



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"El deporte como medio de inclusión social para personas con discapacidad intelectual"

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
Martínez Zúñiga Carmen Ivonne

Directora: Mtra. **María de Lourdes Jiménez Rentería**
Dictaminadores: Dr. **Alfredo López Hernández**
Lic. **Francisca Bejar Nava**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Psicología

Título del proyecto: **EL DEPORTE COMO MEDIO DE INCLUSIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Alumna: **Carmen Ivonne Martínez Zúñiga**

No. de cuenta: **313339929**

Generación: **2016**

Opción de titulación: **Tesina**

Directora: **Mtra. María de Lourdes Jiménez Rentería**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 CAMPUS IZTACALA



SECRETARÍA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA

[Firma]
 30/08/19

[Firma]
 Co.Bo-

Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2019

ÍNDICE

Introducción	3
1. Discapacidad Intelectual.	8
1.2 Niveles de Discapacidad intelectual	11
1.3 Características	13
1.4 Causas	14
Capítulo 2. Deporte	21
2.1 Deporte	21
2.2 Deporte Formativo	24
2.3 El Deporte Adaptado	25
Capítulo 3. Discapacidad Intelectual y el Deporte	31
3.1 Antecedentes	31
3.2 Características de la Discapacidad intelectual y deporte	33
3.3 Aportaciones del deporte a la Discapacidad intelectual	34
Capítulo 4. Programas dirigidos al deporte y las personas con Discapacidad intelectual	39
4.1. Programas deportivos para personas con discapacidad en México	39
Capítulo 5. Labor del psicólogo en el deporte y la educación especial	50
5.1. Rol del psicólogo en el deporte	51
5.2 La psicología en el ámbito deportivo	53
Conclusiones	58
Referencias	61

Introducción

Actualmente diferentes países han tenido como objetivo evitar las denominaciones que puedan interpretarse como peyorativas o discriminatorias; sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se han hecho por llegar a un acuerdo, los términos 'retardo mental' y "discapacidad intelectual" todavía son utilizados indistintamente. La nueva denominación de "discapacidad intelectual y del desarrollo" pretende dejar de manifiesto la visión y enfoque que sitúa a la persona con esta condición al mismo nivel que cualquier otro individuo (Rey, Caminos, García, Cabrera & Dosouto, 2016), por lo que en el presente trabajo se usará el término de discapacidad intelectual (DI). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2009), la discapacidad intelectual "es la deficiencia, limitación severa o la pérdida de capacidades mentales derivadas de causas asociadas al nacimiento, congénitas, enfermedades, accidentes o trastornos psiquiátricos como esquizofrenia, autismo, depresión severa, bipolaridad y otras".

Por otro lado, para la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (pag, 201, cap.1) : "La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas".

Peredo (2016), menciona que la DI ha sido tradicionalmente diagnosticada según el grado o nivel de las dificultades intelectuales que se detectan por medio de los *test* de inteligencia. El método de clasificación comprende cuatro niveles de discapacidad, según las puntuaciones del coeficiente intelectual (CI). Sin embargo, los resultados con que se fijan los límites superior e inferior de cada nivel varían

según la prueba empleada, por lo tanto, se toma en cuenta la falta de exactitud de las evaluaciones y la importancia del juicio clínico para determinar el nivel de gravedad. Los niveles son:

- a) DI límite o *borderline*: Son personas que solo manifiestan un retraso en el aprendizaje o algunas dificultades concretas. Aquí podrían incluirse muchos niños de ambiente sociocultural con desventajas.
- b) DI ligera: Presentan retraso mínimo en áreas perceptivas y motoras, pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación; logran autonomía personal en alimentación, vestimenta, aseo y transporte; tienen capacidad para adaptarse e integrarse a un mundo laboral; en su ambiente familiar y social no suelen presentar problemas de adaptación.
- c) DI moderada: Hablan tardíamente y con notable dificultad en el lenguaje expresivo y comprensivo. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social, con más dificultad en la adquisición de estos últimos. Presentan un aceptable desarrollo motor y pueden adquirir habilidades pretecnológicas básicas para desempeñar algún trabajo. Difícilmente llegan a dominar materias como lectura, escritura y matemáticas
- d) DI severa: Las personas con DI severa generalmente necesitan protección o ayuda, ya que su nivel de independencia, tanto social como personal, es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor. Pueden aprender algún sistema de comunicación, pero su lenguaje oral siempre será muy pobre y su comprensión muy limitada. Difícilmente se logra la autonomía en desplazamiento, aseo, alimentación y otras actividades del cuidado personal.
- e) DI profunda: Las personas con DI profunda presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con su entorno. La

autonomía personal está seriamente afectada: una persona con DI profunda no es capaz de ocuparse de sus necesidades físicas; carece parcial o totalmente de movilidad independiente o requiere cuidados especializados durante las 24 horas del día. Por eso, son dependientes de los demás en casi todas sus funciones y actividades, ya que las discapacidades físicas y cognitivas son extremas.

En los últimos años, el foco de atención de muchos países está puesto en la discapacidad, tomando una postura de inclusión, ya que el número de personas con alguna de estas condiciones va en aumento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, unos mil millones de habitantes, es decir el 15% de la población del mundo, padecían algún tipo de discapacidad, y la estadística es mayor en los países en desarrollo. Entre 110 y 190 millones de personas, lo cual equivale a la quinta parte del total de habitantes en el mundo, experimentan un nivel de discapacidad considerable.

En México, de acuerdo con datos del INEGI (2014), el 6.4% de la población del país (7.65 millones de personas) reportaron tener al menos una discapacidad; de las cuales -en su mayoría- son personas adultas mayores (con 60 años o más). Según el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS), la prevalencia en varones es de 3.3 millones y de 3.8 millones en mujeres. La discapacidad más frecuente es la motriz (dificultades para ver y caminar), seguida por las de habla o comunicación.

Como se mencionó anteriormente, las personas con DI tienen limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la capacidad adaptativa, por lo tanto, para el trabajo de estas limitaciones se ha recurrido al deporte. Éste aporta una

serie de competencias en el desarrollo motor y físico, al mismo tiempo brinda habilidades para una vida independiente, de comunicación con el grupo y sociales como las relaciones personales, la participación social, etc. El deporte proporciona oportunidades para que las personas con DI tengan un nivel de competencia mayor y, por lo tanto, autonomía e independencia en su vida diaria (Sánchez, 2013).

La situación del deporte para personas con discapacidad intelectual ha mejorado gradualmente en los últimos años, pero se mantiene como uno de los colectivos con menor desarrollo dentro del deporte adaptado para la discapacidad. Seguramente este mínimo avance, en comparación con el resto de las discapacidades (en especial con las físicas y sensoriales), tenga una raíz histórica ya que las personas con DI fueron las últimas en incorporarse a los Juegos Paralímpicos. Además, fueron apartadas del movimiento paralímpico desde Sídney 2000 hasta Londres 2012, cuando se reincorporaron, aunque con un número de pruebas y disciplinas muy inferior a las demás (Abellána & Sáez, 2014). Sin embargo, eso no quiere decir que los beneficios aportados por el deporte para las personas con DI sean menores, esto debe dar paso a centrar la atención en el deporte como un impulso para la inclusión de éstas en su entorno social.

El deporte juega un papel importante en la vida cotidiana de todos, ya que como han demostrado diferentes estudios, puede aportar múltiples beneficios y las personas con DI no son la excepción. Sin embargo, el deporte no solo es un instrumento de rehabilitación, sino que es un medio para establecer bienestar a nivel físico y psicológico para contribuir a la integración del individuo con discapacidad a la sociedad. Por lo que no se tiene que quedar solo en la educación física, hay que llevarlo al deporte formativo y adaptado, por supuesto, a las necesidades de las personas con DI. Por estas razones es importante resaltar la labor del psicólogo en esta área, tanto en el ámbito clínico como en la psicología del deporte, trabajando

en conjunto con padres de familia, entrenadores y deportistas. Por ello, el objetivo de este trabajo es estudiar cómo el deporte brinda herramientas para la inclusión de personas con DI, y así mismo proponer estrategias de actividad para la familia, entrenadores y deportistas para una mayor integración social.

1. Discapacidad Intelectual.

La discapacidad intelectual se ubica como uno de los problemas de mayor incidencia dentro de las dificultades generales o globales del desarrollo y el aprendizaje. Tradicionalmente, a los estudiantes que presentan estos problemas se los ha denominado de forma peyorativa *deficientes mentales*, *retrasados mentales* o *con retardo en el desarrollo* (Peredo, 2016).

Con frecuencia, se ha descrito a estos estudiantes como "lentos" o "torpes" en relación con sus habilidades para aprender y responder a los problemas de la vida cotidiana (Zigler & Hodapp, 1986 citado en Peredo, 2016). Sin embargo, estos nombres son inadecuados y resultan discriminatorios e inapropiados en la actualidad.

No obstante, no existe consenso acerca del término que se debería utilizar para describir a las personas que presentan problemas globales de aprendizaje. Se han hecho muchos intentos de establecer un acuerdo sobre la terminología, no obstante, los términos "retardo mental o discapacidad intelectual" todavía son de uso común (Peredo 2016).

Por lo que, el propósito de este capítulo es la comprensión apropiada de la DI, mediante el análisis de la evolución del concepto, la descripción de los niveles de DI, características y causas de la DI y finalmente la evaluación, la cual va dirigida a obtener información de las necesidades individuales y a partir de esta dar los apoyos necesarios para cada individuo.

1.1 ¿Qué es?

El concepto y la denominación que se ocupa para referirse a las personas que presentan características directamente relacionadas con limitaciones en su capacidad intelectual ha tenido cambios importantes a través de los años. El proceso histórico está dado por diferentes acontecimientos: 1) como la publicación de La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) en 1992 con la nueva definición de Retraso Mental; 2).

En el 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS), cambia el concepto de discapacidad, reconociéndose que existen restricciones en el entorno donde vive que provocan la creación de barreras para las actividades y para la participación de las personas que tienen alguna discapacidad. Estos planteamientos provocaron la aparición de un nuevo concepto de discapacidad. En referencia a la Discapacidad Intelectual estamos hablando de un conjunto de personas con diferentes características, sin embargo, existen tres criterios que se resaltan por ser comunes en todas las definiciones y marco conceptuales, éstos son: 1) limitación significativa en el funcionamiento intelectual, 2) limitaciones significativas del comportamiento adaptativo y, 3) se da antes de la edad adulta (Muntaner, 2010).

Históricamente, la definición y categorización de la discapacidad intelectual se ha establecido a partir de la aplicación de *tests* de inteligencia y la cuantificación del coeficiente Intelectual (CI) el cual es un indicador descriptivo, que establece una clasificación de los individuos a través de pruebas o test que evalúan la inteligencia general y las aptitudes primarias de estos, medidas de manera cuantitativa (Muntaner, 2010).

La discapacidad intelectual se ubica como uno de los problemas de mayor incidencia dentro de las dificultades generales o globales del desarrollo y el aprendizaje, sin embargo, su evaluación y diagnóstico no siempre han sido precisos y acordes a la verdadera magnitud de la problemática. Es por eso, que los modelos

explicativos de la discapacidad intelectual varían según el referente científico teórico sobre el que se sustenta, aportando una perspectiva que analiza la realidad de las personas con Discapacidad Intelectual desde su propia óptica (Muntaner, 2010).

Según Bautista y Paradas (citados en Peredo, 2016) se puede definir la DI con cuatro criterios fundamentales: psicológico, sociológico, biológico y pedagógico.

