



**REPÚBLICA DE CUBA**

**Universidad de Pinar del Río  
“Hermanos Saiz Montes De Oca”**

**TÍTULO: La Educación Física en la atención educativa integral por vía  
ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE  
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**AUTOR: Lic. Héctor Sosa Domínguez**

**Pinar del Río**

**2018**



**REPÚBLICA DE CUBA**

**Universidad de Pinar del Río  
“Hermanos Saiz Montes De Oca”**

**TÍTULO: La Educación Física en la atención educativa integral por vía  
ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE  
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**AUTOR: Lic. Héctor Sosa Domínguez**

**TUTORES: Dr.C. Tomás Puentes de Armas**

**Dra.C. Nordis Sánchez Quintero**

**Pinar del Río**

**2018**

**A la memoria de mi Abuela, Ramona García.**

**A mis hijos, Lázaro, Héctor y Rihanna.**

**A mi esposa, Ofelia.**

**A mi madre, Oneida.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Para la culminación de la presente obra escrita el autor contó con la valiosa colaboración de un grupo de personas a quienes desea hacer público su más sincero reconocimiento por su valiosa ayuda.

A mi tutor, Dr. C. Tomás Puentes de Armas, ejemplo de abnegación, preparación y perseverancia, al que estoy especialmente agradecido por su incondicionalidad y ayuda para conducir magistralmente esta investigación.

A mi tutora, Dra. C. Nordis Sánchez Quintero, por sus sugerencias para el perfeccionamiento de la obra.

A mi familia, por su ayuda, apoyo y comprensión.

A los miembros del departamento de Educación Especial de la Universidad de Pinar del Río y el CUM de Los Palacios, en especial mis colegas: Xiomara, Sharo, Javier, Olivia, Yunia, Gresin, Lourdes, Sayuris, Nelson, Deisis, Daisis, Gloria, Osvaldo, Cirilo y Lázaro, por la ayuda prestada y por siempre confiar en mí.

A mis amigos y compañeros de trabajo por la cooperación incondicional, en especial a Jorge Luis Medina Tosca, Deisis Caridad Reinoso, Enma Ascuy Castillo y Pedro Miguel Padrón, por su preocupación, ayuda y fiel amistad.

A los maestros ambulantes y familiares por su colaboración durante el estudio previo y la implementación del modelo.

A los educandos con LFM, que me han enseñado a profundizar en muchos valores necesarios para la vida, por permitirme crear algo beneficioso para contribuir al desarrollo integral de su personalidad.

A todos muchas gracias

**El autor**

## **SÍNTESIS**

La Educación Física constituye un componente esencial de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico – motoras (LFM), por su alta incidencia en el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social, y en igual medida en la preservación y promoción de la salud. El análisis del papel que tiene esta en la atención ambulatoria revela insuficiencias en su concepción y proyección, que limitan su rol protagónico en el trabajo preventivo, correctivo–compensatorio, rehabilitador y desarrollador, si se considera el carácter primario del déficit motor de los educandos con LFM. La presente investigación tiene como objetivo fundamentar un modelo de Educación Física que responda a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

Durante la investigación se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos, que permitieron procesar la información sobre el objeto de estudio y ofrecer vías de solución al problema científico planteado. La valoración por criterio de expertos, constató el alto nivel de concordancia con respecto a su valor teórico y metodológico. La implementación del modelo en la práctica educativa demostró niveles favorables de transformación de la problemática inicial.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y REFERENTES TEÓRICO – METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL POR VÍA AMBULATORIA DE LOS EDUCANDOS CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS.....</b>	<b>11</b>
1.1. Antecedentes del proceso de la Educación Física en la atención educativa a las personas con limitaciones físico-motoras en Cuba. ....	11
1.2. Antecedentes del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico – motoras en Cuba. ....	20
1.3. Los modelos y tendencias contemporáneas de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico – motoras.....	27
<b>CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL POR VÍA AMBULATORIA DE LOS EDUCANDOS CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS EN LA PROVINCIA PINAR DEL RÍO. ....</b>	<b>40</b>
2.1. Selección y caracterización de los grupos de muestra. ....	41
2.2. Operacionalización de la variable dependiente. ....	42
2.3. Análisis de los resultados del diagnóstico inicial. ....	44
<b>CAPÍTULO III. MODELO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL POR VÍA AMBULATORIA DE LOS EDUCANDOS CON LIMITACIONES FÍSICO-MOTORAS .....</b>	<b>69</b>
3.1. Conceptuación del Modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.....	69
3.1.1. Fundamentos del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.....	73
3.1.2. Principios que fundamentan el modelo.....	78
3.1.3. Contexto social en el que se inserta el modelo.....	87
3.1.4. Condicionantes del modelo. ....	88
3.1.5. Representación gráfica del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico – motoras.....	91
3.1.6. Componentes del modelo.....	91
3.1.7. Estrategia para la implementación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras. ....	107
3.2. Resultados de la valoración del modelo por criterio de expertos. ....	112
3.3. Resultados de la aplicación del modelo. ....	113

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>117</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>120</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **INTRODUCCIÓN**

La Educación Física en la vida de la población en edad escolar es considerada en la actualidad un medio educativo universalmente reconocido, que busca intervenir intencional y sistemáticamente en la formación integral del individuo mediante su incidencia específica en el desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), desde un enfoque integral físico – educativo, adecuando sus intervenciones a los diversos contextos socioculturales.

Desde esta óptica la Educación Física desempeña un importante papel en el desarrollo integral de la personalidad de los educandos con necesidades educativas especiales (NEE) asociadas o no a la discapacidad, al estar relacionadas en mayor o menor grado con el compromiso del desempeño motor y sus implicaciones en el desarrollo psíquico que pueden expresarse, con mayor o menor fuerza, en la movilidad y la marcha, los aprendizajes escolares, la comunicación y la socialización. Sin embargo, a pesar de mostrar un desarrollo significativo a nivel de sus fundamentos teóricos, conceptuales y metodológicos que revelan su importancia y connotación para la instrucción, educación y desarrollo de la sociedad contemporánea, son pocos los argumentos que se muestran en lo relacionado con el desempeño de sus roles en la atención educativa de las personas con discapacidad, entre ellos los que presentan limitaciones físico – motoras (LFM).

Entre los antecedentes más cercanos al propósito de concebir las actividades físicas en la atención educativa a las personas con discapacidad se destacan los estudios de Voig (1951), fundador de la “Pedagogía de la Rehabilitación”, este afirma la importancia de la estimulación de la actividad motriz como componente de la educación a las personas con LFM.



Una de las vías de concreción de esta idea lo constituye la creación de la Federación Internacional de Educación Física Adaptada (IFAPA) en 1973, que en sus primeras reuniones celebradas en Québec (1977) y Bruselas (1979) hizo referencia a la importancia de la actividad física, motriz y los deportes en el desarrollo de las personas con condiciones limitadas, entre ellas las que presentan LFM.

En este ámbito algunos autores acentúan la necesidad de incluir la Educación Física en la educación de los educandos con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad. Al respecto Toro y Zarco (1995) y Río (2005 y 2009) consideran que las actividades llevadas a cabo en esta área deben de colaborar con el proceso rehabilitador de los educandos con LFM en función de la inclusión social.

Sin embargo, al analizar los aportes realizados por estos autores, se aprecian coincidencias en cuanto a la concepción de la Educación Física centrada en la atención educativa desde el contexto escolar regular y/o centros educativos especializados, quedando relegados aspectos teóricos – metodológicos relevantes vinculados con el papel de la Educación Física en la modalidad de atención educativa integral por vía ambulatoria como un proceso mucho más complejo, el cual carece de referentes a nivel internacional.

En esta modalidad de atención importantes especialistas en Cuba han aportado a la teoría pedagógica y la práctica educativa de los educandos con LFM desde el enfoque histórico–cultural de Vigotsky y continuadores. Destacan así los aportes de: López (2000, 2001, 2002); Castro (2006, 2008, 2010); Borges (2005, 2012, 2013); Navarro (2003, 2009, 2011); Bert (2010); Triana (2011); Triana, de la Peña y Ferrer (2014); Zurita (2015); Puentes (2005, 2013), entre otros, quienes no se refieren a la Educación Física como objeto de investigación.

Entre los referentes teóricos más cercanos a este tema se encuentra la obra de Pascual(2007, 2009, 2010, 2012); en sus indagaciones ha realizado valiosos aportes en la concepción y organización de la Actividad Física Adaptada (AFA) con un enfoque sistémico para darle tratamiento a los contenidos de esta importante área en el contexto escolar; no obstante poco se ha escrito en relación con los aspectos teórico – metodológicos y los ajustes necesarios en la Educación Física para responder a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Otro referente lo constituye la obra de Calzado (2017) quien plantea que el proceso de satisfacción de necesidades especiales exige relacionar los contenidos de la Actividad Física Adaptada (AFA) y las adaptaciones curriculares en la Educación Física. Además refiere la necesidad de superación de los profesores de Educación Física en temas relacionados con el desarrollo de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral en la modalidad de atención ambulatoria.

Sin embargo, la propia centralización de la superación hacia la parálisis cerebral limita por una parte el alcance de este resultado científico ante la variabilidad de enfermedades o trastornos de base que generan las LFM y, por la otra, su intencionalidad para incidir en el desarrollo de habilidades o capacidades compensatorias y reforzar aquellas áreas vinculadas con la actividad motriz.

La aproximación más cercana al papel de la Educación Física en el contexto de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM la ofrece Puentes (2005, 2013) al asumir la Educación Motora como un enfoque de la práctica educativa y la Educación Física como componente prioritario de esta.

No obstante, el modelo elaborado por Puentes (2013), construido desde una perspectiva intersectorial y multidisciplinaria que conjuga aspectos relacionados con la salud, la rehabilitación física, el aprendizaje, la comunicación y la socialización, no describe suficientemente los aspectos teórico – metodológicos que sustentan el proceso de la Educación Física en esta modalidad de atención educativa.

Con el propósito de perfeccionar el proceso de la Educación Física en correspondencia con el encargo social que supone brindar una cobertura educativa de calidad ajustada a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM y a las peculiaridades de la atención ambulatoria, se presenta el siguiente trabajo, que se inserta en los proyectos "Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial" y "Formación inicial y permanente de los docentes para la atención educativa para la diversidad" en la provincia de Pinar del Río.

El estudio exploratorio realizado en el curso escolar 2013/2014 en la provincia Pinar del Río con la utilización de varios métodos de investigación (análisis documental, observaciones a clases y entrevistas), permitió identificar las principales fortalezas y debilidades del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

**Fortalezas:**

- Existencia de un modelo de referencia para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, que asigna un rol importante a la Educación Física.
- Se han realizado cursos de superación sobre diversos tópicos de la atención educativa integral a educandos con LFM con la participación de maestros ambulantes, profesores de Educación Física y otros especialistas del área psicopedagógica.

- La mayoría de los profesores de Educación Física son Licenciados en Cultura Física, con más de 5 años de experiencia en la atención a los educandos con LFM.
- Disposición de los docentes para ejercer la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Sin embargo, se detecta un grupo de **debilidades** entre las que se destacan:

- Limitaciones en el proceso de la Educación Física para:
  - dar respuesta a la diversidad de manifestaciones que generan las LFM en los educandos atendidos por vía ambulatoria.
  - proyectar los contenidos de la Educación Física (gimnasia, juegos y deportes) en función del trabajo correctivo – compensatorio y rehabilitador que se realiza en la atención educativa integral por vía ambulatoria a estos educandos.
- La poca interacción de los profesores de Educación Física, maestros y especialistas para concertar acciones correctivo – compensatorias relacionadas con el desempeño motor como parte importante de la labor educativa que se realiza con estos educandos.

Los planteamientos anteriores permitieron identificar la contradicción que se produce entre las Insuficiencias teórico – metodológicas de la Educación Física para la atención a educandos con LFM y la posibilidad de ajustarla a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

Esta contradicción conduce al siguiente **problema científico**: ¿cómo concebir la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río?

El **objeto** de la investigación se corresponde con el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Para dar respuesta al problema científico se plantea como **objetivo**. Fundamentar un modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM de la provincia Pinar del Río.

Para dar solución al problema y el cumplimiento del objetivo propuesto se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

1-¿Cuáles son los antecedentes y referentes teórico – metodológicos que sustentan el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM?

2-¿Cuál es el estado actual del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río?

3-¿Cuáles son los fundamentos teórico–metodológicos y los componentes estructurales del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río?

4-¿Qué criterios valorativos ofrecen los expertos acerca del modelo?

5-¿Cómo funciona en la práctica educativa el modelo propuesto?

Para dar respuesta a las preguntas formuladas se plantean las siguientes **tareas investigativas**:

1.Sistematización de los antecedentes y referentes teórico–metodológicos que sustentan el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

2.Diagnóstico del estado actual del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

3.Determinación de los fundamentos teórico–metodológicos y los componentes estructurales del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

4. Valoración del modelo propuesto por criterio de expertos.

5.Validación empírica del modelo diseñado en la práctica educativa.

La investigación se desarrolló asumiendo como método general el **dialéctico–materialista**, que proporcionó la lógica para operar con los métodos científicos y permitió el estudio del objeto como un proceso, sus antecedentes y contradicciones, la determinación de sus componentes, las principales relaciones dialécticas entre ellos, así como la fundamentación e integración de los métodos utilizados.

Se emplearon los métodos de investigación en los niveles **teórico, empírico**, además de los referidos al procesamiento **matemático estadístico**.

Entre los **métodos de nivel teórico** se emplearon:

**Histórico y lógico:** permitió el estudio de la evolución y estado actual del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM y facilitó la comprensión de las contradicciones en su desarrollo y las tendencias actuales a nivel nacional e internacional.

**Analítico–sintético:** permitió descomponer el fenómeno que se investiga en los componentes y sus múltiples relaciones y llegar a razonamientos sintetizados sobre el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

**Inductivo–deductivo:** posibilitó la interpretación de los resultados que permitieron llegar a conclusiones y generalizaciones de carácter teórico y empírico en relación con el objeto que se investiga.

**Modelación:** fue utilizado en la construcción del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, que propició la aproximación a la realidad social que se quiere transformar y conformar el producto científico que se propone.

**Sistémico estructural:** facilitó la orientación general en la construcción del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, mediante la determinación de las relaciones entre sus componentes que revelan su lógica interna.

**Hipotético–deductivo:** proporcionó el análisis de las teorías científicas en torno al proceso de la Educación Física en la atención educativa por vía ambulatoria de los educandos con LFM y la formulación de hipótesis, siguiendo las reglas lógicas de la deducción que permitió el arribo a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, comprobadas mediante la experimentación pedagógica ejecutada.

Entre los **métodos de nivel empírico** se emplearon:

El **análisis documental:** a planes de estudio, resoluciones ministeriales, convenios de trabajo, estrategias de trabajo científico–metodológico y de superación, expedientes psicopedagógicos, caracterizaciones individuales, que permitió obtener información útil para la caracterización del estado actual del objeto de estudio.

La **observación a clases, sesiones logopédicas y tratamientos especializados:** para constatar cómo se cumple con el enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador, tomando en consideración las necesidades y potencialidades de los educandos y las posibilidades que brindan los contextos en que estos se desarrollan.

La **observación a los educandos** en diferentes contextos de actuación para constatar cómo se manifiestan las alteraciones de la motricidad de los educandos en el desarrollo de la escritura, las actividades manuales en general, la postura corporal, marcha y el autovalidismo.

La **entrevista** individual a profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos para conocer sus opiniones referidas al proceso de la Educación Física y si se ajusta a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

**Entrevista a la familia:** para obtener información acerca de los niveles de satisfacción en cuanto al proceso de la Educación Física como componente de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

**Método de consulta a expertos:** con el objetivo de obtener una valoración teórica del modelo de Educación Física diseñado y su posible aplicabilidad.

**Pre – experimento:** como método experimental se aplicó para valorar los resultados de la aplicación en la práctica del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

La **técnica de triangulación metodológica:** se aplicó para integrar los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados en la investigación.

Para el procesamiento de la información recopilada durante la investigación fueron utilizados procedimientos de la estadística descriptiva e inferencial que permitieron la tabulación de los datos y su representación en tablas y gráficos. La integración de los resultados en los instrumentos aplicados se realizó mediante el cálculo de índice para



cada uno de los indicadores. Para la determinación de la validez del resultado científico se empleó la Prueba t de Student.

La **novedad científica** radica en un enfoque teórico contextualizado en el proceso de la Educación Física que responde a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río. Se presenta la relación con otras áreas curriculares y agentes educativos con un carácter preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador.

La **contribución teórica** se expresa en un modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial en el que se evidencian las relaciones de colaboración – complementación entre sus componentes y una sistematización de las tendencias y modelos de Educación Física en la atención educativa a escala nacional e internacional.

La investigación contempla como **aporte práctico** una estrategia de aplicación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río que incluye programas para un curso de superación, talleres, la autosuperación y un material de apoyo con sugerencias metodológicas para el trabajo de la Educación Física en esta modalidad de atención educativa.

La tesis está estructurada en: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. Sus resultados se han divulgado por varias vías de participación científica. (Anexo I).

## **CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y REFERENTES TEÓRICO–METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL POR VÍA AMBULATORIA DE LOS EDUCANDOS CON LFM**

En el presente capítulo se muestran los referentes teórico–metodológicos que sustentan el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, ubicados en el campo de la Pedagogía Especial desde una concepción dialéctico – materialista y sobre la base de los postulados del enfoque histórico – cultural de Vigotsky (1898-1934) y continuadores.

Para el análisis histórico se tuvieron en cuenta los estudios realizados por varios autores extranjeros: Hernández (1994); Toro y Zarco (1995); Fernández, Cecchini y Zagalaz (2002); Simard, Caron y Skrotzky (2003); Río (2005 y 2009); Tierra y Castillo (2009) el cual aportó elementos relacionados con la concepción y organización del proceso de la Educación Física en personas con discapacidad, donde se incluyen aquellos con LFM.

En el plano nacional sobresalen los trabajos de Garcés (2005); López (2006); Figueredo (2011); Pascual (2009, 2010, 2012); Puentes (2005, 2013); Calzado (2017) y Sánchez (2017) que favorecieron la identificación de los antecedentes, concepciones y enfoques predominantes acerca del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral de los educandos con LFM.

### **1.1. Antecedentes del proceso de la Educación Física en la atención educativa a las personas con LFM en Cuba.**

Las concepciones acerca del proceso de la Educación Física en la atención a las personas con discapacidad, en particular las que presentan LFM y el tratamiento dado

a estas a través del tiempo, han sufrido en esencia pocas modificaciones, pues en todas, por distintas razones o motivaciones, se les ha considerado seres inútiles e imperfectos.

En tal sentido Pascual (2009) refiere:

En Cuba las personas con LFM, carecieron por muchos años de atención: ni educación, ni protección estatal especializada y señala además que la atención privada estaba limitada a la ayuda que le prestaban los médicos, quienes conocían y comprendían el complejo problema de las frustraciones y las potencialidades y posibilidades de estas personas. (p.26)

Al respecto Navarro (2003) señala:

El primer paso en materia de preocupación por estas personas fue dado por el Doctor Bernardo Rodríguez Sánchez, quien en 1919 funda, con recursos propios, la “Asociación Nacional de Inválidos”. Dicha asociación consiguió también la fundación, en 1935, de la casa del inválido y la publicación de la revista *El Inválido*. (p.20)

Dentro de los esfuerzos realizados se destacan los aportes de la doctora Carmelina Virgilí, reconocida como la “madre de la pedagogía de la rehabilitación cubana”, junto con el mérito de ser la precursora de la educación de los inválidos, desde los años (1935-1940); entre sus logros se destacan: el establecimiento de los primeros programas, la preparación laboral, la orientación a los padres, un Manual de ejercicios para el autovalidismo y un Manual de actividades correctivas–compensatorias, lo cual constituye el primer indicio sobre la aparición de actividades físicas para estas personas en Cuba.(Pascual, 2009, p.27)

La influencia europea tuvo un importante papel en el desarrollo de la Educación Física cubana y en materias de Educación en general mediante inmigrantes que trajeron a Cuba los sistemas de gimnasia más populares de Europa, entre ellos, la gimnasia alemana (Federico Ludovico Jahn, 1778-1852), la gimnasia francesa (Francisco Amorós y Ondeano, 1770-1848), la gimnasia sueca (Pedro Enrique Ling, 1776-1839). Los anales de la historia recogen como uno de los más destacados y máximos propulsores de la Educación Física cubana en la época (1907) al Dr. Luis de Agüera (Rodríguez, 2006), quién además dejó como legado su obra titulada *Gimnástica Moderna y de Consulta*. (Bequer, Pascual, Ramos y Berroa, 2013, p. 2)

En esa etapa se ejecutaron varias acciones en el plano educativo y en 1922 surgió un nuevo plan de estudios para escuelas urbanas de enseñanza primaria sin variación con el plan de 1925 que incluía la Educación Física. Ya para el año 1928 se creó el Instituto de Educación Física (INEF), y mediante el Decreto Ley No. 409 en el año 1935, la Comisión Nacional de Educación Física.

Sin embargo, la Educación Física tenía el sello norteamericano y no respondía a los intereses de los niños pobres que asistían a estas escuelas y en particular a los que presentaban alguna discapacidad. En la mayoría de los casos estos programas no se cumplían, debido a la poca actualización científica, el individualismo, el egoísmo y otras cualidades propias del hombre desarrollado en un sistema capitalista.

A escala internacional se gestaban nuevas ideas como resultado de la especialización en el área de las discapacidades motrices. La citada investigadora Navarro (2003) sintetiza que:

En 1951 el Dr. Peter Voig, profesor del Instituto Especial de la Universidad Humboldt, de Berlín, fundamentó una nueva rama de la Pedagogía Especial:

“La Pedagogía de la Rehabilitación”, a partir de este mismo año se inicia en el instituto la carrera, bajo un plan de estudio de cinco años y los egresados, Licenciados de la Pedagogía de la Rehabilitación se responsabilizarían por la educación de niños, adolescentes y jóvenes con LFM. (p.15 -16)

Si bien estas ideas ampliaron las bases científicas de la pedagogía de la rehabilitación a partir del intercambio con instituciones y científicos de otros países, ocupados con la formación docente y la educación de los educandos con LFM, en Cuba se le seguía dando poca importancia a la Educación Física como componente de la atención educativa a esta población especial, lo que condujo a muchos graduados a trabajar en otros campos.

