tener experiencias fundamentales. Finalmente, las enfermedades prolongadas perjudican el crecimiento normal del niño.

Es igualmente importante, dar a los niños la ocasión de resolver problemas de movimiento, de experimentar y descubrir, para lo cual, los niños deben hacer acopio de conocimientos, posibilidades y control (imagen corporal), desarrollar ciertos grados de pericia en la coordinación motriz general (gruesa y fina) y de comprensión de lateralidad, dirección, espacio y tiempo.

Se deben de disponer de actividades motrices, en las cuales se debe crear un clima dentro del cual los niños se sientan en la libertad de crear pruebas donde se toleren sus errores (Harvat, 1978)

Se ha mencionado que el deporte cubre las necesidades anteriores, tan es así que se han hecho varias definiciones e investigaciones al respecto.

Algunas definiciones de deporte son:

“El deporte debe entenderse como un conjunto de medidas y acciones que tomen parte de un programa de acción integral, cuyos objetivos deben ser la mejor utilización de las capacidades físicas, psicológicas y sociales del niño, de su familia y de su grupo social” (Díaz, 1973)

Así mismo George Herbert (padre del método natural) menciona que el deporte es “todo género de ejercicio o actividad física que tiene por objetivo la realización de una ‘performancia’ cuya ejecución se basa esencialmente en la idea de lucha contra un elemento definido, una distancia, una duración, un obstáculo, una dificultad material, un peligro, un animal, un adversario y, por extensión, uno mismo” (citado en García, 1990)

A su vez Lawther en 1978 dice que el deporte es un. “esfuerzo corporal más o menos vigoroso realizado por el placer y recreación de las actividades mismas, y practicado por lo general de acuerdo con formas tradicionales o conjuntos de reglamentaciones. Puede ser o no competitivo, aunque esta condición parece añadirle interés e introduce además incentivos adicionales y motivacionales que aumentan el valor de su práctica”

Más recientemente (1987), Lawther define el deporte como “el sustraerse del trabajo, por lo cual es una diversión no una tarea pesada, que cuenta con reglas y técnicas prácticas muy definidas basadas en la competición y/o cooperación que persiguen fines predefinidos con tradiciones y responsabilidades específicas, proporcionando en el ámbito social el perseverar y estimular el gusto por la vida, la salud mental y física, la confianza en uno mismo, y la adaptación a la cultura que se pertenece”.

Basándose en las definiciones anteriores y para fines metodológicos se elaboró una definición de deporte para la presente investigación

Deporte Actividad física (coordinación visomotriz) y mental (observación y percepción), realizada individual o grupalmente, que cuenta con reglas específicas (pues dependen de la de la disciplina y de los implementos utilizados), técnicas prácticas

(calentamiento, actividad pesada, enfriamiento y tiempo mínimo que va incrementándose conforme se va adquiriendo condición) y formación de hábito (constancia, hora determinada y un mínimo de 4 días a la semana de práctica), y se basan en la competición y/o cooperación para alcanzar fines predeterminados.

Dentro de las investigaciones en el ámbito fisiológico se ha encontrado que el deporte, según la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Recursos Humanos del IMSS (1989), “es necesario para estimular y conservar nuestro cuerpo en forma saludable; nuestros huesos, nuestras articulaciones, nuestros músculos y especialmente nuestro corazón se pueden mantener jóvenes si los tenemos ocupados”

“Se ha mostrado que las personas que regularmente hacen ejercicio suficiente y vigoroso tienen menos peligro de sufrir un ataque al corazón, o la posibilidad de sobrevivir a uno es mayor”

“El ejercicio ayuda a mantener delgada a la persona. Esto es parte importante del proceso de regulación del peso”

“El ejercicio utiliza energía, la cual proviene de las calorías que come. También algunos expertos creen que el ejercicio regular puede ayudar a mantenerlo delgado aún mientras se duerme, acelerando la velocidad del cuerpo para quemar calorías”

“El ejercicio rítmico como la natación, el ciclismo y las caminatas, son excelentes para relajar la presión causada por la tensión de todos los días. Mente y cuerpo se relajan en forma rítmica y dejan fuera la tensión. También la sensación de cansancio, no de agotamiento, causada por el esfuerzo físico, puede ayudar a que el sueño sea profundo y reparador”

Por su parte Berlin y Colditz (1990, citado en Salvador, 1995) mencionan que la práctica regular del ejercicio produce beneficios físicos. El estudio de sus efectos sobre la salud ha destacado su papel en la prevención de enfermedades cardiovasculares y en el incremento de la esperanza de vida, concluyendo que los individuos físicamente inactivos tienen el doble de probabilidades de desarrollar enfermedades coronarias que las personas que realizan actividad física regular.

Ahora bien en lo que respecta a lo psicológico Murray (1938, citado en Bakker y cols, 1993) realiza un listado con los 28 motivos que proceden de necesidades psicológicas para practicar deportes entre los que se encuentran 1. Construcción. es la necesidad de

organizarse y construirse; 2. Rendimiento: la necesidad de superar obstáculos de pugnar por hacer algo difícil del mejor modo y lo más rápido posible; 3. Exhibición: se refiere a la necesidad de autodramatización, de interesar, divertir, asombrar o sorprender a otros, 4. Defensa: la necesidad de justificar las acciones propias, 5. Dominio: influir en otros o controlarlos; 6. Autonomía: es la necesidad de pugnar por la independencia; 7. Agresión: se refiere a la necesidad de asaltar o herir a otros; 8. Afiliación: es la necesidad de formar amistades y asociaciones; 9. Nutrición: es la necesidad de nutrir, ayudar o proteger a otros, 10. Juego: necesidad de relajarse, distraerse, buscar diversiones y entretenimientos, 11. Conocimiento: la necesidad de explorar, formular preguntas y satisfacer la curiosidad, 12. Exposición: la necesidad de señalar y demostrar, de proporcionar información, explicar, interpretar y disertar; etc.

Por su parte Cantón y cols (1995) también mencionan una serie de motivos para practicar deportes como lo son la diversión y el placer que compensan las cargas de estudio y trabajo, motivando al mismo tiempo a lograr la excelencia y deseos de logro; la filiación como búsqueda de reconocimiento y aceptación social, la necesidad de demostrar competencia y autoestimación

Plante y Rodin (1990, citado en Salvador, 1995) han concluido que el ejercicio físico moderado mejora el estado de ánimo y reduce la ansiedad, la depresión y el estrés

Berger (1987, citado en Salvador, 1995) encontró en un grupo de nadadores que están menos ansiosos, deprimidos, enfadados y confusos, y más vigorosos después de nadar que antes, aunque estos efectos son más a corto que a largo plazo. Aunque a lo largo de una temporada de mayor intensidad de entrenamiento y competición esta situación se invierte Weyerer y Kuefer (1994, citados en Salvador, 1995) destacan que la mayor parte de los beneficios para la salud mental se derivan de la práctica de ejercicio de baja intensidad

Con relación a la ansiedad, existe un cierto consenso en que el ejercicio físico crónico está asociado con niveles de ansiedad y tensión muscular inferiores a la media (Bouchard et al, 1990; citados en Salvador, 1995) Petruzzello et al (1991, citado en Salvador, 1995) han revisado los efectos del ejercicio agudo y crónico sobre la ansiedad clasificando ésta según las medidas empleadas (ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y medidas fisiológicas de ansiedad); concluyendo que no importa cómo se ha evaluado la ansiedad, el ejercicio físico está asociado con una disminución de la misma. En su revisión Ranglin

(1990, citado en Salvador, 1995) afirma que el beneficio psicológico primario en los sujetos normales es el mantenimiento de la salud mental positiva pero que mejora a los individuos con problemas leves de salud mental (por ejemplo depresión moderada), por lo que la práctica regular de ejercicio físico es recomendable tanto en el ámbito terapéutico como preventivo

Asimismo, se han formulado numerosas hipótesis basadas predominantemente en procesos psicológicos o biológicos. Entre las primeras destaca la hipótesis de la distracción que propone que el ejercicio físico juega un papel relevante al desviar la atención de los estímulos estresantes. Otras hipótesis han recalcado el papel del autocontrol, la autoeficacia, el reforzamiento o el incremento de la relación social con otros que derivan de la práctica regular de actividad física. También se ha argumentado que el ejercicio refuerza el sistema de retroalimentación biológica mejora la capacidad para afrontar estímulos estresantes, al enseñar al individuo a regular su propia activación autonómica

Por otra parte Lawther (citado en Orgazón, 1988) describe algunas hipótesis comprobadas con referencia al efecto del deporte sobre la personalidad, las cuales son:

- 1 La experiencia gradual del esfuerzo durante los años de evolución eleva el umbral y, en consecuencia aumenta el control emocional y la madurez.
2. El prestigio social y status otorgado al atleta que tiene éxito facilitan su ingreso en los grupos sociales, dándole confianza en sí mismo y llevándolo, tal vez, al liderazgo y al dominio
- 3 Los altos niveles de actividad física en los adolescentes, parecen ir acompañados de una evolución extravertida.
4. Algunos campeones en los más altos niveles de rendimiento parecen propensos a introversión y egocentrismo en mayor medida que el hombre promedio; aunque sería riesgoso generalizar a todos los deportistas.

En resumen, lo que motiva a las personas a practicar algún deporte es la necesidad de sentirse competentes, el motivo de logro y filiación, además de permitir la libre expresión de actitudes y comportamientos que de otro modo serían mal vistos por la sociedad (por ejemplo la agresión en el fútbol americano).

### 3.1 Psicología del Deporte

Una vez reconocida la importancia psicológica y fisiológica del deporte en el individuo, se crea la psicología del deporte pues habiéndose encontrado procesos psicológicos similares a los presentados por personas en su vida cotidiana en las personas deportistas, es menester aplicar técnicas psicológicas que los ayuden al desarrollo, mantenimiento y mejoría de su actividad física

Así la psicología del deporte es una disciplina que intenta aplicar los hechos y principios psicológicos al aprendizaje, a la performance y a la conducta humana relacionada con todo el ámbito de los deportes, de este modo todo el campo de los métodos de enseñanza del deporte es un intento de aplicar la psicología educativa y de la salud al aprendizaje de las técnicas deportivas (Lawther, 1987).

Por su parte Bannister (1980, citado en Bakker, 1993) menciona que el psicólogo deportivo es la persona que puede determinar el grado en que un atleta es capaz de conocer cómo aproximarse a sus límites absolutos; asimismo el psicólogo debe reconocer su lugar y sus aportaciones dentro de la constelación de entrenadores, médicos, etc, debido a que, en general, no tendrá un canal directo de comunicación con el atleta, sino más bien con el entrenador. En cuanto a esto, Cruz (1995) considera que las funciones del psicólogo deportivo son: investigador, asesor, formador y clínico

Además de lo anterior Rudik (1976) señala que el psicólogo deportivo se ha dedicado al estudio de las formas y métodos de preparación psicológica del deportista para la competición; al análisis psicológico de los aspectos fundamentales de la actividad deportiva; a los aspectos psicológicos de la buena o mala disposición para llevar a cabo la actividad deportiva; las cuestiones de la actividad sensomotora y de formación de actitudes motoras perfectas; al estudio de la relación de deporte y personalidad, a la psicología de los grupos en el ámbito deportivo; a los programas psicológicos relacionados con la preparación de la voluntad del deportista, la importancia de los ejercicios físicos y del deporte en la formación del carácter; el análisis psicológico de la superación de las dificultades al realizar deporte y por último a la importancia del deporte en la formación de la personalidad del hombre.

También comenta que las metas y tareas para conseguir estos objetivos son: la psicología de la actividad deportiva, el análisis psicológico de la actividad deportiva, el análisis psicológico de los diversos deportes, la psicología del deportista, las cualidades específicas del deportista, los rasgos generales de la actividad del deportista, las bases psicológicas del aprendizaje y el entrenamiento y por último las bases psicológicas de la educación del deportista

Por otro lado Bakker (1993) menciona que “la forma de llevar a cabo la psicología del deporte es a través del condicionamiento operante, debido a que no requiere de respuestas disponibles (ya establecidas), sino que permite la creación de respuestas” (pág. 145) Razón por la cual permite la adquisición de nuevos repertorios empleando moldeamiento por aproximaciones sucesivas, reforzamientos y contingencias, además del aprendizaje social (imitación) siempre y cuando en el caso de este último se manejen adecuadamente las variables que pueden intervenir como son el sexo, la edad, el lugar donde se esta observando, y los objetivos logrados. El adiestramiento mental es otra de las técnicas empleadas la cual hace referencia a los procesos cognitivos que intervienen en la realización de actividad deportiva, es decir, cuando el atleta conoce y domina la técnica deportiva, debe imaginarse en la situación que requerirá dicha técnica, pensar y darse cuenta de cada movimiento adecuado a cada problema planteado imaginariamente



## CAPÍTULO 4

### HISTORIA Y EFECTOS DEL DEPORTE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#### 4.1 Antecedentes históricos de la educación física especial

El programa de educación física especial es uno de los más recientes beneficios para las personas discapacitadas, sin embargo ya se usaba en China en el año 3000 a. C. los beneficios terapéuticos de la gimnasia. Pero es hasta 1879 que el sargento Dudley (citado en Villar Van y Valencia, 1986) establece en Harvard un departamento de educación física correctiva con el objetivo de corregir acertadamente las condiciones patológicas en sujetos discapacitados. Para 1884, Henrik Ling (citado en Villar Van y Valencia, 1986) introduce un sistema de gimnasia médica en Suiza que consistió en calistenias precisas y meticulosas y movimientos destinados a mejorar la postura y a producir un cuerpo sano.

La idea de la educación física como ejercicio correctivo para los malos hábitos de postura y para el mejoramiento de la salud en general persistió durante la Primera Guerra Mundial. Luego del desarrollo exitoso de las técnicas de terapia física para los soldados convalécientes y paralizados se consideró la idea de los ejercicios correctivos para estudiantes con impedimentos físicos. Y así cierto número de universidades estableció clases correctivas para estudiantes que eran incapaces de participar en los programas de educación física regulares.

Por lo que respecta a la educación física especial, ésta se desarrolló a partir de las clases correctivas. En los años posteriores a la Primera Guerra Mundial, se acentuó la práctica de asignar estudiantes impedidos en cursos correctivos para proteger su condición de un posible agravamiento.

Fue en 1940 cuando se iniciaron los cambios fundamentales en la educación física para estudiantes discapacitados en algunas universidades y colegios de los Estados Unidos. El reconocimiento del valor de juego como instrumento educativo para implementar el desarrollo social, psicológico y físico, empezó a ser la base filosófica del cuerpo ofrecido para el discapacitado. La gimnasia, calistenia y los ejercicios correctivos fueron

suplantados en el contenido de los cursos por juegos, deportes y actividades rítmicas modificadas para abarcar las necesidades individuales de esta clase de estudiantes.

Por tal el número y la calidad de los programas de educación física actuales para discapacitados son preparados y mejorados, un ejemplo de ello es la fundación Kennedy para ayudar y fomentar la participación deportiva en personas discapacitadas (Villar Van y Valencia, 1986).

#### **4.2 Antecedentes del deporte en personas discapacitadas en México**

Al realizar la revisión bibliográfica, se ha encontrado que existe poca literatura referente al deporte y discapacidad en el ámbito mundial y lo que hace el psicólogo deportivo en el área

Es importante señalar que el deporte que practican las personas discapacitadas es un deporte adaptado, el cual debe ser entendido como la práctica deportiva de estas personas, las cuales cuentan con sus propios reglamentos y marcas.

Ahora bien, en lo que se refiere al deporte adaptado en México; es el Psicólogo Jorge Beltran Romero el que introduce y promueve el deporte sobre silla de ruedas en 1965, compitiendo posteriormente en Canadá y Alemania (con 4 y 6 deportistas respectivamente) siendo éstas sus primeras participaciones en eventos internacionales; los cuales tenían 20 años de realizarse, por esta razón los competidores mexicanos muestran un gran atraso en cuanto a las sillas con las que se compete, sin embargo, el entusiasmo que muestran es evidente, al grado que en los siguientes juegos panamericanos realizados en Lima participan con un contingente de 35 deportistas, obteniendo un buen número de medallas, a partir de esta fecha a la actualidad el número de personas que practican deporte sobre silla de ruedas y el número de medallas obtenidas se han ido incrementando gradualmente

En lo que se refiere a ciegos y débiles visuales es el 29 de Mayo de 1885 cuando se crea la Asociación Deportiva Internacional (IBSA) que basa sus principios en la organización y propósitos de educación física de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (Badillo 1998 y Ordoñez 1998).

Por otro lado Villar Van y Valencia (1986) hacen referencia de un evento importante realizado en el mes de Mayo de 1997: la primera reunión nacional sobre deporte y recreación para la rehabilitación. Los organismos que participaron fueron la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Estados Americanos (OEA), UNESCO, el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para el Socorro de la Infancia (UNICEF), entre otros

Después de presentados los trabajos llegaron a la conclusión de que “. . . las actividades deportivas en nuestro país, cualesquiera que sean sus variantes y sus clasificaciones deben ser esenciales dentro del proceso educativo de las personas con retardo en el desarrollo, siendo uno de los principales objetivos el contribuir a lograr el mejor desarrollo de sus habilidades conductuales, para asimilarse el proceso educativo”.

Actualmente existen muchas organizaciones dedicadas al área de educación especial en México; algunas de las que se dedican al deporte son: el Centro Paralímpico, Medicina del Deporte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Departamento del Distrito Federal (DDF), Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), la Federación Mexicana de Deporte Sobre Silla de Ruedas (FEMEDESSIR), la Federación Mexicana para Ciegos y Débiles Visuales, la Federación Mexicana de Deportistas Especiales, la Federación Mexicana de Deportes para Sordos, el Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel (CAAAN), etc

### **4.3 Deporte y discapacidad**

Como se ha observado a lo largo de esta investigación toda persona sea “normal” o discapacitada, tiene unas necesidades y deseos básicos para el crecimiento físico, mental, social y emocional y sólo son distintos en la expresión de sus necesidades e intereses. Las verdaderas diferencias se encuentran, no en las personas, sino en la calidad y disponibilidad de las oportunidades; los discapacitados están frecuentemente sobreprotegidos, se decide por ellos cuando podrían haber decidido por ellos mismos. Han tenido pocas oportunidades de satisfacer sus necesidades. Así el deporte para los discapacitados debe entenderse “. . . como un conjunto de medidas y acciones que tomen parte de un programa de acción

integral, cuyos objetivos deben ser la mejor utilización de las capacidades físicas, psicológicas y sociales del niño, de su familia y grupo social. Asimismo, el deporte debe ser auxiliar en la rehabilitación física del niño, en la prevención de trastornos psicológicos secundarios a la lesión y en el proceso integral de formación de la personalidad del niño, quien independientemente de sus necesidades emocionales que tiene por su discapacidad, es un organismo biológico y una personalidad en proceso de formación e integración” (Díaz, 1973)

Cabe señalar que las metas de los programas deportivos para estas personas deben ser dirigidas hacia los dotes personales de cada participante. Se puede redirigir la atención de las limitaciones de cada participante hacia el desarrollo de las características como la iniciativa, el valor, el liderazgo, el autodomnio y la cooperación; y cualidades como la agilidad, flexibilidad, coordinación, diligencia y resistencia. Estas cualidades infunden confianza en uno mismo, por medio del conocimiento de las capacidades propias (Vicente y Sánchez, 1988)

Con el fin de obtener estos resultados, se debe trabajar en las siguientes áreas

#### - Aspectos psicosociales

La manera más fácil de despertar el entusiasmo por la actividad física se logra a través de sus resultados. Si se piensa en el sin número de decepciones que experimentan los niños discapacitados frente a niños de su misma edad considerados “normales”, resulta comprensivo que todo lo que se gane en cuanto a capacidades y destrezas aplicables incluso mediante competencias, constituirá una base esencial para solidificar la confianza en sí mismo.

Tales momentos de éxito dependen primordialmente de un sistema de enseñanza cuidadoso y didáctico dentro del cual habrá que adaptar la regla de pasar de lo sencillo a lo complicado, a la intensidad de la lesión y a la capacidad desarrollable de absorción con extrema delicadeza.

El desarrollo de juegos en equipo sacará al niño con impedimentos físicos del aislamiento y de la sobreprotección del hogar y le ofrecerá muchas oportunidades para incorporar correctamente su ambición personal a la meta del grupo (Díaz, 1973).

#### - Salud y buena forma física

El desarrollo y mantenimiento de un cuerpo sano y fuerte permite una evaluación más realista de la capacidad que tenga una persona para ejercer actividades físicas. Los discapacitados tienden a pesar demasiado y a estar en baja forma física, no por su deficiencia, sino a causa de la falta de ejercicio y por la creencia de que ellos no están físicamente capacitados para poder participar.

El cuerpo humano pasa por dos fases inevitables, el crecimiento y desarrollo y más tarde la atrofia y degeneración. Los músculos y los órganos que no se usan, o se usan menos, inevitablemente se atrofian. En conclusión, la falta de suficiente actividad física provoca degeneración.

Además se ha confirmado el hecho de que la participación en los programas deportivos realmente ha mejorado el C I de los discapacitados. Así, un buen programa de ejercicio mejorará la capacidad funcional de una persona con deficiencia mental. En consecuencia, es más fácil obtener los objetivos en otros aspectos de la vida (Vicente y Sánchez, 1988)

#### - Relación familia-hijo discapacitado.

Todos los padres esperan tener un hijo sano y normal. Es difícil aceptar el hecho de que “el niño de sus sueños” no lo es y nunca lo será. Los padres necesitan ayuda para ver lo bueno de su hijo, en vez de meditar sobre su desgracia.

Por medio de los deportes los padres empiezan a ver como son sus hijos realmente, a mirar más allá de su incapacidad, a encontrar sus buenas cualidades, a respetarles por sus esfuerzos y a entenderles. Ellos tienen las oportunidades para encontrarse con otros padres de niños discapacitados y contrastar sus problemas y sus logros. Se desarrolla una perspectiva más realista del futuro y se descubren nuevos sueños (Vicente y Sánchez, 1988)

Más específicamente Guttman (1976) señala que el deporte puede ser útil para los discapacitados de tres maneras distintas

- Valor terapéutico.

Constituye la forma más natural de ejercicio curativo y puede utilizarse con éxito como complemento de los métodos convencionales de fisioterapia. Es valioso para restaurar la fuerza, la coordinación, la rapidez y la resistencia de la persona discapacitada. En competición consigo mismo para conseguir mejores resultados, el paciente discapacitado aprende a vencer la fatiga

- Valor recreativo y psicológico

La gran ventaja del deporte sobre los ejercicios curativos normales radica en su valor recreativo, que ofrece una motivación adicional a los discapacitados restableciendo ese tipo de actividad festiva y ese deseo de expresar la alegría y el placer de la vida que están tan profundamente arraigados en los seres humanos. No hay duda de que gran parte del beneficio del deporte como forma de rehabilitación se pierde si el discapacitado no experimenta placer derivado de su valor recreativo. Esto tiene una importancia particular para los muchos que, padeciendo importantes mutilaciones físicas, tienen hoy un empleo. Trabajando frecuentemente en fábricas u oficinas, el deporte tiene para ellos igual que para las personas con un cuerpo normal, un efecto benéfico por cuanto contrarresta el hastío y la frustración producidos por la monotonía del trabajo.