- Criterio Psicológico o Psicométrico: Según este criterio una persona con DI es aquella que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales, medidas éstas a través de pruebas y expresadas en términos de cociente intelectual.
- Criterio Sociológico o Social: Una persona con DI presenta en mayor o menor medida una dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar una vida con autonomía personal.
- Criterio Médico o Biológico: La DI tiene un sustrato biológico, anatómico o fisiológico, y se manifestaría durante la edad de desarrollo (hasta los 18 años).
- Criterio Pedagógico: Una persona con DI es aquella que tiene una mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje regular y que, por tanto, tiene unas necesidades educativas diferentes; es decir, necesita de apoyos educativos específicos que le permitan avanzar en el proceso de enseñanza regular.

La discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija e invariable, va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo de la persona, y por la calidad y los apoyos que recibe. Es una interacción constante entre la persona y su ambiente.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de las Trastornos Mentales DSM-V5® de la A.P.A. en su 5ª edición (2015), define “LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL”

(trastorno del desarrollo intelectual) dentro de los “TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO”, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

1. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, comprobado mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
2. Deficiencias del comportamiento adaptativo, que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, participación social, vida independiente en los múltiples entornos.
3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo del desarrollo.

1.2 Niveles de Discapacidad intelectual

Peredo (2016) menciona que la DI ha sido tradicionalmente diagnosticada según el grado o nivel de las dificultades intelectuales que se detectan por medio de los *tests* de inteligencia. El método de clasificación comprende cinco niveles de discapacidad, según las puntuaciones del coeficiente intelectual, los niveles son:

- a) DI límite o *borderline*: Son personas que sólo manifiestan un retraso en el aprendizaje o algunas dificultades concretas. Aquí podrían incluirse muchos niños y niñas de ambiente sociocultural con desventajas.
- b) DI ligera: Presentan retraso mínimo en áreas perceptivas y motoras, pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación; logran autonomía personal en alimentación, vestimenta, aseo y transporte; tienen capacidad para adaptarse e integrarse a un mundo laboral; en su ambiente familiar y social no suelen presentar problemas de adaptación.
- c) DI moderada: Hablan tardíamente y con notable dificultad en el lenguaje expresivo y comprensivo. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social, con más dificultad en la adquisición de estos últimos. Presentan un aceptable desarrollo motor y pueden adquirir habilidades pretecnológicas básicas para desempeñar algún trabajo. Difícilmente llegan a dominar materias como lectura, escritura y matemáticas.
- d) DI severa: Las personas con DI severa generalmente necesitan protección o ayuda, ya que su nivel de independencia, tanto social como personal, es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor. Pueden aprender algún sistema de comunicación, pero su lenguaje oral siempre será muy pobre y su comprensión muy limitada. Difícilmente se logra la autonomía en desplazamiento, aseo, alimentación y otras actividades del cuidado personal.
- e) DI profunda: Las personas con DI profunda presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con su entorno. La autonomía personal está seriamente afectada: una persona con DI profunda no es capaz de ocuparse de sus necesidades físicas; carece parcial o totalmente de movilidad independiente o requiere cuidados especializados durante las 24 horas del día. Por eso, son dependientes de los demás en casi

todas sus funciones y actividades, ya que las discapacidades físicas y cognitivas son extremas.

1.3 Características

La conducta personal y social de las personas con DI es enormemente variable, al igual que en los demás, por lo que, no se puede mencionar que las características sean iguales para todos. No obstante, es importante tener en cuenta las siguientes características. Sainz y Mayor (1989) y Quiroga (1989, citado en Peredo, 2016) destacan éstas:

- Físicas.
 - Equilibrio escaso.
 - Locomoción deficitaria.
 - Dificultades en coordinaciones complejas.
 - Dificultades en destrezas manipulativas.
- a) Cognitivas:
- Déficit de memoria.
 - Déficit en la formación y uso de categorías.
 - Déficit en la solución de problemas.
 - Déficit lingüístico.
 - Déficit en el conocimiento social.
- b) Personales:
- Bajo autocontrol.
 - Dificultades en el autocuidado.
- c) Sociales:
- Dificultades en habilidades sociales.

Además de conocer el estado general del desarrollo y dificultades que presenta cada individuo, se deben tener en cuenta las capacidades individuales de aprendizaje para evitar que el apoyo que se les dé a las personas con DI no sean los adecuados.

Hablar de personas con DI supone hablar de personas con déficit de habilidades sociales. Estas habilidades constituyen una de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona. Su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que se desenvuelve y los modelos que los rodean. Poseer habilidades sociales nos dota de herramientas para relacionarnos eficazmente con los demás, el no desarrollar estas habilidades es un factor de riesgo de aislamiento social, fracaso escolar, baja autoestima y desajustes psicológicos (Gutiérrez, 2010).

Cualquier discapacidad grave origina limitaciones en el área individual y también en las relaciones interpersonales y desenvolvimiento social. Las habilidades sociales permiten incrementar significativamente la adaptación comunitaria de aquellas personas con discapacidad. En el caso de las personas con DI, el desarrollo de habilidades sociales es aún más necesario para favorecer una integración y desinstitucionalización exitosa, evitar problemas de comportamiento y prevenir la aparición de problemas psicológicos (Gutiérrez, 2010).

Como se puede observar el desarrollo de las habilidades sociales es necesaria para la integración de las personas con DI a la sociedad, por lo que durante este trabajo se estará haciendo énfasis en esta área.

1.4 Causas

Cuando en un individuo con DI no existe daño orgánico, se da por supuesto que se trata de un problema psicosocial derivado de la combinación de un entorno social y cultural deficientes. Aunque no existen pruebas directas de que las carencias del

entorno ocasionen DI, se supone que estas influencias originan la mayoría de los casos de retraso ligero.

Se han identificado más de 250 causas de la DI, algunas son causas:

A) **Prenatales:** (antes del nacimiento), por ejemplo:

1) Alteraciones cromosómicas (Trisomía 21 o Síndrome de Down, del cromosoma X frágil, síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter).

2) Síndromes diversos (Distrofia muscular de Duchenne, síndrome de Prader-Willi).

3) Trastornos congénitos del metabolismo (Fenilcetonuria [FCU], enfermedad de Tay-Sachs).

4) Alteraciones del Desarrollo de Cerebro (K anencefalia, espina bífida, hidrocefalia).

5) Factores ambientales (Desnutrición materna, síndrome de abstinencia alcohólica del feto, diabetes mellitus, irradiación durante el embarazo).

B) **Perinatales:** (que se producen en el nacimiento o poco después) por ejemplo:

A) Trastornos intrauterinos (anemia materna, parto prematuro, presentación anormal, sufrimiento fetal en el parto por hipoxia severa, alteraciones del cordón umbilical, gestación múltiple).

B) Trastornos neonatales (hemorragia intracraneal, epilepsia neonatal, trastornos respiratorios, meningitis, encefalitis, trauma encefálico al nacer).

C) **Postnatales:**

a) Traumatismos craneales (concusión, contusión o laceración cerebral).

b) Infecciones (encefalitis, meningitis, malaria, sarampión, rubéola).

c) Trastornos degenerativos (síndrome de Rett, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson). d) Trastornos convulsivos.

e) Desnutrición (déficit de proteínas o calorías).

f) Carencias del entorno (desventaja psicosocial, castigos y falta de cuidados en la infancia, discapacidades sociales/sensoriales crónicas) (Peredo, 2016).

Todos estos factores etiológicos asociados con la DI pueden ser clasificados como orgánicos (biológicos o médicos), o ambientales. Sin embargo, no se conoce la causa exacta de la mayoría de los casos de DI. El conocimiento de la etiología del trastorno es vital para los intentos de prevenir la incidencia de la DI y para influir en el tipo de intervención educativa (MacMillan & Cols., 1993 citado en Peredo, 2016).

- **Las causas orgánicas:** Todas las causas conocidas de retraso son biológicas o médicas, y estos trastornos se denominan DI *clínica* (daño orgánico, generalmente cerebral). Estos trastornos, síndromes y enfermedades se asocian habitualmente con la discapacidad, pero pueden o no provocar la DI. De hecho, uno o más de estos factores pueden aparecer en individuos que no presentan DI.
- **Las causas ambientales:** La etiología de la gran mayoría de estos casos es desconocida; esto es, no existe ninguna prueba de patología orgánica: no hay daños cerebrales ni ningún otro problema físico. Cuando en un individuo con DI no existe daño orgánico, se da por supuesto que se trata de un problema psicosocial derivado de la combinación de un entorno social y cultural deficientes. Aunque no existen pruebas directas de que las carencias del entorno ocasionen DI, se supone que estas influencias originan la mayoría de los casos de retraso ligero.

1.5 Evaluación

El funcionamiento humano es un término global que agrupa todas las actividades vitales y abarca las funciones y estructuras del cuerpo, las actividades personales y la participación. Las limitaciones en el funcionamiento se etiquetan como “discapacidad”, que pueden ser el resultado de problemas en las funciones y estructuras del cuerpo y las actividades personales. Por lo que las siguientes dimensiones deben de tomarse en cuenta para la evaluación, ya que hacen referencia a los criterios diagnósticos especificados en la definición operativa de DI (Schalock, 2009). Las dimensiones son:

1) Capacidad Intelectual.

La inteligencia se considera como la capacidad mental que incluye las siguientes funciones:

- A) El razonamiento.
- B) La planificación.
- C) La solución de problemas.
- D) El pensamiento abstracto.
- E) La comprensión de ideas complejas.
- F) El aprendizaje con rapidez.
- G) El aprendizaje a partir de la experiencia.

La evaluación de este funcionamiento intelectual es un aspecto crucial para diagnosticar la DI y debe ser realizada por personas con una amplia experiencia y cualificación. El criterio de funcionamiento intelectual para un diagnóstico de la DI es aproximadamente dos desviaciones estándar por debajo de la media, considerando el error estándar de la medida para el instrumento de evaluación específico utilizado y los puntos fuertes y limitaciones del instrumento (Muntaner, 2010).

2) Conducta adaptativa

El comportamiento adaptativo es un conjunto de habilidades prácticas, sociales y conceptuales que las personas han aprendido para funcionar en sus vidas diarias. El concepto de habilidades adaptativas implica una serie de competencias y ofrece la base para tres puntos clave:

- a) La evaluación del comportamiento adaptativo se basa en el rendimiento típico del individuo durante las rutinas diarias y las circunstancias cambiantes, no en el rendimiento máximo.
- b) Las limitaciones de las habilidades adaptativas a menudo coexisten con los puntos fuertes en otras áreas de habilidades adaptativas.
- c) Los puntos fuertes y limitaciones de una persona en las habilidades adaptativas deben ser documentadas en el contexto de la comunidad y en los entornos culturales típicos de compañeros de la misma edad que la persona, y estar vinculados a sus necesidades individualizadas de apoyos. Para un diagnóstico de la DI, las limitaciones significativas en el comportamiento adaptativo se definen operativamente como rendimiento (en una medida estandarizada que se tipifique según la población general) que sea al menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de cada: (a) uno de los siguientes tres tipos de comportamiento adaptativo: conceptual, social o práctico; o (b) una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas (Schalock, 2009).

Mientras que las otras dimensiones se centran en aspectos personales o ambientales, las siguientes se dirigen a evaluar las interacciones del individuo con los demás y el papel social que desempeña.