Un nuevo impulso en el desarrollo de la Educación Física se produce cuando mediante el Decreto Ley No. 383, en julio de 1952, se creó la Dirección General de Educación Física, que tuvo a su cargo la supervisión en los aspectos técnicos, administrativos y didácticos.

En esta etapa se aprecia el primer intento serio de preparar personal idóneo para la enseñanza de la Educación Física. No obstante, sus servicios no rindieron los beneficios esperados en la atención a las necesidades de este grupo social, donde se ha comprobado que la Educación Física y el Deporte constituyen actividades vitales para la salud, la educación, la recreación y el bienestar del hombre físicamente normal o con algún impedimento físico.

Los ejemplos anteriormente expuestos, a escala nacional e internacional, y los estudios cada vez más numerosos en el campo de la Sociología, la Psicología y la Pedagogía, reafirman la prevalencia de un enfoque terapéutico desde la clínica

asistencial y la institucionalización privada como respuesta educativa para los educandos con LFM.

Todo lo anterior permitió determinar que: “la educación para todos los niños, adolescentes y jóvenes con LFM fue un sueño inalcanzable en la Cuba de antes del 59” (Navarro, 2003, p. 25) y añade: “De un sistema social tan injusto no era posible esperar algo mejor”.

Con el triunfo revolucionario, el 1<sup>ro</sup> de enero de 1959, se inicia un proceso de igualdad de oportunidades para las personas con necesidades educativas especiales exponiendo al mundo un ejemplo de humanismo, compromiso social, respeto y aceptación a la diversidad humana en el contexto educacional.

En esta etapa se abrió una nueva vida para las personas con LFM y sus familias con la transformación de la política económica, social y educativa imperante hasta ese momento y se destacan algunas de las estrategias educacionales ejecutadas por el Estado, entre ellas: La creación del Instituto de Superación Educacional (ISE) en 1960, el 23 de febrero del año 1961 se crea el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER), la constitución en 1962 de la Educación Especial, y el 4 de enero de 1962 se firmó la Resolución Ministerial No. 3 que amparó la creación del Departamento de Enseñanza Diferenciada.

En 1965 se inicia un período caracterizado por la formación de docentes preparados, en escuelas de este tipo para lo que fueron enviados a estudiar la Licenciatura en Pedagogía de la Rehabilitación dos maestros cubanos al Instituto Especial de la Universidad de Humboldt, de Berlín, solo uno regresó titulado en 1969, el Licenciado Luis Roberto Noboa Rebollar, quien no pudo ejercer de inmediato la carrera porque

lamentablemente en el año 1968 la escuela “Fructuoso Rodríguez” dejó de educar a escolares con LFM (...). (Navarro, 2003, p.25)

Entre los años 1970 y 1980 se acentuó el enfoque interdisciplinar e intersectorial de la atención educativa y desde la Constitución de la República en 1976, se postuló la atención integral a los niños, adolescentes y jóvenes con NEE, en correspondencia con lo legislado en los artículos 39, 40, 42 y 51 de la Ley de Leyes.

Como un indetenible movimiento de transformación de los servicios educacionales en este tipo de enseñanza se representa la Tesis sobre Política Educacional expuesta en el I Congreso del Partido Comunista de Cuba (1976), en la que se enfatizó la importancia de promover la práctica regular de la Educación Física y los deportes, así como la participación en actividades recreativas en forma masiva, política que incluía aquellos que presentan algún tipo de deficiencia en la práctica de la Educación Física.

Un elemento detonante en la historia del deporte para discapacitados lo constituye la participación de Cuba en algunas citas internacionales; entre otras, los Juegos Panamericanos de México (1971) y Perú (2001), la Olimpiada Mundial de Toronto (1976), con representación de atletas con deficiencias auditivas, motrices y visuales. (Pascual, 2009, p.24)

Aun cuando la Dirección de Atención a los discapacitados en el INDER no había sido constituida, se recibió el apoyo necesario del personal especializado en el área deportiva, lo que constituyó un condición para la institucionalización de las asociaciones de discapacitados en el país, entre ellas: la Asociación Nacional de Ciegos (ANCI) el 19 de julio de 1975, la Asociación Nacional de Sordos e Hipoacúsicos (ANSOC) el 3 de enero de 1978 y la Asociación Cubana de Limitados

Físico–Motores (ACLIFIM) el 14 de marzo de 1980, que develaron el movimiento ascendente del deporte para discapacitados en nuestro país.

Ya en el año 1977, se inscribe en el Comité Olímpico Nacional la Federación Cubana de Limitados Físico–Motores, y se incorpora Cuba a las Olimpiadas Especiales. Paralelamente el 23 de abril de 1983 se creó la Federación Cubana de Deportes y Recreación para Minusválidos (FCDRM) y en 1992 el Departamento Nacional de Deportes para Discapacitados, principales encargados de convocar a las asociaciones, establecer y hacer cumplir los reglamentos, aprobar las inscripciones de los atletas y velar por su seguridad.

Estas asociaciones y federaciones contaban con sus representantes en los niveles nacional, provincial y municipal para la organización de las actividades dentro del movimiento deportivo para discapacitados, lo que favorecía que esas actividades llegaran a los lugares más distantes del país, pero no destacaban las ventajas motrices, cognitivas, afectivas y sociales que trae consigo la práctica de estas en sus más disimiles propósitos: preventivas, correctivo – compensatorias, rehabilitativas y de desarrollo en los niños, adolescentes y jóvenes con LFM que por presentar dificultades para trasladarse hasta los centros educativos e instalaciones deportivas, seguían en sus hogares sin recibir atención.

Al respecto Guttman (1976) como se citó en (Pascual, 2009, p. 24) el deporte debería convertirse en una fuerza motriz para los disminuidos a fin de hacerles recuperar el contacto con lo que les rodea y así conseguir su reconocimiento como ciudadanos iguales y respetados.

Un paso significativo a nivel internacional, según Coppenolle (2003), lo constituye, la creación de la Federación Internacional de Educación Física Adaptada (IFAPA) en



1973, que celebró su primera reunión internacional en Québec (1977) y su segunda en Bruselas (1979), en las que se hizo referencia a la actividad física, motriz y a los deportes en las personas con condiciones limitadas; como los discapacitados, con deficiencias o mayores de edad.

A estos esfuerzos se añan las actividades desplegadas en el trigésimo séptimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1982); en el Decenio de Naciones Unidas para los Impedidos(1984-1992); en la Convención de los derechos del niño (1989); en la Declaración Mundial de Educación Para Todos (Dakar, 1990); en las Normas Uniformes de la ONU sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993) y en la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas (Salamanca, 1994).

Estos y otros elementos consustanciales representaron importantes referentes para que se dictara la RM 13/85 del Ministerio de Educación, que instituyó la educación en el hogar de niños, adolescentes y jóvenes que por presentar limitaciones o impedimentos físicos o mentales de diferentes naturaleza o gravedad, no pueden asistir a la institución escolar y son atendidos mediante los maestros ambulantes. En uno de sus Resueltos se le asigna al maestro ambulante la responsabilidad de garantizar la participación de los educandos en las actividades sociales, deportivas y culturales pero no contempla a la Educación Física como componente del sistema de influencias educativas, ni la preparación del profesional de esta importante área.

Dos años más tarde, en1987, se celebró el Congreso de la ACLIFIM y, a petición de los participantes, se inauguró el 31 de diciembre de 1989 la Escuela Especial “Solidaridad con Panamá” con carácter nacional. Escuela única de su tipo,

encargada de brindar las más diversas atenciones a todos los niños con necesidades educativas especiales en el área motriz.

Este centro ha marcado un importante precedente en la historia de la atención educativa a los educandos con LFM; sin embargo, Navarro (2003) plantea que el pobre conocimiento sobre estos educandos condujo a que en los primeros años de vida de la institución se sustentaran concepciones como hospital escuela, preparación laboral, enfoque clínico en el diagnóstico y la rehabilitación, con énfasis en las causas y categorización de los sujetos y los problemas.

En esta etapa se profundizó en la obra de Vigotsky y con ello, se amplió el conocimiento acerca de sus estudios referentes a la discapacidad. Así en el año 1990 se creó el Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Especial (CELAEE) y, por acuerdo del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, se constituyó en el año 1996 el Plan de Acción Nacional para Personas con Discapacidad.

Entre 1990 y 2006 continuó la formación de profesionales asegurando mayor empleabilidad y movilidad laboral al egresado de la Cultura Física, capaz de actuar en los campos o perfiles de esta carrera: Educación Física, Deportes, Cultura Física Terapéutica y Recreación, de acuerdo con las necesidades sociopolíticas, económicas y perspectivas del país, del territorio y de la colaboración internacional.

Los cambios conceptuales ocurridos en las últimas décadas en la atención educativa integral de los educandos con necesidades educativas especiales, asociadas o no a la discapacidad, han modificado en el tipo de demandas de los centros educativos a los profesionales de Educación Física que trabajan con ellos, exigiendo un enfoque integral del proceso que enfatice en el desarrollo de las potencialidades de todos los

educandos, en un marco de igualdad y equiparación de oportunidades, en todos los ámbitos de la vida social.

Desde esta perspectiva la Educación Física, en su vertiente escolar, está interrelacionada con numerosas actividades, desde la clase, como principal forma de organización del proceso enseñanza–aprendizaje, las prácticas deportivas, festivales deportivos, maratones, encuentros deportivos y competencias oficiales, hasta las actividades recreativas, culturales y sociales. Además, abarca las actividades que se desarrollan en el componente comunitario (adulto mayor, atención a las embarazadas, gimnasia laboral, áreas terapéuticas, entre muchos otros), que forman parte del muy amplio y constantemente renovado sistema cubano de Educación Física.

Los elementos abordados con anterioridad evidencian la necesidad de profundizar en la concepción y organización de proceso de la Educación Física como parte de la atención educativa integral de los educandos con LFM, con énfasis en el ajuste de la respuesta educativa desde un enfoque preventivo, correctivo–compensatorio, rehabilitador y desarrollador, con un carácter interdisciplinario e intersectorial, lo que constituye un reto para responder a las peculiaridades del servicio ambulatorio.

## **1.2. Antecedentes del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en Cuba**

La atención ambulatoria amparada por la Resolución No.13 del año 1985 tiene una connotación distinta a la que se realiza en el contexto escolar, no solo por el cambio de escenario, sino por la complejidad de la labor de los especialistas que intervienen en el proceso, lo que motiva la renovación de conceptos, métodos y estilos de trabajo; a la vez, precisa de las relaciones interdisciplinarias e intersectoriales para garantizar la atención psicopedagógica y clínico rehabilitadora e involucrar a la

familia como componente esencial en el proceso educativo y, en mayor o menor medida, los diversos factores (Salud Pública, INDER, Cultura, Trabajo y Seguridad Social, entre otros).

En tal sentido Triana (2011) define la atención educativa ambulatoria como:

Las acciones educativas con carácter interdisciplinario, integral e integrador que se desarrollan con los alumnos, portadores de enfermedades crónicas o transitorias que por diferentes causas no pueden asistir a un régimen escolar de manera permanente o transitoria, para recibir la educación en el hogar, por un maestro ambulante, en las que se implican la familia y a la comunidad con el objetivo de lograr el fin y los objetivos del nivel y tipo enseñanza que se trate y las transformaciones necesarias para elevar su calidad de vida y enfrentar la enfermedad que los acompaña.(p.62)

En su concepción aporta los principios para la atención educativa ambulatoria y se definen sus objetivos; sin embargo, su resultado científico, enfocado en la interdisciplinariedad, no refiere el papel que deben jugar los especialistas del área clínico – rehabilitativa y la Educación Física como componentes esenciales del sistema de influencias educativas.

Se coincide con Puentes (2013) cuando reconoce que la atención educativa integral a los educandos con LFM por vía ambulatoria:

Es una respuesta en el orden psicopedagógico y clínico-rehabilitador, que propicia una atención educativa a los alumnos con limitaciones físico motoras desde el contexto familiar, con el concurso de esta, del maestro y de los especialistas de las diferentes esferas de actuación, donde se proyectan acciones coordinadas con un carácter preventivo, correctivo – compensatorio,

rehabilitador y desarrollador, tomando en consideración las necesidades y potencialidades de los educandos, y las posibilidades que brindan los contextos en los cuales se desarrollan, que contribuyan a superar las dificultades en el desarrollo de la personalidad, el desarrollo progresivo del autovalidismo, el aprendizaje, la comunicación y la socialización que los prepare para la vida social activa e independiente. (p.38)

El modelo para la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM en Pinar del Río elaborado por Puentes (2013) constituye un resultado científico construido desde una perspectiva intersectorial y multidisciplinaria que conjuga aspectos relacionados con la salud y la rehabilitación física, aprendizaje, comunicación y socialización, pues toma en cuenta la importancia de la Educación Física en el enlace de lo psicopedagógico y lo clínico rehabilitador en la atención educativa a estos educandos.

Sin embargo, la Educación Física, dado su perfil pedagógico en la modalidad de atención educativa ambulatoria y su estrecha relación con la terapia ocupacional escolar y la rehabilitación física, ha sido poco sistematizada desde lo teórico – metodológico; lo que ha conducido a que, desde la oficialización de esta modalidad de atención educativa se apreciara la tendencia a la subestimación de la importancia de esta como un componente significativo del proceso educativo que se proyecta con un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador, que influye considerablemente en el mejoramiento de la calidad de vida de los educandos con LFM.

La Educación Física constituye uno de los fenómenos culturales más destacables en la vida de la población en edad escolar y su importancia ha sido reconocida

internacionalmente por organismos y asociaciones vinculados con la salud, el desarrollo de la infancia y la juventud: *International Working Group on Women and Sport*(2006); *European Parliament* (2007); el departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2009); y reconocidos especialistas: Hagger, Chatzisarantis y Biddle (2001); Puhl y Brownell (2003); Duncan, Al-Nakeeb, Nevill y Jones(2004); Gray y Leyland (2008)que certifican que la práctica regular de deporte o actividades físicas comporta beneficios que contribuyen al bienestar de las personas en los ámbitos físico, psíquico y social.

En relación con la Educación Física Calderón et al. (2006) muestran algunas de las principales definiciones dadas por importantes especialistas de las actividades físicas y deportivas.

Para Matveev (1978) es: “un proceso pedagógico orientado al perfeccionamiento morfológico y funcional del organismo, a la formación y mejoramiento de los hábitos motores y destreza de importancia vital, y también de los conocimientos relacionados con ellos”.

La Educación Física, según Cecchini (1996) es: “ante todo y sobre todo educación, (...) no es una educación de lo físico (Fetz, 1964) es una dimensión particular del fenómeno educativo, un proceso de relación físico educativa”.

Por su parte Blázquez (2001) describe que: “La Educación Física se puede considerar como una verdadera pedagogía de las conductas motrices de los individuos. Su finalidad es la educación y el medio empleado la motricidad”.

Se coincide con Ruiz (2010) al determinar qué:

La Educación Física constituye el proceso pedagógico que se realiza en las escuelas, encaminado al desarrollo de las capacidades de rendimiento físico

del individuo, sobre la base del perfeccionamiento morfológico y funcional del organismo, la formación y mejoramiento de sus habilidades motrices, la adquisición de conocimientos y el desarrollo de sus convicciones de forma tal, que esté en condiciones de cumplir las tareas que la sociedad le señale desde el punto de vista laboral, militar y social. (p.15)

El análisis de las definiciones anteriores permitió reflexionar y determinar puntos coincidentes entre ellas en cuanto a la concepción de la Educación Física como un proceso pedagógico que abarca lo instructivo y lo educativo, que ha tenido en cuenta la identificación corporal, las conductas motrices, las capacidades de rendimiento físico del individuo, la adquisición de conocimientos, la relación físico–educativa; así como, la higiene, la salud y todos aquellos valores que se deriven de una práctica colectiva.

Sin embargo no toman en cuenta, ni hacen referencia a los ajustes de la respuesta educativa de la Educación Física para el trabajo preventivo, correctivo–compensatorio y rehabilitador de las principales alteraciones de la motricidad y sus implicaciones en el desarrollo psíquico, cognitivo, afectivo y social en los educandos con LFM que son atendidos en el contexto del hogar.

Las concepciones epistemológicas actuales que intentan delimitar el campo de conocimiento científico de la Educación Física giran en estos momentos (según López, 2006) en torno al nivel científico de estas dos variables: educación y movimiento humano, las cuales no pueden verse por separado.

Desde esta óptica la Educación Física desempeña un importante papel en el desarrollo de la personalidad de los educandos con necesidades educativas especiales asociados o no a la discapacidad, al estar relacionadas, en mayor o

menor grado, con el compromiso en el desempeño motor y sus implicaciones en el desarrollo psíquico que pueden expresarse con más o menos fuerza en la movilidad y la marcha, los aprendizajes escolares y la socialización, lo que se materializa en la enseñanza especial.

En su desarrollo la Educación Especial en Cuba se ha caracterizado por un continuo esfuerzo por responder a las necesidades educativas especiales de los niños y adolescentes, de forma tal que estos alcancen los objetivos propuestos y desde la comprensión pedagógica, humanista y optimista desarrollarlos integralmente y elevar su calidad de vida y la de sus familias.

En tal sentido Ríos (2009) apunta que: “la Educación Física en el contexto de la Educación Especial, debe ser contemplada como un área más, interrelacionada con el resto de las áreas y no convertirse en una «isla» al margen de las decisiones claustrales, organizativas o curriculares” (p. 101).

Sin embargo, vista desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador, se debe analizar cuáles son las prácticas habituales en la Educación Física escolar para que, desde una mirada matizada por una visión pedagógica, lograr no solo el desarrollo de habilidades físicas, sino también; motrices, cognitivas, afectivas y sociales en los educandos con LFM que reciben atención educativa integral por vía ambulatoria.

Otro aspecto a considerares que las diferencias individuales se consideran como oportunidades de enriquecimiento del aprendizaje, dejando de ser contempladas como problemas a solucionar. Así, en las escuelas deben crearse ciertas condiciones favorables que estimulen la asunción de riesgos. (Ríos, 2009, p.87)

En esta perspectiva no queda clara la acción de la Educación Física en la atención a



los educandos que, por sus condiciones de salud, psíquicas y motrices, no pueden asistir a un régimen escolar general o especial y son atendidos en el hogar.

En la bibliografía consultada relacionada con la Educación Especial, son pocos los autores que se refieren al papel de la Educación Física como un componente importante del sistema de influencias educativas que recibe el educando con LFM en la atención ambulatoria y la función del profesor de Educación Física como principal mediador de esta.

Por otra parte, en la organización de la atención educativa integral de los educandos con LFM la Educación Física no está reconocida en todo su potencial, en comparación con las demás áreas, elemento que ha sido abordado por autores como: Ríos (2009); Block y Obrusnikova (2007); Obrusnikova (2008); Puentes (2005, 2013); Calzado (2017) y otros, factor que conduce a la percepción de “sentirse solo” del profesor de Educación Física al margen del claustro, provocando, como consecuencia, la falta de interacción y comunicación de este con el maestro ambulante, la familia y demás agentes y agencias educativas que intervienen en el proceso.

La Educación Física como parte de la atención educativa integral por vía ambulatoria, requiere el ajuste de la respuesta educativa en el orden psicopedagógico y clínico rehabilitador, en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los educandos y a las peculiaridades de esta modalidad.

En tal sentido Toro y Zarco (1995) describen que:

Las actividades llevadas a cabo en el área de Educación Física han de colaborar en la rehabilitación fisioterapéutica del niño y en una estimulación de

la movilidad que contribuya al logro de una mayor independencia, sobre todo en lo referente a la exploración y desenvolvimiento en el espacio. (p. 231)

La clase de Educación Física da continuidad al proceso educativo con énfasis en el tratamiento para mejorar la postura, el movimiento, la fuerza, el equilibrio y el control del cuerpo (Puentes, 2005, p. 87), a la vez que brinda posibilidades para que el alumno aprenda actividades útiles para su autovalidismo.

Al respecto es importante señalar que se evidencian aristas deficitarias en la Educación Física como parte esencial del proceso docente educativo para que pueda constituir una posibilidad para la instrucción, educación y desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) de los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria y representar una respuesta educativa encaminada a favorecer la participación activa de estos en las actividades físicas, deportivas, recreativas y en la naturaleza, ajustadas a sus necesidades y potencialidades, propiciando la valoración individual y su inserción social.

### **1.3. Los modelos y tendencias contemporáneas de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM**

La multiplicidad de términos análogos o contrapuestos y expresiones sinónimas que desde su surgimiento han acompañado por varios siglos al término Educación Física, es explicada por Cecchini (1996) de la forma siguiente:

“(…) Educación Física es una expresión no unívocamente entendida (...) una *lexía* con significados muy distintos en función de: el momento histórico en que se desarrolla; la tradición y el contexto cultural; las escuelas y los métodos utilizados; las ciencias y las teorías que le presta su apoyo; los diferentes campos de intervención pedagógica; los principios filosóficos, antropológicos,

axiológicos, que la fundamentan (...). Por otro lado convive con términos sinónimos, expresiones análogas, que surgen en muchos casos intentando llenar un vacío conceptual (...). (p.19)

No obstante, esta proliferación de términos no se debe apreciar como un fenómeno casual, sino como el resultado de un proceso continuo de desarrollo científico – tecnológico y de la labor profesional de muchos especialistas de las actividades físicas y deportivas; todos con un mismo fin: el reconocimiento de la Educación Física como ciencia.