Las actividades deportivas en compañía de otras personas, practicadas ya en el hospital y continuadas después de haber sido dado de alta, son ideales para impedir que el discapacitado se retraiga nuevamente. El deporte contrarresta el desarrollo de las actividades psicológicas anormales y antisociales que se presentan con monótona regularidad a raíz de toda mutilación grave. Los fines del deporte son desarrollar el dominio de sí mismo, el respeto propio, el espíritu de competición y el compañerismo; actitudes mentales que son esenciales para la integración o reintegración de la persona discapacitada de la comunidad.

- Medio de reintegración social.

El deporte debe convertirse en una fuerza motora que lleva a los discapacitados a anudar o restablecer el contacto con el mundo circundante, facilitando y acelerando así su

reintegración a la comunidad y su reconocimiento como ciudadano respetado en un plano de igualdad. Hay, en efecto, ciertos deportes y juegos en los que los discapacitados, en especial los que se trasladan en sillas de ruedas, pueden participar en competición con personas normales: por ejemplo el tiro con arco, los bolos, algunos tipos de billar y el ping-pong. Para los amputados, los ciegos y sordos, la natación es también un deporte en que puede competir con personas normales.

Así, el Comité Ejecutivo de Deportes Oficiales (Fundación Kennedy, E U A.) recomienda los siguientes deportes: Baloncesto, boliche, gimnasia, clavados, pista y campo, voleibol, carrera en silla de ruedas, fútbol, lanzamiento de disco volador, invasor, hockey y patinaje sobre hielo; por ser deportes sanos, seguros y apropiados para los atletas olímpicos especiales. Representan también deportes masivos y su entrenamiento y cooperación de voluntarios son más accesibles, además su práctica ofrece mejores beneficios físicos y psicológicos (Villar Van y Valencia, 1986)

Por su parte el Comité Paralímpico Mexicano recomienda una serie de actividades deportivas dependiendo del tipo de discapacidad (Ver anexo 1).

#### **4.4 Efectos de la participación en deportes en las personas con discapacidad**

Una revisión breve en las investigaciones realizadas (Francis y Rarick, 1959; Oliver, 1958; Johnson, 1958; Adams, 1970; Corder, 1966; Fisher, 1966, Arnheim y Sinclair, 1975) con esta clase de niños, revela la siguiente lista de variables dependientes que han sido estudiadas en los programas deportivos y de educación física.

**Habilidades Motoras:** Los efectos que produce la participación deportiva y/o de educación física en la habilidad motora de los niños con retardo revela por lo menos dos exposiciones razonadas diferentes: 1) La existencia de un nivel general por debajo del promedio en la aptitud física. El énfasis es el de mejorar su capacidad de participación en el deporte y/o educación física. 2) El incremento en las habilidades motoras, medidas por cualquiera de las pruebas de ejecuciones motoras.

Así, Corder (1966, citado en Villar Van y Valencia, 1986) estudió los efectos de un programa concentrado de educación física en el desarrollo físico de niños con retardo

educables con lo que formó tres grupos: el experimental, un control llamado Hawthorne y un grupo control típico. Los resultados que obtuvo muestran que después del entrenamiento, el grupo experimental incrementó sus puntajes significativamente en comparación con los otros dos grupos en las siete pruebas de aptitud física.

Un año más tarde, Solomon y Pangle (1967), estudiaron los efectos de un programa estructurado de educación física en el desarrollo físico de 42 niños educables con retardo que dividieron en grupo experimental y control. Los resultados encontrados indicaron que el grupo experimental fue más apto y capaz que el grupo control. Seis semanas después realizaron un post-test de seguimiento que mostró que los puntajes de aptitud física del grupo experimental se mantuvieron.

Asimismo, Chasey y Worick (1974) seleccionaron azarosamente a 60 sujetos de una institución a los que dividieron en grupo experimental y control, con el propósito de investigar los efectos de un programa de educación física sobre la habilidad psicomotora medida por el Oseretsky Motor Development Scale. Los resultados fueron: el grupo experimental obtuvo puntajes que diferían significativamente de los del grupo control en los siguientes subtests: coordinación estática general, coordinación dinámica de manos, movimiento voluntario simultáneo y en las habilidades psicomotoras de la prueba Oseretsky.

Contrariamente a las investigaciones anteriores, Funk (1971) descubrió que no había diferencias significativas entre los grupos control y experimental en las pruebas de desarrollo motor, y sólo dos de cinco pruebas de aptitud física mostraron diferencias mínimas, cuando se aplica un programa de educación física planeada a chicos retardados y entrenables.

**Ajuste Social-Conductual:** Los sujetos atípicos tienen un menor ajuste socio-cultural que sus compañeros normales. Las características de esta clase de sujetos conllevan en mayor grado a una inestabilidad emocional, una mayor incidencia de conducta perturbadora y propensas a los desórdenes conductuales.

Rarick y Broadhead (1968) asignaron azarosamente a 275 niños con retardo y 206 niños con daño cerebral de edad primaria a cuatro grupos diferentes, dos de los cuales eran actividades físicas, uno orientado individualmente y otro orientado grupalmente, el tercer



grupo fue un programa de arte diseñado para controlar el efecto Hawthorne y el cuarto grupo fue el control-experimental. Los resultados de los post-test en los cuestionarios de la personalidad y en el Bender test indicaron que la conducta emocional fue más influenciada por el programa de arte que por los tratamientos de actividad física individuales y grupales. El programa de actividad individual fue más exitoso en promover cambios positivos en la conducta social que el tratamiento grupal.

**Inteligencia y Logro Académico:** El objetivo es la relación hipotética entre la participación en deporte o educación física y el incremento en logro académico y la inteligencia.

Corder y Pridemore (1966) y Lowe (1966), evaluaron el efecto de un programa especial de educación física sobre los puntajes de coeficiente intelectual (CI) en chicos con retardo, divididos en tres grupos: experimental, control y control Hawthorne (que sirvió para controlar la variable de sobreatención al grupo experimental). Los resultados que obtuvieron ambas investigaciones demostraron que aunque había diferencias significativas entre los grupos experimental y control a favor del primero, éstas eran menos apreciables cuando se comparaban en el grupo Hawthorne.

Sin embargo, Beter (1973) observó que los logros significativos en el aprovechamiento académico y la inteligencia resultaron de la participación de un programa concentrado de educación física cuando éste fue combinado con un programa de lectura-visual perceptual y auditivo.

**Autoconcepto y Reconocimiento Corporal** El autoconcepto puede ser visto como una actitud que uno tiene acerca de sí mismo, mientras que el reconocimiento corporal es la percepción del cuerpo derivado de las sensaciones externas e internas. Cuando sujetos con retardo (adolescentes) fueron comparados con sus compañeros normales, fueron encontrados inferiores en mediciones de autoconcepto.

Las conclusiones a las que llegan son (Villar Van y Valencia, 1986):

1. En general, la pericia motora se puede incrementar en niños con retardo en el desarrollo. Específicamente, la aptitud física ha sido incrementada mediante la participación en una variedad de programas deportivos y/o de educación física (algunas con duraciones mayores a 10 semanas) El desarrollo de habilidades motoras también

puede incrementarse a través de programas individuales para obtener mejores resultados.

2. En ajuste social y emocional los resultados no han sido concluyentes, ya que no existe consistencia de ellos, en lo que se refiere a producir cambios conductuales positivos como efecto del deporte
3. En cuanto al logro académico y el C.I., los hallazgos emanados de la literatura concernientes al retardo en el desarrollo han sido inconclusos, sin embargo, es poco probable que el deporte y/o la educación física por sí mismos produzcan los cambios deseables. Cuando los programas deportivos y de educación física son combinados con tratamientos diseñados a promover la ejecución académica, hay cierta evidencia que sugiere un efecto de interacción con el incremento consecuente en el logro académico
4. Por lo que respecta al autoconcepto y el reconocimiento corporal, la evidencia sugiere que pueden ser incrementados en los retardados en el desarrollo. No obstante, se necesitan más investigaciones antes de hacer afirmaciones definitivas. La metodología y los procedimientos, el uso inapropiado de test y escalas, así como la dificultad en definir los conceptos operacional y funcionalmente, han causado problemas especialmente en el área de autoconcepto.

Existe limitada información sobre las investigaciones referentes a los diversos aspectos de la participación deportiva con finalidades terapéutico-educativas en personas con retardo en el desarrollo. Esto es sorprendente debido a la noción, generalmente sostenida que las conductas de juego y práctica deportiva aumentan la probabilidad de conductas adaptativas más complejas. En efecto, el deporte en las personas con retardo en el desarrollo parece ser un tópico en el cual los terapeutas conductuales no han investigado ampliamente, además de haber una evidencia clara que apoye el hecho de que la práctica deportiva puede fomentar el desarrollo de conductas adaptativas.

Cabe mencionar que se han encontrado algunos beneficios indirectos que obtienen las personas con deficiencia mental en la práctica deportiva (Grijalva, 1994).

Con la familia: El sentimiento gratificante que proporciona la práctica del deporte no sólo lo experimenta el atleta especial, sino que además permite a la familia cambiar la opinión que sobre su pariente especial se ha formado (también basándose en los fracasos

observados), dando apertura a que ante el esfuerzo y dedicación que manifiestan y ante sus expresiones conductuales y deseos de reconocimiento lo vean como cualquier otro de los miembros de la familia que también lucha por su superación. El cambio de opinión por parte de los familiares con relación al especial, no todo el tiempo se logra en forma espontánea, en algunas ocasiones la familia tendrá que ser conducida por los profesionales que están experimentando en forma directa los logros de los atletas. Los años de experiencia en el medio deportivo competitivo, permiten observar la completa transformación que algunos padres experimentan con esos logros, aunque estos sean pequeños o humildes

En la integración social: La educación comunitaria con relación a la deficiencia mental y a quienes la poseen tampoco se da en forma espontánea, rápida o circunstancial, sino que se obtiene a través de la aplicación de programas bien definidos, con metas específicas y acciones continuas y permanentes, Grijalva menciona que ningún grupo humano por pequeño que sea cambiará su forma de actuar con un conciudadano con deficiencia mental, mientras éste no le demuestre con hechos tangibles e inequívocos una conducta con manifestaciones de “persona normal” o sea que hable, que controle sus impulsos, que se relacione con los que están a su alrededor, que expresen deseos de triunfo, logros, superación y que además luche por ellos

#### **4.5 Investigaciones actuales realizadas por los psicólogos deportivos en el área de educación especial en México**

Una vez realizada la presente investigación bibliográfica se pudo observar que existen pocas investigaciones realizadas en cuanto al deporte de personas discapacitadas, las cuales en su mayoría no son hechas por psicólogos, sino por ingenieros y profesores

En el área psicológica, Villar Van, P y Valencia, V (1986) realizaron una investigación con el siguiente objetivo. La elaboración e implementación de un programa conductual a través de un manual sistematizado de actividades deportivas y así observar si la práctica de estas actividades *per se*, incrementa los repertorios sociales y motores (gruesos y finos) en cada niño con retardo en el desarrollo. Aplicaron un programa

deportivo-conductual que llevaron a cabo en un parque público donde participaron 11 sujetos con retardo en el desarrollo (de 9 a 12 años), de los cuales 4 fungieron como sujetos experimentales al obtener un 80% en los programas básicos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones y que además no hubieran participado en algún programa deportivo, los 7 restantes sólo fueron compañeros de juego. Utilizaron un diseño de línea-base múltiple a través de sujetos, el cual consistió en registrar en línea-base las variables dependientes (conductas sociales, motoras gruesas y finas), para cada uno de los sujetos experimentales durante 5 días; al término de los cuales procedieron con la fase experimental, que consistió en aplicar el programa deportivo sistematizado sucesivamente a cada uno de los sujetos experimentales durante un mes (60 minutos diarios por 5 días a la semana) En el registro de las conductas motoras gruesas y finas utilizaron dos listas de chequeo mientras que para las conductas sociales emplearon un registro de muestreo temporal. Los resultados que obtuvieron indicaron que los 4 sujetos experimentales incrementaron su porcentaje de respuestas en sus conductas sociales y motoras, como consecuencia de la práctica de un programa deportivo conductual con finalidades terapéutico-educativas

Una investigación y/o programa realizado en otra área es.

El Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con discapacidad (Comisión Nacional Coordinadora, 1995).

Cuyo objetivo específico es Ampliar las opciones de participación deportiva de las personas con discapacidad

\* Estructurar con todas las instituciones y organismos que brindan servicios a las personas con discapacidad, un Programa Único de Actividades Físicas, Deportivas y Recreativas.

\* Establecer un Programa Único de Capacitación dirigido a docentes, entrenadores y promotores deportivos, para una correcta atención a las personas con discapacidad

\* Concertar el establecimiento de estímulos fiscales que permitan la adquisición de implementos necesarios para el desarrollo de actividades deportivas a las personas con discapacidad

### Líneas Estratégicas de Acción

- \* Impulsar, reforzar y fortalecer los programas deportivos dirigidos a las personas con discapacidad formulando nuevos programas para discapacidades poco atendidas.
- \* Propiciar la adecuación de las instalaciones deportivas, para una mejor atención en la práctica del deporte y la recreación de las personas con discapacidad
- \* Fortalecer la participación de los deportistas discapacitados, en eventos nacionales e internacionales para contribuir a elevar el nivel del deporte adaptado de alto rendimiento.
- \* Implementar mecanismos de coordinación, control y evaluación interinstitucional, para verificar el impacto de las acciones
- \* Impulsar la realización de eventos deportivos para las personas de la 3ra edad que incorporen a senectos con discapacidad
- \* Editar y difundir los manuales de Olimpiadas Especiales del DF para apoyar los programas de capacitación
- \* Promover la instalación de canchas de golbol para personas ciegas y débiles visuales

### Compromisos Institucionales

Comisión Nacional del Deporte (CONADE), IMSS, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), DDF, Desarrollo Integral de la Familia (DIF) e INSEN

- \* Elaborarán y difundirán en el ámbito nacional el Programa Único de Actividades Físicas, Deportivas y Recreativas para Personas con Discapacidad mediante la elaboración periódica de medios impresos y con la colaboración de personas con discapacidad en las entidades federativas y municipios del país.
- \* Elaborarán manuales técnicos y guías didácticos por tipo de deficiencia que apoyen la capacitación del personal técnico y a los propios discapacitados en la realización de sus actividades.

\* Llevarán a cabo campañas permanentes de difusión, a través de sus áreas de comunicación, invitando a la población discapacitada a participar en los eventos de carácter masivo que se realicen en el país.

\* Fortalecer el apoyo a todas las asociaciones y organizaciones que atiendan a las personas con discapacidad, deporte sobre silla de ruedas, olimpiadas especiales, ciegos y débiles visuales, sordos, paráliticos cerebrales y deficientes mentales.

\* Apoyar a las instituciones y organismos que atienden a la población con discapacidad para que se organicen en los eventos programados de

- Torneo de basquetbol sobre silla de ruedas- Campeonatos nacionales e internacionales de halterofilia.
- Torneos de atletismo y natación.
- Encuentro de escuelas técnico-deportivas especiales.
- Convivencia de ciegos y débiles visuales.
- Circuito de actuación física para discapacitados.
- Caminata por la vida y la salud

El papel de las instituciones será el de establecer acciones de vinculación y apoyo dentro de su campo específico, para que promuevan actividades formativas de eventos deportivos en las personas con discapacidad.

Otro programa que se lleva a cabo es el realizado por:

Las oficinas de Planeación y Rehabilitación del DIF, al ser las precursoras del deporte adaptado, organizan eventos de acuerdo a las diversas discapacidades que atienden (discapacidades auditivas, motoras y visuales); tomando en cuenta la infraestructura de los centros estatales de rehabilitación con el fin de involucrar a todo el país para un mejor impulso de las actividades deportivas adaptadas.

Otra de las funciones del DIF es la de promover la afiliación de los deportistas a las federaciones correspondientes, así como el otorgar tantas becas económicas como les es posible, con el fin de apoyarlos y estimularlos para lograr mejores resultados (Ordoñez, 1998)

Ahondando en lo anterior, se cuenta con el Centro Paralímpico Mexicano que es la única instalación deportiva con la que cuentan los atletas de deporte adaptado de alto rendimiento. El cual depende de la CONADE, cuenta con alberca de 25 metros, gimnasio cubierto para basquetbol, voleibol y golbol, gimnasio para levantamiento de pesas, gimnasio de tenis de mesa y stand de tiro con arco.

El deporte adaptado debe atenderse tanto en el desarrollo de programas para la integración social del grupo de personas con discapacidad, como en la atención de los deportistas de alto rendimiento que representan al país en eventos internacionales. Además de optimizar los recursos, coordinar y convocar a los organismos públicos, privados y sociales, para su plena participación en el apoyo a estos programas, la integración del país y el fortalecimiento dentro de la organización mundial serán los retos que deberán enfrentarse y lograr su plena realización por parte de nuestro país que aspira a consolidar la atención al grupo de personas con discapacidad para su integración social a través del deporte, además de proponerse el no sólo mantener los resultados competitivos logrados en los pasados juegos paralímpicos de Atlanta '96, sino superarlos en Sidney 2000 (Badillo, 1998).

Cabe señalar que si bien uno de los objetivos del Centro Paralímpico y del DIF, es el de brindar apoyo a los deportistas discapacitados, esto no siempre es posible como se observó en el caso de los Ciegos y Débiles Visuales, los cuales a pesar de no haber recibido apoyo económico, fueron los atletas que más medallas obtuvieron en los juegos paralímpicos de Atlanta '96. Lo cual demuestra, que sin los recursos necesarios se han logrado grandes metas y se podrían obtener aun más si los atletas "trionfadores" contaran con respaldo económico y moral.

En este sentido la Unión de Ciegos y Débiles Visuales A.C. con el propósito de obtener una realización eficaz y eficiente de los objetivos del deporte adaptado en México propone lo siguiente (Garmendia, 1997).

- 1) Que las instituciones del sector salud, como lo son el IMSS, el ISSSTE, DIF y el Sector Educativo dentro de sus programas, les den más prioridad a cursos y clínicas formando escuelas deportivas adaptadas que den oportunidad a profesionistas con discapacidad para instruir a los deportistas con discapacidad visual a través de asesoramiento a los

entrenadores y guías, así como propiciar la integración a todos sus programas institucionales de competencias para el logro de una equidad deportiva.

2) Que la Federación de Ciegos y Débiles Visuales trabaje en conjunto con las escuelas, instituciones públicas y privadas dedicadas a este sector, con el objeto de promover, difundir y fortalecer el deporte adaptado para personas con discapacidad visual.

3) Proponer a la Federación de Ciegos la integración de programas culturales y recreativos en los eventos deportivos para fomentar la participación de padres de familia y maestros

4) Dentro de los programas educativos en el ámbito nacional se establece el deporte como una instancia de rehabilitación, de desarrollo físico y mental para mejorar sus habilidades en cuanto a orientación y movilidad se refiere.

5) Finalmente se exhorta a las personas con discapacidad visual a la práctica del deporte a través de la búsqueda de mejores alternativas que brinden a esta disciplina la estabilidad y crecimiento que merece

Uno más de los propósitos del deporte adaptado es el de servir como socializador, a la par de abrir opciones para su incorporación en el desarrollo y mejor calidad de vida, como lo es el caso del Programa de Acción de 1998 para la representatividad deportiva del DIF propuesto por Ordoñez (1998), en el cual.

La Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social que cuenta con una Coordinación Técnica encargada de dar continuidad y optimizar las actividades deportivas relevantes que la institución viene realizando desde 1975, siendo una de ellas la representatividad deportiva, que encuentra su mejor expresión en el equipo sobre silla de ruedas representativo del DIF

Con el propósito de satisfacer en tiempo y forma, las necesidades básicas de sus integrantes maximizando así su potencial, sobre el principio de un mejor orden, la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, plantea poner en práctica las siguientes acciones.

- Redefinir el objetivo del equipo DIF Nacional
- Establecer una estructura orgánica oficial.
- Establecer los lineamientos generales de operación



- Poner en práctica el programa de acción 1998
- Calendanzar los eventos oficiales y promocionales en los que tomará parte el equipo.
- Ejercicio oportuno del presupuesto asignado al equipo.
- Intensificar la comunicación entre deportistas y autoridades del DIF con propósitos de seguimiento.

En materia de Deporte Adaptado, el principal objetivo de nuestra institución debe ser incorporar esta actividad socializante, al esquema de atención integral de la población con discapacidad, a fin de facilitar su incorporación a la sociedad y a la vida

Sin embargo, el DIF en su carácter de institución precursora de este movimiento deportivo en el país, organizadora del evento deportivo más relevante en su género y poseedor de mayor número de atletas destacados en el ámbito internacional, debe reforzar el trabajo de representatividad deportiva, mediante la sistemattización de la atención del equipo sobre silla de ruedas representativo del DIF, a fin de satisfacer en tiempo y forma los requerimientos administrativos y técnicos de sus integrantes con la consecuente optimización de su rendimiento.

En la estructura orgánica que se sugiere para la Coordinación Técnica de Deporte, Cultura y Recreación propuesta, se contempla el área de representatividad deportiva misma que atendería todos los asuntos relacionados con el equipo sobre silla de ruedas representativo del DIF.

El equipo DIF Nacional se encuentra bajo la responsabilidad de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, en tal virtud será la única instancia que con autorización de la Subdirección de Asistencia y Concertación, para tomar decisiones en cuanto a

- Su forma de organización, objetivos y metas
- Las características y números de integrantes
- Los lugares en donde realizará sus entrenamientos
- Los eventos oficiales y promocionales en los que tomará parte.

El equipo deberá estar integrado exclusivamente por personas afectadas del aparato locomotor en los niveles de desarrollo deportivo de alto rendimiento

La coordinación de actividades deportivas, culturales y recreativas deberá cumplir las siguientes funciones

- Verificar que la asociación afiliada a dichos deportistas a la FEMEDESSIR
- Deberá asegurarse que tanto la asociación como la FEMEDESSIR convoque a los deportistas del DIF a chequeos para motivos de selección.
- Elaborará anualmente el programa de acción, realizará el seguimiento de dichos programas y los actualizará periódicamente, asimismo formulará en coordinación con los integrantes del equipo y su delegado con el calendario de eventos, las metas y presupuesto correspondiente
- Realizará el trámite para la adquisición de recursos, procederá a su recepción y suministro a los atletas y entrenadores
- Elaborará los programas de eventos relevantes promovidos por el DIF y coordinará su ejecución.

El equipo sobre silla de ruedas del DIF contará con un delegado quien tendrá que realizar las funciones siguientes:

- Convenir con los entrenadores y el coordinador de actividades deportivas el calendario anual de eventos con los que participarán los integrantes del equipo DIF
- Realizará las gestiones ante la asociación y la FEMEDESSIR para la inscripción de competidores en eventos deportivos
- Representará a los deportistas ante el Comité Organizador en los eventos en que participa el DIF en aspectos técnicos y administrativos.
- El equipo contará con un Director Técnico quien tendrá las siguientes funciones.
- Elaborará los Manuales Técnicos y Guías Didácticas para realizar el trabajo de entrenadores.
- Elaborará y coordinará el plan de trabajo del equipo, considerando la calendarización de eventos nacionales e internacionales.
- Elaborará con los miembros de la mesa directiva los criterios para seleccionar a los deportistas que representarán a nuestra institución en diversos eventos.
- Actualizarse permanentemente en aspectos legislativos y de reglamentación deportiva nacional e internacional y transmitir dicha información a los integrantes del equipo.