- d) Participación

La participación es el rendimiento de las personas en actividades sociales. Se refiere a los papeles e interacciones en las áreas de la vida doméstica, el trabajo, la educación, el ocio, la vida espiritual y las actividades culturales. La participación también incluye papeles sociales que son actividades válidas consideradas normativas para un grupo de edad específico. La participación se refleja de la mejor forma posible en la observación directa del compromiso y el grado de participación en las actividades diarias (Schalock, 2009).

e) Salud

La Organización Mundial de la Salud (1996) definió la salud como un estado de bienestar social, mental y físico pleno. La DI producida por una causa determinada puede ir acompañada de una alteración de la salud que, a su vez puede repercutir sobre el desarrollo de las dimensiones mencionadas anteriormente. Pero incluso aunque no sea así, la preocupación por la salud y los apoyos de los individuos con DI deben estar basados en las características de manera particular, abarcando las 5 dimensiones (Muntaner, 2010).

f) Contexto

Los factores contextuales incluyen factores medioambientales que conforman el entorno actitudinal, social y físico, y los factores personales que se componen de rasgos de la persona que pueden desempeñar un papel en el funcionamiento humano y, por extensión, en la discapacidad (Schalock, 2009).

Estas cinco dimensiones no deben contemplarse de forma aislada sino en estrecha relación entre ellas, favoreciendo o limitando unas el desarrollo de las otras.

Muntaner (2010), menciona que la visión conceptual que está actualmente en el campo de la DI es la que va dirigida principalmente a encontrar apoyos adecuados para cada persona, para esto se establece un proceso de evaluación que tiene tres fases:

- 1) El diagnóstico: Determina la elegibilidad de una persona para considerarse con DI.
- 2) La clasificación y la descripción: Identifica los puntos fuertes y débiles de cada individuo en una serie de áreas o dimensiones para poder establecer las necesidades de apoyo.
- 3) El perfil de necesidades de apoyo: Identificar los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento.

El proceso de evaluación tiene que ir dirigido a la búsqueda de información sobre necesidades individuales en las 5 dimensiones mencionadas, que luego han de relacionarse con los niveles de apoyo apropiados. Se trata de unificar evaluación e intervención, teniendo en cuenta aspectos personales y ambientales (hogar, colegio, entorno comunitario y, en el futuro laboral...), que pueden variar a lo largo del tiempo. La evaluación, así entendida, cumplirá funciones de diagnóstico, de diseño del currículo y de determinación de los sistemas de apoyo. Esto permite determinar los apoyos en intensidad y duración (intermitentes, limitados, extensos y generalizados) y las personas que habrán de dispensarlos, para llegar a concretar el plan individualizado (Peredo, 2016).

Capítulo 2. Deporte

La Historia de la Actividad Física y el Deporte podría ser considerada como el conocimiento fundado sobre la sucesión de acontecimientos pretéritos vinculados con el origen y desarrollo de la motricidad humana y, en ello, al de la actividad física competitiva y organizada que tiende al desarrollo integral del ser humano, que se encuentran conectados según un determinado orden o sentido (Hernández y Recoder, 2015). Por lo cual, en la actualidad, el deporte ha cobrado gran importancia en el desarrollo del ser humano en distintas áreas (social, física y psicológica).

Por lo anterior, es importante hacer un análisis de los antecedentes del deporte y como ha ido avanzado hasta conocerlo como lo hacemos en la actualidad. Por ello, en este capítulo se expondrá la historia de cómo paso de actividad física a deporte, ya que este resumen servirá para entender de dónde viene el significado de la palabra deporte, posteriormente se hablará del deporte formativo el cual es de carácter federativo, lo que quiere decir que tiene objetivos de carácter competitivo, (Moncada, Murcia & Naranjo, 2011). Este último nos dará pauta a hablar del deporte adaptado el cual consiste en adaptar los distintos deportes a las posibilidades de los participantes o en crear deportes específicos, practicados exclusivamente por personas con discapacidad y el cual es uno de los ejes principales de este trabajo.

2.1 Deporte

En un principio, la actividad física fue relevante para la subsistencia del ser humano. Dicha actividad se encontraba unida a la recolección, a la caza y a la pesca. También con el paso del tiempo se vinculó con ciertas actividades religiosas

(danzas, ritos o cultos ofrendados a los dioses y a los poderes de la naturaleza), y era un medio de preparación para la guerra en diferentes culturas, y en ocasiones como un especial medio de educación e instrucción (Hernández & Recoder, 2015).

Uno de los primeros antecedentes del deporte fueron “Los Juegos Olímpicos de la Antigüedad” los cuales, fueron los más importantes dentro de las actividades griegas porque era la oportunidad de reafirmarse como griegos. El año de inicio se sabe que es el 776 a.C., aunque se señala su existencia mucho antes. En los Juegos Olímpicos sólo podían participar los hombres libres y ciudadanos griegos. Las competencias implican los eventos y actividades siguientes: carrera, salto, lanzamiento de disco, lucha, boxeo, pancrancio y eventos ecuestres. Estos Juegos Olímpicos de la Antigüedad fueron un factor determinante para consolidar una cultura que permitiera el conocimiento de los valores en torno al bienestar y a la salud física y mental (Hernández & Recoder, 2015).

En la Edad Media, es común encontrar posturas que señalan un eclipse en torno al tema de la actividad física y el “deporte” por el contexto histórico en que se vivía (aislamiento, marginación, desmembramiento del poder político), y porque el culto al cuerpo en ocasiones era mal visto por aspectos religiosos, volviéndose a utilizar para la supervivencia y en la preparación para la guerra. No obstante, en dicha época encontramos la presencia de ciertas actividades como los juegos caballerescos y de entretenimiento (Hernández & Recoder, 2015).

Durante el siglo XIX se desarrolla en Inglaterra el deporte tal y como lo conocemos actualmente. Dicha situación ocurre de la mano de la aristocracia y de la burguesía. También se introduce en el ámbito estudiantil, organizándose clubes y federaciones deportivas, además de presentar la reglamentación y codificación de las actividades deportivas. Si bien a mediados del siglo XIX hubo intentos por desarrollar los Juegos Olímpicos, es hasta 1896 cuando inician los Juegos

Olímpicos de la Modernidad y el movimiento olímpico actual (Hernández & Recoder, 2015).

En el siglo XX, el deporte continúa organizándose institucionalmente y reglamentándose, tanto a nivel nacional como internacional, extendiéndose a todos los sectores de la sociedad, convirtiéndose en un fenómeno cultural al alcance de todos. Posteriormente, aparecen y se distinguen claramente ciertas manifestaciones o modalidades del deporte como el Deporte Social o para Todos (sin discriminación alguna por género o edad, con fines recreativos, de salud y educación) y el Deporte de Rendimiento (aficionado o amateur, alto rendimiento o élite y profesional). Poco a poco se da un papel relevante a la mujer en la práctica del deporte, y se desarrolla el deporte adaptado (Hernández & Recoder, 2015).

Según dicen algunos autores, como Vázquez (2001) o Bañuelos (1996, citado en Antón, 2011), el deporte es un término polisémico que puede llegar a ser confuso, ya que se incluye desde la persona que sale a caminar hasta el campeón olímpico en una disciplina deportiva. Por otro lado, Cagigal (1985 citado en Antón, 2011), lo definió como *“aquella competición organizada que va desde el gran espectáculo hasta la competición a nivel modesto; también es cada tipo de actividad física realizada con el deseo del compararse, de superar a otros o a sí mismos, o realizada en general con aspectos de expresión, lúdicos y gratificantes, a pesar del esfuerzo”* (pág. 73).

Parlebás (1986 citado en Antón, 2011), habla de un “conjunto de situaciones motrices codificadas en forma de competición y con carácter institucional” (pág. 73). En esta última definición aparece un rasgo fundamental del deporte: la institucionalización, referida a que está organizado, reconocido y promovido por determinados organismos públicos y privados (federaciones, instituciones políticas etc.). Varios autores, entre ellos Parlebás (1986), consideran que esta característica

es la que acaba por diferenciar el deporte de otras actividades físicas que pueden implicar juego y competición.

Por lo que, el deporte es la actividad física competitiva y organizada, institucionalizada y reglamentada, que tiende al desarrollo armónico e integral del ser humano (Hernández & Recoder, 2015).

Los elementos que se desprenden del concepto de deporte son (Hernández & Recoder, 2015).

- 1) Actividad física: Facultad del ser humano de realizar actos motores (motricidad humana). Puede ser de diversos tipos, a saber: recreativa (lúdica), de rehabilitación, competitiva (deporte), laboral (trabajo), y formativa (educativa).
- 2) Competencia: Contiende, disputa o confrontación entre dos o más personas, de una persona consigo misma o de una o más personas con elementos naturales o artificiales.
- 3) Organización: institucional (sujeción a instituciones: entidades que se estructuran orgánicamente), y reglamentaria (sujeción a reglas: fórmulas que nos indican el camino para llegar a un fin).
- 4) Finalidad: tendencia al desarrollo armónico e integral del ser humano.

2.2 Deporte Formativo

El Deporte formativo es aquel que tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral del individuo. Comprende los procesos de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento deportivos. Tiene lugar tanto en los programas del sector educativo formal y no formal, como en los programas desescolarizados de las Escuelas de Formación Deportiva y semejantes. Se deberá trabajar junto a una planificación diseñada con las características específicas a la población de trabajo, ya sea iniciación, fundamentación o perfeccionamiento que permitirá seguir un

proceso sistematizado y progresivo que ayudará en la búsqueda de los objetivos planteados con la población.

Por otra parte, el deporte Formativo tiene como finalidad brindar en el jugador una formación motriz que capacite al individuo para responder mejor a los estímulos físicos que impone la vida diaria y actúa también como la educación física de la persona (Moncada, Murcia & Naranjo, 2011).

El orientador de una escuela deportiva debe ser, por tanto, un educador y no solo un entrenador. Debe ofrecer a los practicantes del deporte la posibilidad de crecer en varias dimensiones, no solo se pretende que el niño desarrolle su parte física o corporal, la escuela debe permitir el desarrollo global del ser; el educador debe ser un ejemplo. También se encontró que *“El deporte formativo es el que se practica con el objetivo de competir al máximo nivel cuando alcancen la adultez. Este tipo de entrenamiento y competición se puede realizar a nivel de clubes, instituciones educativas o selecciones nacionales / provinciales. Estas organizaciones, se dedican a formar a los aspirantes en diversos aspectos, desde las habilidades intrínsecas al deporte hasta relacionarse con otros actores (compañeros, rivales, público, jueces)”* (Moncada, Murcia & Naranjo, 2011).

El deporte formativo es el que se utiliza en las escuelas de formación deportivas y ayuda a orientar de manera clara el método y actividades a realizar en las mismas. Este deporte formativo es de carácter federativo, lo que quiere decir que tiene objetivos de carácter competitivo, donde estos mismos apuntarán a la victoria en el deporte practicado (Moncada, Murcia & Naranjo, 2011).

2.3 El Deporte Adaptado

El deporte adaptado se entiende como aquella modalidad deportiva que se adapta al colectivo de personas con discapacidad o condición especial de salud, ya sea

porque se han realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de aquellos, o porque la propia estructura del deporte permite su práctica (Reina, 2010 citado en Moya, 2014). Por lo que, algunos deportes convencionales han adaptado alguna de sus características para ajustarse a las necesidades de un determinado colectivo de personas con discapacidad que lo va a practicar, mientras que, en otros casos, se ha creado una modalidad deportiva nueva a partir de las características específicas de un determinado colectivo de personas con discapacidad (Moya, 2014).