En la época contemporánea la Educación Física ha experimentado un amplio desarrollo de diversos modelos o tendencias para practicar el ejercicio físico, desde enfoques y objetivos diversos que incluyen la promoción de salud, las prestaciones físicas y la competencia; como herramienta educativa, la prevención, la rehabilitación, entre otras.

En este ámbito se han abordado varios modelos de enseñanza y desarrollo del currículum de Educación Física. Entre ellos se distinguen:

Los modelos orientados hacia las “habilidades motrices y el juego” (Hellison y Templin, 1991), el modelo orientado hacia “el conocimiento sobre el acondicionamiento físico” (Melograno, 1996), los modelos orientados hacia “el desarrollo personal y social” denominado por (Hellinson y Templin, 1991) “de autoestima” y por (Melograno, 1996) de “educación del desarrollo” y de “educación con significado personal”, los modelos de “educación moral” y de “responsabilidad” (Hellinson y Templin, 1991), denominado también de “desarrollo humanístico y social” por (Melograno, 1996); y el modelo conceptual o de conceptos (Lawson y Placek, 1981). (Fernández, Cecchini y Zagalaz, 2002, p. 241-292)

En el análisis realizado se pudo corroborar que estos modelos contemplan un enfoque centrado en la enseñanza de habilidades motrices, el deporte, los juegos, los efectos del ejercicio basados en los principios de la aptitud física (el diagnóstico, prescripción de actividades, la salud, la motricidad, nutrición, dieta, control de peso, gestión del estrés, entre otras), el conocimiento y la comprensión y el desarrollo personal y social del individuo.

Sin embargo estos no responden a las peculiaridades de la atención educativa integral ambulatoria, que impone tomar en cuenta la valoración minuciosa del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor, la participación de otros especialistas y la familia, la necesidad del uso de variados apoyos físicos, verbales, visuales y las ayudas técnicas necesarias para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades, el desarrollo habilidades sustitutivas, la comunicación y el lenguaje en los educandos con LFM.

Estas direcciones influyentes de la Educación Física coinciden en cierta medida con el análisis realizado por López (2006, p.18) de las tendencias y modelos contemporáneos de Educación Física, en su propuesta de un enfoque integral físico-educativo.

El citado autor, con el propósito de favorecer una mejor comprensión del fenómeno de la Educación Física en la época actual, agrupa las principales tendencias contemporáneas en tres modelos fundamentales: el modelo tradicional o médico, el modelo psico – educativo y el modelo sociocultural.

El modelo tradicional o médico, o lo que Blázquez (1988, p.8) llama la etapa científica (médica), sustentado por Devís y Peirót (1992, p.35). Centra su atención en el

funcionamiento estructural y orgánico del cuerpo humano y en los efectos que ejerce el ejercicio físico sobre este.

Sin embargo en el contexto de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, no toma en cuenta otros aspectos psicosociales y experienciales asociadas a la salud, el cuidado y desarrollo del cuerpo, la adquisición de una imagen ajustada y favorable, la estimulación, motivación y perspectivas para el disfrute lúdico, el cuidado del cuerpo de los otros y el ambiente, la disponibilidad del cuerpo como vehículo de expresión y comunicación, autovaloración y toma de confianza en sus propias posibilidades, el fomento de sus relaciones sociales, la autoestima y el logro de su integración social.

La Psicomotricidad de Dupré (1909) sustentada por Picq y Vayer (1969), la Psicocinética de Le Boulch (1969) y la Expresión Corporal de Lapierre y Aucouturier (1977) como tendencias inscritas en el modelo Psico – educativo, enfatizan en la motivación y en el aprendizaje del educando, más que en la enseñanza del profesor; a la vez, facilitan al educando las condiciones para que pueda elegir y tomar decisiones, descubrir y redescubrir a través del movimiento, elevar su carácter activo y consciente como sujeto de su propio aprendizaje, e incrementan las potencialidades educativas del ejercicio físico.

Desde esta perspectiva, y conociendo la existencia de un acto motor comprometido por las alteraciones motrices que afectan la capacidad de movimiento de los educandos con LFM, son limitados los elementos teóricos y metodológicos que ofrecen relacionados con el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la respuesta educativa con carácter interdisciplinario e intersectorial.

El modelo Sociocultural, también denominado, Sociocrítico (Devís y Peiró, 1992) o Sociodeportivo (López y Vega, 2000) postula el derecho de todos a la educación física y la práctica del deporte (una realidad en Cuba desde 1959), así como su papel y utilidad social en contraposición con las tendencias sedentarias y de ocio pasivo, promoviendo un estilo de vida saludable y de practica al aire libre y en ambientes naturales (López, 2006, p.26).

Se coincide con De la Rica citado por (López, 2006, p.27) en que: “(...) El deporte se convierte en un excelente medio educativo para el individuo durante su período de formación, ya que desarrolla la capacidad de movimiento, habitúa a la relación con los demás y a la aceptación de reglas, a la vez que estimula la superación personal”.

El denominado Deporte recreativo o Deporte para Todos, ha recibido otros calificativos como: Deporte de Masas o Deporte Popular (Sánchez, 1995) se caracteriza por la reducción del rendimiento como exigencia para el triunfo y la exaltación de su carácter participativo, democrático y de socialización donde participan de conjunto padres e hijos y personas de diferentes edades incluso, en un ambiente de sano esparcimiento. (Blázquez, 2001, p. 25)

Al respecto Toro y Zarco (1995) refieren que:“(...) el deporte recreativo en el caso de las personas con necesidades educativas especiales es una actividad apropiada cuyo objetivo debe perseguir una mejora física” (p.247).

La Socio motricidad a diferencia de los psicomotricistas que asumen el “movimiento” como objeto de estudio, esta nueva tendencia lo rechaza y propone a la conducta motriz como objeto científico de la Educación Física.

Un rasgo esencial que caracteriza a esta tendencia es que, (...) coloca en el centro de la escena al individuo en acción y a las modalidades motrices de

expresión de su personalidad(...) tiene el interés de tener en cuenta simultáneamente las dos vertientes de la actividad física: por una parte los datos observables y objetivos de los comportamientos motores (desplazamientos en el espacio y en el tiempo, gestos aparentes, contactos y relaciones con los otros), por otra los rasgos subjetivos de la persona en acción (sus percepciones, sus motivaciones, sus tomas de información y de decisión, su afectividad y sus fenómenos inconscientes". (Parlebas, 1989, p.7-8)

Los elementos abordados con anterioridad evidencian que la práctica deportiva en sus variantes, ajustada a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria, representa una posibilidad de emplear las habilidades y capacidades motrices adquiridas, fomentar un mayor nivel de confianza y seguridad en sí mismo, valorarlos intereses y posibilidades individuales para poder ser parte integrante del movimiento de Olimpiadas Especiales; así como, salir del enclaustramiento familiar e institucional, lograr una mayor independencia física, favorecer los procesos psíquicos cognitivos, contribuir al proceso de socialización, elevar la autoestima y lograr su plena inclusión social.

La Actividad Física y Salud, como tendencia moderna de Educación Física, es concebida en tres formas fundamentales: la Condición Física o Eficiencia Física, la Preventiva o Profiláctica y la Compensatoria o Terapéutica.

La Condición Física o Eficiencia Física (Pila, 2000) refiere que la práctica sistemática de ejercicios físicos permiten el desarrollo y mantenimiento de capacidades físicas: la fuerza, la resistencia, la flexibilidad, la coordinación y la agilidad, así como una adecuada composición corporal. No obstante, esta modalidad no contempla el

proceso enseñanza – aprendizaje como un sistema de acciones psicopedagógicas sistemáticas con implicaciones en lo cognitivo, motriz, afectivo y social, dirigidas a eliminar o atenuar las dificultades psíquicas, físicas y sociales en los educandos con LFM que afectan su autovalidismo, el aprendizaje, la comunicación y la socialización. Al respecto López (2000) profundiza que en la década de los años '70 y '80 la condición física retoma y amplía un nuevo camino dirigido a la salud de tipo profiláctico, correctivo y compensatorio redimensionándose dos nuevas vertientes: la Preventiva o Profiláctica y la Compensatoria o Terapéutica. Sin embargo no se contemplan las LFM como una de las principales NEE que pueden ser originadas por defectos ostiomioarticulares o neurológicos que se manifiestan en diversas formas como consecuencia de anomalías congénitas y adquiridas que impiden el desempeño de los educandos en cualquier esfera de actuación.

Otro aspecto a considerar en esta investigación es la Cultura Física Terapéutica (CFT) por la estrecha relación que tiene con la actividad física y la salud (Horsford y Sentmanat, 2006). La CFT, como disciplina, está sustentada sobre bases teóricas fundamentadas en las ciencias médicas, biológicas, psicológicas y pedagógicas.

Las experiencias recogidas en la labor de muchos expertos en rehabilitación entre los que se encuentran: Crossman (1959); Licht (1963); Daniel y Worthingham (1975); Moore (1980); Velkinson (1985); Popov (1988); Viel (1989); Kottke (1990); Bobath (1992); Sentmanat (2003); entre otros, revelan la importancia del empleo del ejercicio físico como factor fundamental para la formación, desarrollo y reeducación de las habilidades motrices y capacidades físicas afectadas.

Desde esta óptica la CFT es una disciplina imprescindible que se combina con todos los elementos de la rehabilitación integral, donde se desarrollan novedosas técnicas



y procedimientos terapéuticos que utilizan el ejercicio físico como complemento del tratamiento farmacológico y/o quirúrgico en determinadas enfermedades de origen neurológico y ostiomioarticular, entre otras, con el propósito de realizar la terapia física.

En correspondencia con lo anterior la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, concebida como una respuesta en el orden psicopedagógico y clínico rehabilitatorio, destaca los mecanismos de acción terapéutica de los ejercicios físicos desde un enfoque preventivo, correctivo –compensatorio, rehabilitador, desarrollador y pedagógico por excelencia, que proporciona la elaboración de nuevas metodologías y la evaluación continua de su efectividad en la práctica educativa.

Por otra parte, las actividades recreativas en la naturaleza, representadas por Puig (1987); Acuña (1987); Fonollet (1989); Alonso (1989), se consideran “sumamente educativas, compensadoras y regeneradoras de buenos hábitos”. (Ureña y otros, 1999, p.151)

Estas actividades promueven el reencuentro del educando con LFM que es atendido por vía ambulatoria con el medio natural, mediante la práctica de modalidades físico – deportivas y recreativas, las cuales producen, por una parte, el enfrentamiento con los elementos naturales y el aprovechamiento de éstos en su beneficio, establecer relaciones sociales, aprender a convivir con los demás, amar y cuidar la naturaleza y, por la otra, lograr mayor independencia física, facilitar un aprendizaje cooperativo y una mejor operatividad sobre el entorno.

En el contexto de la atención a las necesidades educativas especiales resulta imprescindible adaptar o modificar las actividades físicas, recreativas, los juegos, los

deportes, la Educación Física y todas las combinaciones de ejercicios, según las particularidades y propósitos en su aplicación.

En ese sentido se coincide con las precisiones de López (1985) citado por Pascual, (2010) al referir que: “la diversidad en la Educación Física abarca múltiples aspectos como: diferencias individuales manifiestas entre los niveles de desarrollo de los alumnos; la diversidad de contextos socio – culturales en que ella se desarrolla; enfoques psicopedagógicos (...) entre otros”.

Diversos estudios revelan que la Educación Física Adaptada utiliza todos los medios de la Educación Física con la finalidad de mejorar y normalizar el comportamiento del escolar con necesidad educativa especial. Al respecto Garcés citado por Figueredo (2011, p.27) refiere que: “la Educación Física Adaptada ofrece oportunidades de usar las habilidades que los individuos han aprendido o reaprendido”.

Sin embargo, no toman en cuenta la importancia de ajustar la respuesta educativa desde un enfoque preventivo, correctivo–compensatorio y rehabilitador para darle tratamiento a las principales alteraciones motrices que puedan presentar los educandos con NEE, entre ellos los que presentan LFM.

Por su parte Simard, Caron y Skrotzky (2003) revelan que la actividad física, deportiva y recreativa adaptada ofrece oportunidades para usar las potencialidades de los educandos y se refieren a la Actividad Física Adaptada (AFA) como el proceso de actuación docente que responde a las necesidades del alumnado con discapacidad. La consideran además como disciplina de la Educación Física. (Tierra y Castillo, 2009, p.57)

Al aplicar el término de adaptada a la actividad física en educandos con parálisis cerebral Calzado (2017) hace referencia:

A un proceso de actuación docente, con un enfoque desarrollador, estimulador y completo, considerado como una importante guía para facilitar los procesos de elevación de su calidad de vida, integración social e inclusión, así mismo es una forma más que tiene el niño de interactuar con el medio y desarrollarse a partir de sus potencialidades. (p.73)

Sin embargo, no revela la proyección del proceso desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial, ni la participación activa de la familia en la labor educativa, preventiva, correctiva–compensatoria y rehabilitadora que se realiza con los educandos con LFM en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

Se coincide con Pascual (2009) al asumir la AFA como: “término que engloba al ejercicio físico en sus más diversas manifestaciones —juegos, ejercicio físico, educación física, deportes, gimnasia—, deben ser adaptadas para las personas con deficiencias derivadas de múltiples enfermedades que suelen presentarse en cualquier etapa de la vida”. (p.17)

Esta definición sintetiza los aspectos tratados por Rodríguez (1993); Linares (1993); Ríos (2009); citados por Tierra y Castillo (2009, p.55) al coincidir que cuando se habla de Actividad Física Adaptada se debe pensar en una persona concreta que tiene una deficiencia significativa que se traduce en limitaciones funcionales.

En investigaciones a escala nacional autores como Martínez y Valdés (2000); Ramos (2004) y Pascual (2008) han elaborado propuestas relacionadas con la importancia de la estimulación de la actividad motriz y la rehabilitación física mediante las Actividades Físicas Adaptadas en la Educación Física para educandos con LFM de la Escuela Especial Solidaridad con Panamá.

Llama la atención que los estudios realizados y sus propuestas correspondientes, no incluyen a los educandos con LFM que reciben atención educativa integral por vía ambulatoria, en los que suele conjugarse el trastorno motriz con mayor o menor nivel de afectación intelectual, sensorial, entre otras.

En la actualidad se aprecia la tendencia de propiciar el acceso a las prácticas de las actividades físicas, deportivas y de ocio (Garel, 2007), de tal forma que las personas con discapacidad puedan beneficiarse como los demás de dichas actividades.

Al respecto se coincide con Toro y Zarco (1995) en que:

Al niño con discapacidad motriz que desea aprender se le ha de facilitar la tarea, se debe adecuar el entorno a sus aptitudes específicas y acoplar su aptitud al ambiente en el que se desenvuelve, en el entorno, y más concretamente en el ámbito educativo es donde se encuadra plenamente la metodología a utilizar. (p.206)

A partir de lo expresado anteriormente se considera que la AFA permite establecer una nueva concepción de las relaciones entre la teoría y la práctica para la adaptación de la respuesta educativa en el tratamiento de los contenidos fundamentales de la Educación Física, con el propósito de satisfacer las necesidades especiales de aprendizaje de los educandos en el contexto escolar. Sin embargo, desde su concepción no revela toda su cobertura educativa ante la variabilidad de enfermedades o trastornos de base que generan las LFM que condicionan una intervención educativa en un contexto diferente (el hogar) y para un educando distinto.

En el análisis de cada uno de los modelos y tendencias contemporáneas de Educación Física se pudo constatar puntos coincidentes entre ellos y penetrar en aspectos

positivos e interesantes de cada uno y, a la vez, reflexionar sobre sus limitaciones para ser aplicados en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Para Joyce y Weil (1985) citados por (Fernández, Cecchini y Zagalaz, 2002, p.241-292) no existe un modelo perfecto de enseñanza pues “no hay un modelo capaz de hacer frente a todos los tipos y estilos de aprendizaje” y la búsqueda de la bondad de un determinado modelo debe hacerse en relación con las preguntas: ¿bueno para qué? y ¿bueno para quién?; a lo que el autor de la presente investigación añadiría la interrogante ¿bueno para qué contexto de atención educativa?

Desde esta óptica es evidente la necesidad de ir a la búsqueda de un modelo para la Educación Física que actúe como un componente importante del sistema de influencias educativas; que se proyecte desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un carácter interdisciplinario e intersectorial; que responda a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM y las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

La atención educativa integral por vía ambulatoria es regulada por la RM 13/85 que instituye la figura del maestro ambulante y las consideraciones acerca de su trabajo. Sin embargo no queda claramente establecido el papel de la Educación Física y la dinámica de su relación con las demás disciplinas, lo que conduce a la parcelación de la atención educativa, donde el profesional de esta cubre solo una parte del proceso y se limita su actuación en la escuela.

De igual manera el documento *Procedimientos para la atención ambulatoria a los escolares con limitaciones físico – motoras, enfermedades crónicas, transitorias y de baja prevalencia* de diciembre del 2012 no le asigna toda la importancia a la

Educación Física como proceso dirigido a realizar acciones correctivo – compensatorias y rehabilitadoras relacionadas con el desempeño motor, ni se ofrecen alternativas para la actuación de los profesionales de esta área.

Sin embargo la atención educativa integral por vía ambulatoria le confiere a la Educación Física como proceso pedagógico un rol importante en la respuesta a las necesidades y potencialidades de los educandos. En tal sentido debe proporcionar las herramientas necesarias para que estos desarrollen, adquieran y valoren sus posibilidades motrices, sus procesos psíquicos cognitivos, afectivos y sociales y alcancen actitudes permanentes y duraderas, que sean cultural y socialmente significativas, que les sirvan de aplicación para la vida diaria, el trabajo, el deporte, la ocupación adecuada de su tiempo libre, la comunicación y el lenguaje, entre otras.

Las tendencias más actuales en Educación Especial según Ramírez (2013) citado por (Chkout et al. 2013, p. 257) están dirigidas a la atención de la diversidad. La Educación Física, como componente de la educación integral en el proceso de enseñanza, parte de una correcta selección de actividades, métodos y procedimientos para lograr un desarrollo de habilidades y capacidades físicas en correspondencia con las particularidades de cada discapacidad.

Al respecto Pascual (2010), una de las especialistas más autorizadas en esta área, señala que:

En la actualidad no se cuenta con un formato curricular general en la Educación Física que oriente la selección, organización y tratamiento de los contenidos”. La referida autora señala la carencia de un modelo básico, de referencia para la práctica docente de la Educación Física que dé respuesta a

la necesidad de adaptar o modificar aspectos que determinan la efectividad en la intervención educativa de los profesionales que la atienden. (p. 3)

Se comparten estas reflexiones y puntos de vista por cuanto es importante continuar con el perfeccionamiento de algunas aristas deficitarias, claramente identificadas, que requieren una respuesta en el orden psicopedagógico y clínico rehabilitador que sean contempladas como prioridades en las líneas de desarrollo de la especialidad, con el objetivo de sistematizar los principales logros, aportes teóricos y prácticos de la educación especial en el perfeccionamiento del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM. .

### **Conclusiones del Capítulo I**

- El proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM y su fundamentación a escala internacional y en Cuba ha sido poco sistematizado desde lo teórico – metodológico.
- El análisis de la literatura científica relacionada con el tema permitió corroborar que se carece de un modelo de Educación Física flexible, capaz de ajustarse a las características psicopedagógicas de los educandos con LFM, a la variabilidad del desarrollo de estos y a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

## **CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO DEL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL POR VÍA AMBULATORIA DE LOS EDUCANDOS CON LFM EN LA PROVINCIA PINAR DEL RÍO**

En este capítulo se hace la caracterización de los grupos de muestra de la investigación, se describe la operacionalización de la variable dependiente y se realiza el análisis de los resultados del diagnóstico del estado actual del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

### **2.1. Selección y caracterización de los grupos de muestra.**

Para la realización de la investigación se seleccionaron cinco **grupos de muestra** de modo intencional, tomando en consideración los perfiles de interés, según los propósitos de la investigación. Los detalles de cada grupo de muestra se presentan en el anexo II.

El **primer grupo** estuvo conformado por 11 profesores de Educación Física que están vinculados a la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

El 100% son licenciados en Cultura Física o título equivalente; de ellos 1 (9,1%) tiene la categoría académica de Máster en Cultura Física y 2 en Ciencias de la Educación (Mención en Educación Especial) que representa el 18,2%.

El 81,8 % tienen una experiencia en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM que oscila entre 5 y 15 años.

**Segundo grupo de muestra:** integrado por 13 sujetos; de ellos 8 son maestros ambulantes y 5 son especialistas de las escuelas especiales vinculados a la atención



educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM. Del total de especialistas, 3 son logopedas y 2 psicopedagogos.

El 100% son Licenciados en Educación Especial y el 69,2 % tienen la categoría académica de Máster en Educación con mención Educación Especial. El 46,1 % cuentan con una experiencia entre 11 y 25 años de trabajo en la especialidad.

El **tercer grupo de muestra**: conformado por 6 directivos; de ellos 2 son directores, 2 jefes de ciclo y 2 metodólogos vinculados a la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

La composición del **cuarto grupo de muestra** abarcó a los 13 educandos con LFM, atendidos por los representantes de los grupos de muestra I y II

Las edades oscilan entre 7 y 15 años y el 77,0 % tienen LFM tipificadas como moderadas. La patología de base más representada en este grupo es la parálisis cerebral infantil con el 46,1 %, seguida de espina bífida (23,1 %) y distrofias musculares (15,4%).

El **quinto grupo de muestra** está formado por 13 padres de educandos con LFM que reciben atención educativa integral por vía ambulatoria.

El 69,2 % de los padres tienen nivel de instrucción media o superior. Es característico de este grupo que el 53,8 % de las familias son incompletas y el 30,8 % están catalogadas como disfuncionales.

## **2.2. Operacionalización de la variable dependiente.**

En la presente investigación se operacionalizó como variable dependiente: el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM; definida como: proceso organizado y dirigido conscientemente, con un carácter interdisciplinario e intersectorial, que cumple las funciones

instructiva, educativa y de desarrollo relacionadas con la transformación de las conductas motrices en relación con el cuerpo, el movimiento y el autovalidismo del educando, desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en el contexto familiar, que los prepare para la vida social activa.