- Mantener permanentemente informados a los integrantes del equipo en cuanto a marcas establecidas en eventos internacionales y nacionales de referencia para los programas de entrenamiento
- Proporcionará al delegado la información técnica, para que éste proceda a realizar las inscripciones de deportistas en eventos
- En coordinación con los entrenadores verificará que los deportistas estén puntualmente en el control de atletas para participar en las competencias correspondientes.

Como se ha mencionado la finalidad de brindar apoyo tanto económico como moral a los deportistas especiales, es la participación que puedan tener en los eventos realizados tanto a escala nacional como internacional y sobre todo a los juegos paralímpicos los cuales son una oportunidad que se presenta para superar las barreras internas, y la incomodidad alas que se enfrentan como discapacitados Debido a que la pura competitividad y excelencia de estos atletas los ayuda a ver lo excepcionales que son y permiten expresar la idea más importante del deporte adaptado “comprobar que los discapacitados pueden desempeñarse en los niveles más altos del logro humano” razón por la cual es de vital importancia promover, difundir, mejorar y crear programas e instalaciones que permitan la sana integración de las personas con discapacidad (Fleming, 1996 y Hoffmann, 1997).

Resumiendo la importancia de realizar investigaciones y programas referentes al deporte para discapacitados radica en que las actividades deportivas tienen un gran valor rehabilitador para ellos, tanto desde el punto de vista de mantenimiento de un mejor estado físico, como por su virtualidad de comunicación con un grupo e integración social

Tanto estas actividades, como las de tiempo libre, posibilitan un mayor acercamiento mutuo entre las personas afectadas de discapacidad y la sociedad en general. Por otra parte, se facilita una imagen mucho más cercana y “normalizada” de estas personas que practican la competición deportiva ajustándose a reglas establecidas, o comparten agradablemente su tiempo de ocio con los demás Asimismo, los discapacitados consiguen un estímulo mayor al sentirse parte del conjunto general.

Así el psicólogo comienza a poner mayor interés en las actividades deportivas de las personas normales con el fin de trasladar estos beneficios a las personas con

discapacidad, pues también se ha encontrado que estas últimas pasan o tienen el mismo desarrollo biopsicosocial que las primeras aunque limitada

Por todo lo anterior la presente investigación se ha enfocado en la integración familiar de las personas con discapacidad, pues éste factor es uno de los principales influyentes en la aceptación de éstas personas en la sociedad en que viven, formulándose la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los efectos del deporte en la integración familiar de las personas con Síndrome de Down que asisten al Centro de Educación Down A.C (CEDAC)?

El objetivo que se deriva de esta pregunta es Identificar los efectos del deporte en la integración familiar en personas con Síndrome de Down que asisten al CEDAC.

A raíz de esto surge la siguiente hipótesis Si un grupo de personas con Síndrome de Down practica deporte, entonces habrá cambios en su integración familiar

## METODOLOGÍA

### Definición de Variables:

**Variable Independiente** Deporte: Actividad física (coordinación visomotriz) y mental (observación y percepción), realizada individual o grupalmente, que cuenta con reglas específicas (dependientes de la disciplina y de los implementos utilizados), técnicas prácticas (calentamiento, actividad pesada, enfriamiento y tiempo mínimo que va incrementándose conforme se va adquiriendo condición) y formación de hábito (constancia, hora determinada y un mínimo de 4 días a la semana de práctica), y se basan en la competición y/o cooperación para alcanzar fines predeterminados

**Variable Dependiente.** Integración Familiar Proceso constante de unión entre los integrantes de la familia que permite cubrir sus necesidades biológicas y psicosociales e involucra los siguientes factores conductuales motivacionales. comunicación, interacción apego, reforzamiento social y material, límites, autoridad, involucramiento afectivo, toma de decisiones y complementación

**Variables Dependientes Alternas** Aprovechamiento escolar

*Mejor coordinación visomotriz*

**Población:** Se trabajó con 17 jóvenes con Síndrome de Down, con edades de 11 a 19 años, cinco mujeres y 11 hombres (esto debido a que la mayoría de la población eran hombres); de nivel primaria 11 jóvenes y 6 de nivel secundaria, que presentaban seguimiento de instrucciones, que no tuvieran ningún otro tipo de impedimento físico y que contaran con autorización de los padres

Se formaron tres grupos:

- Grupo control 5 jóvenes, un hombre y una mujer de secundaria y 2 mujeres y un hombre de primaria

- Grupo experimental 1 (actividad física sólo de la persona con Síndrome de Down): 6 jóvenes, 2 hombres de secundaria y 4 de primaria
- Grupo experimental 2 (actividad física de la persona con Síndrome de Down y sus padres y/o hermanos). 6 jóvenes, una mujer y un hombre de secundaria y una mujer y 3 hombres de primaria.

Cabe señalar que la conformación de los grupos se realizó de acuerdo a: la disponibilidad de los padres para participar en la investigación, esto con respecto al grupo experimental 2, en cuanto al grupo experimental 1 se conformó con los jóvenes que deseaban participar y tenían la autorización de sus padres. El grupo control se integró con los jóvenes restantes.

**Forma de Muestreo:** *Intencional o selectivo* se utiliza cuando se requiere tener casos que puedan ser “representativos” de la población estudiada. La selección se hace de acuerdo al esquema de trabajo del investigador (Rojas, 1989).

**Materiales:** Gises, 12 balones no profesionales (basquetbol y voleibol), 6 obstáculos, una cinta métrica, hojas y plumas, silbatos, dulces, red de voleibol, rompecabezas, cuentas, cuerdas, pelotas, colores, cuentos y objetos diversos.

**Aparatos e Instrumentos:** Entrevista semiestructurada a los padres y/o hermanos (anexo 2), entrevista semiestructurada a maestros (anexo 3), Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992, anexo 4), Registro para vaciado de datos de las categorías de integración familiar (anexo 8), Cuestionario de comentarios (anexo 5).

## PROCEDIMIENTO

El diseño de investigación empleado fue un experimento verdadero o puro con grupos pre-test post-test (Hernández, Fernández y Baptista; 1994)

Número de Sesiones, Fases y Ensayos: 15 sesiones de pre-evaluación, 40 sesiones de intervención y 15 sesiones de post-evaluación. La duración de cada sesión fue de 1 hora

### Programa de Actividades para el Grupo Control.

#### - Pre-evaluación

1. Evaluación de integración familiar. Se realizó una entrevista, de aproximadamente una hora, a la madre o padre de los jóvenes con Síndrome de Down. La entrevista fue semi-estructurada con preguntas abiertas que recabaron datos generales, desarrollo general del joven, convivencia familiar, etc (anexo 2)
2. Evaluación de integración familiar. Se realizó un convivio de hora y media aproximadamente en el cual se registró anecdóticamente la interacción padres-hijos, en bloques de 5 minutos por diada en dos ciclos, realizándose dos registros por diada, la confiabilidad en los registros fue de 80% obteniéndose a través de la fórmula Índices de Confiabilidad por Ensayo o Punto por Punto (Silva, 1992):

$$\% = \frac{\text{Aciertos}}{\text{Aciertos} + \text{errores}} \times 100$$

Todo lo anterior se realizó con la finalidad de obtener categorías conductuales (comunicación, interacción, cooperación, apego, reforzamiento social y material, límites, autoridad, involucramiento afectivo y toma de decisiones, ver anexo 8) que permitieran medir la integración familiar.

3. Evaluación de aprovechamiento escolar. Entrevista con los maestros (anexo 3)

4. Evaluación de las personas con Síndrome de Down en actividades físicas (psicomotricidad global) Se aplicó el inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992; anexo 4), específicamente el área de coordinación visomotriz debido a que evalúa conductas de movimiento de simples a complejas. La calificación del inventario fue de acuerdo a lo propuesto por Macotela y Romay. El material empleado fue similar al sugerido por Macotela y Romay

- Intervención: Sin intervención

- Post-evaluación:

1. Evaluación de integración familiar. Se realizó un convivio de hora y media aproximadamente en el cual se registro anecdóticamente la integración padres-hijo, en bloques de cinco minutos por diada en dos ciclos, realizándose dos registros por diada; la confiabilidad en los registros fue del 80% obteniéndose a través de la fórmula Índices de Confiabilidad por Ensayo o Punto por Punto (Silva, 1992):

$$\% = \frac{\text{Aciertos}}{\text{Aciertos} + \text{errores}} \times 100$$

2 Evaluación de aprovechamiento escolar Entrevista con los maestros

3 Evaluación de las personas con Síndrome de Down en actividades físicas (psicomotricidad global) Se aplicó el inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992, anexo 4), específicamente el área de coordinación visomotriz debido a que evalúa conductas de movimiento de simples a complejas La calificación del inventario fue de acuerdo a lo propuesto por Macotela y Romay El material empleado fue similar al sugerido por Macotela y Romay

4 Se sustituyó la entrevista a los padres por un cuestionario de comentarios y cambios observados en sus hijos (ver anexo 5)

### **Programa de Actividades para el Grupo Experimental I**

- Pre-evaluación:

1 Evaluación de integración familiar Entrevista, igual que en el grupo control



2. Evaluación de integración familiar Convivio, igual que en el grupo control
3. Evaluación de aprovechamiento escolar Entrevista con los maestros
4. Evaluación de las personas con Síndrome de Down en actividades físicas (psicomotricidad global) Aplicación del Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992), igual que en el grupo control

- Intervención: Se trabajó durante 30 sesiones, las cuales constaron de 10 minutos de ejercicios de calentamiento, 40 minutos de actividad pesada y 10 minutos de ejercicios de enfriamiento

Los deportes trabajados (jerarquizados de acuerdo al grado de dificultad) fueron: caminata, carrera, carrera con obstáculos, carrera saltando cuerda, voleibol y basquetbol

Para integrar el siguiente deporte se tenía que cubrir el criterio de cambio (anexo 6)

Una vez dominados los deportes se trabajaron de acuerdo a un rol (anexo 7)

Los materiales utilizados fueron 6 balones no profesionales de voleibol y 6 de basquetbol, 6 obstáculos, gises, una cinta métrica, silbatos, red de voleibol, canasta de basquetbol, cuerdas.

- Post-evaluación
  1. Evaluación de integración familiar Convivio, igual que en el grupo control.
  2. Evaluación de aprovechamiento escolar. Entrevista con los maestros
  3. Evaluación de las personas con Síndrome de Down en actividades físicas (psicomotricidad global) Aplicación del Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992), igual que en el grupo control
  4. Se sustituyó la entrevista a los padres por un cuestionario de comentarios y cambios observados en sus hijos (ver anexo 5)

## **Programa de Actividades para el Grupo Experimental 2**

- Pre-evaluación
  1. Evaluación de integración familiar. Entrevista, igual que en el grupo control
  2. Evaluación de integración familiar Convivio, igual que en el grupo control
  3. Evaluación de aprovechamiento escolar Entrevista con los maestros

4 Evaluación de las personas con Síndrome de Down en actividades físicas (psicomotricidad global) Aplicación del Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992), igual que en el grupo control

- Intervención Se trabajó durante 30 sesiones, las cuales constaron de 10 minutos de ejercicios de calentamiento, 40 minutos de actividad pesada y 10 minutos de ejercicios de enfriamiento

Los deportes trabajados (jerarquizados de acuerdo al grado de dificultad) fueron caminata, carrera, carrera con obstáculos, carrera saltando cuerda, voleibol y basquetbol

Para integrar el siguiente deporte se tenía que cubrir el criterio de cambio (anexo 6)

Una vez dominados los deportes se trabajaron de acuerdo a un rol (anexo 7)

Los materiales utilizados fueron 6 balones no profesionales de voleibol y 6 de basquetbol, 6 obstáculos, gises, una cinta métrica, silbato, red de voleibol, canasta de basquetbol, cuerdas

La participación de los padres consistió en ayudar a sus hijos a realizar correctamente el ejercicio señalado por el entrenador, recibir indicaciones por parte del entrenador, realizar las actividades indicadas por el entrenador y dar indicaciones a sus hijos

- Post-evaluación.

1 Evaluación de integración familiar Convivio, igual que en el grupo control.

2 Evaluación de aprovechamiento escolar Entrevista con los maestros

3. Evaluación de las personas con Síndrome de Down en actividades físicas (psicomotricidad global) Aplicación del Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992), igual que en el grupo control

4. Se sustituyó la entrevista a los padres por un cuestionario de comentarios y cambios observados en sus hijos (ver anexo 5).

## RESULTADOS

### Datos Generales de la Población Participante

En la presente investigación, se aplicó una entrevista a los padres participantes, que arrojó los siguientes datos generales

Como se puede observar en la tabla no 1 la mayoría de los jóvenes vive con ambos padres

Tabla1 Con quien vive

	%
Ambos Padres	76
Sólo con la Madre y otro Familiar	17
No hay datos	5

En la tabla no. 2 se muestra que el mayor porcentaje de los padres cuenta con nivel licenciatura

Tabla 2 Escolaridad de los padres

	% Madres	% Padres
No tiene escolaridad	5	0
Primaria	5	5
Secundaria	5	11
Carrera Técnica	29	5
Preparatoria	0	17
Licenciatura	35	47
No hay datos	17	11

Con relación a la ocupación de los padres se observa en la tabla no. 3 que la mayoría de las madres se dedican al hogar, mientras que los padres en su mayoría son empleados

Tabla 3 Ocupación de los padres

	% Madres	% Padres
Hogar	58	0
Empleado	0	41
Empleado Puencultura	5	0
Empleado Enfermería	5	0
Docencia	11	5
Negocio Propio	5	17
Militar Fuerza Aérea	0	5
Empleado Hospital	0	5
Desempleado	0	5
Jubilado	0	5
Director de Escuela	5	0
No hay datos	5	11

La mayoría de los padres de los jóvenes participantes desconocen el tipo de Síndrome de Down que tienen, como se puede observar en la tabla no. 4

Tabla 4. Tipo de Síndrome de Down

	%
Trisomía 21 Regular confirmado	23
Mosaicismo Confirmado	11
Lo desconocen	58
No hay datos	5

Como se observa en la tabla no. 5 a la mayoría de los jóvenes se les detectó que tenían Síndrome de Down al nacer.

Tabla 5 En qué momento fue detectado

	%
Al nacer	76
A los 2 meses	5
A los 6 meses	5
No hay datos	11

En la tabla no 6 se observa que, en la mayoría de los casos, fue la madre quien recibió la noticia de que su hijo tenía Síndrome de Down

Tabla 6 Quién recibió la noticia

	%
La Madre	64
El Padre	5
Ambos	17
No hay datos	11

Las reacciones que presentaron los padres al recibir la noticia fueron Llorar, gritar, no poder creerlo, angustiarse, preguntarse “¿por qué?”, “¿Qué voy a hacer?”, coraje, tristeza, desencanto, descontrol, sorpresa, impresión, golpe duro, sentirse mal, preocupación y pensamientos como “lo mejor sería que se muriera” Una reacción que se dio diferente a las presentadas por la mayoría fue tomar la noticia con tranquilidad, se considera que esto se debió a que los padres, al ser médico y enfermera, tienen más conocimientos sobre el Síndrome de Down y sus expectativas de vida

En cuanto al desarrollo general de los jóvenes se encontró que

En autosuficiencia se tiene que la mayoría de ellos se baña, come, se viste y se desviste de forma independiente, como se muestra en la tabla no. 7

Tabla 7 Autosuficiencia

	%
Total (desvestirse, vestirse, bañarse y comer solo)	41
Parcial (con ayuda)	23
Total con Instigación	17
No hay datos	17

Como se observa en la tabla no.8, la mayoría de los jóvenes no presenta retrocesos en su nivel de autosuficiencia y desarrollo psicomotor de 5 años a la fecha

Tabla 8 Retrocesos

		%
Sí		
Por qué	Operación mal realizada	5
	Malá medicación	5
	Retraimiento	17
No		
Por qué	No hay datos	35
Estancamiento		
Por qué	Distracciones	11
	Sobrepeso	5
No hay datos		17

Con relación a la sociabilidad (tabla no 9), se encontró que la mayoría de los jóvenes socializa con personas conocidas

Tabla 9. Sociabilidad

	%
Con cualquier persona	35
Con personas conocidas	41
No socializan	11
No hay datos	11

Como se observa en la siguiente tabla, no existen jóvenes que presenten conductas agresivas dentro de la población investigada

Tabla 10 Agresividad

	%
Sí	0
No	88
No hay datos	11

En obediencia se encontró que la mayoría de los jóvenes lo hace sólo en determinadas situaciones (cuando quieren, cuando están de buenas, cuando les gusta lo que van a hacer, cuando no les cuesta trabajo, cuando se les insiste) Esto puede observarse en la tabla no 11

Tabla 11 Obediencia

	%
En todo momento	29
En determinadas situaciones	58
No hay datos	11

Como se puede observar (tabla no. 12), la mayoría de los jóvenes son pasivos en cuanto a su nivel de actividad

Tabla 12 Nivel de Actividad

	%
Activos	23
Pasivos	35
Medios	17
No hay datos	11

Para el nivel de atención se tiene que la mayoría de los jóvenes se concentra sólo en determinadas situaciones cuando les gusta, cuando quieren, cuando no se distraen, en la escuela (tabla no 13)

Tabla 13 Nivel de Atención

	%
Se concentra en cualquier momento	11
Sólo en determinadas situaciones	76
No hay datos	11

Los aspectos que preocupan en la actualidad a los padres son: que se les informe más a sus hijos sobre sexualidad y respeto a su cuerpo, que aprendan a leer y escribir, autosuficiencia para cuando los padres ya no vivan, todo en general, sólo un padre manifestó que no le preocupa nada debido a que su hijo tiene buen lenguaje, se comporta y desenvuelve bien y tiene confianza en sí mismo.



En cuanto a cómo ha afectado a la familia el tener un integrante con Síndrome de Down, se observa en la tabla no 14, que a la mayoría los afectó al principio y después lo aceptaron y a otros les sigue afectando

Tabla 14. Cómo les afectó tener un integrante con Síndrome de Down.

	%
No los unió más	23
Al principio sí, después lo aceptaron	29
Los unió al interior de la familia pero los separó de amigos y familiares	5
Los sigue afectando	29
No hay datos	11

Con referencia a la estancia en escuelas anteriores a la actual, se tiene que la mayoría proviene de otra institución como lo muestra la tabla no. 15.

Tabla 15 Escuelas anteriores a la actual

	%
Sólo en la actual	5
En una	41
En dos	11
En tres	17
En cuatro	5
No hay datos	17

En avances obtenidos por los jóvenes en estas escuelas tenemos, psicomotrices, de lenguaje, académicos, autosuficiencia y socialización

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

De los retrocesos académicos presentados por los jóvenes en estas escuelas y que motivaron el cambio a otra escuela, fueron estancamiento y el que se tornaran agresivos

Al preguntar de quién reciben ayuda los jóvenes para realizar las actividades escolares, se encontró que (tabla no. 16) es la madre quien más proporciona ayuda

Tabla 16 Quién lo ayuda en la escuela

	%
Toda la familia	11
Sólo la madre	29
Madre y hermanos	11
Sólo los hermanos	11
Sólo el padre	5
No hay datos	29

Al observar la tabla no 17, se encuentra que la mayoría de los jóvenes juega con toda la familia.

Tabla 17 Quién juega con él

	%
Toda la familia	23
Sólo la madre	0
La madre y los hermanos	17
Sólo los hermanos	11
Otro familiar	5
Sólo el padre	0
No hay datos	41

En cuanto a los paseos, en la tabla no. 18 se observa que la mayoría sale con toda la familia

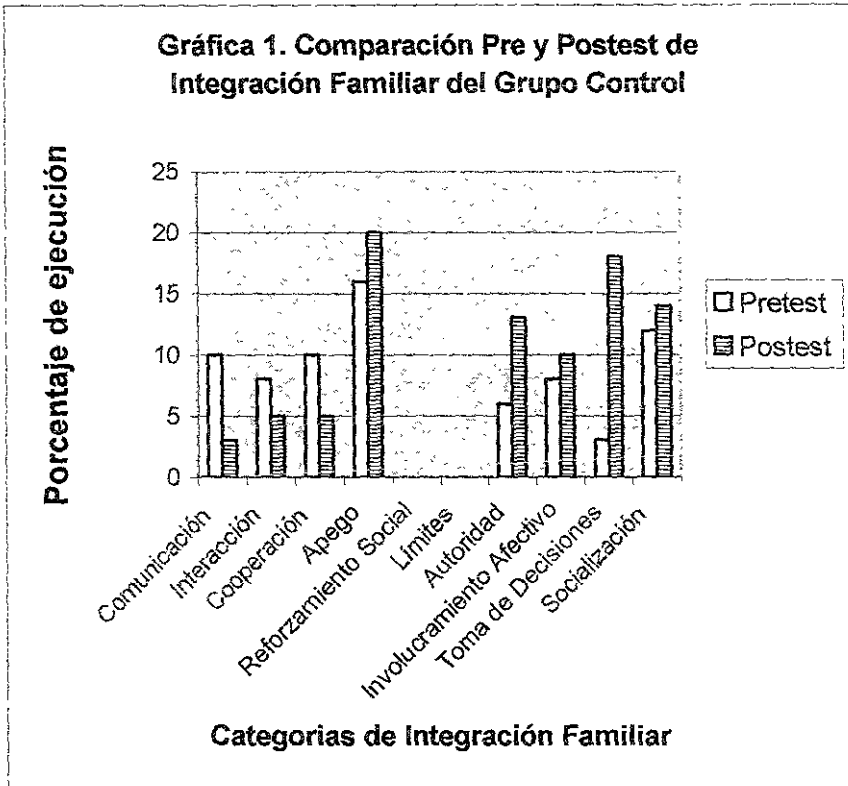
Tabla 18 Salidas con él

	%
Toda la familia	41
La madre y los hermanos	11
Sólo el padre	0
Sólo la madre	0
No hay datos	47