A nivel internacional y como fenómeno deportivo, el deporte adaptado se gestó, tal y como hoy lo conocemos, tras la II Guerra Mundial, derivado de las secuelas de muchos de los contendientes, soldados que acabaron con una discapacidad y que, de modo inusual y por el contexto sociocultural de occidente, fueron recibidos como héroes en sus respectivos países. Este fenómeno tuvo su origen a finales de los años 40, especialmente en Inglaterra y EE. UU. En Inglaterra, concretamente en el Hospital Stoke Mandeville, el doctor Sir Ludwig Guttmann, médico rehabilitador y neurólogo, descubrió las posibilidades de la práctica deportiva para aquellos jóvenes “veteranos de guerra” en su proceso de rehabilitación física, y, sorprendentemente, los beneficios psicológicos, socioafectivos y de inserción social (Moya, 2014).

En 1948, coincidiendo con la apertura de los Juegos Olímpicos (JJOO) de Londres, se celebraron en Stoke Mandeville los primeros juegos organizados específicamente para personas con discapacidad. Así mismo, y, derivados de aquellos, los primeros Juegos Paralímpicos (JJPP) fueron celebrados en Roma en 1960, coincidiendo igualmente con los JJOO celebrados en dicha ciudad.

Aproximadamente 400 atletas de 23 países compitieron en 8 deportes, 6 de los cuales aún están incluidos actualmente en el programa de competición de estos juegos (el tiro con arco, la natación, la esgrima, el baloncesto, el tenis de mesa y el

atletismo). Aquel fue el origen del deporte adaptado a personas con discapacidad tal y como lo conocemos actualmente, si bien desde aquel tiempo (Moya, 2014).

Actualmente, no cabe duda de que los Juegos Paralímpicos son la mayor manifestación a nivel mundial del deporte para personas con discapacidad. Algunas cifras para dimensionar la importancia de tal evento deportivo son (CPE, 2013 citado en Moya, 2014): 20 disciplinas deportivas, 503 pruebas, 160 países participantes, 4200 deportistas y 2500 jueces y/o árbitros.

Normalmente un deporte dado se suele adaptar modificando:

A) El reglamento (por ejemplo, permitiendo el doble lance en el baloncesto en silla de ruedas respecto de la versión a pie).

B) El material (por ejemplo, el uso de un balón sonoro en modalidades deportivas para personas con discapacidad visual).

C) Las adaptaciones técnico-tácticas (que tendrán en cuenta las exigencias formales y funcionales del deporte adaptado de que se trate).

D) La instalación deportiva (más allá de la adaptación en relación con su uso, accesibilidad universal, suelen utilizarse adaptaciones según la modalidad, como por ejemplo los relieves en las líneas del campo en deportes como el goalball o el dibujo de las líneas del terreno de juego en la instalación de la que se trate, como en el caso del deporte anterior o la boccia).

Podemos decir que el deporte adaptado a personas con discapacidad se entiende bajo el paraguas de las Actividades Físicas Adaptadas (AFA). Es necesario recordar que esta disciplina es una de las áreas de conocimiento dentro del directorio de las Ciencias del Deporte, según el Comité Internacional de la Educación Física y las Ciencias del Deporte de la UNESCO.

Las AFA se entienden como movimiento, actividad física y deporte con especial énfasis en los intereses y capacidades de los individuos con condiciones limitantes como una discapacidad, problemas de salud o envejecimiento. Más

actualmente, para Hutzler (2008, citado en: Moya, 2014), la AFA es un conjunto de conocimientos que engloba las actividades físicas realizadas por personas con discapacidad, los sistemas de prestación de servicios desarrollados para garantizar la participación de dichas personas, una especialización profesional que atrae a profesionales de disciplinas pedagógicas y académicas y un campo de estudio académico. Además, es importante indicar que los deportes adaptados están regidos por distintas federaciones deportivas, especialmente aquellas relacionadas con los deportes para un tipo concreto de discapacidad.

En este sentido, podemos indicar que el deporte adaptado como tal, es parte primordial de la AFA, y es entendido como aquella actividad física reglada y/o reglamentada, de carácter lúdico y competitivo, institucionalizada y practicada por o con personas con algún tipo de discapacidad (Pérez, 2003).

A nivel internacional, existen tres grandes eventos deportivos que son el máximo exponente de los logros deportivos de personas con discapacidad: a) los Juegos Paralímpicos, sin duda los principales y en los que participan deportistas con discapacidades físicas, discapacidad visual y discapacidad intelectual (con su reincorporación al movimiento paralímpico en los Juegos de Londres 2012), b) los Juegos Mundiales “Special Olympics”, centrado en deportistas con discapacidad intelectual, pero con un enfoque más participativo, y c) las olimpiadas para personas con discapacidad auditiva o “Deaflympics” (Moya, 2014).

En México, hay cinco federaciones deportivas que tienen como objetivo principal detectar, apoyar y desarrollar el talento de las personas con alguna discapacidad. Inculcándoles el respeto por los demás, en un ambiente de competencia (CONADE, 2017).

- Federación Mexicana de Deportes sobre Sillas de Rueda.
- Federación Mexicana del Deporte para Ciegos y Débiles Visuales.

- Federación Mexicana de Deportes para Personas con Parálisis Cerebral.
- Federación Mexicana de Deportistas Especiales.
- Federación Mexicana de Deportes para Sordos.

A pesar de que es poco lo que se ve del deporte y las personas con discapacidad, se están haciendo los intentos por que el deporte sea un medio más de inclusión para ellos en ejemplo es el Maratón internacional de la ciudad de México, donde por primera vez un equipo de personas con discapacidad intelectual corrió en el Maratón Internacional de la Ciudad de México. El equipo, integrado por 42 atletas de Special Olympics México, corrió en relevos acompañado por igual número de 'compañeros unificados', es decir, personas sin discapacidad, con el objetivo de promover la inclusión en eventos deportivos (Aquino, 2019).

Israel Galindo, uno de los atletas de Special Olympics que participó en el maratón, cuenta que, aunque su fuerte deportivo son el fútbol y la natación, se sintió contento por la oportunidad de participar en la carrera. Hace cinco años entró a *Special Olympics México*, y desde entonces, *"me ha ayudado mucho, más que nada a ser más sociable. Ahora no solo pertenezco al equipo de fútbol, sino que soy capitán y ya pongo las dinámicas de los calentamientos a mis compañeros"*, explicó en una entrevista con Eréndira Aquino para *Animal Político* (Aquino, 2019).

En Special Olympics México, el alto rendimiento no es lo primero: de acuerdo con Roberto Bezares, Director Nacional de Deporte en la organización, el modelo con el que trabajan privilegia el desarrollo de habilidades y la participación de los atletas, por lo que existen diferentes niveles de habilidad para conformar los equipos de competencia (Aquino,2019).

Alberto Escofet, representante de la marca Newton Running, que gestionó la participación de Special Olympics México en el Maratón, dice que la empresa espera que este sea el primero de muchos eventos en los que puedan apoyar a la promoción de la inclusión en el deporte (Aquino, 2019).

Capítulo 3. Discapacidad Intelectual y el Deporte

La profesionalización del deporte y su mercantilización, unida a una nueva valoración de la importancia del ocio y del papel del deporte para la salud y la inclusión social, han influido en la importancia que se le da al deporte. Mientras que, cuando se habla sobre discapacidad y deporte suele hacerse desde una perspectiva sanitaria o haciendo alusión al esfuerzo y a la superación. Se trata de dos perspectivas importantes pero insuficientes. No cabe duda de que la práctica deportiva, bien realizada, es beneficiosa para la salud física y psicológica de cualquier persona (De Asís, 2017).

Sin embargo, la relación discapacidad y deporte han sido relacionadas a una acción predominantemente rehabilitadora, dejando de lado otros beneficios que le brinda a la persona con alguna discapacidad, y al mismo tiempo ser un factor relevante para la inclusión, sobre todo si tenemos en cuenta la situación de estas personas y la visión social que se maneja sobre ellas.

3.1 Antecedentes

El desarrollo del deporte para personas con DI siempre ha sido menor que el del resto de las discapacidades, este pobre progreso del deporte para personas con DI, en comparación con otros colectivos con DI puede tener una raíz histórica, ya que la DI fue la última en incorporarse al movimiento paralímpico, además de estar fuera de dicho movimiento desde Sídney 2000 hasta Londres 2012, donde se ha incorporado con un número de pruebas y deportes mucho menor al resto (Abellán & Sáez-Gallego, 2015). Sin embargo, sí han existido estudios sobre la participación

en actividades físicas y deportivas en personas con DI. Robertson y Emerson (2010 citado en Abellán & Januario, 2017) encontraron que el 41% de las 2784 personas con DI entrevistadas realizaron deporte en el último mes, el 34% de los que no habían realizado declaró que le gustaría realizarlo.

La participación en actividades deportivas en este trabajo se asoció a algunas características individuales y socioeconómicas, pero no a las necesidades específicas de apoyo.

Se ha demostrado que las actividades físicas y deportivas son una buena herramienta para la socialización de las personas con discapacidad. Sin embargo, la participación de dicha población en actividades de este tipo ha sido baja tanto en educación física como en el contexto deportivo (Abellán & Janurio, 2017).

Algunas barreras y facilitadores de la práctica deportiva si han sido identificados en los deportistas paralímpicos y las personas con discapacidad. Algunas de éstas son: accesibilidad a los espacios públicos, gastos financieros, falta de compañeros y dependencia, falta de formación de los profesionales, falta de oportunidades consistentes, falta de seguridad y poca información sobre oportunidades de práctica. En cuanto a los factores identificados como facilitadores son: la adquisición de habilidades motrices, la mayor capacidad financiera del practicante y el sexo (para los hombres), los niveles de actividad física de los padres la determinación personal, los contactos sociales, la diversión y la formación académica del practicante y el soporte familiar y de los profesionales (Abellán & Janurio, 2017).

La actividad física, como actividad de ocio, tiene un efecto positivo en personas con discapacidad intelectual (López Sánchez & López Sánchez, 2012; Ruiz Rodríguez, 2004 citado en García & Ovejero, 2017). Favorece mayores niveles de confianza, habilidades sociales y autoestima. La práctica deportiva influye positivamente en la salud, la participación y la calidad de vida (Chun et al., 2008;

Goñi & Infante, 2010). En niños sin discapacidad intelectual, el deporte ayuda a reducir las conductas disruptivas (Tubic & Djordjic, 2013 citado García & Ovejero, 2017).). En el caso de los adolescentes con discapacidad intelectual, el tiempo que dedican al ocio activo predice mayores niveles de autodeterminación.

El deporte es una herramienta que fomenta la inclusión y la participación en la vida comunitaria. A pesar de estos beneficios, las personas con discapacidad intelectual practican menos ejercicio físico que las personas sin discapacidad intelectual (Temple, Frey & Stanish, 2006 citados en: García & Ovejero, 2017), es decir, tienden a ser sedentarias o a tener bajos niveles de actividad física y, por lo tanto, tienen mayor tasa de mortalidad y morbilidad. (García & Ovejero, 2017).

3.2 Características de la Discapacidad intelectual y deporte

La DI está referida a las limitaciones significativas que posee el individuo en el plano cognitivo, intelectual y de conducta adaptativa y que aparecen antes de los 18 años (AAIDD, 2010; Verdugo, 2003 citado en Abellán, 2013). Las personas con DI reflejan una baja competencia motriz entendida como la incapacidad de superar una determinada situación o problema motriz (Ruiz, 1995 citado en Abellán, 2013). Además, suelen tener problemas de coordinación.