La operacionalización de la variable contempla tres dimensiones que constituyen componentes básicos del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM: teórica, metodológica y actitudinal.

Indicadores establecidos para evaluar las dimensiones correspondientes a la variable operacionalizada.

**Tabla 1: Operacionalización de la variable dependiente.**

<b>Dimensión.</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Teórica</b> ¿Qué debe saber?	<b>1.1-</b> Nivel de conocimientos que poseen los docentes sobre las enfermedades y trastornos de base más frecuentes.
	<b>1.2-</b> Nivel de conocimientos que poseen los docentes sobre los contenidos psicomotores.
	<b>1.3-</b> Nivel de conocimientos que poseen los docentes sobre la unidad de los contenidos psicomotores con el desarrollo de las esferas de actuación, la comunicación y el lenguaje.
	<b>1.4-</b> Nivel de conocimientos que poseen los docentes y la familia sobre los trastornos psicomotores.
	<b>1.5-</b> Nivel de conocimientos que poseen los docentes y la familia sobre el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se desarrolla con los educandos con LFM.
	<b>1.6-</b> Nivel de conocimiento que poseen los docentes sobre el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
	<b>1.7-</b> Nivel de conocimientos que poseen los docentes en cuanto al abordaje interdisciplinar e intersectorial, que justifica las aportaciones de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación física.
<b>Metodológica</b> ¿Cómo hacer?	<b>2.1-</b> Nivel de utilización de los recursos y apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores.
	<b>2.2-</b> Nivel de utilización de los recursos y apoyos para el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio y rehabilitador de los trastornos psicomotores.
	<b>2.3-</b> Nivel de utilización de los recursos y apoyos para la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades, y el desarrollo de

	habilidades sustitutivas en educandos con limitaciones físico-motoras,
	<b>2.4-</b> Nivel de utilización de los recursos y apoyos de la Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria.
	<b>2.5-</b> Nivel de integración de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
	<b>2.6-</b> Nivel de participación del profesor de Educación Física en la preparación de los docentes y la familia para el trabajo preventivo, correctivo compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos con LFM.
<b>Actitudinal</b> ¿Cómo actuar?	<b>3.1-</b> Nivel de disposición para la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con limitaciones físico-motoras.
	<b>3.2-</b> Nivel de actuación en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con limitaciones físico-motoras.

Los resultados de la medición de los indicadores correspondientes a cada dimensión se expresaron utilizando la siguiente escala: I Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) e Inadecuado (I). Anexo III

### **2.3. Análisis de los resultados del diagnóstico inicial.**

El proceso de diagnóstico se inició en el curso escolar 2014 / 2015. Durante este proceso se realizaron entrevistas a profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas, directivos y a las familias de los educandos con LFM relacionados con la temática, lo que unido al análisis documental, las observaciones a clases y otras actividades docentes y las observaciones a los educandos en varias esferas de actuación, permitió diagnosticar el estado actual del problema, A continuación se presentan sus resultados.

#### **- Resultados del análisis el análisis documental:**

El análisis de los planes de estudio en la formación de graduados de Licenciados en Cultura Física, permitió constatar cómo se han tratado los aspectos relacionados con el desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los

educandos con LFM y si existen precisiones para los casos que son atendidos por vía ambulatoria.

Con el inicio del Plan A, en el curso (1978-79), se comienza a impartir la asignatura de Cultura Física Terapéutica dentro de la cátedra de Médico Biológico. En el curso (1990-1992), con la introducción del Plan C, se le agrega a la asignatura clases prácticas con el objetivo de fortalecer la preparación teórica de los profesionales de la cultura física, no obstante se limitaban los contenidos asociados al desarrollo de las esferas de actuación de los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria, develándose un enfoque desde lo clínico – terapéutico en la atención educativa.

Actualmente con el Plan D, que comenzó en el curso (2007-2008), la asignatura se vincula con el tema de Masaje en el que los estudiantes reciben 16 horas de este tema y un 20% más de clases prácticas. El objetivo del programa está encaminado a proporcionar al futuro egresado los conocimientos y habilidades necesarias para poder caracterizar los signos y síntomas de las distintas enfermedades que afectan a las personas.

Llama la atención que en el inciso 9 del tema #2 se incluye el tratamiento del paciente con movilidad limitada que necesita atención a domicilio, pero no se precisan aspectos teóricos y metodológicos relacionados con la atención a los educandos con LFM, que por el grado de toda motora (severa o moderada) no pueden asistir a una institución especializada, reciben atención especializada en el hogar.

La asignatura Actividades Físicas Adaptadas (AFA) se introduce en el curso 1986-1987, con el Plan de estudio B; inicialmente llevó el nombre de Educación Especial. En el curso (2006–2007) asumió el nombre de AFA. El objetivo general de esta

asignatura está encaminado a desarrollar habilidades teórico–metodológicas que le permitan al egresado, orientar el proceso docente – educativo de los niños y adolescentes con NEE desde un enfoque educativo–terapéutico.

Sin embargo, la asignatura nocontempla en ninguno de sus tópicos, objetivos, contenidos y orientaciones metodológicas que permitan el abordaje interdisciplinar e intersectorial de temas relacionados con el proceso que se desarrolla en ámbitos diferentes (el hogar) y ante educandos con mayor nivel de afectación motriz, cognitiva, afectiva y social.

El análisis del convenio de trabajo entre el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Ministerio de Educación (MINED) y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) para el período 2017/2022, tiene sus antecedentes en 1982, cuando de manera experimental, considerando la creciente cifra de alumnos eximidos de la Educación Física en los centros educacionales, el INDER y el MINSAP realizaron un estudio para determinar las enfermedades que más afectaban a los educandos y los limitaban para la práctica de ejercicios físicos.

En esta etapa se comenzó a elaborar programas en las especialidades de Ortopedia, Vías Respiratorias, Angiología, Cardiología, Diabetes y Obesidad, entre otros, que a lo largo de 30 años de creados, hoy suman 20 los tratamientos que en estas áreas se ofrecen.

En el análisis del presente convenio se constató cómo se establecen en sus artículos las relaciones de trabajo para el control y seguimiento de lo establecido en la atención a los escolares eximidos de la Educación Física, a partir del funcionamiento de las comisiones responsabilizadas en la evaluación y aprobación de certificados médicos, según anexo único.

Este convenio responsabiliza al MINSAP condefinir las enfermedades que se consideran como limitaciones temporales y permanentes (Artículo 13), se crean las comisiones de especialistas para el trabajo conjunto en todos los niveles (Artículo 3), se establecen la funciones de los representantes de las partes que suscriben (artículos 4, 5, 6), se responsabiliza a la dirección de la escuela con coordinar de conjunto con el profesor de Educación Física y la Dirección del Combinado Deportivo las variantes de atención de los educandos eximidos (Artículo 15), se establece la atención en las aulas y áreas terapéuticas de los educandos (Artículo 6.c) y se revela la preparación de los profesores de Educación Física (Artículo 14).

Sin embargo, no se hace referencia a otro grupo de enfermedades o trastornos de base que generan las LFM, no toma en cuenta el asesoramiento metodológico de los especialistas del Departamento de Educación Especial y los especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación encargados de brindar la respuesta educativa más adecuada, teniendo en cuenta las especialidades, modalidades y alternativas de atención; y no se articula la preparación del profesor de Educación Física en temas relacionados con el trabajo correctivo – compensatorio y rehabilitador que se realiza con los educandos con LFM y peculiaridades de la atención por vía ambulatoria.

En el análisis de los programas de Educación Física se detectó que los objetivos, tareas y contenidos pueden ser aplicados en la atención educativa integral por vía ambulatoria, aunque no se describe cómo ajustarlos a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y las peculiaridades del servicio ambulatorio desde un enfoque preventivo, correctivo–compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un carácter interdisciplinario e intersectorial, para influir en el desarrollo de las esferas

de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación, el lenguaje y la socialización.

En el análisis de la RM 13/85, que instituye la educación en el hogar de niños, adolescentes y jóvenes que por presentar limitaciones o impedimentos físicos o mentales de diferentes naturaleza o gravedad no pueden asistir a la institución escolar que le corresponde y son atendidos por los maestros ambulantes, se aprecia que en los resuelvo de esta Resolución se dispone que:

- 1- Los maestros ambulantes tienen entre sus funciones fundamentales: la elaboración del horario de clase; garantizar la participación de los educandos en las clases de Computación y otras actividades de carácter deportivo, recreativo, político y cultural; realizar coordinaciones de trabajo con las áreas terapéuticas y salas de rehabilitación; orientar a la familia; participar en las actividades metodológicas de la escuela y recibir asesoramiento metodológico de la dirección de Educación Especial.
- 2- Se designa a las Direcciones de Educación Especial y a los Inspectores escolares de las Direcciones Municipales como responsables de la supervisión y control sistemático del trabajo de los maestros ambulantes.
- 3- Se responsabiliza al Centro de Diagnóstico y Orientación con el diagnóstico y recomendar el plan de estudio a aplicar en dependencia del nivel de desarrollo intelectual y el nivel de conocimientos del educando.

El análisis de la dinámica de los componentes de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM conduce a las siguientes consideraciones:

- no se contempla a la Educación Física en el horario de clases como respuesta educativa dado su perfil pedagógico especializado en relación con las demás áreas.
- no se define la selección de los contenidos, según las necesidades motrices y psicomotrices de los educandos con LFM, en trabajo interdisciplinario e intersectorial.
- no se toma en cuenta el papel que juegan los profesores de Educación Física y su participación en las acciones del diagnóstico psicopedagógico en la toma de decisiones en cuanto a las adecuaciones curriculares individualizadas, de acceso al currículo y en la concepción de los apoyos, entre otras.
- no contempla la participación de los profesores de Educación Física en el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio y rehabilitador necesario para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.
- los profesores de Educación Física realizan sus actividades metodológicas en la escuela a la cual están adscriptos y reciben asesoramiento metodológico del Departamento de Educación Especial y de la Dirección municipal del INDER; sin embargo, no se establecen las necesarias relaciones interdisciplinarias e intersectoriales que influyan en su preparación y funcionamiento de su trabajo en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- **Análisis de la Estrategia de trabajo científico metodológica y de superación de las escuelas a las que pertenecen los profesores de Educación Física**

Con el propósito de constatar cómo se concibe en la estrategia de trabajo científico metodológico y de superación de la escuela en la preparación de los profesores de Educación Física en aspectos relacionados con las peculiaridades de la atención



educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM se revisaron tres estrategias de trabajo científico metodológico en los municipios Pinar del Río, Consolación del Sur y Los Palacios.

En el análisis se pudo comprobar que el 100% (3) hace referencia a las líneas, objetivos y actividades metodológicas dirigidas a problemas relacionados con la enseñanza y aprendizaje de las asignaturas priorizadas y a la formación de valores, sin embargo el 66,6% (2) declaran como una de las necesidades la preparación de los profesores de Educación Física en aspectos relacionados con las peculiaridades de la atención educativa integral de los educandos con LFM y en el 33,3% (1) no se precisan los aspectos específicos y no se garantizan con sistematicidad y debida intencionalidad las acciones para la preparación.

En las actividades metodológicas revisadas aparecen tres acciones que están elaboradas sobre la base de la experiencia en el trabajo multidisciplinario que se realiza en la Escuela Nacional "Solidaridad con Panamá" para la preparación de los profesores de Educación Física; estas fueron:

- Actividades dirigidas a elevar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de base más frecuentes, contenidos psicomotores y trastornos psicomotores en los educandos con LFM.
- La inclusión de acciones para la corrección de las alteraciones de la motricidad y el proceso rehabilitatorio de los educandos con LFM.
- La orientación y preparación de la familia sobre el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador.

### **- Resultados de la observación a clases y otras actividades docentes.**

Se realizó un total de 14 observaciones; de ellas 5 correspondieron a actividades de Educación Física (35,7%), 4 impartidas por los maestros (28,5%), 2 sesiones logopédicas (14,2%) y 3 tratamientos especializados (21,4%) con el objetivo de constatar cómo se promueven en las clases y otras actividades docentes las acciones para el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos con LFM en el contexto de la atención ambulatoria.

En las cinco observaciones a las actividades de Educación Física se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 100% de las actividades se corresponde con el diagnóstico psicopedagógico del alumno, sin embargo en el 60% de ellas las acciones desarrolladas no se aprecia una clara jerarquización de estas, fundamentadas en los trastornos y contenidos psicomotores afectados.
- En general las actividades tienen una orientación hacia la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades; sin embargo, en el 60% de los casos no se enfatiza en el enfoque integral del tratamiento de los de los trastornos psicomotores y solo en el 20 % se realizan acciones para el desarrollo de habilidades sustitutivas.
- En el 100% se aplican apoyos físicos y verbales, no así otros de índole visual ayudas técnicas necesarias y/o disponibles. En el 40% los niveles de ayuda no se ajustan a las necesidades del educando.
- En el 40% de las actividades se evidencia acciones de estimulación para la práctica sistemática de ejercicio físico.

- Las acciones dirigidas al desarrollo del autovalidismo, la comunicación y la socialización del educando son poco motivadoras (40%), no sistemáticas (80%) y en el 60 % se recurre a la improvisación.
- En el 100% de las actividades no se observó la participación de la familia, maestro y otros especialistas de las áreas psicopedagógica, clínica y otras.
- Las actividades promueven motivaciones y la autoestima, el desarrollo de sentimientos, estados emocionales favorables, pero en el 80% no se observan acciones dirigidas a la interacción y la actividad social.

La observación a clases impartidas por los maestros ambulantes reveló que:

- El 100% de las clases y actividades realizadas parten de la identificación y determinación de los trastornos y contenidos psicomotores más afectados pero en el 50% no se logra una adecuada jerarquización.

En todas las clases (100%) se aprovechan las potencialidades del contenido de la clase para estimular el desarrollo de las esferas de actuación cognitiva y afectiva, no así en la esfera motriz, donde se evidencia solo en el 50%.

En el 100% de las clases observadas se utilizan los niveles de ayuda necesarios para el trabajo con los contenidos psicomotores básicos tratados. Se destaca la tendencia a enfatizar en el desarrollo del esquema corporal (75%), lateralidad (75%), coordinación viso motora y la orientación espacial (100%). En menor proporción se destacan: el tono muscular y la independencia motriz (50%), la orientación temporal, coordinación dinámica general y el equilibrio con 25% respectivamente. En ninguna clase se comprobó el trabajo con la estructuración témporo – espacial.

En el 25 % de las observaciones se vinculan los contenidos de la clase con aspectos de la rehabilitación física y en ningún caso se estimula la práctica sistemática de ejercicio físico.

En el 100% de las clases se aprecian algunas acciones que revelan el carácter interdisciplinario e intersectorial de la respuesta pedagógica pero estas se limitan, en lo fundamental, a la corrección de los trastornos del lenguaje (75%) y la prevención y corrección de la postura.

En ninguna de las clases se observó la participación ni la influencia directa de la familia, el profesor de Educación Física y otros especialistas de las áreas psicopedagógica y la clínica.

En el 100% de las clases se observó un adecuado nivel de disposición y actuación favorables para la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

En las sesiones logopédicas objeto de observación se aprecian niveles de continuidad en el trabajo correctivo – compensatorio de los trastornos del lenguaje de los educandos, pero no se evidencian relaciones estables de coordinación y complementación entre el logopeda, el maestro y el profesor de Educación Física.

El 100% de los tratamientos especializados observados (terapia ocupacional escolar) se dedicó a la estimulación de acciones de autovalidismo vinculadas con la manualidad, realizada con poca estimulación para la participación del educando, carente de los apoyos necesarios.

En ningún caso se apreció continuidad de acciones derivadas de la participación del profesor de Educación Física y otros especialistas como parte de una estrategia educativa única.

**- Análisis de los resultados de la observación a los educandos en diferentes contextos de actuación**

En total se realizaron observaciones a los 13 educandos objeto de estudio en diferentes contextos que incluyeron las clases de Educación Física y otras materias impartidas por el maestro, sesiones logopédicas y tratamientos especializados, así como en momentos de la vida diaria en el hogar con el objetivo de conocer cómo se manifiestan las alteraciones del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria.

Según los resultados de las observaciones realizadas el 61,5 % de los educandos presenta dificultades en el esquema corporal y el 69,2% en la lateralización y la orientación espacial. El 61,5 % tiene afectada la disociación motriz; el 76,9 % la coordinación dinámica general y el 69,2% el equilibrio. La coordinación visomotora se encuentra afectada también en el 53,8% de los educandos.

El 70,0 % tiene dificultades en la orientación temporal. El 89,5% de los educandos aún no logra una adecuada estructuración espacio – temporal. Los resultados se resumen en el anexo VII.

Todas estas alteraciones afectan de manera significativa esferas de la actividad física y psíquica que se reflejan en el desempeño escolar y social.

El 100% de los educandos tiene afectada de manera significativa la capacidad para la deambulación y el autovalidismo. El 23,3% no logra deambular ni con ayuda y el 60%

de los que conservan la posibilidad de locomoción con ayuda lo hace utilizando sillas de rueda con ayuda.

El 100% de los educandos que logra la posición bípeda y la sedestación con o sin ayuda presenta afectaciones en el control postural. Las limitaciones en la independencia se reflejan desde las muy personales como las del aseo, alimentarse y vestirse por sí mismo.

Solo el 53,8% domina la lectura y la escritura y en todos los casos tienen dificultades caligráficas importantes. Las mayores dificultades las confrontan con los rasgos de los grafemas **f, p, g, q, b, d, r, s, v**, macro y microescritura y ajuste al renglón.

Las actividades manuales están afectadas en la mayoría de las acciones tomadas en consideración (trazado, coloreado, doblado, rasgado, recortado, contorneado, picado y modelado), sin embargo, cuando se les brinda la ayuda mediante la demostración muestran mejoría.

El 61,5% de los educandos tienen afectadas en mayor o menor medida la interacción social, el desarrollo motivaciones y la autoestima

#### **- Resultados de la entrevista a los docentes.**

Se realizaron entrevistas a los 11 profesores de Educación Física que conforman el primer grupo de muestra obteniendo los siguientes resultados:

El 18,2% se refiere por su orden de incidencia a las cinco patologías de base más frecuentes que provocan LFM, el 27,3% se refiere a las cinco patologías de base más frecuentes pero ignoran su orden de incidencia, en tanto que el 18,2% se refiere a tres de las patologías de base más frecuentes y dos de ellas se ubican entre las primeras cinco causas que provocan LFM.

El 36,4% manifiesta un dominio poco adecuado de las patologías de base que puede afectar a los educandos con LFM al referirse solo a dos patologías y una se encuentra entre las más frecuentes.

Al indagar sobre los contenidos psicomotores se pudo constatar que el 54,5% de los profesores posee un bajo nivel de conocimiento al ubicarse en la categoría de poco adecuado. Solo el 27,3% refiere cinco o más contenidos psicomotores e identifica al esquema corporal como el nivel jerárquico superior.

El 45,4% se refiere a la relación de los contenidos psicomotores con el desarrollo físico y cognitivo, el lenguaje y la comunicación y el 18,2% declara además la relación con la esfera afectiva volitiva.

De forma parecida se comportó el nivel de conocimientos de los profesores sobre los trastornos psicomotores. La mayoría de los entrevistados manifiesta tener escaso dominio sobre las principales alteraciones del desarrollo psicomotor de los educandos con LFM. El 63,6% de las respuestas obtenidas se ubicó en la categoría de poco adecuado de acuerdo con la regla de decisión adoptada.

La mayoría (54,5%) identifica la atención educativa por vía ambulatoria a los educandos con LFM con el trabajo correctivo, compensatorio y el carácter preventivo, relacionándolo con la postura, contracturas y deformidades, así como en el desempeño motriz. El 36,3 % adiciona el carácter rehabilitativo y desarrollador, con énfasis en el desempeño motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización.

En relación al papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de educandos con LFM, el 81,8% se centra en el desarrollo de las capacidades físicas condicionales y coordinativas, identificado con los procedimientos de la Educación Física que se imparte comúnmente en los centros escolares. Sin

embargo, el 54,5% de los entrevistados se refiere a la labor en la corrección de la postura, contracturas y deformidades. El desarrollo de habilidades sustitutivas y las acciones para el logro de la independencia motriz de los educandos no son referidos por los entrevistados.

Sin embargo el 45,4% le concede un rol protagónico y el 27,3% la relaciona con el aprendizaje, la comunicación y la socialización.

En las entrevistas solo el 45,4% se refiere al papel de la Educación Física desde un abordaje interdisciplinar e intersectorial, ejemplificando en la dirección de los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación Física pero en ningún caso se declara la dinámica de las relaciones ni el aporte que hacen las diferentes disciplinas al trabajo de la Educación Física.

El 27,3% se centra en las relaciones de la Educación Física con otras disciplinas del área psicopedagógica pero no revela acciones de colaboración–complementación en la dinámica de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

La mayoría de los entrevistados (81,8%) limita los contactos con el maestro y los demás especialistas del área psicopedagógicas a los colectivos de ciclo y las actividades metodológicas que se realizan en la escuela donde, por lo general, los aspectos relacionados con la atención ambulatoria son poco tratados. En ningún caso se refieren a vínculos estables con objetivos definidos con especialistas del área clínico–rehabilitativa y otros representantes de la comunidad.

El 100% de los entrevistados manifestó concebir en la planificación y desarrollo de sus clases y demás actividades educativas el uso de apoyos necesarios para la corrección de las alteraciones de la motricidad, pero la mayoría (63,6%) se refiere al uso de los apoyos tradicionales de la Educación Física como asignatura. El 27,3% se



refiere al empleo de ayudas técnicas, insuficientemente argumentadas. En ningún caso hacen alusión al ajuste de las ayudas en cantidad, frecuencia, variabilidad y duración.