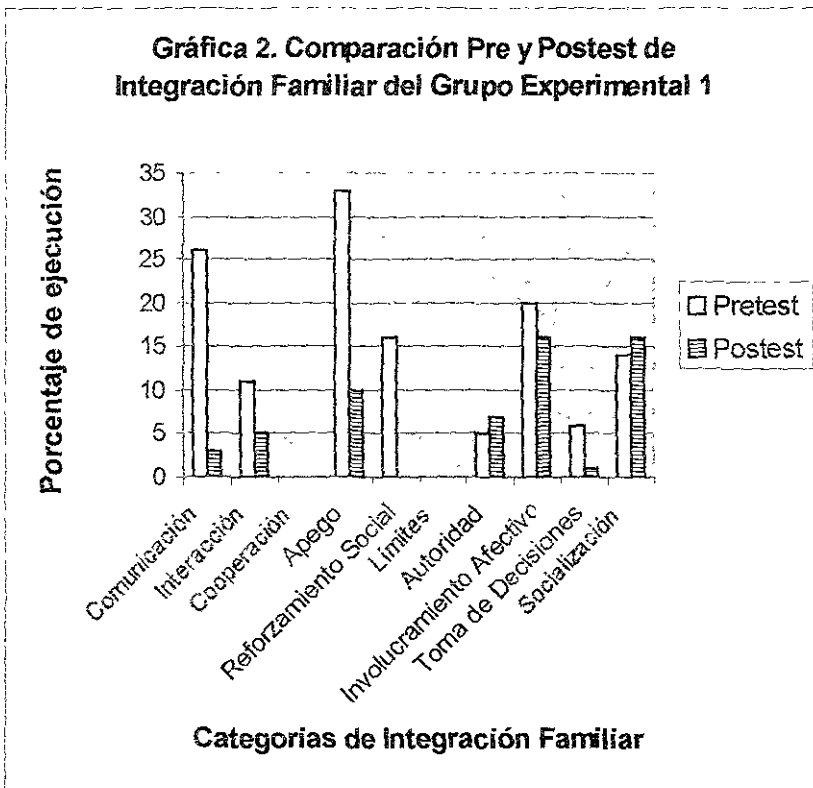
Otros datos expresados por los padres son un chico le pone más atención al padre, una madre se enfocó mucho a la participación y apoyo en la escuela, otra madre va a terapia por depresión Una madre manifiesta haber perdido la ilusión de criar un hijo normal al nacer primero el hijo con Síndrome de Down, otra madre, por el contrario da gracias a Dios por un niño especial Otro padre manifestó que su hijo comenzó a hacer muchas cosas y ser más abierto a raíz del nacimiento de su tercer hija pues la imitaba mucho Una madre comentó que se apegó más a la religión y que no hizo diferencia en la forma de educar a todos sus hijos Una madre expresó que sus hijos regulares piensan poner un negocio en el que pueda trabajar su hermano especial Finalmente, una madre comentó que los chicos con Síndrome de Down no tienen futuro si no están siempre acompañados y cuidados

## Descripción de resultados del efecto de la práctica deportiva sobre la integración familiar

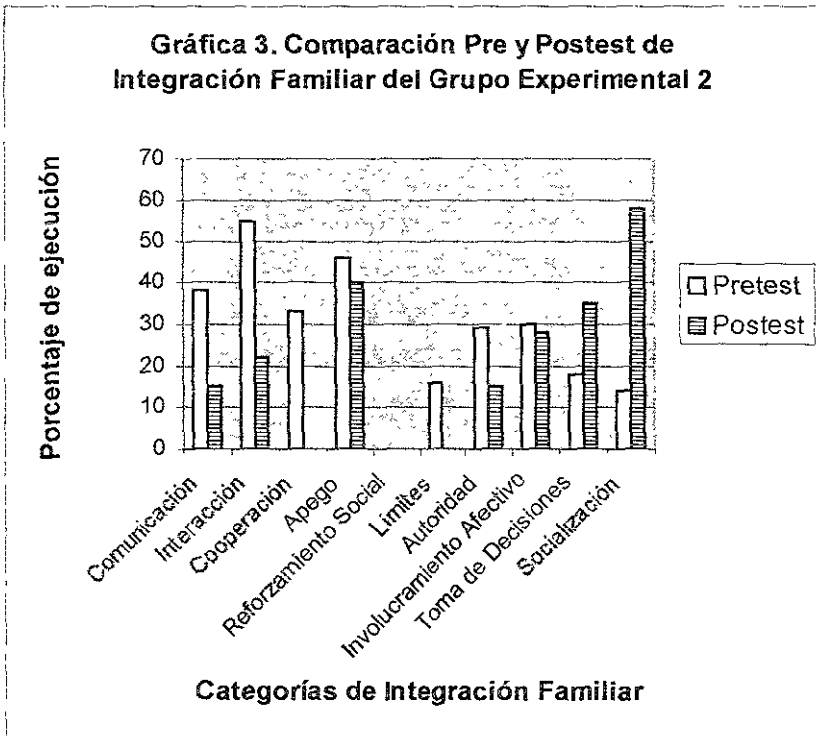
Al analizar la integración familiar de los grupos control y experimentales antes de aplicar el programa deportivo (pre-evaluación) se encontró que en el grupo control, como se puede observar en la gráfica no. 1, las categorías de Apego y Socialización presentaron mayor porcentaje, mientras que Reforzamiento Social y Límites no se presentaron.



En cuanto al grupo experimental 1 las categorías de Comunicación y Apego presentaron los porcentajes más altos; mientras que la Interacción, Reforzamiento Social, Autoridad, Toma de Decisiones y Socialización obtuvieron los más bajos, lo cual se observa en la gráfica no. 2.



Finalmente, el grupo experimental 2 presentó un alto porcentaje de Interacción y Apego, no así Límites y Reforzamiento Social que no se presentaron, como se puede observar en la gráfica 3.



Como puede observarse los porcentajes de las categorías fueron variables.

Al analizar la post-evaluación en los tres grupos, se encontró que el grupo control presentó un mayor porcentaje en las categorías de Apego y Toma de Decisiones en contraste con Relaciones Sociales y Límites que no se presentaron.

En cuanto al grupo experimental 1 las categorías de Socialización, Involucramiento Afectivo y Apego presentaron los porcentajes más altos en contraste con Límites, Reforzamiento Social y Cooperación que no se presentaron.

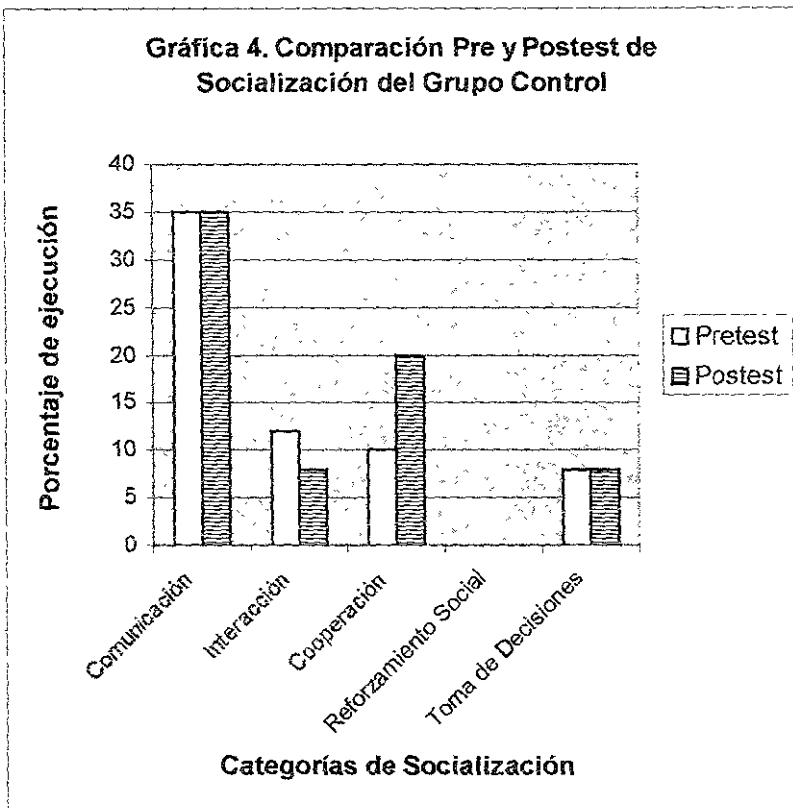
En el grupo experimental 2 hubo un aumento en su porcentaje en las categorías de Toma de Decisiones y Socialización. Asimismo, se observó flexibilidad en la Autoridad paterna aunque no se desatendió el respeto a las reglas del juego, a los compañeros y a sí mismo.

Al realizar la comparación intragrupal en el grupo control se observa que las categorías Apego, Autoridad, Involucramiento afectivo, Toma de Decisiones y Socialización incrementaron un 6% en promedio su porcentaje de ejecución de la pre-evaluación a la post-evaluación. El grupo experimental 1 incrementó un 2% en promedio su porcentaje de ejecución en las categorías Autoridad y Socialización. Y en el grupo experimental 2 incrementó un 30% en promedio su porcentaje de ejecución en las categorías Toma de Decisiones y Socialización, como se puede observar en las gráficas 1, 2 y 3.

### Descripción de resultados de las variables alternas: Socialización, Coordinación Visomotriz y desempeño Académico

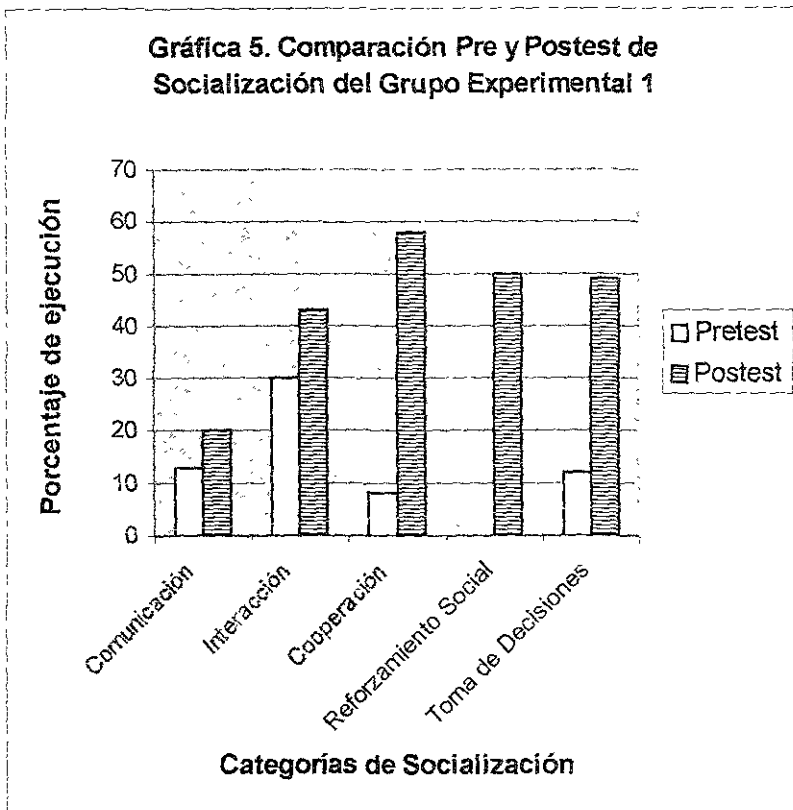
Una variable que se presentó en esta investigación fue el factor social y, debido a su importancia en el desarrollo individual y familiar se evaluó y realizó un análisis que arrojó los siguientes datos:

En la pre-evaluación del grupo control se puede observar que la categoría de Comunicación tiene el porcentaje de ejecución más alto en contraste con Reforzamiento social que no se presentó (ver gráfica no 4).

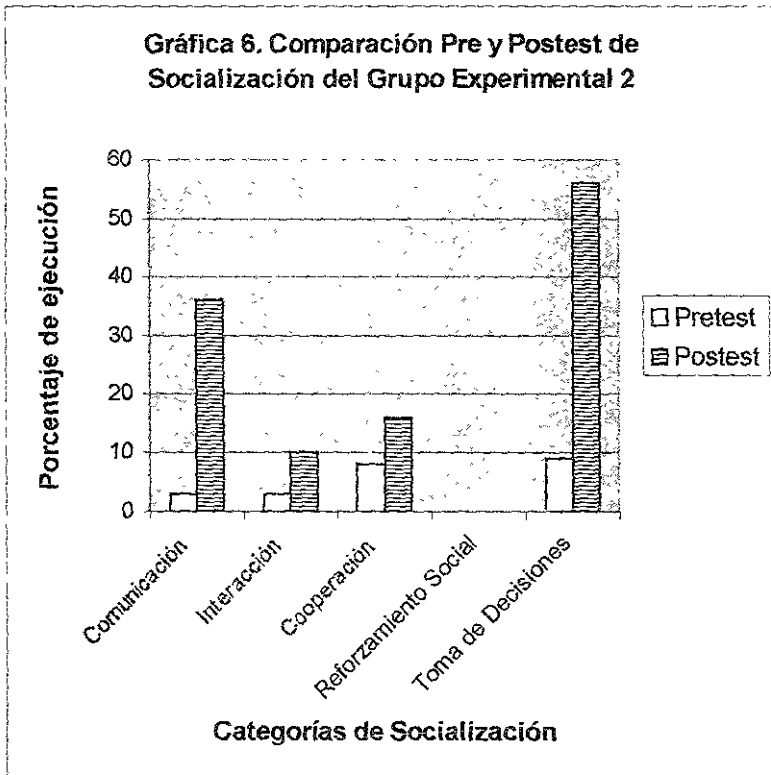




Con referencia al grupo experimental 1 se puede observar en la gráfica no. 5, que el porcentaje de ejecución más alto se tiene en la categoría de Interacción, mientras que el Reforzamiento Social no se presentó.



Finalmente como se puede observar en la gráfica no. 6, el grupo experimental 2 presentó la mayor ejecución en la categoría de Toma de Decisiones y la categoría de Reforzamiento Social no se presentó.



En lo que se refiere a la post-evaluación del grupo control, se puede observar que los porcentajes más altos los presentaron las categorías Comunicación y Cooperación, no así la Categoría de Reforzamiento Social que no la presentó.

En cuanto al grupo experimental 1, se puede observar que las categorías Toma de Decisiones, Cooperación, Interacción y Reforzamiento Social son las que presentaron mayor ejecución.

En el grupo experimental 2 la categoría de Toma de Decisiones y la categoría de Comunicación son las que tuvieron la mejor ejecución, mientras que la categoría de Reforzamiento Social no se presentó

La comparación intragrupal arrojó los siguientes resultados.

Para el grupo control se observó un incremento del 100% en la ejecución de la categoría Cooperación

El grupo experimental 1 incrementó su porcentaje, en promedio, 31% en todas las categorías.

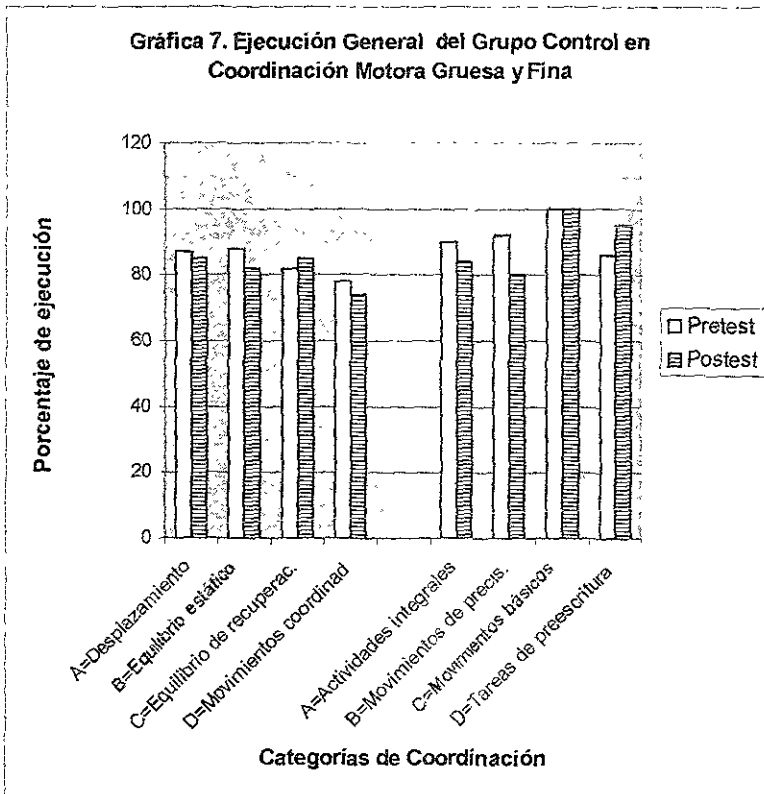
En cuanto al grupo experimental 2, se observó un incremento del 23%, en promedio, en las categorías Comunicación, Interacción, Cooperación y Toma de Decisiones.

### **Descripción de resultados Coordinación Visomotriz**

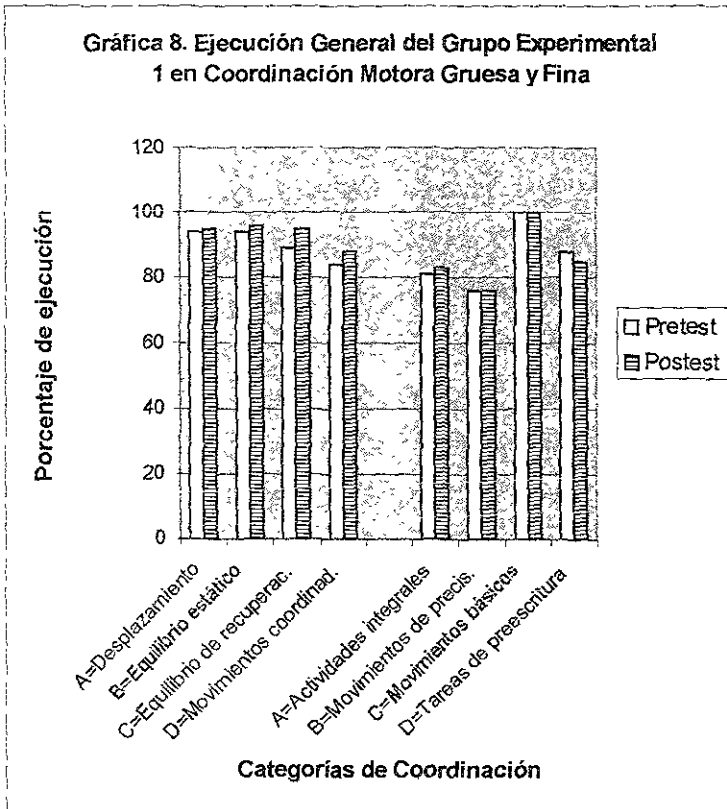
Se aplicó el Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay (1992), específicamente el área de Coordinación Visomotriz, subárea coordinación motora gruesa y subárea coordinación motora fina (ver anexo 4), con el objetivo de identificar cambios en esta área al aplicar el programa deportivo, obteniéndose los siguientes resultados.

El grupo control, en general decrementó su ejecución en el subárea motora gruesa, en la post-evaluación, de un 2% a 6% a excepción de la categoría C, Equilibrio de recuperación, que tuvo un aumento del 3% en su ejecución.

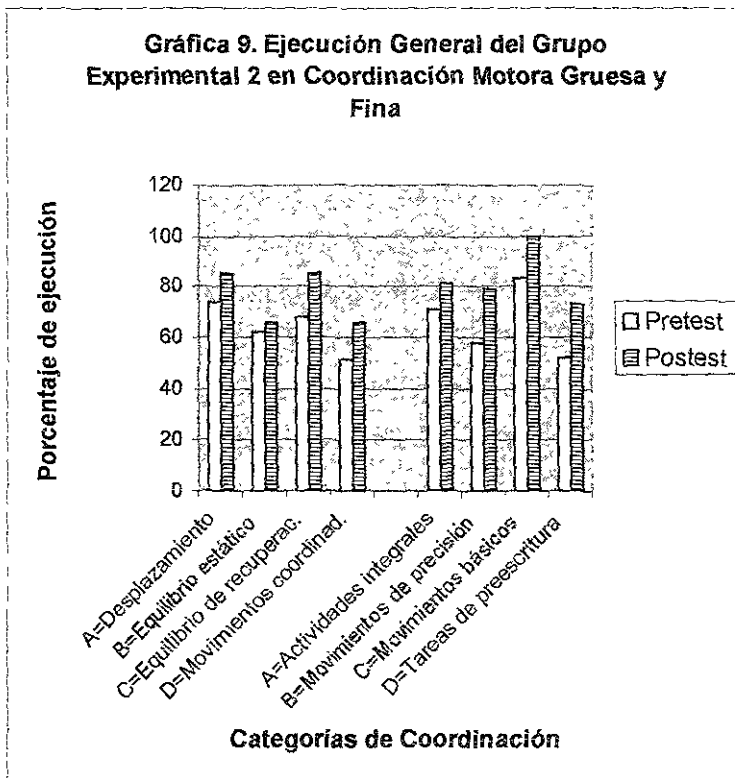
En cuanto a la subárea motora fina se presentó un efecto similar a lo anterior en las dos primeras categorías (Actividades integrales y Movimientos de precisión) ya-que disminuyó la ejecución entre un 6% y un 12%, manteniéndose estable los Movimientos básicos (categoría C) y observándose un aumento de un 9% en las Actividades de prescritura, lo anterior puede ser observado en la gráfica no. 7



El grupo experimental 1, como se muestra en la gráfica no. 8, aumentó su ejecución en promedio un 3% en todas sus categorías en la subárea motora gruesa, mientras que en la subárea motora fina sólo se presentó aumento en la categoría Actividades integrales, y disminuyó un 3% en la categoría de preescritura.



El grupo experimental 2, como se puede observar en la gráfica no. 9, presentó en promedio un aumento del 11% de ejecución en todas las categorías del subárea motora gruesa, y un 18% en la subárea motora fina.



## Resultados académicos

Las entrevistas aplicadas a las maestras, tenían el objetivo de evaluar el desarrollo social y académico de los jóvenes que participaron antes y después del programa deportivo, además del grupo control.

Así, para el grupo control se encontró que la mayoría de los jóvenes modificaron su conducta con los compañeros al cooperar más y tornarse más dinámicos.

En el grupo experimental 1, la mitad de los jóvenes modificó su comportamiento con sus compañeros, dos de ellos de manera negativa

Para el grupo experimental 2, se encontró que de los jóvenes que presentaban conductas problemáticas con sus compañeros, mejoraron el comportamiento con sus compañeros (menos berrinchudos y tímidos, se integraron e imitaron más) a raíz del programa.

Con respecto al comportamiento con sus maestros, del grupo control un joven presentaba conductas caprichosas y al realizarle la segunda evaluación se observó un cambio positivo, pues obedeció más

En el grupo experimental 1, cinco jóvenes mantuvieron su comportamiento respetuoso, obediente y cariñoso

En lo que respecta al grupo experimental 2, la mayoría de los jóvenes mejoraron su conducta, al obedecer más y dejar de ser caprichosos y necios.

En referencia a lo académico, en el grupo control sólo un joven mejoró su nivel, al repasar mejor y ser más cooperativo

En el grupo experimental 1, al igual que en el control sólo un joven mejoró su nivel académico, siendo más cooperativo, mejorando en trazo y manejo de espacio a raíz del programa.

En el grupo experimental 2, dos jóvenes mejoraron su nivel académico al concluir el programa (uno mejoró en trazo, cooperación e integración y el otro realiza trazos más grandes y mejoró en espacio)

Otros retrocesos y avances importantes son:

En el grupo control sólo un joven mejoró su nivel de lenguaje, al pronunciar mejor y hacer más referencia a las cosas.

En el grupo experimental 1, los jóvenes que tenían problemas con su lenguaje lo mejoraron a partir de la intervención (uno pronuncia mejor, otro ya no tartamudea y un tercero platica más).

En el grupo experimental 2, sólo un joven mejoró su nivel de lenguaje al estructurar más cuando se le pregunta.

En autosuficiencia para el grupo control se encontró que sólo un joven mejoró su nivel, utilizando mejor la cuchara y lavarse mejor los dientes.