Por lo tanto, las personas con DI tienen un desarrollo dispar de sus habilidades y destrezas básicas. Sin embargo, no existen muchos estudios previos que evalúen las capacidades motrices y coordinativas de estas personas cuando practican deporte.

En la investigación realizada por Lejcarova (2009 citado en Abellán, 2013), se analizó la coordinación de 153 niños de escuela primaria de 9 a 11 años en función de su nivel de DI. Los resultados muestran que el rendimiento en las pruebas motrices utilizadas disminuye con el aumento del grado de D.I. de los participantes

evaluados. En este sentido existen más estudios centrados en analizar la capacidad de adaptación y cambios motrices de las personas con DI Carmeli et al. (2008 citado en Abellán, 2013).) comprobaron que las personas con DI obtuvieron una puntuación significativamente más baja en un conjunto de pruebas sensoriomotoras. También se han medido los efectos de un entrenamiento en el estado físico y las habilidades motrices de adultos jóvenes con DI y diagnosticados con autismo (Hayakawa & Kobayashi, 2011 citado en Abellán, 2013).

Después de tres meses de entrenamiento (1 día a la semana durante 30 minutos) utilizando máquinas construidas por uno de los autores del estudio, se observó que los participantes mejoraron de forma significativa en carrera de 50 m., tiempo medio en desplazamientos de 10 m. y en 10 m. caminando entre obstáculos. Sin embargo, ninguna de las pruebas motrices utilizadas en estas investigaciones son destrezas específicas de uno o varios deportes y se centran más en habilidades y destrezas básicas y en el uso de baterías y pruebas estandarizadas.

3.3 Aportaciones del deporte a la Discapacidad intelectual

El deporte aporta una serie de competencias a las personas con DI que mejora sus limitaciones propias de la discapacidad intelectual. Aporta competencias en el desarrollo motor y físico, a su vez, habilidades para una vida independiente, habilidades de comunicación con el grupo y habilidades sociales como las relaciones personales, la participación social. El deporte aporta una serie de oportunidades para que la personas con DI tenga un nivel de competencia mayor y por lo tanto mayor autonomía e independencia en su vida diaria (Shallock. 1999, citado en Sánchez, 2013).

Todas las personas en nuestra vida debemos cubrir nuestras ocho necesidades para favorecer nuestra autonomía personal, para lo que es necesario

un bienestar emocional, tener relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y protección a nuestros derechos (Badia, 2009).

En este sentido, las personas con DI mediante el deporte, capacitan a la persona para ser más determinante en su vida diaria y mejorar su autonomía personal mediante la realización de deporte; si proporcionamos los apoyos apropiados, que permiten compensar las limitaciones de la persona, vamos a contribuir a la participación de las personas con discapacidad en la comunidad; considerando también, que la actividad física y el deporte, sea eje importante para desarrollar destrezas de afrontamiento y manejo de la propia discapacidad intelectual y para la mejora de la calidad de vida de las personas que la presentan (Sánchez, 2013).

La participación de las personas con discapacidad intelectual, en dichas actividades, está asociada a la mejora de su bienestar emocional, a las relaciones sociales y al desarrollo de competencias (Badia, 2009).

Los estudios de investigación acerca de los beneficios de la práctica deportiva en personas con DI han demostrado que existe una mejora en la condición y aptitud física de las personas que lo practican, la capacidad motora, las habilidades sociales, promueve una mayor confianza en sí mismo, y mejora la autoestima. Mejoran sus competencias y la experiencia en su vida diaria, tanto en el hogar, como en el trabajo o la comunidad. También se potencian dos aspectos importantes cuando se practica deporte, que influyen en sus actividades de la vida diaria, para alcanzar la máxima autonomía posible, que son la autodeterminación y la motivación (Sánchez, 2013).

Todos los factores mencionados anteriormente, influyen en la autodeterminación y la motivación de la persona con DI que practica alguna actividad físico-deportiva, ya que existe un mayor grado de compromiso y una mejor disposición a la hora de la realización de tareas o trabajos, permite una mayor preparación para tener una vida más autónoma e independiente y la mejora en la habilidad de la toma de decisiones y en la ejecución de éstas (Sánchez, 2013).

Las personas con DI pueden aprender, disfrutar y beneficiarse de su participación en la práctica de actividades deportivas. Es una forma de participación en la comunidad, que potencia la aceptación social de las personas con DI, facilitando un mayor grado de inclusión y reconocimiento (Sánchez, 2013).

A) Beneficios psicológicos

Según Germán (2001 como se citó en Macías & González, 2012), para las personas con discapacidad el deporte es una actividad de gran utilidad para su desarrollo personal y social. Según este autor, hay que tener en cuenta el punto de vista psicológico, ya que diariamente la persona afronta una serie de barreras que tendrá que superar. Sin duda es una tarea que facilita el aprendizaje de la disciplina, el valor del esfuerzo y la tolerancia a la frustración (Rodríguez, 2015).

Por lo tanto, la práctica deportiva tiene una serie de ventajas como son “la distracción, el reforzamiento a nivel cognitivo y emocional, la mejora de la autoestima, el fomento de la autonomía, la mejora de calidad de vida, etc.” (Rodríguez, 2015, pg.16).

Por su parte, Sanz y Reina (2014, citado en Rodríguez, 2015, p.37), añaden otros beneficios desde el punto de vista psicológico como son “*el conocimiento de los límites personales, la mejora del auto-concepto, de la capacidad de atención, memoria y concentración, la liberación de la agresividad, el control del estrés, y la ansiedad, etc.*”

En definitiva, desde la infancia la práctica deportiva permite a las personas con discapacidad hacer frente a los retos de la vida diaria. Para los niños con discapacidad el deporte supone un aprendizaje a la hora de tomar decisiones, afrontar sus necesidades y confiar más en ellos mismos. Por lo tanto, es fundamental desde edades tempranas la labor de los/as entrenadores en la motivación y el desarrollo de los/las deportistas (Rodríguez, 2015).

B) Beneficios sociales

A pesar de las dificultades en el deporte practicado por personas con algún tipo de discapacidad, existen más factores positivos que negativos. No obstante, según Martínez y Segura (2011, pp.147-148 citado en: Rodríguez, 2015) puede generar beneficios como *“el aumento de las relaciones sociales que favorecen la integración y normalización, desarrollo de actitudes, incremento mediante la competición de valores (compañerismo, juego, limpio, respeto, etc.), ocupación del tiempo libre, etc.”*.

Por otro lado, mediante el deporte las personas con discapacidad pueden reducir los estereotipos que todavía perduran en la sociedad y luchar por obtener las mismas oportunidades que las personas sin discapacidad. También, este autor, destaca el deporte como un factor de socialización. Es decir, sirve para mejorar de manera efectiva la comunicación e interacción social, así como el aprendizaje del trabajo en equipo, la autodisciplina, el respeto hacia los demás y hacia la competición, etc. También considera que el deporte supone el punto de unión entre los deportistas y sus familias. Para este autor la práctica deportiva reduce la conflictividad entre los miembros, así como permitir a los padres y madres relacionarse con otros que han tenido una situación similar (Sport for Development and Peace International Working Group, 2008 citado en Rodríguez, 2015).

C) Beneficios Físicos.

Al margen de las ventajas sociales y psicológicas, el deporte puede ser capaz de mejorar la salud física de las personas con diversidad funcional o discapacidad intelectual. Tal y como menciona la Comisión Europea (2007, citado en Rodríguez, 2015, p.3), *“la inactividad deportiva puede aumentar la obesidad, así como una serie de enfermedades crónicas, disminuyendo su calidad de vida, etc.”* Por lo tanto, Sanz y Reina (2002, p.37) añaden *“el desarrollo de las habilidades motrices básicas, y de las cualidades físicas básicas, evita la obesidad, etc.”*

Por su parte, los niños con discapacidad son más proclives que otros niños/as al sedentarismo. Además, según Murphy y Carbone (2008, como se citó en Karakas & Yaman, 2014) la práctica deportiva y el resto de las actividades físicas pueden reducir posibles dificultades en la inmovilidad. En referencia a esto último Ríos et al (2011) atendiendo al Plan Integral de Actividad Física y el deporte, hacen hincapié en que un aumento de actividad física reduce este factor, así como el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes, etc. Por lo tanto, para las personas con discapacidad uno de los motivos que más incita a practicar deporte es la mejora de la salud, sobre todo en el caso de las mujeres (Rodríguez, 2015).

Capítulo 4. Programas dirigidos al deporte y las personas con Discapacidad intelectual

En México, el apoyo al deporte adaptado, es decir, específico para personas en silla de ruedas, ciegos o sordos, ha ido en aumento desde el año de 1995, periodo en el que se registró la mayor cantidad de afiliaciones de organismos gubernamentales para dicha causa. Esto impactó positivamente en el desempeño que los atletas han demostrado en los juegos Paralímpicos. El último ejemplo fue el caso de Londres 2012, ocasión en la que la escuadra mexicana obtuvo siete medallas (Torres, 2013).

Sin embargo, el apoyo económico destinado al deporte adaptado es aún hoy realmente poco, lo cual no permite que se abran más espacios ni la adquisición de las herramientas necesarias para practicarlos; pero lo más preocupante es la desinformación que existe al respecto. Por increíble que parezca hoy en día son todavía muchas las personas que ignoran qué es el deporte adaptado y qué modalidades existen (Torres, 2013).

4.1. Programas deportivos para personas con discapacidad en México

Federación Mexicana de Deportistas Especiales.

Esta Federación es la autoridad máxima del deporte para personas con discapacidad intelectual en la República Mexicana. Su misión es dirigir el deporte

para personas con discapacidad intelectual, fomentando la actividad y recreación en las diferentes disciplinas deportivas de la Federación, con base en metas establecidas para obtener los mejores resultados a través de programas de acciones, entrenamiento deportivo, eventos de competencia, contado con directivos y entrenadores altamente capacitados, así como el fomento de una cultura física que contribuya a formar e integrar seres humanos saludables que conformen las diversas representaciones nacionales para representar dignamente a México en competencias internacionales (FEMEDE, s.f).

Algunos de sus objetivos son:

- a) Fortalecimiento para la mejora operativa de la estructura administrativa, normativa y técnica.
- b) Proyección de todos los deportistas de todos los niveles de habilidad y clasificación, desde la iniciación deportiva hasta la alta competencia, brindando las facilidades para un mejor desempeño técnico-deportivo.
- c) Aplicación de los recursos financieros en forma eficiente y con transparencia.
- d) Dar seguimiento al programa oficial de capacitación del organismo rector del deporte nacional y la continuidad de la capacitación alterna de la propia federación, con la finalidad de brindar las herramientas de conocimientos a los Asociados a la federación.
- e) Promoción y difusión directa del programa de federación en las respectivas Entidades Federativas para la incorporación de nuevas asociaciones.
- f) Programa para promover la actividad, activación y cultura Física entre la población con discapacidad intelectual en el país.
- g) Programas preventivos y de fortalecimiento para contrarrestar el sedentarismo, sobrepeso y la obesidad entre la población con discapacidad intelectual.

- h) Mantener una excelente relación con los organismos deportivos a nivel nacional.
- i) Operación del Comité de Elegibilidad que brinde la asesoría y seguimiento adecuado con profesionalismo.

Federación Mexicana de Deportes sobre Sillas de Ruedas

Es el organismo considerado como el ente que agrupa al mayor número de competidores con discapacidad en el país, al reunir a 10 disciplinas y con afiliación de cerca de tres mil 500 atletas de los cuales el 60 por ciento es de baloncesto, el 20 de alto rendimiento y el otro 20 ubicado en las otras disciplinas (Notimex,2017).