Todos (100%) dicen hacer adaptaciones curriculares ajustadas a las necesidades de los educandos pero se ciñen a cambios en tiempo y contenidos (sustitución y eliminación, en pocos casos adición). No conciben las acciones de prevención, corrección – compensación y rehabilitación ni los niveles de ayuda correspondientes como apoyos.

El 100% de los profesores relaciona su labor principalmente con la clase de Educación Física y la participación ocasional en otras actividades educativas.

El 100% considera que el diagnóstico psicopedagógico especializado no abarca de manera adecuada y suficiente los elementos relativos al desarrollo motriz y sus trastornos, lo cual consideran como un elemento negativo al no tomar en cuenta la ubicación de la motricidad como lo primario en la estructura del defecto. El 81,8% valora como muy genéricas las orientaciones para la intervención psicopedagógica en esta esfera de actuación de los educandos.

Los profesores consideran que el modelo de Educación Física actual no responde a las peculiaridades de la atención educativa que se brinda por vía ambulatoria a los educandos con LFM. Consideran que el modelo actuante está concebido para la atención educativa a la población escolar en general y carecen del enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador que debe distinguir la labor educativa con estos educandos.

Entre los elementos que deben ser cambiados, adicionados y/o suprimidos exponen:

- Elevar el nivel de protagonismo de los profesores en el diagnóstico psicopedagógico y en la toma de decisiones en la atención educativa integral de los educandos con LFM.
- Ajustar los objetivos, contenidos, métodos, medios, formas organizativas y evaluación a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.
- Concebirla respuesta educativa desde un enfoque preventivo, correctivo–compensatorio, rehabilitador y desarrollador, y revelar aspectos teóricos – metodológicos que sustenten el proceso de la Educación Física en esta modalidad de atención educativa.
- Permitir la realización de las actividades por niveles de ayuda y posibilitar la activación de las potencialidades del desarrollo de las esferas de actuación en los educandos con LFM.
- Concebir los apoyos físicos, verbales y visuales para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades y el desarrollo habilidades sustitutivas, en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando para favorecer el desplazamiento y el validismo.
- Establecer las necesarias relaciones interdisciplinarias e intersectoriales en las actividades como fundamento de la integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación Física, constituyendo la Educación Física el eje conector de la integración.
- Favorecer el intercambio entre los profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas para realizar acciones correctivo – compensatorias relacionadas con el desempeño motor como parte importante de la labor educativa que se realiza con estos educandos.

- Contribuir con las actividades al proceso rehabilitatorio de los educandos.

Las entrevistas realizadas revelan la tendencia entre los profesores de considerar la preparación de la familia como tarea del maestro ambulante y del psicopedagogo. El 27,3% dice haber realizado algunas orientaciones puntuales relativas a su campo específico.

Todos los profesores (100%) plantean la necesidad de recibir preparación para ejercer su función en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM. Entre las principales necesidades se destacan:

- El diagnóstico psicopedagógico especializado que se realiza a los educandos.
- Las enfermedades de base más frecuentes que suelen provocar LFM.
- El trabajo con los contenidos y trastornos psicomotores y su relación con el desarrollo físico, cognitivo, el lenguaje y la comunicación y la esfera afectiva volitiva.
- Las principales alteraciones del desarrollo psicomotor de los educandos con LFM.
- El trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en el desempeño motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización de los educandos con LFM.
- El uso y empleo de los apoyos, ayudas técnicas y los niveles de ayuda correspondientes en las acciones de prevención, corrección – compensación y rehabilitación de las alteraciones de la motricidad.
- La corrección de la postura, contracturas y deformidades.
- El desarrollo de habilidades sustitutivas y las acciones para el logro de la independencia motriz de los educandos con LFM.

- Los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación Física y el que hacen las diferentes disciplinas al trabajo de la Educación Física.
- Temas sobre Rehabilitación Física como componente de la atención educativa.
- **Resultado de las entrevista a los maestros ambulantes y especialistas.**

Se realizaron 13 entrevistas, correspondiendo el 61,5% a maestros ambulantes y el 38,5% a especialistas, con el propósito de conocer sus opiniones y sugerencias referidas a la participación y utilización de los contenidos de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

El 69,2% de los entrevistados considera que el diagnóstico psicopedagógico no abarca de manera suficiente los elementos relativos al desarrollo motriz de los educandos y sus trastornos de tal forma que permitan adecuar una respuesta educativa más coherente. El 36,4% restante lo valora de poco adecuada. Los principales argumentos alegados están relacionados con el carácter genérico de las necesidades de los educandos, carentes de un enfoque explicativo que propicie el diseño de estrategias educativas correspondientes.

El 100% considera al profesor de Educación Física como un docente más del claustro que tiene entre sus funciones la de impartir clase de Educación Física en sus hogares a educandos con LFM.

El 61,5% valora de poco efectiva la relación que se establece entre el profesor de Educación Física y los demás docentes vinculados al proceso educativo. El 38,5% los vincula con acciones dirigidas a la rehabilitación física y/o terapia ocupacional escolar. El 69,2% refiere que la participación de los profesores de Educación Física en la

rehabilitación física y la terapia ocupacional no están concebidas como esferas de actuación de estos.

El 100% considera que los contenidos y procederes de la Educación Física en los términos en que está concebida no se ajustan a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM. El 53,8% plantea la necesidad de una Educación Física más integral que responda al carácter preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador desde un enfoque colaborativo interdisciplinario e intersectorial.

El 61,5% considera que la Educación Física debe jugar un papel protagónico en el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social de los educandos, argumentando las ventajas que le confiere su perfil pedagógico especializado.

Ninguno de los entrevistados (100%) refiere haber recibido asesoramiento del profesor de Educación Física para la utilización de los contenidos y recursos de la asignatura en el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con los educandos que atiende y valoran como beneficioso el intercambio sobre aspectos teóricos de la Educación Física aplicables a otras asignaturas y actividades de proceso educativo.

#### **- Resultados de las entrevistas a directivos.**

La entrevista a directivos de diferentes niveles se realizó con el objetivo de recopilar la información relacionada con el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Se entrevistaron los 6 directivos que conforman el cuarto grupo de muestra. El 100% de los entrevistados reconoce la importancia que tiene la práctica sistemática de ejercicios físicos en los educandos con LFM y coinciden en que se deben realizar los

ajustes necesarios para que la Educación Física responda a las peculiaridades de la atención ambulatoria.

El 100% (6) coincide en que los profesores muestran dominio suficiente de los contenidos de los medios del programa de Educación Física en el plan de estudio para los ciclos en la enseñanza especial, pero que no logran suficientes niveles de integración ni de jerarquización en la preparación de la respuesta educativa desde el preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

El 83,3% (5) dice que los profesores presentan insuficiencias en el dominio de los aspectos teóricos y metodológicos en las área relacionadas con la rehabilitación física, la estimulación del desarrollo motriz, el trabajo correctivo – compensatorio de las alteraciones de la motricidad, el trabajo con los contenidos y trastornos psicomotores más afectados en los educandos con LFM tipificadas de severas y moderadas.

El 66,6% (4) reconoce la importancia y la necesidad de preparación de los profesores en el orden teórico y metodológico en aspectos relacionados con la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM, mientras que el 33,3% dice que no resulta necesaria al no formar parte de los contenidos de su especialidad.

El 100% de los entrevistados manifiestan que para elevar los niveles de desempeño profesional de los profesores la preparación debe ser intencionada y dirigida a los siguientes aspectos:

- Las particularidades clínicas de las enfermedades de base más frecuentes que provocan LFM.
- Acciones para el trabajo con los contenidos y trastornos psicomotrices.

- La corrección, compensación y rehabilitación de las principales alteraciones en el desarrollo de la motricidad.
- El ajuste de los apoyos y aprovechamiento de las potencialidades de las actividades para estimular el desarrollo cognitivo, motor, la comunicación y el lenguaje.
- El abordaje interdisciplinar e intersectorial de la respuesta educativa.
- Acciones para involucrar a la familia en función del trabajo preventivo, correctivo—compensatorio, rehabilitador y desarrollador.

El 66,6 % (4) de los entrevistados expresó que las formas de trabajo metodológico más utilizadas para preparar a los profesores son: las reuniones, talleres y preparaciones metodológicas, las visitas de ayuda metodológica y las visitas de control. Solo el 33,3% (2) se refirió a las clases demostrativas.

El 100% (6) de los directivos coincide en la experiencia y el nivel de disposición de los profesores para la atención educativa integral por vía ambulatoria. Sin embargo el 16,6% (1) plantea que cumplen con sistematicidad su labor de estimular el desarrollo de las esferas de actuación de los educandos con LFM, otro 16,6% (1) dice que participan periódicamente y el 66,6% (4) refiere que participan esporádicamente en dicho proceso.

#### **- Resultados de la entrevista a la familia.**

Se realizaron entrevistas a miembros de las familias de los 13 educandos con LFM que conforman el tercer grupo de muestra. De estas se derivaron los siguientes resultados:

Todas las familias (100%) están informadas sobre las enfermedades o trastornos que padecen sus hijos y sus principales síntomas, pero no saben referirse por su nombre a los trastornos del desarrollo psicomotor asociados a estos. El 100% dice haber

recibido la información de los especialistas del área clínica y un 30,8% plantea que también ha sido informada por el maestro ambulante. En ningún caso se refieren a los profesores de Educación Física.

El origen de los apoyos recibidos en función de contribuir a superar las dificultades en el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social de sus hijos se muestran en el anexo XI.

Al consultárseles sobre la frecuencia con que el educando recibe la atención educativa en el hogar por parte del profesor de Educación Física, se obtuvieron las siguientes respuestas:

El 23,0 % plantea que sus hijos son atendidos con una frecuencia semanal. El 46,1 % refiere que son atendidos una vez cada 15 días y el 7,1 % dice que son atendidos una vez al mes. Llama la atención en este aspecto que el 23,0 % plantea que son atendidos ocasionalmente.

En el 100% de los casos las familias manifiesta inconformidad con la atención recibida por parte de este especialista.

Al respecto el 53,8 % refiere que la atención se ciñe a la realización de ciertos ejercicios físicos. El 30,8 % plantea que en la atención se utilizan ejercicios físicos vinculados a juegos y el 15,4 % dice que se utilizan solo los juegos. En ningún caso se plantea la práctica deportiva y la recreación física como contenido de la atención educativa.

El 38,4% plantea que estimulan a su hijo para que participe con otros niños y adultos en actividades deportivas, recreativas y culturales. En tanto el 61,3% admite tener reservas en cuanto a las posibilidades de su hijo para participar en actividades deportivas y recreativas por las siguientes razones:



- Limitaciones físicas y de salud de sus hijos para realizar estas acciones (62,5).
- Falta de motivación de sus hijos para realizar actividades físicas. (25,0%)
- Temen que sus hijos sufran algún accidente. (100%)
- El temor a exponer a sus hijos a la burla o el maltrato. (87,5 %)
- Carecen de tiempo para acompañar a sus hijos en las actividades. (50,0%)

La **triangulación metodológica** (anexo XII) de los instrumentos aplicados permitió constatar que la dimensión I está evaluada de PA con un índice de 0,39. El indicador más afectado es el referido al nivel de conocimientos que poseen los docentes y la familia sobre los trastornos psicomotores, con un índice de 0,27, seguido por el nivel de conocimiento de los docentes sobre el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria (índice 0,29) como se muestra en el anexo XII-a.

La dimensión II está evaluada de PA con un índice de 0,29. El indicador más afectado es el referido al nivel de integración de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria (índice 0,17) y el nivel de participación del profesor de Educación Física en la preparación de los docentes y la familia para el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos con LFM (índice 0,27). (anexo XII-b)

La dimensión III fue evaluada de PA con un índice de 0,33 y el indicador más afectado fue el nivel de actuación en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM con un índice de 0,23. (anexo XII-c)

En general el índice total fue de 0,33 que sitúa el cumplimiento de la variable dependiente como poco adecuada (P A). (anexo XIII)

Los resultados del estudio del estado actual de la variable permitió la identificación de las siguientes regularidades:

- Los documentos normativos y metodológicos relacionados con la atención educativa integral de los educandos con LFM no reflejan indicaciones referidas a las peculiaridades de la aplicación de la Educación Física en la modalidad del servicio ambulatorio.
- El proyecto “Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial” contempla acciones para la superación de los maestros ambulantes y directivos sobre diferentes temas relacionados con la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, pero los contenidos relacionados con el papel de la Educación Física no han sido tratados de forma explícita ni se han desarrollado formas de superación dirigidas a los profesores.
- El modelo actuante no explicita ni hace referencia a los ajustes necesarios de los aspectos relacionados con los procedimientos básicos de rehabilitación, terapia ocupacional, las relaciones interdisciplinarias e intersectoriales en la concepción, organización y proyección de la respuesta educativa, la preparación a la familia y las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- Son limitadas las relaciones de colaboración entre los profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas en función del trabajo preventivo, correctivo—compensatorio, rehabilitador y desarrollador desde una perspectiva interdisciplinar e intersectorial que justifique los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar, a la Rehabilitación Física y demás áreas, y el aporte que hacen las otras disciplinas al trabajo de la Educación Física.

- Es insuficiente la preparación que, en el orden teórico y metodológico, presentan los profesores de Educación Física sobre aspectos relacionados con el desarrollo psicomotor y la corrección de sus trastornos y la utilización de procedimientos rehabilitativos básicos aplicables como parte de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.
- Dificultades en la utilización de los apoyos para el trabajo correctivo – compensatorio en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM a partir de la variabilidad en su desarrollo.

## **Conclusiones del Capítulo II**

- El modelo de Educación Física actuante presenta limitaciones para responder a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con una concepción interdisciplinaria e intersectorial.
- Los profesores de Educación Física presentan insuficiencias en la preparación teórica y metodológica para asumir la atención educativa integral de los educandos con LFM desde un enfoque correctivo – compensatorio y rehabilitador que permita ajustar la respuesta educativa a la variabilidad del desarrollo de estos y las particularidades del servicio ambulatorio.
- Se subvaloran las potencialidades de la Educación Física como elemento integrador de las disciplinas en función del trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador, tomando en cuenta el carácter primario del déficit motor en los educandos con LFM y las influencias recíprocas entre las esferas de la actividad psíquica y el movimiento.

### **CAPÍTULO III. MODELO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL POR VÍA AMBULATORIA DE LOS EDUCANDOS CON LIMITACIONES FÍSICO – MOTORAS**

En este capítulo se muestra la fundamentación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, se identifican los principios que sustentan este proceso de abstracción, se desarrollan sus componentes estructurales y se exponen los resultados de la valoración realizada mediante el método de criterio de expertos, así como la validación de su efectividad en la práctica educativa.

#### **3.1. Conceptuación del Modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM**

Los momentos actuales se caracterizan por la realización de estudios interdisciplinarios que no se dan de manera empírica, son el resultado de la lógica del proceso de desarrollo.

El modelo en la investigación científica es la forma superior de construcción teórica, ya que exige la máxima capacidad de abstracción y la aplicación plena de los principios de la Lógica Dialéctica. Este, nos permite actuar en la esencia misma de los fenómenos y así lograr un mayor avance en el proceso del conocimiento de la realidad.

Diversos autores han abordado lo referido al término modelo desde sus respectivas posiciones científicas, y reflejan en mayor o menor medida sus rasgos y funciones.

Para Sheptulin (1983) el modelo “es la reproducción de determinadas propiedades y relaciones del objeto investigado en otro objeto especialmente creado (modelo) con el fin de su estudio detallado” (p.82).

El modelo, según Sacristán (1985) citado por López (2006, p.18) es una representación de la realidad que supone un alejamiento o distanciamiento de la misma. Es representación conceptual, simbólica y, por tanto, indirecta, que al ser necesariamente esquemática, se convierte en una representación parcial y selectiva de aspectos de esa realidad, focalizando la atención en lo que considera importante y despreciando aquello que no lo es.

Según Álvarez de Zayas (1996) el modelo: “es la representación de un objeto real que en el plano abstracto el hombre concibe para caracterizarlo y poder, sobre esa base, darle solución a un problema planteado, es decir satisfacer una necesidad” (p.12).

Al respecto Añorga (1999) y Valcárcel (2001) citados por Puentes (2013, p.72) se refieren al modelo como: “la representación ideal de un objeto real, que en el plano abstracto el hombre concibe para caracterizarlo y poder darle solución a un problema planteado, es decir satisfacer una necesidad”.

Para García (2003) citado por Valle (2007, p. 6) el modelo implica:

Una representación de un objeto que, realizándose para poder resolver un problema, constituye un sistema de signos que expresa y desarrolla una relación de interpretación entre dos sistemas; uno real: el problema propiamente y otro simbólico o ideal: el modelo en sí.

En tal sentido Valle (2007) define el modelo como: “la representación de aquellas características esenciales del objeto que se investiga, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades de ese objeto de estudio con vistas a la transformación de la realidad”. (p. 6)

Según Shtoff (2010) es: “un sistema concebido mentalmente o realizado en forma material, que, reflejando o reproduciendo el objeto de la investigación, es capaz de sustituirlo de modo que su estudio nos dé nueva información sobre dicho objeto”

La sistematización realizada permitió precisar las características esenciales que distinguen al modelo como elaboración teórica además de su importancia y sirvió de punto de partida para el proceso de elaboración del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM; ellas son:

- El modelo es una construcción teórica que interpreta, diseña, reproduce y simplifica la realidad o parte de ella en correspondencia con una necesidad histórica concreta y una teoría referencial.
- Es una interpretación (que incluye la representación) del objeto de investigación, que aporta, a partir de aristas distintas a las existentes, nuevos conocimientos respecto a sus características, propiedades y relaciones esenciales y funcionales.
- Enfatiza en el planteamiento de una nueva interpretación del objeto o de una parte de él mediante la revelación de nuevas cualidades o funciones.
- Los componentes y relaciones del modelo son estructuras abiertas, en permanente interacción con el resto de los componentes y con los elementos y fenómenos del medio ambiente.
- El modelo propuesto debe concebir la necesaria contextualización.

Se asume que la definición de modelo ofrecida por Valle (2007) reúne las características esenciales que distinguen al modelo como elaboración teórica y se ajusta a los intereses investigativos declarados, relacionados con la necesidad de concebir el proceso de la Educación Física ajustado a las peculiaridades de la

atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

En esta línea de investigación Valle (2007) considera que los modelos en el campo de la Pedagogía pueden ser didácticos, pedagógicos y educativos. En tal sentido describe los modelos pedagógicos como: “la representación de aquellos elementos esenciales del proceso para la formación del hombre, o de partes de este proceso, que se caracteriza por ser conscientemente dirigido y organizado (escolarizado o no) a la consecución de objetivos socialmente determinados (p.11).

Con relación a la conceptualización de modelo pedagógico existen algunos acercamientos teóricos; al respecto Sierra (2008, p.61) plantea que el término modelo pedagógico ha sido tratado en la literatura científica con poca claridad. La propia autora problematiza en relación con la definición dada por varios autores resultado de la revisión de 12 estrategias pedagógicas concluyendo que: “El criterio de lo pedagógico varía entre lo didáctico, lo educativo y lo social”.

Como resultado de esos estudios la referida autora asume que el modelo pedagógico es: “Una construcción teórica formal que fundamenta científicamente e ideológicamente el proceso pedagógico, lo que propicia la interpretación, diseño y ajuste de la realidad pedagógica que tienen lugar a diferentes niveles y responde a una realidad histórica concreta” (p.61).

Sobre la base de las anteriores definiciones se considera que el modelo que se presenta se ajusta a la tipología de los modelos pedagógicos, definido como una construcción teórica formal que fundamenta científicamente el proceso de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, que se proyecta desde un enfoque preventivo, correctivo –

compensatorio, rehabilitador y desarrollador, con un carácter interdisciplinario e intersectorial, en función del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en el contexto familiar.

### **3.1.1. Fundamentos del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.**

El modelo que se presenta se caracteriza por ser integrador, flexible, dinámico, desarrollador y contextualizado, sustentado desde las ciencias filosóficas, sociológicas, biológicas, psicológicas y pedagógicas. Estos fundamentos constituyen la concreción de las bases teóricas determinadas en el Capítulo I que, desde su consistencia interna, facilitan su orientación, la valoración de las condicionantes, las particularidades del modelo y la dinámica de las relaciones entre sus componentes, con precisiones sobre el proceso de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

El modelo se sustenta en el Materialismo Dialéctico e Histórico, que constituye la base teórica y metodológica fundamental de la filosofía de la educación cubana, pues ofrece una concepción del mundo fundamentada en el desarrollo de las ciencias y reconoce a la educación como una categoría histórica, social, pedagógica y psicológica.

La fundamentación filosófica del modelo se sustenta en las leyes fundamentales de la dialéctica dentro de las que se encuentra la Ley de la Concatenación Universal, que expresa la comprensión de la dialéctica de los procesos, revela el nexo interactivo de lo interno y lo externo en la dialéctica del proceso de la Educación Física en estrecha relación con la Ley de la Unidad y Lucha de Contrarios, dado que la negación de los elementos que conforman el modelo actuante no son más que la



solución de las contradicciones que son objeto del modelo que se propone en esta obra.

La contradicción esencial que se produce está determinada entre las insuficiencias teórico–metodológicas que presenta la Educación Física para responder a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM y la necesidad de ajustarla desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un carácter interdisciplinario e intersectorial dirigido a satisfacer las necesidades y potencialidades objetivas de los educandos y sus posibilidades para lograrlo.

El modelo toma en consideración el historicismo que implica examinar el proceso de la Educación Física en su génesis y desarrollo, lo que requiere realizar el estudio del objeto en las condiciones históricas concretas que lo determinan, a partir de lo cual se proyectan las acciones a realizar para garantizar la continuidad en su desarrollo.

La profundización en la bibliografía especializada, la revisión de documentos normativos e investigaciones afines a este campo y el diagnóstico de la situación actual del proceso de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, fueron referentes de gran valor para la construcción, proyección y puesta en práctica del producto científico que se propone.