En el grupo experimental 1, dos jóvenes mejoraron su nivel de autosuficiencia al comprar solos, a raíz de la intervención

En el grupo experimental 2, al igual que en el grupo experimental 1 dos jóvenes mejoraron su nivel de autosuficiencia (ya compran y comen solos) a partir del programa

### **Descripción de resultados de cambios observados por los padres al concluir el programa deportivo**

Al analizar los resultados arrojados por el cuestionario que se les aplicó a los padres, se encontró que el motivo por el cual participaron o permitieron la participación de sus hijos en el programa deportivo fue. para mejorar la salud, psicomotricidad y condición física; por distracción y para convivir con ellos; por gusto de los jóvenes hacia el deporte, por participar en las actividades promovidas por la escuela y, finalmente, como medio para conocer las capacidades y gustos de sus hijos

Al preguntarles si observaron cambios en sus hijos a partir del programa deportivo, se tiene que en el grupo control ninguno reportó cambios en su actividad física. En cuanto al grupo experimental 1 tres de los seis padres reportaron haber observado cambios en sus hijos como mayor agilidad al moverse, mayor movilidad en piernas, brazos, tronco y cabeza. En el grupo experimental 2 todos los padres reportaron cambios en sus hijos como



presentar mayor movilidad en su cuerpo, mejorar movimientos, mejorar coordinación en manos, mejorar condición física y realizar los ejercicios correctamente.

En lo que respecta al nivel académico, un padre del grupo control y uno del experimental 1 sí observaron cambios en sus hijos, tales como trabajar mucho mejor que antes, cometer menos errores, trabajar más limpio e insistirles menos para que realicen sus tareas. Todos los padres del grupo experimental 2 encontraron cambios en sus hijos, tales como corregirles menos en sus tareas, observar mayor disponibilidad, concentración, atención, interés y responsabilidad en sus tareas

Al cuestionarlos sobre la sociabilidad de sus hijos, ninguno de los padres del grupo control mencionó haber observado cambios significativos, sólo un padre del grupo experimental 1 observó que su hijo participaba más en las actividades de grupo y tratar de integrar a sus amigos en sus actividades, y cinco de los padres del grupo experimental 2 sí encontraron cambios en sus hijos tales como. se involucran en actividades ajenas y familiares y platican más con vecinos, amigos y desconocidos.

En cuanto si se presentaron cambios en la relación familiar, tres padres del grupo experimental 1 y cuatro padres del grupo experimental 2 refieren cambios en sus hijos como platicar más con sus hermanos, padres y conocidos e integrar a sus familiares a sus actividades.

En lo que respecta al lenguaje, sólo dos padres del grupo experimental 1 y tres del grupo experimental 2 mencionan haber observado cambios en el lenguaje de sus hijos, como pronunciar más palabras, pronunciación más entendible y entender mejor lo que otras personas les dicen

En lo que se refiere al carácter un padre del grupo control y dos del grupo experimental 1 expresan cambios en sus hijos tales como ser más obedientes y cooperativos y ser menos agresivos. En cuanto al grupo experimental 2 todos los padres comentaron haber observado cambios en el carácter de sus hijos tales como ser más cooperativos, alegres, obedientes y menos tímidos

Al preguntarles sobre los posibles cambios en el nivel de autosuficiencia de sus hijos, un padre del grupo control, dos del grupo experimental 1 y tres del grupo experimental 2 refieren que sus hijos modificaron su comportamiento al comer, vestirse y peinarse solos, ayudar en las labores domésticas y necesitar menos instigación

Finalmente al cuestionarlos sobre si comenzaron a practicar deporte a raíz del programa sólo dos de los padres del grupo experimental 1 y uno del grupo experimental 2 afirmaron hacerlo. Ninguno de los padres de los tres grupos expresó realizar actividades recreativas y culturales diferentes a las cotidianas a raíz del programa

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en los datos generales, se observa que la mayoría de los jóvenes participantes viven con ambos padres, esto sugiere como lo menciona Cunningham (1990) que el hecho de tener un hijo con Síndrome de Down no incrementa la posibilidad de divorcio. Incluso estos padres comentan que el nacimiento de su hijo les ha proporcionado diversas experiencias.

Un aspecto interesante observado en estos resultados fue que la mayoría de los padres no conoce el tipo de síndrome que tiene su hijo. Esto puede reflejar la falta de información sobre el Síndrome de Down que tienen estos padres y por tanto no pueden dar la atención y la calidad de vida que se merecen sus hijos.

En cuanto al ambiente familiar, se encontró que en la mayoría de las familias, es la madre quien lo ayuda en las tareas escolares. Esto indica que la madre sigue siendo el soporte de la casa.

Finalmente, se encontró que la mayoría de los padres afirma que toda la familia juega y sale a pasear con el joven especial. Esto llevaría a pensar que se integran o tratan de integrarse.

Los resultados encontrados en cuanto al efecto de la práctica deportiva sobre la integración familiar, muestran un decremento en la mayoría de las categorías de integración familiar en los grupos experimentales 1 y 2, en contraparte con las categorías de socialización que incrementaron en su mayoría.

Este fenómeno pudo deberse a que los padres, al observar las capacidades y esfuerzos de sus hijos, tendieron a relajar sus conductas de sobreprotección y a darles más oportunidades de tomar decisiones propias. Así en la evaluación de integración familiar, se observó que de la pre-evaluación a la post-evaluación hubo un mayor margen de libertad de acción con mínima supervisión por parte de ellos. Esto motivó que los jóvenes interactuaran más con sus compañeros y/o decidieran que hacer. No así con el grupo control que tendió más al apego paterno, al aislamiento y la poca actividad, lo que ocasionó que incrementaran los porcentajes de ejecución de 5 de las categorías, sobresaliendo la

Toma de Decisiones, que al analizar los datos se observa que la madre tomaba la mayoría de estas

Así se concuerda con Vicente y Sánchez (1988) pues afirman que por medio del deporte los padres empiezan a ver cómo son realmente sus hijos y a mirar más allá de su discapacidad, a encontrar sus buenas cualidades, a respetarlos por sus esfuerzos y a entenderlos. Teniendo la oportunidad de comentar con otros padres de niños discapacitados sus problemas y logros, desarrollando así perspectivas más realistas de futuro y descubriendo nuevos sueños. Al igual que lo señalado por Grijalva en 1994 que menciona que el sentimiento gratificante que proporciona la práctica del deporte no sólo es experimentado por el atleta especial ya que permite a la familia cambiar la opinión que tiene de él, reconociéndolo como cualquier otro de los miembros de la familia que lucha por su superación a través de su esfuerzo y dedicación y sus deseos de ser reconocido.

Finalmente Gratiot-Aphandéry y Zazzo (1978) comentan que para que se dé un desarrollo individual adecuado es necesario que se le permita al niño tener un margen de libertad de acción que de cómo resultado un sin fin de experiencias que le permitan sentirse capaz de realizar actividades eficaces y autónomas asumiendo la consecuencia y efecto de sus propios actos. Al igual que lo menciona Staats (1979), se le debe permitir la toma de decisiones independientes que lo llevarán a un desarrollo autónomo en sus relaciones a futuro dejando a un lado conductas de excesivo apoyo que le crearían dependencia.

Como puede observarse existen algunas diferencias entre el grupo experimental 1 y 2 que favorecen al primero, con referencia a la socialización; sin embargo se deben tomar con reserva estos resultados ya que los padres de este grupo no se presentaron a alguna de las evaluaciones de integración familiar y esto pudo afectar el comportamiento de los jóvenes como fue el caso de dos de ellos que en la primer evaluación en la que asistieron sus padres se mantuvieron apegados a ellos y aislados de los demás y hasta que se retiraron los padres comenzaron a interactuar. En cambio en la segunda evaluación a la cual ya no asistieron los padres se observó una conducta autoritaria, directiva y un tanto agresiva por parte de estos chicos, también cabe mencionar aquí el caso de otro joven de este grupo en el que su mamá sí asistió a las dos evaluaciones y se observó un cambio significativo en su comportamiento de la pre-evaluación a la post-evaluación, ya que pasó de ser poco

sociable, comunicativo tanto con su madre como con sus compañeros, a ser participativo, bastante imitativo e iniciativo en las actividades.

Por otra parte también se encontró que el deporte incrementa la coordinación visomotriz de las personas discapacitadas cuando sus padres participan en el programa, pues mejoran su equilibrio, se reponen más rápido del esfuerzo realizado, coordinan más sus movimientos, mejoran lateralidad, flexibilidad y fuerza

Así pues se concuerda parcialmente con Villar Van y Valencia (1986) que obtuvieron a raíz de su investigación que sus sujetos experimentales incrementaron su porcentaje de ejecución en conductas sociales y motoras como consecuencia de la práctica deportiva conductual, ya que en la presente investigación se observan cambios en la conducta social pero no en todos cambios motores significativos por lo que se concuerda con Funk (1971) que no obtuvo diferencias significativas entre los grupos control y experimental al aplicarles pruebas de desarrollo motor.

Así mismo se encontró como lo refiere Guttman (1976) que el deporte funciona como terapia para la atrofia de músculos y habilidades, pues se tuvieron 3 jóvenes que por mala medicación, operación y abandono tenían una baja coordinación visomotriz y al participar en el programa deportivo incrementaron y mejoraron sus habilidades motoras

Salvo casos muy aislados los resultados encontrados demuestran que el deporte no influye en los procesos cognitivos superiores de las personas discapacitadas como lo reportan Corder y Prindemore (1966) y Lowe (1966) que evaluaron el efecto de un programa especial de educación física sobre los puntajes de CI en tres grupos y no obtuvieron diferencias significativas. Por lo que se está en desacuerdo con Vicente y Sánchez (1988) que afirman que un buen programa deportivo mejora el C.I en personas con deficiencia mental.

Cabe señalar que la presente investigación concuerda con Beter (1977) en el sentido de que pueden verse avances académicos y/o de los procesos cognitivos superiores si al aplicarse el programa deportivo se aplica a la par un programa académico específico.

Otro aspecto importante encontrado en esta investigación fue el efecto del programa deportivo sobre el comportamiento del individuo con Síndrome de Down, pues en la presente investigación se observaron cambios positivos significativos en los dos grupos

experimentales y más aún en el grupo en el que participaron los padres. basándose en esto se está en desacuerdo con Rarick y Boradhead (1968), quienes evaluaron a niños con retardo y daño cerebral en cuatro grupos diferentes, dos de los cuales tenían actividad física, otro tenía actividades de arte y uno era grupo control; los resultados que obtuvieron expresan que la actividad física no tuvo influencias sobre la conducta socioemocional de los niños y menos aún cuando se trabaja en grupo.

En Base a lo anterior se puede concluir que la práctica deportiva proporciona a los jóvenes con Síndrome de Down una pauta de desarrollo tanto social como físico que les permite desarrollar sus capacidades hasta donde su constitución física y mental se lo permita.

Sin embargo es importante señalar que este desarrollo no se da de manera aislada en estos jóvenes sino que requiere del apoyo tanto de la familia como de los profesionales involucrados en este campo ya que como lo menciona Grijalva (1994) “las modificaciones en la opinión de la familia tiene sobre las personas especiales debe ser conducida por profesionales que experimenten de manera directa los logros de estas personas especiales” Asimismo menciona la importancia de la integración social que se da a través de los programas con mentas bien definidas que se establezcan para este fin y se comparta con todos aquellos que están a su alrededor expresándoles sus deseos de triunfo, logros, superación y demostrándoles que es capaz de luchar por ellos.

En el mismo orden de ideas Staats (1979), Torres y Buceta (1996) y Ortega (1994) han investigado la importancia del trabajo y la participación de los padres para con sus hijos, observando que entre mayor sea su interacción con ellos mejores resultados obtendrán cuando se les aplique un programa de apoyo en cualquier área.

También se puede concluir que:

- Los padres modifican su comportamiento (agresivo, sobreprotector, aprensivo, etc.) con respecto a su hijo especial.
- Los padres conocen las capacidades de su hijo.
- Los padres confían más en su hijo y le permiten tomar más decisiones propias
- Los padres motivan más a su hijo especial a realizar nuevas actividades

En cuanto a los jóvenes con Síndrome de Down se puede concluir que

- El comportamiento problemático (agresivo, grosero, poco cooperativo, etc ) disminuye al participar en este tipo de programas.
- La coordinación visomotriz general mejora con la práctica deportiva
- En situaciones de juego, permiten el involucramiento de otras personas y también se involucran en las actividades de los demás.

En cuanto a los problemas metodológicos a los que se enfrentó esta investigación se tienen:

- Que el programa deportivo se trasladara con las clases de los chicos, lo que ocasionó que perdieran algunas clases y algunos padres se molestaran.
- Que los padres olvidaran mandar a sus hijos con ropa adecuada para la práctica deportiva.
- Que algunos padres no asistieran a cualquiera de las evaluaciones de integración familiar por más de que se les invitó y avisó varias veces.

Las sugerencias que propone la presente investigación son

- Evaluar la integración familiar en las casas de los participantes para evitar el ausentismo de los padres.
- Grabar las evaluaciones para mayor confiabilidad en las conductas.
- Entrevistar a los padres para saber que cambios se generan en ellos a raíz del programa deportivo.
- Que se realice la investigación en diversas escuelas tanto públicas como privadas
- Que se haga conciencia tanto en padres como en instituciones para que se difundan los programas de este tipo y los cambios que generan
- Que se dé más apertura a la información que se tiene en este ámbito.
- Que se les dé el programa escrito a los padres y se les exhorte a trabajar en su casa y se realicen supervisiones y evaluaciones periódicas

**BIBLIOGRAFÍA**

Aguilar, E.M (1990) *Estudio comparativo de matrimonios mexicanos que se encuentran en diferentes etapas del ciclo de convivencia*. Tesis de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Anónimo(1992) *Corredores*. Septiembre No. 5.

Anónimo. *Medicina del Deporte y Rehabilitación Física*. México Deport-Medic, S C circulación interna Pemex

Arellano, O E (1997) *Los programas de entrenamiento conductual, una alternativa de los padres para aceptar al individuo especial*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Arizpe,D M (1996) *Adolescencia y estructura familiar*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Ausbel, D.P. y Sullivan, E V (1991) *El desarrollo infantil*. México Paidós, Tomo II

Badillo, M.G (1998) *Generalidades del deporte adaptado*. Comisión Nacional del Deporte. Centro Paralímpico Mexicano.

Bakker, F C y cols (1993) *Psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones*. Madrid: Morata.

Becerra, G.M y García, L.M. (1997) *La caracterización de familias desintegradas con un miembro que padece retardo en el desarrollo vista desde el marco sistémico estructural*.



Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Cantón, E; Mayor, L y Pallares, J (1995) Factores motivacionales y afectivos en la iniciación deportiva. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 48, 1.

Castellan, I (1983) *La familia: del grupo a la célula*. Buenos Aires Kapeluz.

Comisión Nacional Coordinadora (1995) *Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al desarrollo de las Personas con Discapacidad*.

Comunidad CRECER A.C (1997) *Las personas con discapacidad en el DIF hoy*. México: DIF

Cruz, J (1995) Psicología del deporte: Estado actual *Revista de psicología General y Aplicada*. 48, 1

Cruz, O E. Y González, G.U. (1996) *Efectos psicológicos en las familias de una persona con retardo. Un estudio realizado en el Centro de Estudios y Atención Psicológica A.C. (CEAPAC)*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Cuilleret, M (1985) *Los Trisómicos entre nosotros. No hablemos más de mongolismo*. España: Masson, S.A.

Cunningham, C (1990) *El Síndrome de Down. Una introducción para padres*. México: Paidós.

Díaz, R.J (1973) *Recreación y deporte en niños lisiados*. México: IMAN.

Durand, G (1975) *El adolescente y los deportes*. México. Planeta Mexicana S.A

- Falik, L H (1995) Family patterns of reaction to a child with a learning disability A mediational perspective. *Journal of Learning Disabilities*. Vol 28, 6
- Fleming, A (1996) El Paraolimpico, otra clase de héroe. *Society and Valves*. USIA, U.S.
- Ferrara, S Y Padilla, R. (1984) *Efectos del reforzamiento en la práctica deportiva*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México
- García, M A (1980) *La Familia ante un niño con Síndrome de Down*. Tesis de especialidad de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, M D (1990) *La investigación de psicología aplicada al deporte. Un análisis bibliométrico de su información científica (80-86)*. Tesis de Licenciatura en Psicología Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, Z.A (1990) *La familia de un solo progenitor*. Tesina, Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, C M. y Mussa, F S. (1995) *Importancia de la intervención temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 4 años de edad*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gamboa, O.I (1994) *El niño Down*. Ediciones año 2100
- Garmendia, Y (1997) Una Propuesta sobre el deporte adaptado para ciegos en México. *II Congreso Internacional de la Discapacidad en el AÑO 2000. Memorias*.

Godínez, L.P. (1996) *Aspectos y características sobre la interacción madre-niño normal y madre-niño con retardo en el desarrollo*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

González, C. M. (1993) *Manual de educación física*.

Gracia, E; Musitu, G, Arango, G y Agudelo, A (1995) El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol 27, 1

Gratiot-Aphandéry, H y Zazzo, R (1978) *Tratado de psicología del niño*. Madrid Morata. Vol. 1

Grijalva, E G (1994) *El deporte como recurso de integración social. Enfocado a atletas con deficiencia mental*. México: S/Edít.

Guttman, L (1976) *El deporte para los deficientes físicos*. UNESCO

Harvat, R W (1978) *Educación física de los niños con dificultades de aprendizaje perceptivomotor*. Buenos Aires Paidós

Hawley, D R y Dehaan, L (1996) Toward a definition of family resilience. Integrating life-span and family perspectives *Family Process*. Vol 35, 3

Hernández, G.M. (1990) *Educación preescolar del niño con trisomía 21*. Reporte de Trabajo para Licenciatura en Psicología. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Hernández, S.R; Fernández, C F. y Baptista, L P. (1994) *Metodología de la Investigación*. México Mc Graw Hill

Hoffmann, T.M (1997) El deporte como integración social. *II Congreso Internacional de la Discapacidad en el AÑO 2000. Memorias.*

Jasso, L. (1991) *El niño Down. Mitos y realidades.* México: Manual Moderno  
 Jefatura de Servicios de Desarrollo de Recursos Humanos, IMSS (1989) *Ejercicio y condición física.* México: Coordinación General de Comunicación Social/Publicaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social

Klíne, P.M (1995) An exploratory investigation of family functioning for child inpatients: Implications for practice. *Child and Adolescent Social Work Journal.* Vol 12, 6.

Lawther, J.D (1987) *Psicología del deporte y del deportista.* Buenos Aires. Paidós

López-Faudoa, S.G. (1980) *Síndrome de Down. Consideraciones esenciales.* México: J Langdon Down

Macotela, S y Romay, M (1992) *Inventario de Habilidades Básicas.* México. Trillas

Minuchin, S (1989) *Familias y terapia familiar.* México: Gedisa.

Morales, C.B. (1996) *Consecuencias de un modelo de calidad total sobre el individuo y su relación con la familia.* Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México

Oliveros, F. (1989) *Autonomía y autoridad en la familia.* México: Editora de Revistas.

Ordoñez, S.J (1995) *Programa Nacional para el Fomento del Deporte Adaptado del DIF.*

Orgazón, R.D (1988) *El deportista de alto rendimiento, la percepción de sus relaciones familiares y el grado de deseo de cambio en los padres del atleta.* Tesis de Maestría en Psicología, Universidad de las Américas A.C

Ortega, S.P. (1994) *La naturaleza de los vínculos adulto-niño con retardo en el desarrollo, una aproximación interaccional*. Tesis de maestría en Modificación de Conducta, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Ortega, T.L. (1997) *El Síndrome de Down. Guía para padres, maestros y médicos*. México Trillas.

Reyes, G U (1992) *El Síndrome de Down. Educación y desarrollo. La realidad actual en nuestro país*. Tesina de Licenciatura en Psicología. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Roach, M.A; Stevenson, B.M; Miller, J.F, Leavitt, L.A (1998) The structure of mother-child play. Young children with Down Syndrome and typically developing children. *Developmental Psychology*. Vol 34, 1

Robinson, B (1994) *Voleibol*. México Diana.

Rodríguez, D C. (1993) *El Niño con Síndrome de Down y sus Terapias*. Tesina de Licenciatura en Psicología Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Rudik, P A (1976) *Psicología de la educación física y del deporte*. Argentina Stadium

Salvador, A; Suay, F, Martínez, S y González, E (1995) Deporte y salud: Efectos de la actividad deportiva sobre el bienestar psicológico y mecanismos hormonales subyacentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol 48, 1

Sánchez, G.H y Jiménez, A.R (1995) *La Farmacodependencia, la adolescencia y la familia*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez, C.A. (1996) *Comunicación familiar y desempeño escolar*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Siegfried, M.P. (1993) *Síndrome de Down: Hacia un futuro mejor. Guía para los padres*. Masson-Salvat Medicina.

Silva, R A (1992) *Métodos Cuantitativos en Psicología*. México: Trillas.

Staats, A W. (1979) *Conductismo social*. México Manual Moderno

Torres, H.L. y Hernández, M G (1994) *El niño epiléptico con alteraciones en el desarrollo psicológico: reflexiones en torno al tratamiento médico, la familia y la rehabilitación*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Torres, M.C y Buceta, M J (1996) Intervención oportuna en niños con Síndrome de Down de 0-2 años: Importancia de la participación de los padres *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol 50, 3.

Vicente, F.M y Sánchez, F (1988) *Actividades deportivas y de ocio para minusválidos psíquicos*. España. INSS

Villar Van, P y Valencia, V (1986) *Programa de actividades deportivas en niños con retardo en el desarrollo y sus efectos en las conductas motoras y sociales*. Tesis de Licenciatura en Psicología Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

ANEXO 1

DEPORTES PARALIMPICOS  
(Tomado de Badillo, 1998)

DEPORTE	PARÁLISIS CEREBRAL	SOBRE SILLAS DE RUEDAS	CIÉGOS	AMPUTADOS Y OTROS	DEFICIENTES MENTALES
ARQUERIA	X	X		X	
ATLETISMO	X	X	X	X	X
BASQUETBOL		X			X
BOCCIA	X				
CICLISMO	X		X	X	
ECUESTRES	X	X	X	X	
ESGRIMA	X	X			
FUTBOL	X				
GOLBOL			X		
JUDO			X	X	
LAWN BOWLS		X	X	X	
LEV. DE PESAS	X	X		X	
RUGBY		X			
TIRO	X	X		X	
NATACIÓN	X	X	X	X	X
TENIS DE MESA	X	X		X	
TENIS		X			
VOLEIBOL				X	
VELA	X	X	X	X	

**ANEXO 2**  
**(Basado en Macotela y Romay, 1992)**

**ENTREVISTA PARA PADRES**

FECHA.

**1. DATOS GENERALES**

1.1 DATOS DEL (DE LA) NIÑO (A)

NOMBRE  
 EDAD SEXO M F FECHA DE NACIMIENTO  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 DOMICILIO PARTICULAR  
 COL DELEGACIÓN O MUNICIPIO  
 C.P. TELÉFONO  
 PERSONAS QUE VIVEN CON EL (LA) NIÑO (A):  
 MADRE PADRE AMBOS OTROS  
 SI NO VIVEN EL PADRE Y LA MADRE CON EL (LA) NIÑO (A) ESPECIFIQUE LA CAUSA

1.2 DATOS DEL PADRE

NOMBRE EDAD  
 ESCOLARIDAD  
 OCUPACIÓN

1.3 DATOS DE LA MADRE

NOMBRE EDAD  
 ESCOLARIDAD  
 OCUPACIÓN

1.4 DATOS DE LOS HERMANOS

¿TIENE HERMANOS EL (LA) NIÑO (A)?  
 NO  
 SI ESPECIFIQUE

NOMBRE EDAD OCUPACIÓN

**2. ANTECEDENTES**

2.1 DESCRIPCIÓN:

¿QUÉ TIPO DE SÍNDROME DE DOWN PRESENTA?  
 ¿CÓMO FUE DETECTADO? ¿A QUÉ EDAD?  
 ¿QUIÉN RECIBIÓ PRIMERO LA NOTICIA Y CÓMO REACCIONÓ?