Aunque en el organigrama del deporte adaptado, están las Federaciones Mexicanas de Deporte para Ciegos y Débiles Visuales; Para Personas con Parálisis Cerebral; para Sordos y Deportistas Especiales, es la de Deportes sobre Sillas sobre Ruedas la que domina el sector. Los deportes que agrupa el organismo son la natación, atletismo, powerlifting, arquería, tenis de mesa, tenis, baloncesto, esquí alpino y danza (Notimex,2017).

Federación Mexicana del Deporte para Ciegos y Débiles Visuales.

En 1972 a 1989 se organizaron en México los Juegos Nacionales Deportivos sobre Silla de Ruedas, en todas sus modalidades y en ambas ramas con sede en las instalaciones del Comité Olímpico Mexicano (COM) (Notimex, 2017).

Esto originó que más población con discapacidad tuviera un espacio para mostrar talento. Para 1990 el certamen se realizó en Veracruz y a iniciativa del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) se decidió que fuera en varias sedes del país. Ya con el nombre de Juegos Nacionales Paralímpicos

cobró fuerza el deporte adaptado y ahora se tiene la Paralimpiada Nacional (Notimex, 2017).

De la Federación Mexicana de Deportes sobre Sillas de Ruedas, surgió la Federación Mexicana del Deporte para Ciegos y Débiles Visuales, una entidad que reúne a aquellas personas con esta discapacidad (Notimex, 2017).

Su misión, como el resto de las entidades deportivas, es impulsar la actividad física, el deporte adaptado de alto rendimiento y la recreación en beneficio de la salud física y mental de las personas con discapacidad. Asimismo, influir también en la convivencia familiar y el desarrollo integral de las mismas (Notimex, 2017).

Federación Mexicana de Deportes para Personas con Parálisis Cerebral.

La Federación Mexicana de Deportes para Personas con Parálisis Cerebral es de las más recientes y joven del deporte paralímpico y ha tenido un crecimiento importante ya que en los últimos tiempos, se han agregados tenemos seleccionados nacionales, en juegos paralímpicos, juegos panamericanos, campeonatos del mundo y medallistas mundiales (CODEME, 2018).

A la fecha, la Federación Mexicana de Deportes para Personas con Parálisis Cerebral cuenta con más de 2,500 aliados, permitiendo a personas con parálisis cerebral, a través del deporte, una opción de vida e inclusión en la sociedad. A nivel nacional es un aproximado de 2,500 personas aliadas a la federación (CODEME, 2018).

Federación Mexicana de Deportes para Sordos.

El deporte para sordos se inicia en una forma organizada en los años 1940, con personas Sordas que se reunían para realizar actividades recreativas y deportivas en diferentes ciudades de la República Mexicana, lo cual motivo para organizarse a

nivel Estatal y así realizar competencias deportivas Estatales y con otros Estados de la República Mexicana (FEMEDESOR, 2018).

En 1965 el *International Committee of Sport for the Deaf* reconoce a México como miembro siendo una Asociación Deportiva Silente de México A.C. (FEMEDESOR, 2018).

El 10 de julio de 1987 se constituyó de manera oficial y paso a ser la actual Federación Mexicana de Deportes para Sordos, A.C., por María Eugenia Rivera Lara quien es fundadora y actual presidenta (FEMEDESOR, 2018).

Su misión es crear, desarrollar e implementar un proyecto que promueva la integración de los deportistas Sordos al Deporte Federado para lograr la excelencia deportiva (FEMEDESOR, 2018).

Special Olympic México

Special Olympics es el movimiento deportivo más grande del mundo para personas con discapacidad intelectual con el objetivo de integrarlos a la sociedad por medio del deporte y de los programas complementarios (Special Olympics, s.f).

Los eventos más grandes son los Juegos Mundiales de verano e invierno que se llevan a cabo cada dos años, intercalados, adicional a eso están los Juegos Regionales, Nacionales y Estatales con 21 deportes de tipo olímpico (Special Olympics, s.f).

La misión de Special Olympics es proporcionar entrenamiento deportivo todo el año y competencia atlética en una variedad de deportes olímpicos para niños y adultos con discapacidad intelectual. Esto les da oportunidades para seguir desarrollando su condición física, demostrar su valor, experimentar alegría y

participar en el intercambio de habilidades y amistad con sus familias y otros atletas de **Special Olympics** y la comunidad (Special Olympics, s.f).

A través del poder del deporte, las personas con discapacidad intelectual descubren nuevas fortalezas y habilidades. Los atletas encuentran alegría, confianza y satisfacción en el campo del deporte y en la vida. También inspiran a las personas en sus comunidades y en otros lugares a abrir sus corazones al mundo más amplio de talentos y potencial (Special Olympics, s.f).

Uno de sus programas es:

Atletas saludables

Ayuda a mejorar la salud y la condición física de los atletas. Con servicios médicos para los atletas donde son evaluados y diagnosticados por médicos y clínicos voluntarios. México realiza estudios clínicos en:

- **Sonrisas Especiales:** Se revisa la salud bucal de los atletas de Special Olympics.
- **Abriendo tus ojos:** Revisión de optometría a los atletas y donaciones de los lentes correctivos o de protección.
- **Promoción de la Salud.:** Refuerza y motiva a los atletas para que escojan un estilo de vida más saludable.
- **Acondicionamiento Físico:** Terapia física diseñada para determinar y mejorar flexibilidad, fuerza funcional y balance.
- **Mentes Poderosas:** Manejo del estrés y técnicas de relajación para los atletas.
- **Pies Saludables:** Revisiones clínicas del cuidado de los pies y el calzado, así como de alteraciones de la marcha.

Departamento de Deporte Adaptado del Instituto del Deporte y la Recreación del Estado de Querétaro

Su principal objetivo, es mejorar las instalaciones deportivas y mantenerlas dignas para las diferentes disciplinas, así como hacer del deporte una práctica cotidiana en la entidad y renovar la cultura deportiva a través de asociaciones y programas sociales para contribuir a la salud integral de la persona. Así como ser una institución de servicio y respeto a la integridad de la persona, para que el deporte y la recreación se lleven a un nivel sin precedente en la sociedad queretana.

Sus valores son:

- **Disciplina:** Trabajar de forma ordenada y estructurada el día a día, a través de normas y procedimientos que permitan un impacto institucional.
- **El bien común:** Trabajando siempre con la mentalidad de ofrecer a los usuarios actividades y espacios de calidad, pensando en lograr el beneficio aplicable a la ciudadanía.
- **Equidad:** Proporcionar a cada persona y acción su justo valor, logradas a través de métodos de trabajo con base en cualidades y capacidades que permitan alcanzar de manera indistinta favorable y equilibrada un beneficio a los usuarios.
- **Inclusión:** Propiciar que todos los empleados de manera interna y externa brindemos cabida a todas las personas, sin que las diferencias se conviertan en limitantes.
- **Respeto:** Reconocer las diferencias como elementos inherentes al hombre que fomenten una interacción social armónica.
- **Responsabilidad:** Ser consciente de las repercusiones de nuestras acciones en el actuar de forma correcta, así como el impacto social de las mismas.

- **Transparencia:** Accionar con base en la ética y la responsabilidad social, al ser claro y evidente.

Comité Paralímpico Mexicano (COPAME)

El Comité Paralímpico Mexicano (COPAME, s.f), es una asociación civil autónoma, con sede en la Ciudad de México, con personalidad jurídica y patrimonio propios, constituida, en enero de 1998, por las Asociaciones Deportivas Nacionales que rigen y organizan los deportes y modalidades deportivas para las personas con discapacidad, debidamente afiliadas a las Federaciones Deportivas Internacionales que cuenten con el reconocimiento del Comité Paralímpico Internacional. Este comité se rige por los siguientes artículos:

Artículo 75. El COPAME es el único organismo que tiene la facultad exclusiva para la representación del país en los Juegos Paralímpicos y en las competencias regionales, continentales y mundiales, así como la inscripción de los integrantes de las delegaciones deportivas nacionales a dichos eventos (COPAME, s.f).

Artículo 74. Fomentar, proteger y velar por el desarrollo del deporte adaptado y el movimiento paralímpico, así como la difusión de los ideales paralímpicos en nuestro país y representar al Comité Paralímpico Internacional en México. La actividad de COPAME es considerada de utilidad pública (COPAME, s.f).

Su misión, es crear estrategias sólidas de desarrollo del deporte para las personas con discapacidad en México, difundiendo los ideales paralímpicos, a través de la participación en eventos nacionales e internacionales, avalados por los organismos correspondientes, conscientes del impacto social positivo que se deriva de invertir en el talento de nuestro país (COPAME, s.f).

Así como consolidar resultados de gran impacto deportivo y social, a nivel nacional e internacional, trabajando desde la base de la recreación y la inclusión, hasta el alto rendimiento, que permita el desarrollo de todo el potencial de los Para Atletas mexicanos, para que sus logros y éxito, sean motivo de inspiración, que propicie un cambio de conciencia en materia de discapacidad y contribuya al desarrollo (COPAME, s.f).

CONADE

El 13 de diciembre de 1988 se crea la Comisión Nacional del Deporte, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Educación Pública, encargándose la promoción y el fomento del deporte y la cultura física, así como atender las funciones que tenía encomendadas el Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA) (CONADE, 2017).

Debido al decreto mencionado, la CONADE tenía a su cargo la promoción y el fomento del deporte y la cultura física en el país, y entre sus atribuciones más importantes están:

- I. Formular, proponer y ejecutar la política del deporte y la cultura física.
- II. Además de propiciar el aprovechamiento racional y adecuado de los recursos que la Administración Pública Federal destina al deporte y la cultura física, dicha Comisión se ocupará de formular, proponer y ejecutar la política nacional respectiva, así como proponer mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los estados, a fin de impulsar el desarrollo del deporte y del deportista.
- III. Formular el Programa Nacional del Deporte y la Cultura Física.

IV. Establecer y coordinar el Sistema Nacional del Deporte, con la participación que corresponda a las dependencias y entidades del sector público y las instituciones de los sectores social y privado.

V. Diseñar y proponer los criterios para asegurar la uniformidad y congruencia entre los programas del deporte y la cultura física, salvo aquellas que las disposiciones legales o reglamentarias le atribuyen expresamente al titular de dicha Secretaría.

VI. Establecer lineamientos en materia de eventos deportivos, así como normar la participación oficial de deportistas representantes del país en competencias deportivas nacionales e internacionales; la integración y la preparación técnica de preselecciones y selecciones nacionales, y la intervención de las federaciones deportivas en dichas competencias.

VII. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los estados, a fin de impulsar el desarrollo del deporte en el país y el mejoramiento integral del deportista.

Por lo tanto, su objetivo es crear, desarrollar e implantar políticas de Estado que fomenten la incorporación masiva de la población a actividades físicas, recreativas y deportivas que fortalezcan su desarrollo social y humano, que impulsen la integración de una cultura física sólida, que orienten la utilización del recurso presupuestal no como gasto sino como inversión y que promuevan igualdad de oportunidades para lograr la participación y excelencia en el deporte (CONADE, 2017).

Según Caballo (2005, citado en Betina y Contini, 2011), las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos,

opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros. Siguiendo este énfasis en la resolución de situaciones interpersonales, León Rubio y Medina Anzano (1998, citado en Betina y Contini, 2011, pg. 163) definen a la habilidad social como “la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva”.