El modelo toma como basamento filosófico el análisis e interpretación objetiva del objeto que se investiga de forma íntegra y multilateral. Coherente con la posición filosófica asumida se valora la unidad en la diversidad que demanda el respeto a las diferencias entre los individuos, sus aspiraciones, reacciones, actitudes y valores que conforman sus individualidades, para desarrollar los cambios necesarios en los modos de actuación sin afectar los intereses de los agentes y agencias implicadas y

las relaciones de colaboración en función del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Esta consideración centra su idea básica en cómo desarrollar un proceso ajustado para la atención de la diversidad como elemento enriquecedor del currículo, que requiere la necesidad de estructurar acciones de intervención educativa coherentes en cuanto a modo de actuación con la diferenciación requerida, orientada hacia la igualdad, la equidad y la práctica de la pedagogía de las posibilidades según las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.

En ese sentido los fundamentos biológicos del modelo toman en consideración la dinámica de la relación estructura – función, causa – efecto, unidad – diversidad y esencia – fenómeno y la interacción del organismo humano con el medio ambiente como fundamento de la relación dialéctica que se establece entre lo biológico, lo psicológico y lo social.

Por otra parte el docente debe poseer conocimiento del papel rector del sistema nervioso, en su integridad funcional, para la fundamentación científica de los procesos patológicos y el trabajo correctivo – compensatorio que se expresan en el carácter primario de la lesión en el analizador motor, la multiplicidad de factores que se conjugan en el origen y evolución de las enfermedades y trastornos de base, la temporalidad del trastorno y la variabilidad de las manifestaciones, así como la capacidad del organismo de recuperar la “norma fisiológica” y la neuroplasticidad como base de los procesos compensatorios y la rehabilitación.

En el modelo se asumen presupuestos de la Sociología de base marxista leninista, partiendo de la concepción de que la educación, como fenómeno social, se rige por

las leyes generales del desarrollo de la sociedad, que actúa en cada época histórica de acuerdo con las características y necesidades fundamentales del hombre.

Sobre esta base, se considera que el proceso de Educación Física como parte de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, desempeña un papel dinamizador en el proceso de socialización, que contribuye al desarrollo de la personalidad del alumno para interactuar como un miembro del grupo social y ser independiente.

Al reconocer que la Educación Física trasciende los límites del contexto escolar para convertirse en un componente de la atención ambulatoria, es fundamental determinar que el papel de la familia y demás agencias socializadoras justifica la estrecha relación que debe existir para lograr la unidad y coherencia necesarias en la actuación diseñada, donde el profesor de Educación Física es el encargado de promover las relaciones con las demás áreas, lo que supone su participación activa en la preparación para la inclusión social de los educandos.

La superación, como fenómeno social de primer orden, constituye un pilar básico para que los profesores de Educación Física proyecten y den la coherencia y sistematicidad necesarias a este proceso. Además proporciona las herramientas que aseguran el éxito en su intervención educativa, ante la gran heterogeneidad de posibilidades, capacidades, intereses y funcionalidad de estos educandos, en correspondencia con las exigencias e intereses que demanda la sociedad actual.

El modelo tiene sus fundamentos psicológicos en el enfoque histórico-cultural de Vigotsky L. S. y continuadores que asume el determinismo social del desarrollo psíquico, que parte de la premisa dialéctico – materialista de que el hombre es un ser social, asignándole un papel fundamental a las formas de vida y educación.

En estrecha relación con el determinismo social del desarrollo psíquico, toma en cuenta la ley fundamental del desarrollo de las funciones psíquicas superiores que constituye la clave para la comprensión del desarrollo psíquico del educando, al establecer una relación peculiar, única, especial e irrepetible entre el alumno y su entorno (interacciones), que determinará las líneas del desarrollo, la forma y trayectoria que permita al educando adquirir nuevas propiedades de la personalidad.

En tal sentido considera la relación social, donde la actuación del educando ocurre con la ayuda de los demás (familia, profesor de Educación Física, especialistas, agentes y agencias educativas, comunidad y otros), como la primera fuente de desarrollo (interpsicológico) y la configuración de la posibilidad de que lo social, se convierta en individual (intrapsicológico) y se expresa en el desarrollo actual, o desarrollo alcanzado, que revierte la importancia de la participación de los educandos en las actividades de la Educación Física.

Un sustento psicológico de gran valor en el modelo lo constituye la teoría sobre la Zona de Desarrollo Próximo de Vigotsky (1989) que describe el tránsito del niño desde la Zona de Desarrollo Actual (ZDA) a la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), para lo cual es necesario aplicar o fomentar una estrategia de intervención educativa, que conduzca a un andamiaje, como si se le tendiesen puentes al niño entre lo conocido y lo que debe adquirir, hasta lograr, primero, una participación guiada y, luego, una acción independiente.

Los fundamentos pedagógicos del modelo se sustentan en la concepción del proceso de Educación Física como factor de la práctica social, entendida como un proceso integral e integrador, conscientemente organizado y dirigido, que se expresa en un sistema coherente de influencias educativas que asumen la responsabilidad del vínculo teoría-

práctica con el objetivo de instruir, educar y desarrollar a los educandos con LFM en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

En ese sentido se reconoce que este proceso es un fenómeno complejo que supera los límites del ámbito escolar para trascender al contexto de la educación en el hogar, por lo que requiere los ajustes necesarios para promover actividades donde los educandos interactúen y transformen lo que les rodea con el propósito de lograr un mayor nivel de independencia (motriz, cognitiva, afectiva y social) y, a la vez, desarrollen actitudes y aprendizajes prácticos para su desempeño en las actividades de la vida diaria que contribuirán a su formación integral, mejorarán su calidad de vida y su inclusión social.

En el modelo se reconoce la importancia de una adecuada organización, concepción y proyección del proceso de la Educación Física que va desde el ajuste de la respuesta educativa, la preparación a la familia, del maestro ambulante y los especialistas, hasta el protagonismo del profesional de esta área para que sea integral y alcance un verdadero carácter desarrollador.

Por tal motivo, en el marco de este modelo, se aúnan los aportes de varias disciplinas profesionales, estas no se plantean como intervenciones compartimentadas sino que se articulan en un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de ajustarse a las necesidades y potencialidades de cada educando y a las posibilidades que brindan los contextos en los cuales se desarrollan.

### **3.1.2. Principios que fundamentan el modelo**

El modelo que se presenta se fundamenta en los principios reconocidos para la construcción de los modelos teóricos: consistencia lógica, la analogía, el enfoque sistémico y la simplicidad en el diseño.

### **Principio de la consistencia lógica.**

La elaboración del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM toma en cuenta la ley lógica de la razón suficiente que expresa que toda construcción teórica es válida siempre y cuando esté bien fundamentada y cuando se deduzca de un sistema de conocimientos aceptado como verdadero.

En cumplimiento de este principio el modelo propuesto se convierte en un instrumento de optimización en la actividad práctica del hombre que refleja las relaciones causales y esenciales del objeto de investigación; el modelo trata de reflejar la realidad pero de acuerdo con el criterio del investigador.

Derivados de este principio se toma en cuenta un grupo de criterios que permitieron la orientación hacia el objeto que se modela.

#### **1- El enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la Educación Física en la atención educativa por vía ambulatoria**

Fomentar el conocimiento teórico sobre la multiplicidad de los trastornos motrices que se pueden encontrar en los educandos con LFM, en su mayoría relacionados con las enfermedades o trastornos de base que padecen (PC, Mielomeningocele, distrofias musculares, entre otras), es de vital importancia para los profesionales de la Educación Física, considerando que su intervención educativa debe responder a los intereses del trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se realiza en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

La participación del educando con LFM en las actividades de la Educación Física, ha de tomar como punto de partida el conocimiento del impedimento funcional que es

inherente a su discapacidad motriz (tipo de lesión que tiene, pérdida del tono muscular, alteración de los reflejos de la postura, coordinación, atrofia muscular, ósea y miocárdica, actitudes viciosas, contracciones musculares, limitaciones articulares, retracciones musculares, deformidades y otros aspectos psicosociales), por lo que las actividades deben estar dirigidas a combatir los trastornos que produce la inmovilización.

La Educación Física en este contexto responde a los intereses del tratamiento rehabilitador con énfasis en el proceso educativo, su objetivo fundamental va dirigido hacia la profilaxis y la corrección o compensación de las afecciones primarias propias de las patologías clínicas y sus implicaciones en las esferas de actuación de los educandos con LFM.

En ese sentido la respuesta educativa toma en cuenta el tratamiento para mejorar la postura, el movimiento, la fuerza, el equilibrio y el control del cuerpo, así como evitar complicaciones, tanto posturales como de higiene, a la par de brindar otras posibilidades para que el alumno aprenda actividades útiles para su autovalidismo y actividades relacionadas con la vida diaria.

La intervención educativa incluye el adiestramiento en el uso de prótesis, órtesis y otros aditamentos necesarios para la ambulación, además de ponderar habilidades comunicativas tanto en el plano oral, gestual como escrito, ya que para lograr la integración social un componente esencial lo representa el lenguaje como vehículo por excelencia de las relaciones sociales.

## **2- El protagonismo del profesor de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM**

El profesor de Educación Física es el encargado de proyectar, dar coherencia y la sistematicidad necesaria al proceso de la Educación Física mediante un sistema de acciones, armónicamente estructuradas, que involucre al maestro ambulante, especialistas, la familia y demás agentes y agencias educativas, en función de la participación activa de todos los que tienen incidencia en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

En torno a su práctica docente, debe realizar una intervención educativa adecuada y, con ello, tener un punto de referencia para analizar, dialogar y proponer sugerencias de trabajo que permitan al educando involucrarse de manera activa en las actividades físicas, deportivas, recreativas y en la naturaleza, dirigidas al desarrollo de la condición física, la formación de las habilidades motrices y la salud, la estimulación de las áreas más necesitadas; por lo tanto, son objeto de atención especial la motricidad gruesa, el esquema corporal, la motricidad fina y cualidades de la personalidad.

A lo largo del proceso debe velar por la integración de todas las áreas del conocimiento y desarrollo del niño ya que, mediante la actividad motriz, el niño aprende mucho mejor los colores, las formas, tamaños y textura de los objetos, así como también los números, las letras y las canciones. Además la motricidad del niño refleja todos sus movimientos y determina el comportamiento motor.

El protagonismo del profesor de Educación Física en esta modalidad de atención educativa, representa un factor fundamental en la calidad de la educación del educando, dado que el impacto de las actividades que se desarrollan en este



proceso, son concebidas desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con carácter interdisciplinario e intersectorial.

Por otra parte el profesor en el diseño de la estrategia de intervención educativa debe incluir actividades que influyan decisivamente en el desarrollo de los procesos psíquicos cognoscitivos, en el desarrollo motor, sobre los sistema ostiomioarticular, respiratorio, cardiovascular y nervioso, favoreciendo al crecimiento saludable y armonioso de los educandos, preparándolos adecuadamente para su desempeño exitoso como escolar y como miembro de la sociedad.

Además, mediante las actividades debe proporcionar otros beneficios como son el disfrute lúdico, el fomento de las relaciones sociales, mejorar el rendimiento e independencia física, contribuir a elevar la autoestima y el logro de su plena inclusión social.

### **3- Inclusión social.**

La inclusión de los educandos con LFM en las actividades de la Educación Física es un tema polémico, es un proceso pedagógico basado en la valoración de la diversidad como elemento enriquecedor del proceso educativo y en consecuencia favorecedor del desarrollo de estos.

Las actividades que se desarrollan en la Educación Física propician la socialización e inclusión social, por lo que previamente habrá de eliminar los obstáculos y dificultades que puedan alterar los comportamientos inclusivos (barreras, inadecuada preparación del profesorado, enseñanza individual poco eficaz, entre otros); por otra parte, la actividad física deportiva, de preparación socio-laboral, recreativa y en la naturaleza ha de perseguir, como objetivo fundamental, mejorar y normalizar el comportamiento motriz, cognitivo, afectivo y social de los educandos.

El logro de tal objetivo está determinado por la participación dinámica de los educandos en las actividades en un ambiente motivador, de adecuadas relaciones interdisciplinarias e intersectoriales en correspondencia con sus necesidades y potencialidades donde la socialización y la Inclusión tengan un papel fundamental en el desenvolvimiento del educando, en una vida en sociedad lo más autónoma e independiente posible, utilizando como vía fundamental sus movimientos.

#### **4- El papel activo del educando con LFM en su propia auto transformación**

La Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria, requiere del profesional de esta área un conocimiento general de las necesidades y potencialidades de los educandos junto con las principales regularidades del desarrollo, las cuales están derivadas en gran medida de un mal manejo familiar y/o social de la discapacidad.

Entre las regularidades más frecuentes se destacan: limitaciones en la independencia física, pobres vivencias sociales, inmadurez intelectual, carencias afectivas, frustraciones, pobre autovaloración y autoestima, entre otras.

En el proceso de Educación Física se requiere potenciar al máximo el carácter activo, transformador, consciente, y de autodeterminación de los educandos, orientado hacia objetivos en interacción con los demás (maestro, familia, especialistas, entre otros) y sus acciones motrices, bajo la orientación pedagógica del profesor de Educación Física, maestro ambulante, especialistas y familia, deben permitir la comprensión y creación de alternativas compensatorias que lleven a la obtención del mismo resultado por diferentes vías y crear las condiciones necesarias que estimulen la capacidad de resolución y creatividad de los educandos.

La comprensión dialéctica del proceso de la Educación Física en este contexto supone un recurso metodológico que aporta motivación y eficacia a los procedimientos de esta, donde su orientación debe estar dirigida a que los educandos asuman ese nuevo papel de ser protagonistas de sus propios aprendizajes.

## **5- El papel de la familia en la educación**

Se asume a la familia como la primera institución socializadora, pues constituye, en un primer momento, el entorno de desarrollo más inmediato para el niño. Entre sus funciones tiene la de educar a sus hijos y formar cualidades de su personalidad para lo cual debe estar debidamente preparada de modo que pueda ejercer un papel activo en el proceso educativo y en la toma de decisiones.

La atención a la familia de los educandos con LFM constituye una de las tareas prioritarias de la escuela, profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas como agentes participantes en la atención ambulatoria. En este sentido resulta importante la preparación de estos agentes en los aspectos relacionados con el diagnóstico de cada familia ya que en ocasiones deben funcionar como mediadores en la solución de los conflictos internos de estas y en otras situaciones que se presentan en el hogar que afectan al educando en grado variable.

El éxito de la labor educativa depende en gran medida de la capacidad de la escuela como institución y de los agentes participantes en el proceso para relacionarse con la familia y propiciar cambios en las expectativas de sus miembros en relación con la discapacidad y las posibilidades de crecimiento espiritual del educando y la familia para incorporarla de modo efectivo a la labor educativa.

### **Principio de la analogía**

La analogía supone apoyarse en la forma del movimiento del pensamiento que va de lo general a lo particular, donde la deducción se encuentra en un vínculo orgánico con la inducción.

Para la representación ideal de las propiedades y relaciones del objeto se requiere del conocimiento de su esencia, pero su amplitud, complejidad y diversidad de información contenida en este, requiere la búsqueda de un medio auxiliar que permita su simplificación y sirva de instrumento para la predicción de acontecimientos que no hayan sido observados en el objeto original.

La concepción del modelo parte de la necesidad de concebir el proceso de la Educación Física desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un carácter interdisciplinario e intersectorial que abarque todas las esferas de actuación de los educandos con LFM en esta modalidad de atención educativa en la provincia Pinar del Río para que, sobre el análisis de las fortalezas y debilidades del modelo actuante, pueda ordenarlo conscientemente tomando en consideración su grado de probabilidad, dado el carácter social, cambiante y complejo del objeto de estudio.

### **Principio del enfoque sistémico**

El enfoque sistémico exige que sean tomadas en cuenta las interdependencias, directas e indirectas, de los componentes del modelo a partir de las cuales se engendran nuevas cualidades, resultado de esta integración, que no aparecen en los elementos integrantes por separado.

La estructura del modelo diseñado está condicionada, en el orden teórico que sustentan el proceso de la Educación Física, en la atención educativa integral por vía

ambulatoria de los educandos con LFM y por la naturaleza de las partes componentes, las cuales mantienen una interdependencia y diferenciación entre ellas que se expresan en las necesarias relaciones de colaboración.

El modelo expresa además la forma específica de interacción del objeto investigado (el proceso de la Educación Física) con su medio ambiente (contextos familiar y comunitario). De este modo refleja la interacción, no sólo en su interior, sino también con otros elementos imprescindibles de su entorno.

Para la elaboración del modelo con un enfoque sistémico se tuvieron en cuenta las siguientes fases o etapas:

- ✓ Definición del fin del modelo a partir del objeto que se pretende reflejar.

El modelo persigue, como fin, ajustar el proceso de la Educación Física para que responda a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria en la provincia.

- ✓ Determinación de los límites del modelo.

El modelo toma en cuenta las características particulares de los contextos (zonas suburbanas, rurales y de montaña), expresando la forma específica de interacción del objeto investigado con su medio ambiente (contextos familiar y comunitario).

- ✓ Descripción general del modelo: componentes que lo integran, categoría principal o integradora, agentes participantes, referentes de la teoría y la práctica que orientan la determinación de los componentes y sus relaciones esenciales.

Está integrado por cuatro componentes: Psicopedagógico, interdisciplinariedad, intersectorialidad y familia.

Los agentes participantes están representados por: profesor de Educación Física, maestro ambulante, especialistas y familia.

Las relaciones esenciales que se establecen son de colaboración – complementación y se valoraron desde: lo externo y lo interno, lo social y lo individual, lo integrable y lo diferenciable, la teoría y la práctica.

✓ Determinación de los niveles de desarrollo, la organización y estructura del modelo.

Los niveles de desarrollo se expresan en lo: familiar, escolar y comunitario.

La estructura comprende: fundamentación filosófica, sociológica, biológica, psicológica, y pedagógica, principios, condicionantes, componentes y estrategia de implementación en la práctica educativa.

✓ Definición de la cualidad resultante del modelo (aspecto del objeto investigado que se pretende transformar y por qué)

El modelo pretende transformar el proceso de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, la preparación de los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, los especialistas y la familia, a partir de la determinación de las limitaciones y sus causas para potenciar las fortalezas de un proceso pedagógico dirigido a satisfacer las necesidades objetivas del desarrollo de las distintas esferas de actuación de los educandos.

### **Principio de la simplicidad en el diseño.**

El modelo cumple con el principio de la simplicidad al expresar su estructura y contenido de forma sencilla, sin perder valor, y el carácter científico, pero con alto poder de análisis y síntesis.

### **3.1.3. Contexto social en el que se inserta el modelo**

La mayoría de los educandos que son atendidos por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río presentan LFM tipificadas de moderadas o severas y no tienen posibilidades objetivas de recibir una educación escolarizada en los recintos

escolares de sus territorios, ya sea por la lejanía (zonas rurales, suburbanas, de montaña, entre otras) o por las dificultades para trasladarse hacia ellas, incluso, por las bajas expectativas de la familia en relación con los beneficios que le reportaría la participación de sus hijos en las actividades de la Educación Física.

El modelo elaborado por Puentes (2013) para la atención educativa integral de los educandos con LFM por vía ambulatoria, concebida como una respuesta en el orden psicopedagógico y clínico rehabilitatorio, que incluye al niño, a su familia, al maestro ambulante y demás especialistas que intervienen en el proceso educativo, conduce a la revisión del papel que ha jugado tradicionalmente la Educación Física en el desarrollo integral de los educandos, asignándole a esta el rol protagónico que le corresponde, dado su perfil pedagógico especializado.

En el territorio pinareño, al no contar con centros educativos especializados con las condiciones necesarias ajustadas a las necesidades y potencialidades de los educandos y por las limitaciones descritas con anterioridad, la Educación Física constituye un elemento esencial que contribuye de manera decisiva a la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM por su alta incidencia en el desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) y en igual medida en la preservación y promoción de la salud.

#### **3.1.4. Condicionantes del modelo**

El modelo elaborado tiene en cuenta las siguientes condicionantes.

1- El carácter científico que se manifiesta en las posiciones teóricas asumidas.

Estas posiciones teóricas (declaradas en los fundamentos teóricos del modelo) tienen en cuenta al Materialismo Dialéctico e Histórico como base teórica y metodológica

fundamental que se refleja en los órdenes filosófico, sociológico, biológico, psicológico y pedagógico.

La concepción de la educación como una categoría histórica, social, pedagógica y psicológica; la tesis de que el hombre se forma y desarrolla en el proceso de socialización; el enfoque histórico-cultural de Vigotsky y continuadores, que asume el determinismo social en el desarrollo de la psiquis; la concepción de la educación como un proceso integral e integrador, conscientemente organizado y dirigido, que asume la responsabilidad de preparar al hombre para la vida y la Educación Física concebida como elemento esencial en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, constituyen ejes que articulan la fundamentación teórica del modelo.

2- El encargo social expresado en el proceso de la Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

El encargo social toma en consideración las regularidades del proceso instructivo-educativo y de desarrollo del educando, tanto en sus conexiones regulares con el desarrollo social y con el desarrollo de la personalidad, como en las regularidades internas del propio proceso instructivo – educativo y de desarrollo.

Del proceso que se lleva a cabo en la Educación Física emanan las regularidades biológicas, psicológicas y sociales del perfeccionamiento físico del educando como unidad bio–psico–social, sus cualidades esenciales y las relaciones causales de ese proceso.

La Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria se desarrolla como un proceso único, integrado, donde se cumplen las funciones pedagógicas instructivas, educativas y de desarrollo mediante la acción conjunta



entre el profesor de Educación Física, maestro ambulante, especialistas y la familia, tras la necesidad social de brindar una cobertura educativa de calidad desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial con un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador ajustado a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM y las posibilidades que brindan los contextos en los cuales interactúan y se desarrollan.

3- El estado de necesidad derivado del encargo social que supone resaltar el papel protagónico que juega la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río.