2.2 ESTADO GENERAL DEL (DE LA) NIÑO (A)

¿SE LE HAN REALIZADO ESTUDIOS AL (A LA) NIÑO (A)?  
 NO  
 SI ESPECIFIQUE.

TIPO DE ESTUDIO FECHA RESULTADO



NEUROLÓGICO  
 PSICOLÓGICO  
 AUDITIVO  
 FONIÁTRICO  
 VISUAL  
 OTROS

¿ACTUALMENTE PRESENTA EL (LA) NIÑO (A) ALGÚN PROBLEMA DE SALUD?

NO

SI ESPECIFIQUE

¿ESTA TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO?

NO

SI ¿CUÁL?

¿PARA QUÉ SE LO RECETARON?

2.3 CONDICIONES DEL EMBARAZO

¿SE PLANEÓ EL NACIMIENTO DEL (DE LA) NIÑO (A)?

¿HUBO PÉRDIDAS (ABORTOS) ANTES DE ESTE EMBARAZO?

NO

SI ¿CUÁNTAS? CAUSAS

2.4 CONDICIONES DEL PARTO

EDAD DE LA MADRE AL NACER EL (LA) NIÑO (A)

EDAD DEL PADRE AL NACER EL (LA) NIÑO (A)

EL PARTO FUE

A TÉRMINO:

PREMATURO CAUSA

DESPUES DE TÉRMINO CAUSA

TIPO DE PARTO

NATURAL

MEDIANTE FORCEPS CAUSA

MEDIANTE CESÁREA CAUSA

¿SE UTILIZÓ ALGÚN TIPO DE ANESTESIA?

NO

SI ESPECIFIQUE

¿HUBO LLANTO INMEDIATO DEL BEBE AL NACER?

SI

NO ¿SABE LA CAUSA?

¿CUÁL FUE EL PESO DEL (DE LA) NIÑO (A) AL NACER?

¿SE OBSERVÓ ALGUNA CARACTERÍSTICA ESPECIAL DEL (DE LA) NIÑO (A) AL NACER?

NO

SI ESPECIFIQUE

### 3. DESARROLLO GENERAL DEL (DE LA) NIÑO (A)

3.1 APROXIMADAMENTE A QUÉ EDAD EL (LA) NIÑO (A) LOGRÓ

SOSTENER SU CABEZA

SENTARSE SIN AYUDA

GATEAR.

DECIR SUS PRIMERAS PALABRAS

¿CONTROLA ESFÍNTERES?

SI ¿A PARTIR DE QUÉ EDAD?

NO

3 2 ¿CUAL ES EL GRADO DE AUTOSUFICIENCIA DEL (DE LA) NIÑO (A)?

TOTAL                      PARCIAL                      NULO

DESVESTIRSE  
VESTIRSE  
BAÑARSE  
COMER

3 3 ¿ALGUNA VEZ EL (LA) NIÑO (A) SE HA ACCIDENTADO?

NO

SI                      ESPECIFIQUE

¿QUE ENFERMEDADES HA PADECIDO Y A QUÉ EDAD?

¿HA PRESENTADO TEMPERATURAS ALTAS O PROLONGADAS?

NO

SI                      ¿DE CUANTOS GRADOS?                      CAUSA

¿HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS?

NO

SI                      CAUSA                      EDAD

¿CON QUÉ FRECUENCIA?

¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO?

¿DE QUÉ TIPO?

3 4 ¿HA MOSTRADO ALGÚN RETROCESO EN SU DESARROLLO?

NO

SI                      ESPECIFIQUE

#### 4. COMPORTAMIENTO DEL (DE LA) NIÑO (A)

DESCRIBA LA MANERA DE SER DEL (DE LA) NIÑO (A) CON RESPECTO A  
SOCIALIZACION (¿LE GUSTA ESTAR CON OTROS NIÑOS? ¿PREFIERE A LOS ADULTOS O  
TIENDE A AISLARSE?)

AGRESIVIDAD (¿AGREDE SIN MOTIVO? ¿DESTRUYE MATERIALES?).

OBIEDIENCIA (¿ES OBIEDIENTE? ¿BAJO QUÉ CONDICIONES?)

NIVEL DE ACTIVIDAD (¿ES INQUIETO O PASIVO?).

NIVEL DE ATENCIÓN (¿ES CAPAZ DE CONCENTRARSE EN ALGUNA ACTIVIDAD?):

#### 5. HISTORIA ESCOLAR DEL (DE LA) NIÑO (A)

5 1 ¿HA ASISTIDO EL (LA) NIÑO A ALGUNA ESCUELA O INSTITUCIÓN ESPECIAL?

NO                      CAUSA

SI

NOMBRE DE LA ESCUELA.

DIRECCIÓN

TIEMPO QUE ASISTIÓ (FECHAS O RANGO DE EDAD):

PROGRESOS

RAZONES POR LAS QUE DEJÓ LA ESCUELA.

NOMBRE DE LA ESCUELA

DIRECCIÓN

TIEMPO QUE ASISTIÓ (FECHAS O RANGO DE EDAD)

PROGRESOS

RAZONES POR LAS QUE DEJÓ LA ESCUELA

NOMBRE DE LA ESCUELA

DIRECCIÓN

TIEMPO QUE ASISTIÓ (FECHAS O RANGO DE EDAD)

## PROGRESOS

## RAZONES POR LAS QUE DEJÓ LA ESCUELA

5.2 ¿CONSIDERA QUE EL (LA) NIÑO (A) SE ADAPTA FACILMENTE A LA SITUACIÓN ESCOLAR?

SI

NO                    ¿POR QUÉ?

**6. ASPECTOS GENERALES**

¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS SOBRE SU HIJO (A) QUE LE PREOCUPA A LOS PADRES EN LA ACTUALIDAD?

¿CÓMO HA AFECTADO A LA FAMILIA EL TENER UN INTEGRANTE CON SÍNDROME DE DOWN? (LOS HA UNIDO. LOS HA DISGREGADO, ETC )

¿QUÉ PIENSAN SOBRE EL FUTURO DE SU HIJO (A)?

¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS QUE CONSIDERAN DE MAYOR IMPORTANCIA PARA SU DESARROLLO COMO SER HUMANO?

AUTOSUFICIENCIA

LENGUAJE.

HABILIDADES ACADÉMICAS

HABILIDADES LABORALES

INDEPENDENCIA ECONÓMICA

¿EXISTEN RESTRICCIONES CON RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN DE SU HIJO (A) O A LAS ACTIVIDADES QUE PUEDE REALIZAR?

NO

SI                    ESPECIFIQUE:

**7. OBSERVACIONES**

¿QUIÉN (ES) ASISTIÓ (ASISTIERON) A LA ENTREVISTA?

¿CUÁLES FUERON SUS ACTITUDES DURANTE LA ENTREVISTA?

¿CUÁL ES LA IMPRESIÓN DE LAS ACTITUDES Y RELACIÓN DE LOS PADRES CON SU HIJO (A)?  
SUGERENCIAS

### ANEXO 3

#### ENTREVISTA A MAESTROS

Nombre:

Fecha:

- 1 ¿Como es el comportamiento de \_\_\_\_\_ con sus compañeros?
- 2 ¿Cómo es el comportamiento de \_\_\_\_\_ con usted?
- 3 ¿Cómo es su desempeño en lo
  - Físico? (p.e. movilidad en brazos, piernas, tronco, cabeza, poca coordinación ojo-cuerpo, etc )
  - Académico? (p.e. pone atención a las labores escolares, usted insiste para que haga las actividades, etc )
  - Social? (p.e. participa en actividades de grupo, se aísla de los demás, etc)
  - Lenguaje? (p.e. su pronunciación es entendible; no entiende lo que usted le dice, etc )
  - Caracter? (p.e. es tímido, agresivo, alegre, obediente, etc )
  - Autosuficiencia? (p.e. tiene que ayudarlo a comer, se viste solo, etc )
  - Otros? (especifique)
- 4 Comentarios y sugerencias

\*\*Nota en la segunda entrevista se realizaron las preguntas en base a cambios observados a raíz del programa deportivo

**ANEXO 4**  
**(Tomado de Macotela y Romay, 1992)**

ÁREA COORDINACIÓN VISOMOTRIZ SUBÁREA COORDINACIÓN MOTORA GRUESA  
PUNTAJACIÓN MÁXIMA S-A 80 NÚM HABILIDADES PROBADAS S-A

NÚM RESPUESTAS CORRECTAS S-A \_\_\_\_\_ PORCENTAJE EJECUCIÓN CORRECTA S-A \_\_\_\_\_

A Desplazamiento	P M	Observaciones	P M	
1 Camina	2 ( )		4 Salta cuerda	2 ( )
a) posición	—		a) ras del piso	—
b) alternando	—		b) 10 cm altura	—
2 Camina adelante	4 ( )		5 Salta longitud	2 ( )
a) línea recta	—		a) sin carrera	—
b) línea escuadra derecha	—		b) con carrera	—
c) línea escuadra izquierda	—			
d) línea curva	—			
3. Camina atrás	2 ( )	B Equilibrio estático P M.	Puntuación Máxima	8
a) libremente	—	1 Se para un pie con apoyo	Categoría	—
b) línea recta	—	a) derecho	Núm Habilidades	—
		b) izquierdo	Probadas	—
4 Sube escaleras	4 ( )	2. Se para un pie sin apoyo	Núm Respuestas	—
a) con ayuda	—	a) derecho	Correctas	—
b) barandal	—	b) izquierdo	Porcentajes Ejecución	—
c) sin ayuda	—		Correcta Categoría	—
d) alternando	—			
5 Baja escaleras	4 ( )	3 Se para sobre puntas de pies	Observaciones	
a) con ayuda	—	4. Se para viga		
b) barandal	—	a) un pie viga con apoyo		
c) sin ayuda	—	b) un pie viga sin apoyo		
d) alternando	—	c) dos pies viga con apoyo		
6 Corre	2 ( )	d) dos pies viga sin apoyo	D Movimientos coordinados P M	
a) alternando	—		1. Se acuesta	1 ( )
b) flexión	—		2 R	2 ( )
7. Camina puntas	1 ( )	Puntuación Máxima Categoría 9	a) lado derecho	—
8. Corre puntas	1 ( )	Num Habilidades	b) lado izquierdo	—
9 Camina viga	4 ( )	Probadas		
a) un pie viga con apoyo	—	Núm Respuestas		
b) un pie viga sin apoyo	—	Correctas		
c) dos pies viga con apoyo	—	Porcentaje Ejecución	3. Se para	1 ( )
d) dos pies viga sin apoyo	—	Correcta Categoría	4. Se sienta	1 ( )
10 Salta adelante ambos pies	1 ( )	Observaciones	5 Se hinca	1 ( )
			6 Sube a silla	2 ( )
			a) con ayuda	—
			b) sin ayuda	—
			7 Lanza	3 ( )

11 Salta atrás	1 ( )		a) frente	—	
12 Salta adelante un pie	2 ( )		b) arriba	—	
a) derecho	—		c) con dirección	—	
b) izquierdo	—				
Puntuación Máxima		C. Equilibrio recuperacion	P.M	8. Atrapa pelota	6 ( )
Categoría	28	1 Salta	2 ( )	a) grande frente	—
Núm. Habilidades Probadas	—	a) 1er escalón	—	b) grande lado	—
Núm. Respuestas Correctas	—	b) 2o. escalon	—	derecho	—
Porcentaje ejecución	—	2 Salta alcanzar un		c) grande lado	—
Correcta Categoría	—	objeto	1 ( )	izquierdo	—
		3 Salta mismo lugar	1 ( )	d) chica frente	—
				e) chica lado derecho	—
				f) chica lado izquierdo	—
				9 Patea pelota	4 ( )
				a) frente	—
				b) con dirección	—
				c) arriba	—
				d) movimiento	—

## CONTINUACION SUBAREA COORDINACION MOTORA GRUESA

	P.M	Observaciones
10 Flude	1 ( )	
11 Envía rodando	1 ( )	
12 Bota pelota	1 ( )	
13 Encesta pelota	2 ( )	
a) cubeta	—	
b) canasta	—	
Puntuación Máxima		
Categoría	26	
Núm. Habilidades Probadas	—	
Núm. Respuestas Correctas	—	Guía de observación
Porcentaje Ejecución	—	I Locomoción
Correcta Categoría	—	a) arrastra los pies
		b) tropieza al caminar
		c) lentitud
		d) zigzagueo
Observaciones		II Movimientos involuntarios
		a) cabeza
		b) piernas
		c) brazos
		d) tronco
		III. Resistencia
		a) se cansa al correr
		b) se cansa al caminar
		c) se cansa al saltar

E. Actividades de integración motriz		P M	d) se cansa al hincarse
1. Empuja	1 ( )		IV Postura
2. Jala	1 ( )		a) camina encorvado
3. Carga objetos	3 ( )		b) camina arqueado hacia los lados
a) pequeños	—		V Sistema musculoesquelético
b) voluminosos	—		a) flaccidez
c) superpuestos	—		b) tensión
			c) rigidez ósea
4. Utiliza juegos	2 ( )		VI Constitución física
a) con ayuda	—		a) obesidad
b) sin ayuda	—		b) raquitismo
			c) irregularidades en brazos, piernas, manos, dedos, etcétera
5. Sube a vehículos	2 ( )		
a) con ayuda	—		Especificaciones
b) sin ayuda	—		
Puntuación Máxima			
Categoría	9		
Núm Habilidades			
Probadas	—		
Núm Respuestas			
Correctas	—		
Porcentaje Ejecución			
Correcta Categoría	—		




























ÁREA COORDINACIÓN VISOMOTRIZ

SUBÁREA COORDINACIÓN MOTORA FINA

PUNTUACION MÁXIMA S-A 79

NUM HABILIDADES PROBADAS S-A \_\_\_\_\_

NÚM RESPUESTAS CORRECTAS S-A \_\_\_\_\_ PORCENTAJE EJECUCIÓN CORRECTA S-A \_\_\_\_\_

A Actividades integrales	P M	Observaciones	D Prescritura	P.M
1 Abre o cierra frasco 1 ( ) 2. Inserta palillos 1 ( ) 3 Sirve agua 1 ( ) 4 Hace palitos plas. 1 ( ) 5 Usa sacapuntas 1 ( ) 6 Borra 1 ( ) 7. Forma torre 1 ( ) 8 Pega recortes 1 ( ) 9 Forma collar 1 ( ) 10 Recorta figura 1 ( )			1 Ilumina 5 ( ) a) toma lápiz _____ b) garabatea _____ c) trazo uniforme _____ d) contorno _____ e) rellenado _____  2. Copia 10 ( ) a)  _____ b)  _____ c)  _____ d)  _____ e)  _____ f)  _____ g)  _____ h)  _____ i)  _____ j)  _____	
Puntuación Máxima Categoría 10 _____ Núm Habilidades Probadas _____ Núm Respuestas Correctas _____ Porcentaje Ejecucion Correcta _____ Categoría _____		C Movimientos básicos P M		
Observaciones		1 Manipula 3 ( ) a) pelota _____ b) cubo _____ c) vaso _____  2 Manipula 3 ( ) a) pijas _____ b) palillos _____ c) recortes _____  3 Manipula 3 ( ) a) matraca _____ b) telefono _____ c) tuerca y tornillo _____	3 Traza entre líneas 7 ( ) a)  _____ b)  _____ c)  _____ d)  _____ e)  _____ f)  _____ g)  _____  4 Remarca 5 ( ) a)  _____ b)  _____ c)  _____ d)  _____ e)  _____	
B Mov mientos precisión P M  1 Apila 3 ( ) a) platos _____ b) dados grandes _____ c) dados chicos _____  2 Inserta 3 ( )		4 Toma objetos 4 ( ) a) frente a 10 cm _____ b) frente a 60 cm _____ c) lado derecho _____ d) lado izquierdo _____  5 Coloca objetos 3 ( ) a) dados _____ b) pijas _____	5. Une puntos 5 ( ) a)  _____ b)  _____ c)  _____ d)  _____ e)  _____	



a) figuras _____ b) pijas _____ c) crayones _____	c) pañuelo _____	Puntuación Máxima Categoría 32 Núm. Habilidades Probadas _____ Núm. Respuestas Correctas _____ Porcentaje Ejecución Correcta Categoría _____
3 Ensarta 4 (____) a) orificio grande c/hilo plástico _____ b) orificio chico c/hilo plástico _____ c) orificio grande c/agujeta _____ d) orificio chico c/agujeta _____	6 Extrae objetos 3 (____) a) dados _____ b) pijas _____ c) pañuelo _____	
4 Recorta 5 (____) a) libremente _____ b) líneas rectas _____ c) líneas curvas _____ d) fig lin rectas _____ e) fig lin curvas _____	7 Presiona objetos 3 (____) a) muñeco _____ b) pegamento _____ c) timbre _____	Observaciones
Puntuación Máxima Categoría 15 Núm. Habilidades Probadas _____ Núm. Respuestas Correctas _____ Porcentaje Ejecución Correcta Categoría _____	Puntuación Máxima Categoría 22 Num. Habilidades Probadas _____ Num. Respuestas Correctas _____ Porcentaje Ejecución Correcta Categoría _____	Observaciones

## ANEXO 5

## CUESTIONARIO PARA PADRES

La información que recabe el presente cuestionario, servirá para modificar y mejorar el programa deportivo en el que participo, por lo que le pedimos conteste de manera veraz y sincera a las siguientes preguntas. Gracias por su colaboración.

Nombre

Fecha

1 - ¿Por que decidió participar en este programa?\*

2 - A partir de que inició el programa deportivo ¿observó cambios en su hijo en lo

\*\* NOTA. tache las respuestas que se apliquen a su caso Asimismo escriba en "Otros" las conductas negativas y los retrocesos que haya presentado su hijo a partir de que inicio el programa

- Físico? No Sí- Mayor movilidad en brazos, piernas, tronco, cabeza  
Mayor coordinación ojo-cuerpo Mayor agilidad al moverse Otros (especifique)
- Académico? No Sí- Pone mayor atención a las tareas escolares Usted insiste menos para que su hijo haga las tareas Entiende más rápido lo que hay que hacer Comete menos errores Usted le corrige menos sus tareas Trabaja más limpio Borra menos Repite menos sus tareas Otros (especifique).
- Social? No Sí- Participa más en actividades de grupo ajenas a su familia Trata de integrar a vecinos, amigos o desconocidos a sus actividades Trata de integrarse a las actividades que proponen sus vecinos, amigos o desconocidos Platica más con sus vecinos, amigos o desconocidos. Otros (especifique).
- Familiar? No Sí- Participa más en actividades familiares Trata de integrar a sus familiares en sus actividades Convive más con sus padres. Convive más con sus hermanos Convive más con sus familiares cercanos Platica más con sus padres. Platica más con sus hermanos Platica más con sus familiares cercanos. Otros (especifique):
- Lenguaje? No Sí- Pronuncia más palabras Su pronunciación en más entendible Entiende lo que usted le dice Entiende lo que otras personas le dicen Entienden otras personas lo que su hijo dice Entiende más palabras que antes no entendía. ¿cuáles? Otros (especifique)
- Carácter? No Sí- Es menos tímido Es menos agresivo Es menos violento Es más alegre Es más obediente Es más cooperativo Otros (especifique)
- Autosuficiencia?. No Sí- Se baña solo SE viste solo. Se peina solo Se alimenta solo Realiza compras sencillas Ayuda en las labores domésticas Otros (especifique)

- Otros? (especifique)

3 - A partir de que su hijo se integró al programa deportivo ¿Hubo cambios en su familia con respecto a

- Practicar deporte en familia? No Sí- ¿Por qué lo comenzaron a hacer y-quié  
participaba?
- Realizar, en familia, actividades diferentes a las cotidianas? No Sí- ¿Cuáles?

4 - En caso de haber contestado afirmativo a las dos preguntas anteriores

- Uno de los integrantes de la familia proponía las actividades  
Sí, ¿quién y por qué?  
No, se decidía entre todos ¿por qué?

5 - Comentarios y sugerencias respecto al programa

\* Esta pregunta no fue incluida en el cuestionario para los padres del grupo control.