Las destrezas sociales son una parte esencial de la actividad humana. Distintos estudios señalan que las habilidades sociales inciden en la autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta (Gil Rodríguez, León Rubio y Jarana Expósito, 1995; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2002; Ovejero Bernal, 1998, citado en Betina y Contini, 2011).

En el caso de la DI, las diferentes federaciones deportivas, impulsan el desarrollo de las habilidades sociales proporcionando a cada persona a través de métodos de trabajo en actividades físicas, recreativas y deportivas que fortalezcan su desarrollo social y humano, desarrollando así, habilidades que les permitan la interacción con otras personas, la solución de problemas tanto dentro como fuera del deporte, su condición física, demostrar su valor, expresar sus emociones y participar en el intercambio de habilidades y amistad con sus familias y otros.

Capítulo 5. Labor del psicólogo en el deporte y la educación especial

El deporte es considerado de gran importancia para el desarrollo integral del individuo. Éste exige condiciones motrices, fisiológicas y psicológicas que pueden ser adquiridas o mejoradas en el proceso de entrenamiento, incluso desde la fase de iniciación deportiva (Lima, V. 2014).

Generalmente se habla de los beneficios de la práctica deportiva, como la ayuda para el bienestar físico y psicológico; pero se debe tener en cuenta cuáles son los factores o habilidades que influyen en la práctica y el rendimiento deportivo (Lima, V. 2014).

En sus comienzos las investigaciones se interesaban únicamente por el estudio del deportista, sus características de personalidad y cómo éstas influenciaban en el deporte. Los instrumentos característicos utilizados eran los *test*, que eran utilizados para obtener perfiles de personalidad los cuales señalaban ciertas características que definían quienes podían ser los talentos deportivos (Lima, V. 2014).

A lo largo de los años el interés por obtener un mayor conocimiento acerca de los factores que influyen en el rendimiento deportivo ha aumentado. Lo que ha provocado que los profesionales relacionados a la actividad física y el deporte no solo se centren en el aspecto físico, sino que, tomen en cuenta otras variables involucradas en el deportista (Lima, V. 2014).

El aspecto psicológico es uno de ellos, el cual está presente en el deporte tanto influenciando en el desarrollo del sujeto, como también la conducta de éste en el mismo, por ejemplo: las emociones y sentimientos los cuales repercuten en el rendimiento tanto individual como colectivo, ya que son la base de los estados de ánimo y cambios de humor que condicionan, y a su vez son condicionados por la afectividad. Muchas de las veces los obstáculos más grandes que se encuentra un deportista para lograr sus metas son las barreras psicológicas que se pone a sí mismo (Lima, V. 2014).

El rendimiento deportivo se puede decir que es el resultado de la integración de capacidades físicas (fuerza, potencia, flexibilidad, equilibrio, coordinación, etc.), técnicas (dominio de movimientos del deporte), tácticas (estrategias de la especialidad) y habilidades psicológicas (atención, activación, confianza, entre otras) de los deportistas (Lima, V. 2014).

Dosil (2002 citado en Lima, V. 2014), plantea que desde el punto de vista psicológico se puede decir el rendimiento deportivo dependerá de la implementación, desarrollo y mejora de aquellas conductas, hábitos, actitudes, etc., que sean relevantes para el deporte y que incidan positivamente en el rendimiento; y del control, eliminación de las conductas, hábitos, etc., que influyen negativamente.

5.1. Rol del psicólogo en el deporte

A partir de diversas investigaciones, se comprende el rol del psicólogo del deporte, como el estudio del individuo y sus conductas en el contexto deportivo y las actividades físicas, así como, los factores psicológicos que afectan el rendimiento del deportista, y como el deporte influye en desarrollo de la persona.

El rol del Psicólogo del Deporte (PD) se comprende como un técnico en Psicología al servicio del cuerpo técnico (entrenador, preparador físico, etc) y demás profesionales del área, director y coordinador deportivo (Vives y Garcés de Los Fayos, 2003 citado en García-Naveira, A. 2010). El PD debe participar en la preparación general del deportista, conjuntamente con los demás técnicos y especialistas (médico, nutricionista, etc) (García-Naveira, A. 2010).

La labor del PD debería de cumplir al menos tres aspectos básicos: planificar, informar y coordinar. En primer lugar, el desempeño del PD debe empezar por una planificación a lo largo de una temporada del trabajo psicológico a realizar. Para ello, se requiere una planificación general, un análisis de la situación concreta (qué necesidades tiene el deportista o equipo en este momento) y una adaptación al deporte e institución deportiva en. En segundo lugar, la comunicación fluida con el resto de compañeros de trabajo y con el propio deportista. Y, en tercer lugar, el plan psicológico debe de estar integrado dentro de la programación general de actuación.

Se requiere coordinar los objetivos (p.ej., formación o mejora del rendimiento), tiempos (p.ej., pretemporada, períodos de más trabajo físico) y las acciones, con el resto de profesionales que trabajan con el deportista o equipo, así como preparación para situaciones no esperadas (p.ej., cambio de entrenador, lesiones, etc), que requieran una “cierta improvisación” dentro de la programación (García-Naveira, A. 2010).

Otro aspecto a tener presente dentro de la planificación psicológica es el de cuantificar la mayoría de los datos que se gestionan desde esta área. Por ejemplo, se puede registrar el rendimiento y/o resultado del deportista antes y después de la intervención psicológica, realizar estadísticas a nivel académico de los deportistas, etc. El objetivo es hacer “visible” trabajo del PD que no suele estar presente. Como se ha comentado con anterioridad, la labor profesional va encaminada hacia el

colectivo que engloba el ámbito deportivo: deportistas, equipo, entrenadores, técnicos deportivos, padres de deportistas, árbitros y jueces deportivos y directivos (García-Naveira, A. 2010).

5.2 La psicología en el ámbito deportivo

“La psicología es una de las ciencias que se ocupa de estudiar lo que acontece en la actividad física y el deporte; área, denominada psicología de la actividad física y del deporte” (Dasil, 2008; Cervelló, Santos-Rosa, Jiménez & Nerea, 2002 citado en Sánchez & León, 2012, pg.192). Actualmente presenta un crecimiento importante, convirtiéndose en materia de referencia en el ámbito teórico-académico y en el práctico-aplicado.

De igual forma, Moreno, Cano, González- Cutre, y Ruiz, (2008 citado en Sánchez & León, 2012), consideran que la psicología es una disciplina científica autónoma y permanente, dedicada a la producción de ideas, instrumentos, métodos y procedimientos de acción que se ocupan de lo psicológico. También apuntan que, como ámbito científico, la psicología tiene una triple dimensión: ciencia (teorizan e investigan), tecnología (diseñan instrumentos), y profesión (prestan servicios especializados con una contraprestación económica).

Es importante reconocer que la psicología de la actividad física y del deporte es un área de especialización de la psicología, que forma parte de las llamadas ciencias del deporte. Según la Asociación de Psicólogos Americanos (APA), la psicología del deporte y de la actividad física es el estudio científico de los factores psicológicos que están asociados con la participación y el rendimiento en el deporte, el ejercicio y otros tipos de actividad física. Esto incluye a niños, jóvenes, adultos y ancianos. Por consiguiente, la psicología de la actividad física y del deporte se

encarga de estudiar los aspectos psicológicos durante la actividad física, sea ésta orientada al rendimiento o al bienestar físico y psicológico.

De igual forma, para Núñez (2005 citado en Sánchez & León, 2012, pg.191). la psicología del deporte y del ejercicio físico es "... es el estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y la actividad física", la cual apunta a dos objetivos principales:

- Aprender el modo en que los factores psicológicos afectan al rendimiento físico de los individuos.
- La comprensión de la forma en que la participación en el deporte y la actividad física afecta al desarrollo, la salud y el bienestar personal.

Es necesario aclarar y especificar que la psicología del deporte "NO" solo se encarga de estudiar el comportamiento del deportista durante los entrenamientos y/o durante la competencia; también se encarga de estudiar todos los aspectos que están vinculados y relacionados con el deportista: el entrenador, la familia, el medio ambiente, el deporte, etc. Todos los factores que afectan de algún modo al deportista (Sánchez & León, 2012).

El entrenamiento psicológico consiste en dotar al deportista de una serie de estrategias, mediante técnicas o actividades, para que adquiera y desarrolle las habilidades psicológicas que lo ayudarán a enfrentarse a los entrenamientos y competencias de la mejor forma posible, es un trabajo que ayudará a aumentar el rendimiento del deportista y su bienestar (Dasil, J, 2008 citado en Sánchez & León, 2012). Es fundamental para comenzar la aplicación de un programa de entrenamiento psicológico que el psicólogo conozca cuáles son las características del deporte, para poder así seleccionar cuáles serán las estrategias y técnicas adecuadas para usar, éstas pueden ser individuales o colectivas (Sánchez & León, 2012).

A partir de lo anterior, el psicólogo deportivo los podrá desarrollar en tres ámbitos de actuación: deporte de alto rendimiento, deporte de base e iniciación y deporte de ocio, salud y tiempo libre (García, F. 2017).

- 1) Deporte de alto rendimiento. La labor del psicólogo deportivo aquí será la de estimular las habilidades intelectuales y psicológicas que necesita el deportista o su equipo para afrontar de una manera óptima sus entrenamientos y competiciones intentando maximizar en ellas su rendimiento (García, F. 2017).
- 2) Deporte de base e iniciación. El psicólogo deportivo tendrá aquí una tarea fundamental de formación para el óptimo desarrollo de conocimientos, valores y actitudes que le servirán al joven deportista en diversos ámbitos de su futura vida. Las funciones específicas serán: A) Orientación y asesoramiento a los profesores o monitores que trabajan con el deporte base. B) Educación a familiares para favorecer el deporte en el ámbito familiar C) Colaboración con las instituciones públicas en la planificación de actividades deportivas que ofertan para mejorar la promoción y desarrollo del deporte. D) Investigación sobre nuevos métodos de enseñanza, así como especialización en aquellos jóvenes con dificultades coordinativas, de adaptación, etc. E) Intervención directa en los jóvenes deportistas para mejorar sus habilidades psicológicas básicas (García, F. 2017).
- 3) Deporte de ocio, salud y tiempo libre. Ya que puede servir en muchas ocasiones como terapia para solucionar trastornos psicológicos e incluso actuando de forma preventiva para evitar que se produzcan casos de depresión, ansiedad, problemas con el alcohol o las drogas, etc. (García, F. 2017).

Por lo tanto, el trabajo psicológico no solo se centra en el deportista, como sabemos, la educación especial se vuelve un trabajo multidisciplinar, donde está presente la familia, los profesionales, la comunidad etc. Esto no solo con el fin de ayudar a las personas con NEE, sino también con el fin de lograr una inclusión en todos los ámbitos posibles, en este caso, lograr una inclusión en el ámbito deportivo, trabajando a partir de las habilidades sociales.

- A) Familia: La familia como cualquier otro agente tiene un papel clave en el desarrollo de los niños y jóvenes; nadie puede ni debe encargarse de su educación en exclusiva ni en solitario, todos deben analizar y determinar cuál es su función en el proceso educativo, con el fin de contribuir al desarrollo integral de la persona dando una respuesta educativa de calidad (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).

La familia pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el individuo, de su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona. Desde hace algún tiempo se destaca el trabajo con las familias con la intención de reconocer la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanas, abuelos... Conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con NEE (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).

Se señalan que hay ciertas fases por las que pasan las familias que tienen a una persona con NEE las cuales son:

- a) Fase de Shock: Se caracteriza por la conmoción o bloqueo (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).
- b) Fase de no: Los padres ignoran el problema o actúan en el día a día como si nada hubiese ocurrido (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).