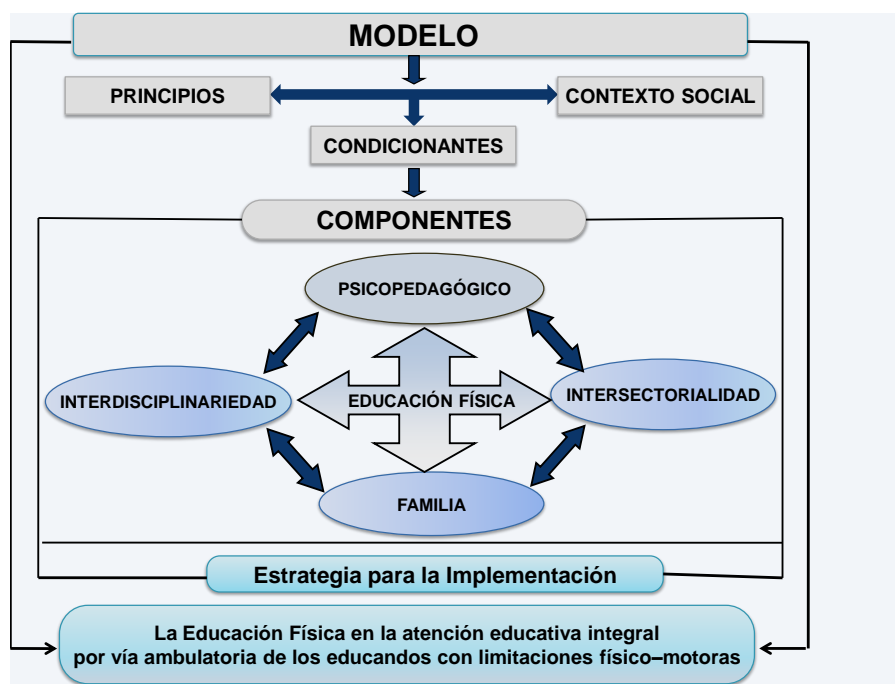
El estado de necesidad está relacionado con las características y las condiciones del territorio pinareño.

La Educación Física es un proceso que se fundamenta en regularidades objetivas internas y externas derivadas de las condiciones y relaciones esenciales dentro del marco donde se desarrolla el propio educando y las relaciones sociales que prevalezcan en la sociedad donde vive.

Por otra parte este proceso debe combinar los factores biológicos internos y los factores pedagógicos externos con lo clínico – rehabilitador que en el modelo actuante está insuficientemente estructurado. La dinámica de esta relación en el modelo queda claramente establecida desde la colaboración – complementación entre todos los agentes participantes.

### 3.1.5. Representación gráfica del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM

A continuación se ofrece la representación gráfica del modelo:



**Gráfico 1. Modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.**

### 3.1.6. Componentes del modelo.

La categoría principal del modelo es la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, esta supone la integración entre cuatro componentes estructurales fundamentales y sus relaciones expresan los rasgos más significativos de la realidad que se modela; a su vez, proporciona la posibilidad de dar concreción al modelo.

Los componentes del modelo guardan relación con las áreas curriculares y con los principales agentes implicados:

#### 1- Psicopedagógico

#### 2- interdisciplinariedad

### **3- intersectorialidad**

#### **4- Familia**

La Educación Física como categoría principal del modelo fundamenta su estructura en el enfoque integral físico – educativo propuesto por López (2006), principal sustento teórico de la Educación Física cubana, y sobre la base de tres elementos vitales que generan las acciones motrices en los educandos con LFM.

El primer elemento se relaciona con la propia corporalidad, la necesidad del educando de conservar sus potencialidades biológicas y psíquicas con el propósito de dar significado y relevancia a sus acciones motrices que se manifiestan mediante el funcionamiento adecuado de sus sistemas orgánicos: nervioso, cardiovascular, respiratorio, muscular y óseo – articular.

Un segundo elemento lo constituye la necesidad de dar respuesta a las exigencias de movimiento que precisa el educando para realizar tareas del quehacer diario, las actividades escolares, de autocuidado, domésticas, entre otras, en correspondencia con sus necesidades y potencialidades, para lo cual se presta especial atención a la adquisición y desarrollo de las habilidades motrices, capacidades físicas, el dominio y control del ser en movimiento, la manipulación, colocación, lanzamiento y recepción de objetos, en direcciones, niveles y planos diferentes; entre otros aprendizajes escolares. Por último, un tercer elemento que representa la necesidad social y cultural del educando de comunicarse y socializarse utilizando como medio fundamental sus movimientos.

En correspondencia con lo antes planteado, se considera que la práctica sistemática de actividades en la Educación Física favorecen en gran medida el crecimiento sano del organismo; el descubrimiento y perfeccionamiento de las posibilidades de acción

motriz, promueven la formación de actitudes y valores, la conciencia de sus posibilidades propias y el respeto a las posibilidades de los demás.

En los términos de la atención ambulatoria la Educación Física asume la rehabilitación física con el objetivo de dar continuidad al proceso rehabilitatorio, atribuyéndole a esta área el importante papel de convertirse en un componente significativo del proceso educativo.

En relación con la Terapia Ocupacional la Educación Física, dado su perfil pedagógico especializado, da respuestas a las necesidades y potencialidades del educando con LFM (educativas, de relación, de autocuidado, de autonomía, recreativas, lúdicas, deportivas y de accesibilidad).

Desde esta óptica, toma en consideración todas las áreas en relación con la situación en que se desenvuelve el educando (motriz, cognitiva, afectiva y social) e influye en la adquisición y mantenimiento de una mayor disponibilidad física, en el desarrollo de los procesos psíquicos cognitivos, cualidades de la personalidad, la socialización, la capacidad de comunicación, una mejor operatividad sobre el entorno, un mejor desempeño en las actividades de la vida diaria; lo que se traduce en el desarrollo del autovalidismo, la preparación sociolaboral, la estimulación de la actividad psíquica en general, la socialización y la inclusión social.

### **1- El componente psicopedagógico**

Aunque lo psicopedagógico abarca todo el universo de la actividad educativa, para los fines del modelo que se propone se han contemplado dos áreas específicas:

a- Diagnóstico psicopedagógico.

b- Organización del proceso de la Educación Física.

#### **a. Diagnóstico psicopedagógico.**

En el caso de los educandos con LFM, el diagnóstico oportuno constituye un requisito indispensable para el éxito de la labor preventiva, correctiva – compensatoria, rehabilitadora y desarrolladora de la respuesta educativa; trata no solo de establecer las pautas necesarias para la intervención educativa sino, a la vez, estimular los logros del desarrollo de las esferas de actuación del educando y enfatizar en la prevención de futuras complicaciones derivadas del «defecto» hacia la discapacidad y la minusvalía.

Para el éxito de esa función en los términos del modelo se toma en consideración:

- La participación del profesor de Educación Física en el diagnóstico y en la toma de decisiones en cuanto a la intervención educativa que han de recibir los educandos.
- Abordar en el diagnóstico elementos relativos al desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social de los educandos.
- La preparación de los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y la familia sobre las enfermedades o trastornos de base, contenidos y trastornos psicomotores que presentan los educandos.
- La preparación del profesor de Educación Física para adecuar acciones que propendan a la integración de la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación Física y demás áreas como parte esencial del proceso educativo.
- Propiciar la adecuada interacción entre los profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas para realizar acciones correctivo – compensatorias relacionadas con el desempeño motor.
- Seleccionar y utilizar los apoyos correspondientes para la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades y el desarrollo de habilidades sustitutivas.
- La preparación de la familia para dar continuidad al trabajo preventivo, correctivo –

compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos.

#### **b- Organización del proceso de la Educación Física**

Los educandos con LFM reúnen una serie de características muy variadas, las cuales dependen en gran medida del nivel de funcionalidad motriz, cognitiva, afectiva y sus posibilidades de comunicación para establecer las necesarias relaciones personales.

La estimulación del desarrollo intelectual y físico de estos educandos forma parte de un proceso único dirigido al perfeccionamiento multilateral y armónico de la personalidad. Desde esta mirada la actividad física está íntimamente relacionada no solo con el desarrollo de la capacidad físico–funcional del organismo, sino que también con el desarrollo de las capacidades intelectuales favoreciendo interacciones compensatorias entre ellas.

Estos educandos en su mayoría presentan alteraciones importantes en la esfera afectiva volitiva caracterizadas por la tendencia a la depresión, deterioro en la autoimagen, la autoestima, la autovaloración y pobre desarrollo de las relaciones interpersonales. Por lo general experimentan dificultades para comunicar sentimientos y en ocasiones para controlar sus emociones debido a su propia limitación, por lo que no reconocen su valor como persona tornándose retraídos y se apartan de las actividades propias de otros niños dificultando su socialización.

La Educación Física, como componente de la atención educativa integral por ambulatoria de los educandos con LFM, constituye una herramienta formidable para el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social con el empleo de estrategias de intervención educativa que refuercen la enseñanza de la responsabilidad individual y social para que tomen conciencia sobre las cuestiones relativas a su propio cuerpo y asuman sus limitaciones, enseñándoles a vivir en armonía y con la responsabilidad

social de ser sensibles a las necesidades, derechos y sentimientos de los demás.

Para cumplir estos objetivos son precisos elementos reguladores y normativos, por lo que en el marco de esta investigación se asumen los principios para la atención educativa a los educandos con LFM tratados por (Morales, 1992; Orosco, 2011 y Ferrer, 2013); las leyes fundamentales (Nóvikov y Matvéev, 1966, p.24) y los principios de la Educación Física (López, 2006, p.87) debido a que sus contenidos están interrelacionados, se condicionan y complementan unos con otros y son esenciales para lograr una formación integral de los distintos aspectos del desarrollo en los educandos. Anexo XIV

Para desarrollar el proceso de Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM es necesario describir las condiciones para solucionar los diversos problemas y establecer las exigencias para la selección de los apoyos más idóneos; estos aspectos que han sido abordados por Toro y Zarco (1994), De Potter (1988); Álvarez (1998), López (2000), Akudovich (2004), Guerra (2005), Puentes (2005) y Pascual (2007, 2009) y garantizan una efectiva organización y participación de los educandos en las actividades. Anexo XV

La Educación Física, en los términos de la atención ambulatoria, parte de la valoración minuciosa del estado funcional del organismo de los educandos tomando en consideración la variabilidad del desarrollo que suele encontrarse en ellos, en su mayoría relacionado con las enfermedades o trastornos de base que padecen, (parálisis cerebral, mielomeningocele, distrofias musculares, espina bífida, entre otras), para lograr el ajuste de la respuesta educativa de la Educación Física.

En el caso de los educandos con LFM se ha de incidir principalmente sobre la utilización del cuerpo, la estimulación sensorio – motora, la comunicación con el

entorno y la inhibición de los reflejos primitivos. Precisan además de la frecuente estimulación manual y el contacto físico.

La necesidad del dominio y control corporal para poder acceder al mundo que rodea al educando y la adquisición de las nociones espaciales y temporales requiere de la estimulación de los contenidos perceptivos motrices que permita coordinar los sistemas sensoriales con los movimientos del cuerpo o con sus partes.

En este sentido las actividades relacionadas con los contenidos motrices, cognitivas, afectivas y sociales deben ir encaminadas hacia la adquisición y desarrollo de:

1. Esquema corporal y afirmación de la lateralidad: percepción del propio cuerpo (reconocimiento segmentario, movimiento y control, concientización del esquema corporal), postura (control postural, exploración de posiciones), relajación (global y segmentaria), respiración (inspiración, espiración y control respiratorio) y equilibrio (estático y dinámico).
2. Organización espacio – temporal: identificación de las nociones espaciales (ubicación, situación, dirección y dimensión), identificación y reconocimientos de las nociones temporales (sucesión, duración y ritmización propia), estructuración objetual (exploración, reconocimiento, función y utilización del objeto), relación témporo – espacial – objetual (ajuste de los movimientos al tiempo, el espacio y el objeto).
3. Esfera motriz: habilidades manipulativas (agarrar, prensar, rasgar, arrojar, atrapar, soltar, empujar, halar, transportar), básicas (caminar, correr, saltar, lanzar, rolar, reptar, escalar, arrastrarse, cuadrúpeda), no locomotrices (flexión, extensiones, rotaciones de grandes segmentos corporales y giros), locomotrices convencionales (desplazamiento en silla de ruedas, andadores, muletas y órtesis) y utilización de



habilidades sustitutivas.

4. Capacidades físicas: condicionales (rapidez, fuerza y resistencia), coordinativas (coordinación óculo-manual, viso – manual y motora, ritmo, acoplamiento, equilibrios estático y dinámico, agilidad, expresión corporal y flexibilidad).
5. Esfera cognitiva: senso percepciones (atención, memoria, pensamiento, lenguaje, creatividad e imaginación).
6. Esfera Afectiva – Volitiva: relaciones personales, independencia, voluntad, seguridad, confianza, autovaloración.
7. Socialización: sentimientos, emociones, estados de ánimo, comunicación y relaciones personales.

Para la elaboración y abordaje de estas actividades se debe tomar en cuenta una serie de aspectos que son esenciales. Entre ellos:

- Obtener el máximo de información de los educandos para establecer el nivel referencial de partida.
- Determinar las áreas priorizadas, los apoyos más idóneos, el rol del educando, las funciones y tareas de los especialistas; precisar los recursos necesarios (personales, materiales, tecnológicos); la determinación del tipo y niveles de ayuda.
- Planificar los contenidos y objetivos lo más próximo posible a la normalidad.
- Condicionar la actividad física a las capacidades de movilización que posea el educando, adaptando las actividades y aprovechando el resto de control motor que posee.
- Realizar movimientos libres, tareas simples, de realización fácil, para favorecer el acto exploratorio en función de la organización motriz y el condicionamiento del componente estético.

- Elevar su calidad de vida, el mejoramiento de la salud y lograr niveles generales de independencia física facilitando la inclusión social.

A estos aspectos podemos adicionar otros no menos importantes:

- Durante la realización de la actividad física se debe evitar la monotonía y la fatiga del educando, por lo que se debe promover un ambiente agradable y planificar ejercicios variados, en lo posible en forma de juego, de modo que motiven al educando y les resulten divertidos.
- La dosificación del tiempo asignado a cada sesión debe estar en correspondencia con las características del educando y la naturaleza de la propia actividad.
- La música es un valioso auxiliar en las actividades para el desarrollo de la coordinación audio – motriz y la estructuración témporo – espacial, así como elemento favorecedor de la relajación y la concentración de la atención.
- Las actividades deben realizarse al aire libre o en un área habilitada en el hogar.
- La estimulación verbal constituye un requisito esencial en el proceso; además de la orientación, se deben utilizar todos los apoyos verbales necesarios durante la ejecución de la tarea motriz, entre ellos:
  - ✓ Juegos creativos (contar historias, inventar cuentos, continuar frases incompletas, proponer soluciones a situaciones problemáticas).
  - ✓ Juegos de reacción (responder a preguntas con rapidez).
  - ✓ Juegos de vocalización (hablar despacio y vocalizando correctamente).
  - ✓ Juegos de razonamiento lógico-verbal (semejanzas, diferencias).
  - ✓ Juegos cantados (con diferentes rimas).

Se debe prever que la estimulación comunicativa no se convierta en una limitación o inhibición. La interacción de los educandos con los otros (profesor de Educación

Física, maestro ambulante, especialistas, la familia, otros alumnos) en la realización de las actividades físicas estimula las habilidades comunicativas, tanto en el plano oral, gestual, como escrito, pues para la inclusión social el lenguaje constituye un componente primordial.

Por tal razón un proceder significativo en la estimulación adecuada del lenguaje y la comunicación lo constituye la creación de un ambiente de libre participación, donde se propicie la representación más explícita y detallada de aquellos contenidos que se imparten de manera, que contribuyan a elevar el nivel de relación comunicativa que se establece entre el educando y demás agentes educativos, a la vez que favorezcan su relación e inclusión social a partir del desarrollo integral de su personalidad.

En esta modalidad de atención educativa la rehabilitación física, concebida tradicionalmente desde la clínica y la terapéutica, es asumida por la Educación Física en su desempeño, en colaboración con los especialistas de las áreas clínica y psicopedagógicas.

El uso adecuado de los apoyos de la rehabilitación (psicológico, técnicas de facilitación neuromuscular propioceptivas, tratamientos posturales, movilizaciones activas, pasivas, asistidas y resistidas, la reeducación neuromuscular, técnica Bobath, entrenamiento para la marcha, masaje terapéutico, mecanoterapia, entre otros) en las actividades estarán dirigidos principalmente hacia las afecciones primarias propias de las enfermedades o trastornos de base que los limitan y a la prevención, corrección y/o compensación de los contenidos y trastornos psicomotores más afectados para ir ganando en independencia por parte de los educandos.

Las actividades que se desarrollan en la Educación Física influyen considerablemente en la rehabilitación psicológica, están dirigidas fundamentalmente a superar las

dificultades de la personalidad (relaciones personales, independencia, voluntad, seguridad, confianza, sentimientos y emociones, autoestima, autovaloración), a prepararlos y fortalecerlos psicológica y emocionalmente para que convivan felizmente en sociedad.

Las actividades para la ejercitación funcional de la motórica gruesa y fina se concretan a través de ejercicios para el desarrollo progresivo de hábitos, habilidades y capacidades para lograr el autovalidismo, la independencia y la autonomía en:

- Actividades básicas: (aseo personal, vestirse, calzarse, alimentarse, técnicas de transferencia, comer, actividades en el sillón, ambulación funcional y otras).
- Actividades domésticas: (limpieza, organización, hacer compras, encomiendas, elaborar alimentos).

En ese sentido el trabajo correctivo – compensatorio que se desarrolla en la Educación Física toma en cuenta que las principales necesidades están relacionadas con el compromiso en el desempeño motor y sus implicaciones en el desarrollo psíquico, que pueden expresarse con mayor o menor fuerza en la movilidad, la marcha, los aprendizajes escolares, la comunicación y la socialización, por lo que se reconocen todas las potencialidades de los educandos y se refuerzan aquellas áreas o disciplinas vinculadas a la actividad motriz como parte esencial de la labor educativa que se realiza con estos en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

Desde esta óptica la intervención educativa está determinada, en lo fundamental, por el abordaje interdisciplinar e intersectorial que justifica las aportaciones de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación Física y demás áreas como un proceso único, dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades y potencialidades de los educandos en el que cada

uno, desde sus respectivas especializaciones, integra en su estrategia las acciones establecidas por el otro de forma armónica y cohesionada evitando que se dé un divorcio entre las influencias que recibe el educando y provoque en este un efecto disociante.

Los aspectos relacionados con la labor educativa que se lleva a cabo en el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM transita por tres etapas:

1- Condición física y educación psicomotriz: dirigida a la influencia que ejerce el ejercicio físico en el desarrollo morfológico y funcional del organismo, el desarrollo de las capacidades físicas condicionales y coordinativas integradas (orientación espacial, ritmo, equilibrio, acoplamiento y otras), la adquisición de las habilidades motrices básicas, utilitarias, sustitutivas, el incremento de las capacidades físicas funcionales y cualidades de la personalidad.

En esta etapa se presta especial atención a la actividad práctica del educando en el medio que lo rodea, donde comienza a orientarse en el entorno y a conocer su cuerpo, donde la repetición estandarizada y variada de las acciones propician la formación del estereotipo dinámico partiendo de la organización de su propio cuerpo; este, progresivamente ampliará su espacio logrando establecer la relación espacio – temporal.

2- Preparación para la práctica deportiva y la vida laboral: centrada en el mejoramiento de las capacidades físicas condicionales y coordinativas, habilidades motrices básicas, utilitarias, sustitutivas, autolocomotrices, deportivas y la preparación socio-laboral.

Esta etapa se caracteriza por la influencia del deporte como medio de la Educación

Física en el desarrollo, no sólo las sensaciones motrices; sino también, las del equilibrio, las ópticas, las táctiles, las propioceptivas, el autocontrol de los estados emocionales y la preparación del educando para su autovalidismo, la comunicación y el desempeño de un oficio o profesión.

La preparación para la práctica deportiva y laboral puede ser una de las vías para que de los educandos con LFM lleguen a formar parte de la comunidad, hacer nuevos amigos, salir de un entorno institucionalizado o de un ambiente familiar sobreprotegido, por lo que será necesario brindarles las herramientas y conocimientos teóricos y prácticos en trabajo transversal con los demás agentes y agencias educativas para que puedan autogestionar su propia actividad física en la búsqueda de la adquisición de hábitos de vida saludables y perdurables.

3- Recreación y naturaleza: persigue lograr en los educandos con LFM una mayor autonomía de posibilidades potenciales a nivel motriz, cognitivas, afectivas y sociales. Además requieren de la máxima integración de todas las potencialidades del educando por la dificultad que estas demandan para posibilitar los ajustes motores y autorregulación consciente de las ejecuciones.

La realización de estas actividades toman como marco de acción numerosos contextos: el hogar, la comunidad, una instalación deportiva, la escuela, o simplemente, los recursos que ofrece la propia naturaleza; a la vez, proporciona la posibilidad a los educandos de probar sus potencialidades y aptitudes físicas, frente a diversas situaciones, donde el rendimiento físico, motriz, cognitivo, afectivo y social juegan un papel trascendental en su desarrollo integral.

Resulta necesario señalar que la organización del proceso de la Educación Física por etapas en esta modalidad de atención educativa no puede verse como un

esquema rígido, dado el efecto sistémico que tienen entre ellas, lo que conlleva a proponer nuevos sistemas de aprendizajes diferenciados a partir de los logros motores, cognitivos, afectivos y sociales que van alcanzando los educandos.

## **2- Interdisciplinariedad.**

El proceso de la Educación Física en la atención educativa de los educandos con LFM por vía ambulatoria conserva el carácter interdisciplinario a partir del criterio de que la interdisciplinariedad supone las relaciones de colaboración entre disciplinas en la investigación en un determinado campo, compartiendo metodologías y conceptos desde un marco referencial común.