ANEXO 6

(Basado en el programa deportivo de Olimpiadas Especiales del Estado de México)

**ACTIVIDAD: CALENTAMIENTO GENERAL, CALENTAMIENTO ESPECÍFICO, ENFRIAMIENTO Y ESTIRAMIENTO.**

DEPORTES ATLETISMO, VOLEIBOL, BASQUETBOL

OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACION
<p>CALENTAMIENTO GENERAL. 10 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de cabeza en 8 tiempos hacia el lado izquierdo y después hacia el lado derecho</li> <li>• Rotación de tobillo derecho 8 tiempos y después el izquierdo.</li> <li>• Caminar durante 2 minutos para cambiar a</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Caminar en puntas y manos a la cadera una distancia de metro y medio.</li> <li>2 Caminar en talones y manos a la cadera una distancia de metro y medio</li> <li>3 Caminar a paso yogui y manos a la cadera una distancia de metro y medio</li> <li>4 Caminar a paso yogui en puntas y manos a la cadera una distancia de metro y medio.</li> <li>5. Dar saltos con las piernas juntas una distancia de metro y medio</li> <li>6 Caminar con la parte interna del pie una distancia de un metro.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelar la actividad y dar la instrucción Si el sujeto carece de esta conducta se le instigará física y/o verbalmente, si después de esto no la realiza se procederá a moldear la conducta</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta rote la cabeza</li> <li>• Que el atleta rote los tobillos</li> <li>• Que el atleta camine 2 minutos</li> <li>• Que el atleta camine en puntas.</li> <li>• Que el atleta camine en talones</li> <li>• Que el atleta camine a paso yogui</li> <li>• Que el atleta camine a paso yogui en puntas</li> <li>• Que el atleta salte</li> <li>• Que el atleta camine con la parte interna del pie</li> </ul>

<p>7. Caminar con la parte externa del pie una distancia de metro y medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trotar una distancia de 100 m , caminar otros 100 m , trotar 100 m Y caminar nuevamente 100 m.</li> </ul>	<p>el ejercicio anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<p>parte interna del pie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta camine con la parte externa del pie</li> <li>• Que el atleta trote dos veces y camine dos veces, una distancia de 100 m c/u.</li> </ul>
<p>CALENTAMIENTO ESPECIFICO 20 MIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de hombros. En 8 tiempos hacia el frente y después hacia atrás.</li> <li>• Rotación de los brazos Extendidos juntos hacia delante en 8 tiempos y después hacia atrás y, por último, alternados</li> <li>• Extender y cerrar las manos Brazos extendidos al frente, abrir y cerrar las manos 8 tiempos, después mover los brazos a los lados y hacer el mismo procedimiento, por último, levantar los brazos con el mismo procedimiento</li> <li>• Rotación de muñecas. Brazos extendidos al frente, mover en círculos las muñecas 8 tiempos, después mover los brazos a los lados y hacer el mismo procedimiento, por último, levantar los brazos y repetir el procedimiento</li> <li>• Estiramiento de brazos. Flexionar los brazos hacia atrás, uno a la altura de la cabeza y el otro por la espalda, uniendo las manos</li> <li>• Estiramiento de hombros. Flexionar el brazo derecho hacia atrás a la altura de la cabeza y con la mano izquierda empujar el codo derecho suavemente, contar hasta 8 y cambiar de brazo</li> <li>• Rotación de cadera Mover en círculos la cadera hacia la izquierda en 8 tiempos y después hacia la derecha</li> <li>• Flexión lateral del tronco 8 tiempos a la derecha, después a la izquierda y por último alternando derecha-izquierda.</li> <li>• Rotación del tronco de derecha a izquierda y</li> </ul>	<p>el ejercicio anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<p>parte interna del pie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta rote los hombros</li> <li>• Que el atleta rote los brazos juntos y después alternados</li> <li>• Que el atleta abra y cierre las manos</li> <li>• Que el atleta mueva en círculos las muñecas</li> <li>• Que el atleta flexione los brazos hacia atrás y una las manos</li> <li>• Que el atleta estire los hombros</li> <li>• Que el atleta rote la cadera</li> <li>• Que el atleta flexione el tronco lateralmente</li> <li>• Que el atleta rote el tronco</li> </ul>

<p>viceversa. Con las manos entrelazadas al frente, a la altura de los hombros, rotar el tronco de derecha a izquierda en 8 tiempos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estiramiento del tronco hacia delante Flexionar el tronco al frente tocando en tres tiempos el piso Hacer 8 repeticiones.</li> <li>• Estiramiento de tronco Flexionar el tronco al frente y tocar las puntas de los pies alternadamente Hacer 8 repeticiones</li> <li>• Estiramiento de músculos de la ingle. Flexionar la pierna derecha y hacer círculos hacia fuera 8 tiempos, después hacerlo con la izquierda.</li> <li>• Estiramiento de la pierna Flexionar la pierna derecha hacia atrás, tomarla con la mano derecha y jalarla 8 tiempos. Hacerlo después con la izquierda</li> <li>• Rotación de rodillas Piernas juntas, manos en las rodillas, hacer círculos a la derecha 8 tiempos, después a la izquierda</li> <li>• Flexión y extensión de rodillas Piernas juntas, manos en las rodillas, levantar los talones alternadamente 8 repeticiones</li> <li>• Rotación de rodillas separadas Piernas separadas, manos en rodillas, hacer círculos hacia dentro 8 tiempos y luego hacia fuera</li> <li>• Estiramiento de los músculos de la ingle (mariposas) Sentado en el suelo, juntar las plantas de los pies, tomar las puntas con las manos y subir y bajar rodillas</li> <li>• Estiramiento de espalda y piernas Sentado en el suelo, doblar la pierna izquierda hacia atrás y extender la pierna derecha hacia delante. Con los brazos extendidos, tocar la punta del pie derecho, luego girar el torso y tocar el pie izquierdo. Hacer 8 repeticiones y cambiar de posición las piernas</li> <li>• Estiramiento de espalda, piernas y pantorrillas</li> </ul>	<p>el ejercicio anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<p>de derecha a izquierda y viceversa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta flexione el tronco al frente.</li> <li>• Que el atleta flexione el tronco al frente y toque las puntas de los pies alternadamente</li> <li>• Que el atleta flexione la pierna y haga círculos hacia fuera</li> <li>• Que el atleta flexione la pierna y con la mano la jale hacia atrás</li> <li>• Que el atleta haga círculos con las rodillas</li> <li>• Que el atleta, con las manos en las rodillas, levante los talones alternadamente</li> <li>• Que el atleta haga círculos con las rodillas separadas</li> <li>• Que el atleta haga mariposas</li> <li>• Que el atleta estire la espalda y las piernas</li> <li>• Que el atleta estire la</li> </ul>
---	--	--	---

<p>Sentado en el suelo, extender las piernas y tocar las puntas con las manos Hacer 8 repeticiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdominales Acostado en el suelo, piernas dobladas y manos en la nuca, hacer 10 abdominales elevando hombros y cabeza unos 10 cm del suelo</li> <li>• Abdominales Acostado en el suelo, piernas dobladas, hacer 10 abdominales tocando con las manos las rodillas</li> </ul>	<p>el ejercicio anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<p>espalda, piernas y pantorrillas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta haga 10 abdominales con las manos en la nuca</li> <li>• Que el atleta haga 10 abdominales tocando las rodillas con las manos</li> </ul>
<p>ENFRIAMIENTO Y ESTIRAMIENTO 10 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar a ritmo reposado durante 1 a 5 minutos, con rapidez decelerante</li> <li>• Respirar profundamente 3 veces, elevando y descendiendo los brazos al ritmo de la respiración</li> <li>• Estiramiento de hombros Flexionar el brazo derecho hacia atrás a la altura de la cabeza y con la mano izquierda empujar el codo derecho suavemente, contar hasta 8 y cambiar de brazo</li> <li>• Estiramiento de brazos Formar un círculo y entrelazar las manos con los compañeros de a lado, acto seguido caminarán hacia atrás sin soltarse de las manos, contarán hasta tres y regresarán a la posición inicial Hacer dos veces este ejercicio</li> <li>• Estiramiento de costados De pie con las piernas abiertas y rectas, levantar un brazo por encima de la cabeza, mientras el otro resbala lentamente por la pierna inclinando el tronco hacia ese lado y contar hasta 8 Hacer lo mismo del otro lado</li> <li>• Estiramiento de espalda. De pie, flexionar el tronco hacia delante, flexionar las rodillas, agarrarse con las manos las piernas y jalar hacia delante Contar hasta 8 y soltar.</li> <li>• Estiramiento de cuello, pecho, músculos abdominales, flexores de la cadera (hipoos) y cuádriceps Acostado en el suelo, doblar las piernas y la espalda hasta casi tocar las rodillas con la cara, sujetar las piernas con las manos, contar hasta 8 y</li> </ul>	<p>el ejercicio anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<p>Que el atleta camine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta realice la respiración</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de hombros</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de brazos</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de costados</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de espalda</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de cuello, pecho, músculos abdominales, hipoos, y cuádriceps</li> </ul>

<p>soltar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estiramiento de baja espalda y espina dorsal Flexionar la pierna derecha hacia atrás, tomarla con ambas manos y jalarla tratando de curvar la espalda hacia atrás, contar hasta 8 y soltar. Hacerlo después con la izquierda</li> <li>• Estiramiento de baja espalda, caderas y rodillas. Tomado de una barda o barra de aproximadamente 70-85 cm, con los pies bien plantados en el suelo, inclinarse hacia atrás como si fuese a sentarse, sin llegar a poner las pompas en el suelo, contar hasta 8 y levantarse</li> <li>• Estiramiento de cuádriceps Acostado en el suelo, doblar la pierna derecha y jalarla suavemente con las manos hacia el pecho, contar hasta 8 y soltar, hacer lo mismo con la pierna izquierda</li> <li>• Estiramiento de los músculos de la ingle       <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Sentado en el suelo, con las plantas de los pies juntas, agarra las puntas con las manos, bajar y subir las rodillas (manposas) Contar hasta 8</li> <li>2 Sentado en el suelo, con las plantas de los pies juntas, subir y bajar las rodillas tratando de empujarlas hacia abajo con las manos, en el momento en que éstas suban Contar hasta 8</li> </ol> </li> <li>• Estiramiento de los músculos de la ingle, iliopsoas, corvas, pantorrillas, abdomen, pecho, espalda, hombros y cuello. De pie, apoyando la pierna derecha, con la rodilla flexionada, en una barda o barra de aproximadamente 60 cm., mecerse hacia delante, elevando brazos y cara al cielo, y hacia atrás, bajando brazos y cara, en ocho tiempos Hacer lo mismo con la pierna izquierda</li> <li>• Estiramiento de pantorrillas De pie, adelanta la pierna derecha, levantar la punta y jalarla con la mano derecha. Contar hasta 8 Hacer lo mismo con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de baja espalda y espina dorsal</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de baja espalda, caderas, y rodillas</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de cuádriceps</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de los músculos de la ingle</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de los músculos de la ingle, iliopsoas, corvas, pantorrillas, abdomen, pecho, espalda, hombros y cuello</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de pantorrillas</li> </ul>
--	---	--	---



<p>la pierna izquierda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estiramiento de corvas y pantorrillas De pie, frente a la pared, manos apoyadas en ésta, pierna derecha flexionada ligeramente hacia adelante y la izquierda extendida hacia atrás, mecerse hacia delante y atrás durante 8 segundos y cambiar de pierna</li> <li>• Estiramiento de corva desde la posición supina Acostado, flexionar la pierna izquierda con el pie bien plantado, elevar la pierna derecha hasta que quede en posición recta, tomarla de la rodilla con ambas manos y jalarla suavemente hacia el pecho, contar hasta 8 y cambiar de pierna</li> <li>• Estiramiento de grupos musculares múltiples       <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Sentado en el suelo, pierna derecha estirada, pierna izquierda doblada cruzada sobre la derecha con el pie bien plantado, brazo izquierdo apoyado en el suelo con el torso gnado ligeramente, antebrazo derecho apoyado en la pierna izquierda, empujar con éste último la pierna izquierda hacia el lado derecho, contar hasta 8 y cambiar de pierna</li> <li>2 Acostado en el suelo, pierna derecha extendida, pierna izquierda doblada sobre la derecha gnando un poco la cadera mano izquierda extendida perpendicularmente al cuerpo, mano derecha sobre la pierna izquierda, empujar suavemente hacia la derecha la pierna izquierda con la mano derecha, contar hasta 8 y cambiar de pierna</li> </ol> </li> <li>• Masaje de piernas De pie, golpear suavemente con las manos extendidas o cerradas, las piernas y pantorrillas Hacer lo mismo con los brazos y antebrazos.</li> <li>• Dar recompensa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de corvas y pantorrillas</li> <li>• Que el atleta realice el estiramiento de corva desde la posición supina</li> <li>• Que el atleta realice estiramiento de grupos musculares múltiples</li> <li>• Que el atleta se de masaje de piernas y brazos</li> </ul>
--	--	--	--

ACTIVIDAD ACONDICIONAMIENTO FISICO  
DEPORTE: ATLETISMO

OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACION
<p>ACONDICIONAMIENTO FISICO 20 min</p> <p>Desarrollo de reflejos y elasticidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En parejas, frente a dos hileras de 4 obstáculos. Al escuchar el silbato, la primer pareja saldrá corriendo e irá zigzagueando entre los obstáculos (esquivarlos) hasta llegar al último, en donde darán vuelta en "U" para regresar de igual forma y pueda salir la siguiente pareja. Cada pareja realizará la actividad 3 veces.</li> <li>• En parejas, frente a dos hileras de 4 obstáculos de 10 cm de alto aproximadamente. Al escuchar el silbato, la primer pareja saldrá corriendo e irá saltando los obstáculos hasta completar el recorrido, darán vuelta en "U" y regresaran de igual forma. Después, saldrá la siguiente pareja y así sucesivamente hasta que cada pareja realice la actividad 3 veces.</li> <li>• En parejas, de espaldas a la pista. Al silbatazo, saldrá la primer pareja trotando de espaldas una distancia de 10 metros aproximadamente, dando vuelta en "U" y regresando de igual forma. Cada pareja realizará la actividad 3 veces.</li> <li>• En parejas, a una distancia de 10 metros de la pared. Al silbatazo, la primer pareja tocará las manos de la segunda, para salir corriendo a tocar la pared y regresar, nuevamente corriendo, a tocar las manos de la otra pareja, quienes saldrán corriendo para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelar la actividad y dar la instrucción. Si el sujeto carece de esta conducta se le instigará física y/o verbalmente, si después de esto no la realiza se procederá a moldear la conducta.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocho obstáculos de aproximadamente 10 cm de alto.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Ocho obstáculos de aproximadamente 10 cm de alto.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Silbato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta zigzaguee entre los obstáculos.</li> <li>• Que el atleta salte los obstáculos.</li> <li>• Que el atleta trote de espaldas.</li> <li>• Que el atleta corra, toque la pared y las manos de su compañero.</li> </ul>

<p>realizar el mismo recorrido Y así sucesivamente hasta que cada pareja realice 3 vueltas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar una fila frente a una escalera de 15 escalones y 4 metros de ancho aproximadamente Subirán, uno por uno, por el lado izquierdo hasta llegar al último escalón, correrán hacia la derecha y bajarán Así sucesivamente hasta que completen 3 vueltas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalera de 15 escalones por 4 metros de ancho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta suba y baje las escaleras</li> </ul>
--	---	--	---

ACTIVIDAD Caminata  
(Coordinación visomotriz gruesa)

OBJETIVO	DEFINICIÓN CONDUCTUAL	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Que el sujeto camine 5 m En línea recta.	Que el sujeto mueva las extremidades inferiores alternadamente y que apoye las plantas de los pies sobre el piso y que este movimiento le permita desplazarse de un lugar a otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El psicólogo modelará la actividad y después dará la instrucción Si al cabo de 5 seg el sujeto no la realiza, se procederá a instigarlo física v/o verbalmente. Ahora bien, si el sujeto carece de dicha conducta se moldearán sus respuestas hasta llegar al criterio de la definición conductual</li> <li>- Cada vez que el sujeto emita la respuesta en forma adecuada se le reforzará socialmente</li> <li>- Para llegar a cumplir con el objetivo, se dividirá la actividad en cinco pasos</li> <li>1 Que el sujeto camine</li> <li>2 Que el sujeto camine en línea recta</li> <li>3. Que el sujeto camine 1 m.</li> <li>4 Que el sujeto camine 3 m</li> <li>5 Que el sujeto camine 5 m</li> </ul>	Línea recta pintada sobre el piso	Que el sujeto camine 5 m En línea recta sin perder el equilibrio durante 3 ensayos consecutivos

ACTIVIDAD Carrera  
CATEGORÍA Corra  
(COORDINACIÓN OJO-PIE)

OBJETIVO	DEFINICIÓN CONDUCTUAL	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Que el sujeto corra 50 m	Que el sujeto incline su cuerpo hacia delante, mueva sus extremidades inferiores alternadamente (apoyando la parte delantera de uno de los pies sobre el piso mientras que la otra pierna se flexiona) y que este movimiento le permita desplazarse de un lugar a otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El psicólogo modelará la actividad y después dará la instrucción Si al término de 5 seg No la realiza, se procederá a instigarlo física y/o verbalmente</li> <li>- Cuando el sujeto carezca de dicha conducta se moldearán sus respuestas, hasta llegar al criterio de la definición conductual</li> <li>- Cada vez que el sujeto emita una respuesta adecuada se le reforzará socialmente Para llegar a cumplir con el objetivo, se dividirá en tres pasos               <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Que el sujeto corra</li> <li>2 Que el sujeto corra 25 m</li> <li>3 Que el sujeto corra 50 m</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Línea de salida</li> <li>- Línea de meta</li> <li>- Carriles de competencia</li> </ul>	Que el sujeto corra dentro de su carril, durante 3 ensayos consecutivos

ACTIVIDAD Carrera  
CATEGORÍA Carreras con Obstáculos

OBJETIVO	DEFINICIÓN CONDUCTUAL	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Que el sujeto corra 50 m Librando los obstáculos hasta llegar a la línea de meta	Que el sujeto corra y cuando se encuentre con algún obstáculo, levante una pierna y enseguida la otra, lo suficientemente alto como para librar el obstáculo	Igual que el de la actividad de carreras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 obstáculos.</li> <li>- Línea de salida.</li> <li>- Línea de meta.</li> <li>- Carriles de competencia.</li> </ul>	Que el sujeto corra 50 m librando los obstáculos sin tocarlos durante 3 ensayos consecutivos.

ACTIVIDAD. Carreras  
 CATEGORÍA. Carreras de relevos

OBJETIVO	DEFINICIÓN CONDUCTUAL	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACIÓN
Que los participantes de un equipo corran 50 m. c/u sucesivamente intercambiando la estafeta sin dejarla caer.	Que el sujeto corra hasta donde este su compañero en turno y le entregue la estafeta sin dejarla caer (El intercambio de estafeta se hará hasta que hayan participado todos los integrantes del equipo)	Igual al de actividad de carreras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una estafeta por cada participante</li> <li>- Línea de salida</li> <li>- Línea de meta</li> <li>- Carriles de competencia</li> </ul>	Que los participantes de un equipo corran 50 m. c/u sucesivamente sin salirse de su carril, intercambiando la estafeta sin dejarla caer, durante 3 ensayos consecutivos

ACTIVIDAD ACONDICIONAMIENTO FÍSICO  
DEPORTES. VOLEIBOL, BASQUETBOL

OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACION
<p>ACONDICIONAMIENTO FISICO: 10 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar a los atletas en círculo, con un cuerpo de separación entre ellos, lanzar una pelota al compañero de la derecha y así sucesivamente hasta completar dos vueltas; después iniciar hacia la izquierda</li> <li>• Formar a los atletas en un círculo, con un cuerpo de separación entre ellos y en el centro se colocará un atleta quien lanzará una pelota al azar a otro atleta, y éste a su vez la devolverá Y así hasta que cada atleta reciba y lance la pelota dos veces</li> <li>• Por parejas, lanzar y recibir la pelota a la altura de la cabeza aproximadamente 3 minutos</li> <li>• Por parejas, lanzar y recibir la pelota a la altura de la cabeza desplazándose a la derecha aproximadamente 3 minutos, después se desplazarán a la izquierda</li> <li>• Formar a los atletas en tres filas, colocarlos en la línea de fondo y, al silbatazo, saldrá corriendo la primer fila a la línea de ataque, la tocará y regresará corriendo a la línea de fondo para tocarla y nuevamente salir corriendo hasta la línea de la red, tocarla y regresar a la línea de fondo para tocarla y salir otra vez, hasta la línea de ataque del lado contrario, tocarla y regresar a la línea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelar la actividad y dar la instrucción Si el sujeto carece de esta conducta se le instigará física y/o verbalmente, si después de esto no la realiza se procederá a moldear la conducta</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una pelota</li> <li>• Una pelota</li> <li>• Una pelota por pareja</li> <li>• Una pelota por pareja</li> <li>• Cancha de voleibol</li> <li>• Silbato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta lance la pelota a su compañero de la derecha</li> <li>• Que el atleta reciba y lance la pelota al compañero de enfrente</li> <li>• Que el atleta por parejas reciba y lance la pelota a la altura de la cabeza</li> <li>• Que el atleta, por parejas, reciba y lance la pelota a la altura de la cabeza, desplazándose</li> <li>• Que el atleta corra y toque las líneas indicadas</li> </ul>

<p>de fondo, tocarla, salir de nuevo corriendo para tocar la línea de fondo contraria y finalmente regresar a la línea de fondo inicial e inmediatamente saldrá la segunda fila y así sucesivamente hasta que cada fila haga este recorrido dos veces</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En parejas, uno de los integrantes lanzará la pelota desde la altura de la cabeza a los pies de su compañero y éste la atrapará antes de que toque el piso. Hacerlo durante 3 minutos.</li> <li>• Forma una fila con todos los atletas, colocarlos en el área de servicio y, cuando se de el silbatazo, correrán, uno por uno, por la línea lateral de la cancha hasta llegar a la red, saltarán por todo lo largo de la línea central, y se regresarán corriendo por la línea lateral contraria hasta llegar a la fila. Cada atleta deberá hacer este recorrido 2 veces.</li> <li>• Formar una fila con todos los atletas, colocarlos en el área de servicio y, cuando se de el silbatazo, correrán uno por uno por la línea lateral de la cancha hasta llegar a la red, saltarán al inicio, en medio y al final de la línea central, y se regresarán corriendo por la línea lateral contraria hasta llegar a la fila. Cada atleta deberá hacer este recorrido 2 veces.</li> <li>• Los atletas se colocarán de pie en la cancha de manera que puedan escuchar al instructor y, durante 3 minutos, éste les indicará hacia donde deben correr (derecha, izquierda, atrás o adelante)</li> <li>• Los atletas se colocarán de pie en la cancha de manera que puedan escuchar al instructor y, durante 3 minutos, éste les indicará hacia donde deben brincar (derecha, izquierda, atrás o adelante)</li> <li>• Formar a los atletas en tres filas y, al silbatazo, saldrá la primera fila dando un paso al frente flexionando la rodilla y bajando el tronco para levantarlo nuevamente y hacer lo mismo con la otra pierna, desplazándose hasta la línea central y de regreso para que salga la siguiente fila, y así</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una pelota por pareja.</li> <li>• Cancha de voleibol.</li> <li>• Silbato</li> <li>• Red de voleibol</li> <li>• Cancha de voleibol</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Red De voleibol</li> <li>• Cancha de voleibol o basquetbol</li> <li>• Cancha de voleibol o basquetbol</li> <li>• Silbato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta atape la pelota antes de que caiga</li> <li>• Que el atleta salte a lo largo de la red</li> <li>• Que el atleta salte al inicio, en medio y al final de la red</li> <li>• Que el atleta corra hacia donde le indica el instructor</li> <li>• Que el atleta brinque hacia donde le indica el instructor.</li> <li>• Que el atleta se desplace flexionando las piernas alternadamente</li> </ul>
--	---	---	---



<p>sucesivamente hasta que completen 2 vueltas cada fila</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En parejas, de pie y las espaldas juntas. Uno de los integrantes pasará la pelota a su compañero por el costado derecho, y éste la regresará por el costado izquierdo. Hacerlo durante 2 minutos y después cambiarán, entregándola y recibéndola por los costados contrarios.</li> <li>• En parejas, sentados en el suelo, espaldas juntas, piernas separadas y rectas. Uno de los integrantes pasará la pelota a su compañero por el costado derecho, y éste la regresará por el costado izquierdo. Hacerlo durante 2 minutos y después cambiarán, entregándola y recibéndola por los costados contrarios.</li> <li>• En parejas, de pie, de espaldas, separados entre sí aproximadamente 20 cm. Uno de los integrantes pasará la pelota a su compañero, por entre sus piernas y éste la regresará por arriba de su cabeza. Hacer esto durante 2 minutos y luego cambiarán, el que la recibió por abajo, ahora la recibirá por arriba y la regresará por abajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una pelota por pareja.</li> <li>• Una pelota por pareja.</li> <li>• Una pelota por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta reciba y pase la pelota por sus costados.</li> <li>• Que el atleta reciba y pase la pelota por sus costados, sentado en el suelo.</li> <li>• Que el atleta reciba y regrese la pelota por arriba y por abajo.</li> </ul>
---	--	--	---

ACTIVIDAD VOLEIBOL  
(COORDINACIÓN OJO-MANO)

OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACION
<p><b>INSTRUCCIÓN EN DESTREZAS: 30 MIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formar a los atletas en un círculo, con un cuerpo de separación entre ellos y en el centro se colocará un atleta quien lanzará con voleo una pelota al azar a otro atleta, y éste a su vez la devolverá con voleo. Y así hasta que cada atleta reciba y lance la pelota dos veces (volear significa que, con las manos a la altura de la frente y los pies separados, flexionadas las rodillas y los codos, los dedos separados y ligeramente flexionados, se recibe e impulsa la pelota hacia el compañero de enfrente)</li> <li>Por parejas, lanzar y recibir la pelota con voleo aproximadamente 5 minutos</li> <li>Por parejas, lanzar y recibir la pelota con voleo desplazándose a la derecha aproximadamente 5 minutos, y después se desplazarán a la izquierda</li> <li>De manera individual y tratando de no moverse de su lugar, volear la pelota durante 5 minutos</li> <li>De manera individual, volear la pelota desplazándose a lo largo de la cancha, siguiendo una línea recta imaginaria, durante 5 minutos</li> <li>En parejas, uno de los integrantes lanzará la pelota desde la altura de la cabeza a los pies de su compañero y éste la contestará con golpe bajo (brazos extendidos hacia delante y a la altura de la cintura, dedos entrelazados y el cuerpo encogido con las piernas separadas y los pies plantados con rodillas flexionadas, hacer contacto con el balón en los antebrazos un poco arriba de las muñecas y el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelar la actividad y dar la instrucción. Si el sujeto carece de esta conducta se le instigará física y/o verbalmente; si después de esto no la realiza se procederá a moldear la conducta</li> <li>Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un balón de voleibol</li> <li>Un balón por pareja.</li> <li>Un balón por pareja</li> <li>Un balón por atleta.</li> <li>Cancha de voleibol.</li> <li>Un balón por pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el atleta lance la pelota con voleo hacia su compañero de enfrente</li> <li>Que el atleta lance y reciba la pelota con voleo</li> <li>Que el atleta lance y reciba la pelota con voleo y al mismo tiempo se desplace</li> <li>Que el atleta realice el voleo individualmente.</li> <li>Que el atleta de manera individual, realice el voleo desplazándose a lo largo de la cancha.</li> <li>Que el atleta conteste la pelota con golpe bajo</li> </ul>

<p>cuerpo junto con las rodillas, se elevan con suavidad). Hacerlo durante 5 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De forma individual, practicar durante 5 minutos el golpe bajo tratando de no moverse de su lugar.</li> <li>• De manera individual, practicar el golpe bajo a lo largo de la cancha, siguiendo una línea recta imaginaria, durante 5 minutos</li> <li>• De manera individual, practicar el saque (con la pelota en la mano menos hábil a la altura de la cintura, golpearla con la mano dominante. El cuerpo debe estar de frente a la red y los pies bien plantados). Hacerlo durante 5 minutos</li> <li>• En parejas, realizar la clavada durante 5 minutos (uno de los integrantes, con la pelota en la mano menos hábil, a la altura de la cintura, impulsará la pelota hasta que llegue a la altura de la cabeza y, con la mano dominante extendida, le pegará con dirección al suelo, el otro compañero la recibirá y la regresará de igual forma)</li> <li>• En parejas, a un lado de la red, el primer integrante lanzará la pelota con voleo hacia el segundo y éste a su vez la devolverá con voleo para que el primero realice la clavada pasando la pelota al lado contrario de la red. Cada atleta deberá realizar 4 clavadas</li> <li>• En círculo, cada integrante realizará la acomodación hacia su lado derecho, 3 veces y después al lado izquierdo (cada atleta recibirá la pelota con voleo pero girará el tronco hacia el lado que desee lanzar la pelota).</li> <li>• En tríos, acomodados enfrente de la red, el primer jugador pasará la pelota con voleo al segundo, y éste la contestará (dependiendo de la fuerza y altitud con que venga) con golpe bajo o voleo pasándosela al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por atleta</li> <li>• Un balón por atleta</li> <li>• Cancha de Voleibol.</li> <li>• Un balón por atleta</li> <li>• Un balón por pareja</li> <li>• Cancha de voleibol</li> <li>• Un balón por pareja</li> <li>• Red de voleibol</li> <li>• Un balón.</li> <li>• Cancha de voleibol</li> <li>• Un balón por trío</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta, de manera individual, realice el golpe bajo</li> <li>• Que el atleta, de manera individual, realice el golpe bajo y al mismo tiempo se desplace a lo largo de la cancha.</li> <li>• Que el atleta, de manera individual, realice el saque</li> <li>• Que el atleta realice la clavada</li> <li>• Que el atleta realice el voleo y la clavada</li> <li>• Que el atleta realice la acomodación</li> <li>• Que el atleta realice el voleo, golpe bajo y clavada.</li> </ul>
---	---	---	--

<p>tercero, quien la clavará al lado contrario de la red. Los integrantes deberán rotarse hasta que cada uno realice 4 clavadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para contestar el golpe de clavada, se formarán equipos de 4 integrantes, tres en fila y uno enfrente de ellos aproximadamente de 6 a 7 metros de distancia. Los primeros lanzarán la pelota, uno por uno, con el golpe de clavada al segundo que la contestará con golpe bajo. Se rotarán hasta que cada integrante de 10 golpes bajos.</li> </ul> <p>EXPERIENCIA EN COMPETICION: 20-40 MIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegos de Voleibol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red de voleibol.</li> <li>• Cancha de voleibol</li> <li>• Un balón por equipo</li>   <li>• Cancha de voleibol</li> <li>• Un balón por equipo.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Red de voleibol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta conteste el golpe de clavada con golpe bajo.</li>   <li>• Que el atleta juegue al voleibol durante 20-40 min.</li> </ul>
---	--	---	---

ACTIVIDAD BASQUETBOL  
(COORDINACION OJO-MANO)

OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	EVALUACION
<p><b>INSTRUCCIÓN EN DESTREZAS: 30 min</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Botar el balón:           <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Formados en 4 filas, en la línea final Al silbatazo, saldrá la primer fila caminando, botando el balón con la mano derecha, a la altura de la cintura, al costado derecho del cuerpo, hasta la línea divisoria y se regresará botando el balón con la mano izquierda, por el costado izquierdo del cuerpo Al llegar, inmediatamente saldrá la siguiente fila Cada atleta realizará la actividad 4 veces</li> <li>2 - Formados en 4 filas, en la línea final Al silbatazo, saldrá la primer fila corriendo, botando el balón con la mano derecha, a la altura de la cintura, al costado derecho del cuerpo, hasta la línea divisoria y se regresará botando el balón con la mano izquierda, por el costado izquierdo del cuerpo Al llegar, inmediatamente saldrá la siguiente fila Cada atleta realizará la actividad 4 veces.</li> </ol> </li> <li>• Pases:           <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - En parejas, de pie, tratando de no moverse de su lugar y separados una distancia de 15 metros. Uno de los integrantes lanzará el balón, desde la altura del pecho, hacia su compañero, quién la recibirá para lanzársela de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 2 mts Y luego a 2.5 metros de distancia entre sí</li> <li>2 - En parejas, de pie, separados una distancia de 1.5 metros y caminando. Uno de los integrantes lanzará el balón, desde la altura del pecho, hacia su compañero, quién la recibirá para lanzársela de la misma forma Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 2 mts. Y luego a 2.5 metros de distancia entre sí.</li> <li>3 - En parejas, de pie, separados una distancia de 1.5 metros y corriendo. Uno de los integrantes lanzará el balón,</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelar la actividad y dar la instrucción Si el sujeto caece de esta conducta se le instigará física y/o verbalmente, si después de esto no la realiza se procederá a moldear la conducta</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancha de basquetbol</li> <li>• Un balón por atleta</li> <li>• Silbato</li> <li>• Cancha de basquetbol</li> <li>• Un balón por atleta</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Un balón por pareja</li> <li>• Un balón por pareja</li> <li>• Un balón por pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta bote el balón, alternando las manos, caminando</li> <li>• Que el atleta bote el balón, alternando las manos, corriendo</li> <li>• Que el atleta pase el balón desde la altura del pecho y a una distancia de 1.5, 2 y 2.5 metros de su compañero.</li> <li>• Que el atleta pase el balón desde la altura del pecho, caminando, y a una distancia de 1.5, 2 y 2.5 metros de su compañero</li> <li>• Que el atleta pase el balón desde la altura del pecho,</li> </ul>

<p>desde la altura del pecho, hacia su compañero, quién la recibirá para lanzársela de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 2 mts. Y luego a 2.5 metros de distancia entre sí.</p>	<p>el ejercicio anterior</p>	<p>por pareja</p>	<p>desde la altura del pecho, corriendo, y a una distancia de 1.5, 2 y 2.5 metros de su compañero.</p>
<p>4- En parejas, de pie, tratando de no moverse de su lugar y separados entre sí por aproximadamente 3 m. Uno de los integrantes lanzará la pelota desde la altura del pecho, hacia el suelo, a la mitad de la distancia que hay entre él y su compañero, para que rebote, la tome su compañero y se la regrese de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 4 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón desde la altura del pecho, con rebote y a una distancia de 3 y 4 metros de su compañero.</li> </ul>
<p>5.- En parejas, de pie, separados entre sí por aproximadamente 3 m y caminando. Uno de los integrantes lanzará la pelota desde la altura del pecho, hacia el suelo, a la mitad de la distancia que hay entre él y su compañero, para que rebote, la tome su compañero y se la regrese de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 4 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón, desde la altura del pecho, con rebote, caminando y a una distancia de 3 y 4 metros de su compañero.</li> </ul>
<p>6.- En parejas, de pie, separados entre sí por aproximadamente 3 m y corriendo. Uno de los integrantes lanzará la pelota desde la altura del pecho, hacia el suelo, a la mitad de la distancia que hay entre él y su compañero, para que rebote, la tome su compañero y se la regrese de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 4 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón, desde la altura del pecho, con rebote, corriendo y a una distancia de 3 y 4 metros de su compañero.</li> </ul>
<p>7- En parejas, de pie, tratando de no moverse de su lugar y separados una distancia de 1.5 metros. Uno de los integrantes lanzará el balón, desde arriba de la cabeza y con una sola mano, hacia su compañero, quién la recibirá para lanzársela de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 2 mts. Y luego a 2.5 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón, desde arriba de la cabeza, con una mano y a una distancia de 1.5, 2 y 2.5 metros de su compañero.</li> </ul>
<p>8- En parejas, de pie, separados una distancia de 1.5 metros y caminando. Uno de los integrantes lanzará el balón, desde arriba de la cabeza y con una sola mano, hacia su compañero, quién la recibirá para lanzársela de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 2 mts. Y luego a 2.5 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón, desde arriba de la cabeza, con una mano, caminando y a una distancia de 1.5, 2 y 2.5 metros de su compañero.</li> </ul>

<p>9.- En parejas, de pie, separados una distancia de 1.5 metros y corriendo. Uno de los integrantes lanzará el balón, desde arriba de la cabeza y con una sola mano, hacia su compañero, quién la recibirá para lanzársela de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 2 mts. Y luego a 2.5 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón, desde arriba de la cabeza, con una mano, corriendo y a una distancia de 1.5, 2 y 2.5 metros de su compañero.</li> </ul>
<p>10.- En parejas, de pie, tratando de no moverse y separados una distancia de 2 metros entre sí. Uno de los integrantes lanzará la pelota, desde arriba de su cabeza, a unos 50 centímetros arriba de la cabeza de su compañero, quien saltará para recibirla y regresarla de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 4 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón y salte para recibirlo, separado a una distancia de 2 y 4 metros de su compañero.</li> </ul>
<p>11.- En parejas, de pie, separados una distancia de 2 metros entre sí y caminando. Uno de los integrantes lanzará la pelota, desde arriba de su cabeza, a unos 50 centímetros arriba de la cabeza de su compañero, quien saltará para recibirla y regresarla de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 4 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón y salte para recibirlo, separado a una distancia de 2 y 4 metros de su compañero y caminando.</li> </ul>
<p>12.- En parejas, de pie, separados una distancia de 2 metros entre sí y corriendo. Uno de los integrantes lanzará la pelota, desde arriba de su cabeza, a unos 50 centímetros arriba de la cabeza de su compañero, quien saltará para recibirla y regresarla de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 5 minutos y separarse a 4 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón y salte para recibirlo, separado a una distancia de 2 y 4 metros de su compañero y corriendo.</li> </ul>
<p>13.- En parejas, de pie, tratando de no moverse y separados una distancia de 1.5 metros entre sí. Uno de los integrantes, de espaldas a su compañero, lanzará el balón con las dos manos por el costado derecho hacia su pareja, quien la recibirá y la regresará de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 2 minutos, luego lanzarán el balón por el costado izquierdo también durante 2 minutos y después se separarán a 2 metros de distancia entre sí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón por el costado derecho y luego por el izquierdo, separado a una distancia de 1.5 y 2 metros de distancia de su compañero.</li> </ul>
<p>14.- En parejas, de pie, tratando de no moverse y separados una distancia de 1.5 metros entre sí. Uno de los integrantes, de espaldas a su compañero, lanzará el balón con</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta pase el balón por el costado derecho y luego por el izquierdo.</li> </ul>

<p>una sola mano por el costado derecho hacia su pareja, quien la recibirá y la regresará de la misma forma. Hacer este ejercicio durante 2 minutos, luego lanzarán el balón por el costado izquierdo también durante 2 minutos y después se separarán a 2 metros de distancia entre sí.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encestes.</li> </ul> <p>1- Formados en una fila, en la línea final. Caminará el primer atleta hacia el área restrictiva y en la primer marca se parará y lanzará el balón hacia la canasta y así con las siguientes marcas; cuando el atleta se dirija hacia la segunda marca, saldrá el siguiente atleta hacia la primer marca y así sucesivamente. Cada atleta hará 4 veces la actividad.</p> <p>2.- Formados en una fila, en la línea divisoria. Al silbatazo, saldrá el primer atleta corriendo y botando el balón rumbo al área restrictiva; una vez allí, agarrará el balón, dará 3 pasos para impulsarse, saltará y encestará. En este momento saldrá el siguiente atleta para realizar el mismo procedimiento. Cada atleta hará 4 veces la actividad.</p> <p>3- En parejas, formados en la línea divisoria. Al silbatazo, saldrá corriendo la primer pareja, realizando pases de pecho y, al llegar a un metro y medio de distancia de la canasta, el que tenga la pelota realizará un enceste, en este momento saldrá la siguiente pareja para realizar el mismo procedimiento. Cada atleta hará 4 encestes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubrir.</li> </ul> <p>1.- En parejas, de pie y tratando de no moverse. Uno de los integrantes tratará de lanzar el balón hacia el frente y su compañero lo impedirá cubriendo sus movimientos con los brazos. Hacer este ejercicio durante 2 minutos y cambiar de rol.</p> <p>2- En parejas, formados en la línea divisoria. Al silbatazo, saldrá la primer pareja, un integrante irá botando el balón y el otro tratará de impedir su avance con las manos extendidas y bloqueando el camino. Hacer este ejercicio durante 2 minutos y cambiar de rol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por atleta.</li> <li>• Cancha de basquetbol.</li> <li>• Un balón por atleta.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Cancha de basquetbol.</li> <li>• Un balón por pareja.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Cancha de basquetbol.</li> <li>• Un balón por pareja.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Un balón por pareja.</li> <li>• Silbato.</li> <li>• Cancha de basquetbol.</li> </ul>	<p>luego por el izquierdo, separado a una distancia de 1.5 y 2 metros de distancia de su compañero.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta lance el balón hacia la canasta, desde las distintas marcas.</li> <li>• Que el atleta de tres pasos para impulsarse, saltar y encestar el balón.</li> <li>• Que el atleta realice pases de pecho con su pareja y al llegar a la canasta enceste.</li> <li>• Que el atleta cubra los movimientos de su compañero impidiéndole el pase.</li> <li>• Que el atleta cubra el avance de su compañero.</li> </ul>
--	--	--	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pivote</li> </ul> <p>1.- De pie, piernas abiertas, una más adelante que la otra. El atleta apoyará el pie de atrás sobre la punta e irá moviendo su pierna delantera en medias vueltas hacia atrás, haciendo girar el cuerpo hasta llegar a la posición inicial, para luego cambiar de pie. El atleta dará una vuelta con cada pie.</p> <p>2.- En parejas, de pie. Uno de los integrantes realizará el pivote tratando de hacer pase y el otro bloqueará sus movimientos girando a la par que su compañero. Hacer esta actividad una vez con cada pie y luego cambiar de rol.</p> <p>EXPERIENCIA EN COMPETICIÓN. 20-40 MIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegos de basquetbol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> <li>• Mismo procedimiento que el ejercicio anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un balón por pareja.</li> <li>• Cancha de basquetbol</li> <li>• Un balón por equipo</li> <li>• Silbato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el atleta realice el pivote</li> <li>• Que el atleta realice el pivote evitando el bloqueo de su compañero.</li> <li>• Que el atleta juegue basquetbol durante 20-40 min</li> </ul>
--	--	--	--

## ANEXO 7

### ROL SEMANAL DE ACTIVIDADES

DIA	DEPORTE
Lunes	Caminata, carrera, acondicionamiento físico
Martes	Caminata, carrera, basquetbol
Miércoles	Caminata, carrera, basquetbol
Jueves	Caminata, carrera, voleibol
Viernes	Caminata, carrera, voleibol

Nota: El rol de actividades se iba rotando cada semana, es decir a la semana siguiente el lunes tocaba caminata, carrera y voleibol, el martes era caminata, carrera y acondicionamiento físico y así sucesivamente

**ANEXO 8**

Sujeto

Grupo

Evaluación

**INTEGRACIÓN FAMILIAR**

CATEGORIA	CONDUCTAS	FRECUENCIAS	OBSERVACIONES		
Comunicación. Proceso a través del cual es posible la transmisión de ideas, sentimientos o acciones entre las personas. Puede ser verbal y no verbal	Voltear a ver a la persona que habla	P H			
	Sonreírle a la persona que habla	P H			
	Que exista una respuesta verbal	P H			
	Que exista una respuesta de acción	P H			
	Movimientos de cabeza en forma afirmativa durante y/o después de la verbalización	P H			
	Movimientos de cabeza en forma negativa durante y/o después de la verbalización	P H			
	Contacto ojo-ojo durante la verbalización	P H			
	Verbalizar y realizar una acción al mismo tiempo	P H			
	Que inicie la verbalización	P H			
	Interacción Influencia recíproca entre los individuos Relación que establece el adulto y el niño en una actividad ya sea de juego, lenguaje,	Dar un objeto		P H	
		Imitación de conductas		P H	
		Tomarse de la mano		P H	
Bañar con una persona		P H			
		P H			

escolar u otra.	Dar palmadas	P	
		H	
Cooperación Es una actividad orientada al grupo en la que el individuo colabora con los demás para alcanzar cierta meta en común.	Padre e hijo llevan a cabo una actividad conjunta		
Apego. Vínculo específico de un individuo con otro, tendencia original y permanente del niño a buscar la relación con su madre y viceversa.	Abrazar a alguien	P	
		H	
	Extender los brazos para ser abrazados	P	
		H	
	Sonreír a alguien espontáneamente	P	
		H	
	Besar a alguien	P	
		H	
	Acariciar a alguien	P	
		H	
	Seguir a determinada persona	P	
		H	
	Sentarse junto a alguien	P	
	H		
Sentarse en las rodillas de alguien	P		
	H		
Recargarse en otra persona	P		
	H		
Llamar la atención de alguien hablándole, agitando los brazos	P		
	H		
Reforzamiento Social Son eventos sociales positivos que ocurren como resultado de los comportamientos	Aplaudir	P	
		H	
	¡Muy bien!	P	
		H	
	¡Felicidades!	P	
		H	
	¡Bravo!	P	
		H	

	¡Que bien lo hiciste!	P	
		H	
Reforzamiento Material:	Dar dulces	P	
		H	
Son resultados permanentes o sempermanentes de ejecuciones de comportamiento.	Dar dinero	P	
		H	
	Dar juguetes	P	
		H	
Límites:	Permitir la participación	P	
Son las reglas que definen quienes participan y de que manera.	Involucrar en las actividades	P	
	Hacer respetar las reglas del juego	P	
	Reprender verbalmente cuando golpea o maltrata	P	
	Retirarlo o apartarlo cuando golpea o maltrata	P	
Autoridad:	Modelar la actividad	P	
Es una ayuda que consiste en dirigir la participación de los hijos en la vida familiar y en orientar su creciente autonomía responsabilizándolos.	Moderar la actividad	P	
	Ayudar en la actividad	P	
	Permitir la elección del rol deseado	P	
	Sugerir una actividad cuando el hijo no hace nada	P	
Involucramiento Afectivo:	Observar atentamente lo que hace la otra persona	P	
Se refiere al grado en que la familia muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia.		H	
	Hace sugerencias para mejorar la actividad	P	
		H	
	Retirarlo o apartarlo cuando lo golpean o maltratan	P	
		H	
	Asistencia al convivio	P	
		H	
	Cuidar y/o auxiliar a la persona	P	

Toma de Decisiones. Consiste de secuencias complejas de respuestas de razonamiento que culminan en alguna conducta instrumental manifiesta	Iniciativa para realizar una actividad	H	
		P	
	Seleccionar una actividad	H	
		P	
	Permitir el involucramiento de otra persona a la actividad	II	
		P	
	Involucrar a otra persona	H	
		P	
	Involucrarse en las actividades de otra persona	II	
		P	
		H	

### SOCIALIZACIÓN

CATEGORIA	CONDUCTAS	FRECUENCIAS	OBSERVACIONES
Comunicación Proceso a través del cual es posible la transmisión de ideas, sentimientos o creencias entre las personas. Puede ser verbal y no verbal	Voltear a ver a la persona que habla	P	
		II	
	Somreírle a la persona que habla	P	
		H	
	Que exista una respuesta verbal	P	
		H	
	Que exista una respuesta de acción	P	
		H	
	Movimientos de cabeza en forma afirmativa durante y/o después de la verbalización	P	
		II	
	Movimientos de cabeza en forma negativa durante y/o después de la verbalización	P	
		H	
	Contacto ojo-ojo durante la verbalización	P	
	H		
Verbalizar y realizar una acción al mismo tiempo	P		
	H		
Que inicie la verbalización	P		
	H		
Interacción	Dar un objeto	P	
Influencia receptiva		H	

entre los individuos. Relación que establece el adulto y el niño en una actividad ya sea de juego, lenguaje, escolar u otra.	Imitación de conductas	P		
		II		
	Tomarse de la mano	P		
		H		
	Bailar con una persona	P		
		H		
	Sonreír a una (s) persona (s) espontáneamente	P		
		H		
	Abrazar a alguien	P		
		H		
Coopeación: Es una actividad orientada al grupo en la que el individuo colabora con los demás para alcanzar cierta meta en común	Contacto ojo-ojo	P		
		H		
	Ayudar en la realización de una actividad	P		
		H		
	Recargarse, dar palmadas a alguien	P		
		H		
	Hijo y compañeros llevan a cabo una actividad conjunta			
	Padre y compañeros llevan a cabo una actividad conjunta			
	Reforzamiento Social. Son eventos sociales positivos que ocurren como resultado de los comportamientos	Aplaudir	P	
			H	
¡Muy bien!		P		
		H		
¡Felicidades!		P		
		H		
¡Bravo!		P		
	H			
Reforzamiento Material. Son resultados permanentes o	¡Que bien lo hiciste!	P		
		H		
	Dar dulces	P		
		II		
	Dar juguetes	P		

semipermanentes de ejecuciones de comportamiento.		H	
Toma de Decisiones: Consiste de secuencias complejas de respuestas de razonamiento que culminan en alguna conducta instrumental manifiesta.	Iniciativa para realizar una actividad	P	
		H	
	Seleccionar una actividad	P	
		H	
	Permitir el involucramiento de otra persona a la actividad	P	
		H	
	Involucrar a otra persona	P	
		H	
	Involucrarse en las actividades de otra persona	P	
		H	