- c) Fase de reacción: Los padres intentan comprender la discapacidad y se basan en las interpretaciones que ellos mismos hacen de la misma.
- d) Fase de adaptación y orientación: Es una fase más realista y práctica, centrada en lo que se debe hacer en torno a las necesidades del hijo y en la mejor ayuda que se le puede ofrecer (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).

Como se mencionó anteriormente, la educación especial se vuelve un trabajo multidisciplinar, donde está presente la familia, los profesionales, la comunidad etc. Esto no solo con el fin de ayudar a las personas con NEE, sino también con el fin de lograr una inclusión en todos los ámbitos posibles (Juárez, Comboni & Garnique, 2010).

Todo lo anterior implica una búsqueda interminable de nuevas y mejores formas de responder a la diversidad de individuos que aprenden; se refiere también a cómo aprender a vivir con y desde la diferencia. Una forma de hacerlo es a través de la implementación de programas que involucren a toda la comunidad a convivir, compartir, aprender y trabajar desde la diversidad (Mateos, 2008).

Conclusiones

Si bien en los últimos años se han presentado diferentes propuestas para el trabajo con personas con DI y el trabajo en conjunto con otros profesionales, en el cual se han visto avances en la inclusión de personas con DI en diferentes áreas de desarrollo, aún hay un gran campo de investigación para abarcar sobre el trabajo del psicólogo con personas con DI y que esas propuestas se apliquen, es por eso que se abordaron algunas de estas líneas de estudio para la propuesta de este trabajo.

A través de las investigaciones acerca del deporte se ha dejado claro que los beneficios de éste no están centrados únicamente en el aspecto médico, si bien está vertiente es importante, el reconocer la importancia del deporte en otros contextos, nos dará una visión más amplia, de la relación deporte-habilidades sociales-inserción social.

Como se mencionó en los capítulos anteriores, el deporte ha sido un medio muy importante para la inclusión de las personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, como vimos en el último capítulo, se centran en habilidades psicológicas como el estrés, ansiedad, relajación y atención etc., lo cual ayuda para un mayor rendimiento en los deportistas. No obstante, el deporte aporta una serie de competencias en el desarrollo motor y físico, al mismo tiempo brinda habilidades para una vida independiente, de comunicación con el grupo y sociales como las relaciones personales, la participación social, etc.

Según Martínez y Segura (2011, pp.147-148 citado en: Rodríguez, 2015) puede generar beneficios como *“el aumento de las relaciones sociales que favorecen la integración y normalización, desarrollo de actitudes, incremento*

mediante la competición de valores (compañerismo, juego, limpio, respeto, etc.), ocupación del tiempo libre, etc.”.

Por otro lado, mediante el deporte las personas con discapacidad pueden reducir los estereotipos que todavía perduran en la sociedad y luchar por obtener las mismas oportunidades que las personas sin discapacidad. También considera que el deporte supone el punto de unión entre los deportistas y sus familias, es por esto, que es importante considerarlos en el trabajo con las personas con DI, de igual forma, la práctica deportiva reduce la conflictividad entre los miembros, así como permitir a los padres y madres relacionarse con otros que han tenido una situación similar. El deporte proporciona oportunidades para que las personas con DI tengan un nivel de competencia mayor y, por lo tanto, autonomía e independencia en su vida diaria (Sánchez, 2013).

Así que, el objetivo fundamental de la presente tesina fue abordar el cómo el deporte brinda herramientas para la inclusión de personas con DI, y así mismo proponer estrategias de actividad para la familia, entrenadores y deportistas para una mayor integración social, a partir del trabajo de las habilidades sociales, las cuales, son conductas manifiestas verbales y no verbales, observables en las distintas situaciones de interacción que tiene una persona con otra. A su vez, son respuestas específicas, pues su efectividad depende del contexto concreto de la interacción y de los parámetros que en ella se activan.

Se adquieren principalmente por medio del aprendizaje, de carácter incidental o como consecuencia de un entrenamiento específico. Cumpliéndose el objetivo de este trabajo quedando de manifiesto que las habilidades sociales son relevantes para la formación de las personas y las cuales son importantes para la interacción e inserción en con la sociedad, por lo tanto, psicólogos, educadores y familia, deben trabajar en la adquisición de éstas con las personas con DI, para apoyar así su inserción social.

Por lo anterior, la presente investigación nos demostró que aún queda un gran campo de investigación con respecto a la discapacidad intelectual y el deporte, ya que, cómo se mencionó, aún existen muchas barreras que impiden una mayor inserción social de las personas con NEE.

Es por eso que, como propuesta para futuras investigaciones, es importante brindar herramientas para el trabajo de habilidades sociales (seguimiento de instrucciones, autocontrol, asertividad, toma de decisiones, solución de problemas, etc.) para personas con DI usando como medio el deporte individual o en conjunto ya que éste se vuelve un medio de adquisición de conductas, y al mismo tiempo una oportunidad de inclusión social.

Con esto se comprueba la importancia del trabajo del psicólogo en conjunto con otros profesionales (médicos, entrenadores, etc.) y familiares, ya que son el primer contacto que tienen las personas con DI, para posteriormente expandir su círculo social y desarrollarse en otras áreas personales y sociales, considerando las diferentes variables que se pueden presentar de acuerdo al contexto en el que están interactuando.

Referencias

- AAIDD (2011) Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza, Madrid.
- Abellán Hernández, Jorge (2013). Evaluación de las pruebas motrices relacionadas con el lanzamiento en deportistas con discapacidad intelectual. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (24), 63-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3457/345732290014>
- Abellán, Jorge y Sáez-Gallego, Nieves María. (2014). Justificación de las pruebas motrices en el deporte para personas con discapacidad intelectual. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9 (1).143-153.
- Abellán, Jorge y Sáez-Gallego, Nieves María (2015). Rendimiento de los deportistas con discapacidad intelectual en pruebas motrices. Diferencias en función de la edad y el género. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (27), 40-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3457/345738764008>.
- Abellán, Jorge y Januário, Nuno. (2017). Barreras, facilitadores y motivos de la práctica deportiva de deportistas con discapacidad intelectual. [Psychology, Society & Education](#). (9) 3. 419-431.
- American Psychiatric Association (2015). El Manual Diagnóstico y Estadístico de las Trastornos Mentales DSM-5 (5ª. ed) Washington, DC EE. UU.
- Antón, E. (2011). EL DEPORTE EDUCATIVO. www.pedagogiamagna.com.

Aquino, E. (24 de Agosto, 2019). 'Mostraremos de qué somos capaces': atletas con discapacidad intelectual correrán el Maratón CDMX. *Animal Político*. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2019/08/atletas-discapacidad-maraton-cdmx/>

Betina Lacunza, Ana y Contini de González, Norma (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, XII (23), 159-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=184/18424417009>

Badía Corbella M, Sanchez Redondo E. (2015) La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual. Propuesta de un modelo. Instituto Universitario de Integración a la comunidad (INICO). Disponible en: https://issuu.com/susanaramirez89/docs/la_actividad_f_sico_deportivas_e_n

CODEME (11 de mayo 2018). PARALISIS CEREBRAL- Nueva Asociación en BCS. Recuperado de: boletin.org.mx

Comité Paralímpico Mexicano (s.f): Recuperado de: <https://www.copame.org.mx/>

Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE, s.f) Recuperado de: <https://conadeb.conade.gob.mx/portal/?id=1646>

CONADE. (2017). Disponible en: <https://www.gob.mx/conade/acciones-y-programas/deporte-adaptado>.

De Asis, R. (2017). REFLEXIONES SOBRE DISCAPACIDAD, DEPORTE E INCLUSIÓN. *universitas*. 8-20.

Departamento de Deporte Adaptado del Instituto del Deporte y la Recreación del Estado de Querétaro (s.f). Recuperado de: <http://indereq.queretaro.gob.mx/>

Federación Mexicana de Deportistas Especiales (FEMEDE, s.f) Recuperado de:
<http://femedede.org.mx/>

Federación Mexicana de Deportes para Sordos A.C. (2018). Recuperado de:
<https://www.deporte.gob.mx/fmds/index.asp>

Garcias, F., (2017). La importancia de la Psicología en el Deporte Profesional (trabajo de fin de grado).

García Moltó, Amelia y Ovejero Bruna, Mercedes (2017). Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte*, 26 (2), 13-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2351/235152048002>

García-Naveira, A., (2010). EL PSICÓLOGO DEL DEPORTE EN EL ALTO RENDIMIENTO: APORTACIONES Y RETOS FUTUROS. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 259-268.

Guevara, Y. (2012). Trabajo multidisciplinario para la atención para la atención con Necesidades educativas especiales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 15 (3).

Gutierrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid, España: Pirámide.

Hernández, D & Recoder, G. (2015). Historia de la actividad física y el deporte. Impresos Chávez de la Cruz. México.

INEGI (2014) Diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad en México. México: Gobierno de México.

- Juárez Núñez, José Manuel, Comboni Salinas, Sonia, & Garnique Castro, Fely. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos (México, D.F.)*, 23(62), 41-83. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000100003&lng=es&tlng=es.
- Lima, Valeria. (2014). Habilidades psicológicas que influyen en el rendimiento deportivo. Trabajo final de grado FACULTAD DE PSICOLOGIA, Montevideo, Uruguay.
- Mateos Papis, Giannina (2008). Educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (1), 5-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80210101>
- Moncada, G. Murcia D & Naranjo, N. (2011). DEPORTE FORMATIVO COMO HERRAMIENTA DE CONSTRUCCION Y AFIANZAMIENTO DEL VALOR DEL RESPETO EN LOS JUGADORES DE LA CATEGORIA INICIACION DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA. Universidad Libre Colombia.
- Moya, R. (2014). Deporte Adaptado. Ceapat-Imsero. España.
- Muntaner, J.J. (2010). *Escuela y discapacidad*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U
- Notimex (2017) La federación de deportes sobre sillas de ruedas, domina el área. Recuperado de: <https://rotativo.com.mx/2017/06/27/deportes/la-federacion-de-deportes-sobre-sillas-de-ruedas-domina-el-area-628131/#:~:text=%2D%20La%20Federaci%C3%B3n%20Mexicana%20de%20Deportes,el%2020%20de%20alto%20rendimiento>.

OMS (2017). 10 datos sobre la discapacidad.

Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en psicología*, 15, 101-122

Rey, M., Caminos, M., García, M., Cabrera, R. & Dosouto, A. (2016) Voluntariado con Personas con Discapacidad Intelectual. Madrid: Fundación Juan Ciudad.

Rodriguez Luis (2015) Las personas con discapacidad y su integración en el deporte. Trabajo Final de Grado. Trabajo Social. Universidad de La Laguna

Sánchez Jiménez, Alveiro y León Ariza, Henry Humberto (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. *Hallazgos*, 9 (18), 189-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4138/413835216011>

Sánchez, Macarena (2013). *Percepción del deporte y las personas con Discapacidad Intelectual* (tesis de grado). Universidade da Coruña, España.

Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* Vol 40 (1), Núm. 229, Pág. 22 a pág. 39.

Special olympic México (s.f). Recuperado de <https://specialolympics.org.mx/>

Tapia-Gutiérrez, Carmen Paz & Cubo-Delgado, Sixto (2017). Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 9 (19), 133-148.

Torres, Ana (14 de junio 2013). El deporte adaptado en México. La ciudad accesible. Recuperado de: <http://periodico.laciudadaccesible.com/portada/opinion-la-ciudad-accesible/item/3928-el-deporte-adaptado-en-mexico>.