Desde esta perspectiva la interdisciplinariedad compromete la participación de los especialistas de las áreas psicopedagógica en las acciones de concientización, apoyo y preparación de la familia en función de incorporarla, conjuntamente con los educandos, a las actividades físicas, la práctica deportiva, recreativa y la preparación socio laboral en múltiples contextos.

Por otra parte, en la concepción del diagnóstico psicopedagógico y en el diseño de las estrategias de intervención educativa, cada uno de los especialistas desde sus respectivos campos, aporta los elementos a tener en cuenta con el objetivo de que el proceso sea integral, pues ninguna agencia educativa tomada por separado puede garantizar la formación integral del educando.

El carácter interdisciplinario en el modelo fomenta la dinámica de las relaciones entre las agencias educativas, de manera particular con el profesor de Educación Física como agente integrante del sistema de influencias educativas y mediador del proceso pedagógico de la Educación Física, además de extender las aportaciones de la demás áreas para ajustar la respuesta educativa a las necesidades y potencialidades

de los educandos; donde cada uno, sin renunciar a sus funciones específicas, se integra con sus acciones a una estrategia educativa común, de forma armónica, interactiva y sistémica.

### **3- Intersectorialidad**

En el modelo se asume la intersectorialidad como la participación de los especialistas del área clínico-rehabilitativa (Médico de la familia, fisiatra y otros), del área de la Cultura Física (Actividades físicas comunitarias, deportes y recreación) y la Educación Física por el Ministerio de Educación.

Cada uno, desde sus especializaciones e intereses, aporta al proceso de la Educación Física, garantizando la coherencia de las acciones que se desarrollan en función de las necesidades y potencialidades del educando como sujeto de la actividad educativa que se realiza.

Entre otros aspectos de interés se evidencian las relaciones de colaboración–complementación entre el profesor de Educación Física, maestro ambulante y los especialistas del área psicopedagógica con los especialistas de la salud (ortopedia, fisiatría, rehabilitación, estimulación temprana) para la continuidad del proceso preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos.

Se muestra la participación de los especialistas y/o activistas de la comunidad relacionados con la actividad física, los deportes, la cultura y otras esferas de la vida social de las comunidades en función de la socialización de los educandos.

### **4- Familias.**

La familia como primera institución socializadora tiene entre sus funciones educar a sus hijos y formar cualidades de su personalidad para lo cual debe estar debidamente



preparada, de modo que pueda ejercer un papel activo en el proceso educativo y en la toma de decisiones.

La actitud sobreprotectora de las familias en cuanto a la incorporación de su hijos a las actividades de la Educación Física, y ante el miedo a que su hijo se lesione, y su baja disposición a colaborar con el profesor de Educación Física, sumada a la vivencia que el educando tienen de su propia realidad (aceptación de los efectos de la discapacidad), propician una actitud de retraimiento y desmotivación en él que dificulta el proceso de inclusión y su predisposición para el aprendizaje; a ello se debe sumar, que la personalidad y el carácter del educando influyen de manera significativa en su inclusión y socialización en las actividades.

Otro elemento importante está relacionado con el desconocimiento que tienen los padres, familiares o tutores sobre la influencia de la Educación Física en el desarrollo del niño: aun cuando la principal deficiencia del alumno es el déficit motor, ligado a la poca sensibilización e infravaloración del educando hasta las expectativas irreales, que suelen provocar conductas insolidarias concretándose en actitudes de rechazo, evitación y exclusión.

Por tal motivo, el objetivo fundamental del profesor de Educación Física, en colaboración con los otros profesionales de las especialidades que intervienen en este contexto de atención educativa, es lograr el éxito de la preparación de la familia en lo relacionado con el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se realiza con los educandos, por lo que se le ha de brindar todo el apoyo emocional necesario y seguridad para resolver el problema y sobreponerse al impacto que conlleva la realización de las actividades físicas, recreativas, deportivas y en la naturaleza por parte de sus hijos.

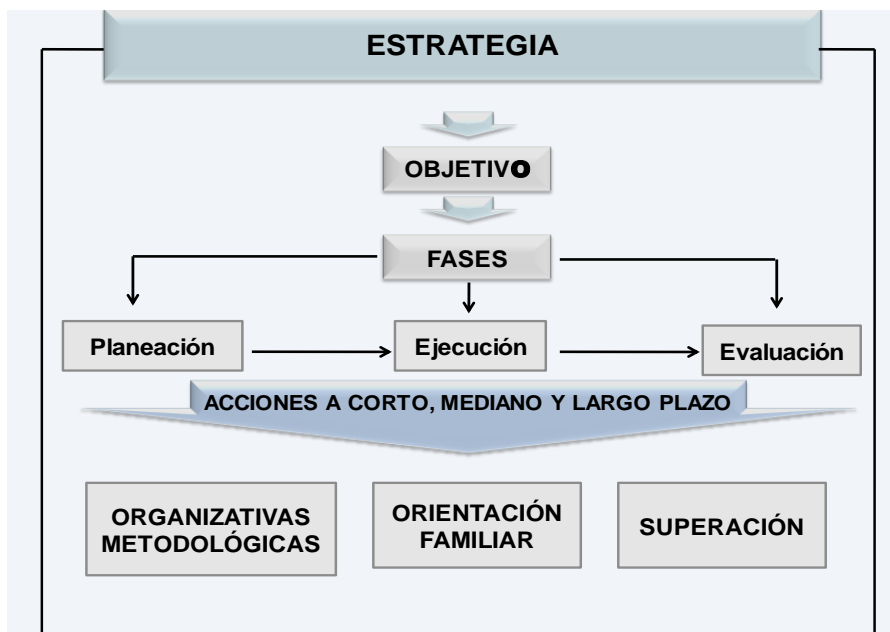
La dinámica de las relaciones de los componentes del modelo supone la determinación de las funciones de los agentes participantes: profesor de Educación Física, maestro ambulante, especialistas y la familia. Anexo XVI

Las relaciones esenciales entre todos sus componentes reflejan la dinámica interna de su estructura, donde el carácter de las relaciones se manifiesta en lo externo y lo interno, lo social y lo individual, lo integrable y lo diferenciable y entre la teoría y la práctica. Estas relaciones se recogen en el anexo XVII.

Las relaciones esenciales y la dinámica de las relaciones que se establecen en el modelo para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM obligan a tomar en cuenta la necesidad de concebir una estrategia para su aplicación.

### **3.1.7. Estrategia para la aplicación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM**

La aplicación del modelo requiere una estrategia que permita planificar y ejecutar las acciones para alcanzar el objetivo de la investigación. Su aplicación supone el cumplimiento de un grupo de exigencias para lograr los cambios deseados. Anexo XVIII



**Gráfico 2. Estrategia para la aplicación del modelo.**

**Objetivo.** Establecer las condiciones necesarias para la aplicación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

La estrategia para la aplicación del modelo se estructuró en tres fases que comprende.

**Tabla 2. Resumen de las fases de la estrategia para la aplicación del modelo.**

PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE	TERCERA FASE
Planeación de la instrumentación del modelo.	Ejecución	Evaluación del impacto en la práctica educativa
Diseño del cronograma para la aplicación de la estrategia	Ejecución del cronograma para la aplicación de la estrategia y selección de los especialistas involucrados en la misma.	Evaluación de las acciones para garantizar la aplicación del modelo.

### **Fase I: Planeación:**

Esta fase está relacionada con las acciones que son necesarias para asegurar la aplicación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Las acciones se concibieron para ser cumplidas a corto, mediano y largo plazo:

**Acciones a corto plazo:**

1. Coordinación con representantes de los departamentos de Educación Especial y la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Pinar del Río, la Dirección Provincial de Educación y la Dirección Provincial del INDER respectivamente, para evaluar la factibilidad del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.
2. Activar convenios de colaboración con las instituciones en las áreas de salud, rehabilitación, deportivas y recreativas para la interacción directa con los educandos.
3. La realización de actividades (cursos, talleres) con los profesores de Educación Física, directivos y docentes vinculados directamente con la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM, propicios a la sensibilización de los agentes implicados y hacer un acercamiento a los principales aspectos teóricos y metodológicos y organizativos del modelo que se propone.
- 4- Planificación de las distintas formas de superación que se propone.

**Acciones a mediano plazo:**

Tienen como fin consolidar las acciones que propicien la preparación teórica y metodológica de los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos en los aspectos que comprende la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria:

- a. Desarrollo decurso de superación sobre el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.
- b. Talleres con los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos relacionados con la problemática abordada.

- c. Actividades de auto superación.
- d. Seguimiento y monitoreo de la aplicación del modelo.
- e. Acciones de orientación familiar.

**Acciones a largo plazo:**

Están dirigidas a garantizar la evaluación de la calidad de la aplicación del modelo y niveles superiores de preparación teórica y metodológica a los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos involucrados en la atención educativa integral por vía ambulatoriade los educandos con LFM. Para ello se conciben las siguientes acciones:

- a. Enriquecer el proceso de actualización de los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos en temas relacionados con la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoriade los educandos con LFM.
- b. Seguimiento y monitoreo de la aplicación del modelo.
- c. Rediseño del modelo tomando en consideración las insuficiencias y/o carencias que se detecten durante su aplicación

**Fase II: Ejecución.**

En esta fase se aplica el modelo con el fin de ajustar el proceso de la Educación Física para que responda a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río.

En el proceso de ejecución del modelo se han de tomar en cuenta los requisitos declarados en la parte introductoria de la estrategia de aplicación.

Para la ejecución del modelo se propone el siguiente cronograma de trabajo:

1- Realización de una reunión de coordinador con representantes del departamento de Educación Especial y la facultad de Educación Física de la Universidad de Pinar del Río, la Dirección Provincial de Educación y la Dirección Provincial del INDER respectivamente los cuales tendrán la responsabilidad de evaluar la incorporación del modelo en el proceso de atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM. Fecha de cumplimiento: (Noviembre / 2016)

2- Activar convenios de colaboración con las instituciones en las áreas de salud, rehabilitación, deportivas y recreativas para interactuar directamente con los educandos. Fecha de cumplimiento: (Noviembre / 2016)

3- Preparación de los implicados en la aplicación del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Esta preparación incluye:

a. Curso de superación sobre el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM. Fecha de ejecución: (febrero–junio /2017). Anexo XIX

b. Talleres con los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos relacionados con la problemática abordada. Fecha de ejecución:(septiembre / 2017–abril /2018). Anexo XX

c. Actividades de autosuperación. Fecha de ejecución: permanente. Anexo XXI

d. Actividades de orientación familiar: (septiembre / 2017– febrero / 2018). Anexo XXII

4- Aplicación del modelo. Fecha de ejecución: septiembre/2017—junio/2018.

5- Acciones de seguimiento y monitoreo de la aplicación del modelo. Fecha de ejecución: permanente.

Rediseño del modelo a partir de las insuficiencias y/o carencias que se detecten durante su aplicación. Fecha de ejecución: Cuando los resultados de las acciones de seguimiento y monitoreo lo ameriten.

### **Fase III: Evaluación.**

La valoración del modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM se realiza de forma sistemática durante el proceso de puesta en práctica de las acciones concebidas en la estrategia para su aplicación en la práctica educativa.

Para su evaluación se tomó en consideración la valoración y autovaloración del proceso y su resultado por profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y las familias como agentes protagónicos, consideraciones que permiten, a su vez, introducir los cambios necesarios en cada momento con vistas a su perfeccionamiento.

La evaluación y autoevaluación sistemática de la preparación de los profesores de Educación Física, maestros, especialistas, y directivos se realizará a través de las actividades evaluativas propuestas en los programas de las formas de superación y su impacto en la evaluación profesoral.

### **3.2. Resultados de la valoración del modelo por criterio de expertos.**

Para la aplicación de este método (anexo XXIII) se procedió a partir de los criterios de Campistrous y Rizo (1998), seleccionándose como requisitos a cumplir los siguientes: poseer título académico de Máster o doctorado en Ciencias Pedagógicas y otras afines; tener 15 o más años de experiencia profesional; participación activa en el área de la investigación; evaluación profesional satisfactoria y disposición para cooperar en la evaluación del modelo elaborado.

El cuestionario de autoevaluación y sus valoraciones reveló que 24 expertos (80 %) tienen un alto nivel de competencia y 6 (20 %) se ubican en un nivel de competencia medio.

La valoración realizada por los expertos de cada uno de los aspectos del modelo puestos a su consideración permitió recoger sus opiniones y sugerencias para su perfeccionamiento. Entre ellas:

- Argumentar mejor la dinámica de las relaciones que se establecen entre los componentes del modelo.
- Evidenciar de forma más precisa la necesidad del componente familia en el modelo.
- Elaborar un material de apoyo para el trabajo de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los alumnos con LFM.

Una vez incorporadas estas sugerencias los expertos coincidieron en valorar el modelo de muy adecuado.

### **3.3. Resultados de la aplicación del modelo.**

Los resultados del modelo fueron evaluados durante su puesta en práctica en el periodo comprendido entre septiembre/2017- junio/2018. Para ello se concibió un pre – experimento que tuvo como objetivo constatar en la práctica la pertinencia del modelo al ser aplicado mediante una estrategia.

Este se estructuró en las siguientes acciones:

I. **Determinar el planteamiento hipotético:** si se llevan a cabo las acciones de la estrategia de aplicación del modelo, entonces el proceso de la Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM se puede evaluar, al menos, de adecuado. Esto se cumpliría, desde el punto de vista



estadístico, si como resultado de la valoración de los indicadores, dimensiones y la propia variable transite de PA a una superior después de haber realizado el pre-experimento.

**I. Determinar la variable dependiente (Capítulo II) e independiente (Capítulo III)**

**II. Planificar las acciones que se ejecutarían en el pre-experimento**

**III. Conducir el pre – experimento en la práctica:** se ejecutaron las acciones a corto, mediano y largo plazo descritas en la estrategia de aplicación.

**a) Constatar el nivel de partida en su estado inicial de la variable dependiente (Capítulo II)**

Por las características de la variable dependiente se decidió utilizar como pre-test la combinación de varios métodos, donde prevalece el aspecto cualitativo, que se habían aplicado con anterioridad en la fase de diagnóstico: la observación y la entrevista. Los resultados fueron procesados a través del cálculo de índice por valores ponderados como se explica en el anexo XXIV que permitieron la triangulación metodológica de los resultados.

**b) Introducir la estrategia de aplicación del modelo en la práctica.**

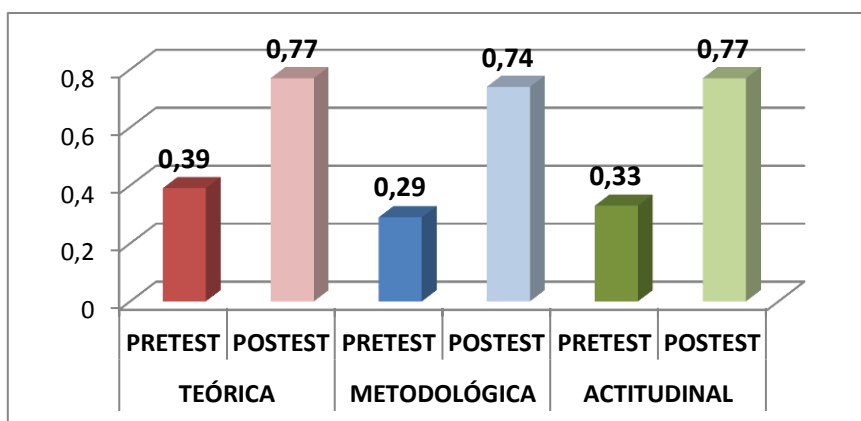
Dada la importancia que reporta se brindó especial atención a la etapa de planeación con énfasis en las reuniones de coordinación con las agencias y agentes implicados, la activación y funcionamiento de los convenios de colaboración y en la etapa de ejecución a la planeación de las formas de superación y determinación de las acciones de orientación familiar; se hizo un pilotaje de la correlación de estas acciones en la práctica que fue valorado en el taller de intercambio de experiencias realizado como parte de la evaluación preliminar de la puesta en marcha de la estrategia.

Como resultado de este pilotaje los profesores de Educación Física solicitaron elevar su nivel de preparación sobre la especialidad LFM para poder intervenir ante las situaciones que pueden presentarse en la práctica educativa.

### c) Constatar el estado final de la calidad del proceso pedagógico de la Educación Física

La **triangulación metodológica** de los instrumentos aplicados en la medición final (anexo XXV) y su comparación con los obtenidos en la medición inicial permitió constatar que se han producido cambios favorables en todos los indicadores de las tres dimensiones de la variable dependiente.

Los resultados se representan en el siguiente gráfico.



**Gráfico 3. Resultado del pre-experimento.**

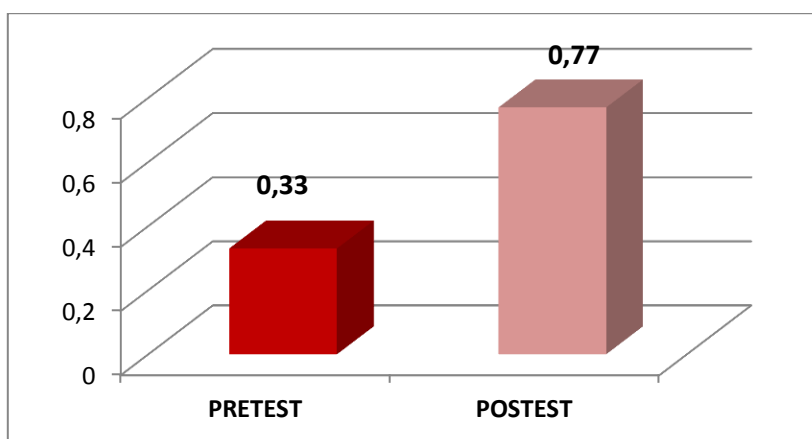
A continuación se ofrece el análisis de cómo se comportaron los indicadores de las dimensiones estudiadas siguiendo la regla de decisión adoptada en la operacionalización de la variable dependiente.

En el diagnóstico inicial se constató que en todos los indicadores de las dimensiones estudiadas (teórica, metodológica y actitudinal) los resultados fueron mayoritariamente bajos. En general el índice total obtenido fue de 0,33, que sitúa el

cumplimiento de la variable dependiente como poco adecuada (PA). La dimensión más afectada fue la metodológica con un índice de 0,29.

Los resultados de la medición final muestran ganancia en todos los indicadores. En todos los casos se reflejan valores altos que se corresponden con un índice general de 0,77, que sitúa el cumplimiento de la variable dependiente como Bastante Adecuado (B A).

Los resultados se representan en el siguiente gráfico.



**Gráfico 4. Comportamiento de la variable.**

Los datos obtenidos en las dos mediciones realizadas fueron analizados utilizando la prueba t de *Student* (anexo XXVI) cuyos resultados permiten afirmar que se han operado cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

#### **e) Establecer conclusiones sobre los planteamientos hipotéticos previstos**

A partir del planteamiento hipotético formulado en la acción (I) se puede afirmar que se cumplió lo previsto, al constatar evaluaciones favorables de las acciones ejecutadas como parte de la estrategia y al revelarse, según la triangulación de los

instrumentos aplicados, los cambios deseados en el proceso de la Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Para verificar si estos cambios resultan significativos se aplicó la prueba de valoración test de *Student*, para lo cual se asumió un nivel de significación de  $\alpha=0,01$  y se obtuvo como resultado la posibilidad de que el modelo aplicado ejerza cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria, como hipótesis alternativa al constatarse un valor de  $Z_p= 41, 12$ .

### **Conclusiones del Capítulo III**

-El modelo propuesto enriquece el modelo actuante y contribuye al perfeccionamiento del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

-La valoración del modelo por criterio de expertos permitió constatar el grado de relevancia, utilidad y posibilidad de introducir en la práctica educativa el producto científico.

-La validación práctica del modelo se realizó mediante un pre – experimento con el empleo de la prueba paramétrica t de *Student* donde se cumplió el planteamiento hipotético formulado, ya que se lograron cambios significativos en el perfeccionamiento del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

## CONCLUSIONES

El desarrollo del proceso de investigación permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1.La sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM se encuentran en el Materialismo Dialéctico, el Enfoque Histórico Cultural, y los aportes a las ciencias pedagógicas de investigadores cubanos y extranjeros en la Pedagogía Especial y en temas relacionados con las Actividades Físicas Adaptadas, la Educación Física Adaptada, la rehabilitación física y los modelos y tendencias contemporáneas de Educación Física.

2.El diagnóstico del estado actual del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral de los educandos con LFM reveló insuficiencias en el diagnóstico, el desarrollo psicomotor, en la prevención y/o corrección de sus trastornos, la utilización de los apoyos, la interdisciplinariedad e intersectorialidad, así como el trabajo con la familia, entre otras; condicionadas por las limitaciones del modelo actuante para responder a variabilidad del desarrollo de los educandos y a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

3.El modelo que se propone se fundamenta en las leyes y categorías del Materialismo Dialéctico e Histórico, que sirve de base a la Filosofía de la Educación, Sociología, Biología, Psicología y Pedagogía Especial desde el Enfoque Histórico Cultural de Vigotsky y continuadores; así como investigaciones de especialistas cubanos y extranjeros contemporáneos relacionados con la teoría de modelos, la Educación Física y la atención educativa integral por vía ambulatoria que permitieron la estructuración del resultado científico a partir de sus condicionantes, componentes

estructurales, sus relaciones esenciales, agentes participantes y la estrategia de aplicación en la práctica educativa.

4. La valoración del modelo por criterio de expertos permitió constatar el alto nivel de significación de concordancia, al considerar de “Muy adecuado” los aspectos evaluados en relación con los referentes de la teoría que lo fundamentan, su consistencia lógica, relaciones esenciales entre los componentes, las funciones de los agentes participantes, su aplicabilidad en el contexto pinareño y la estrategia para su aplicación.

5. Los resultados de la aplicación del modelo en la práctica educativa permiten afirmar que se han operado cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM revelando un alto nivel de efectividad y funcionalidad en el contexto para el cual fue creado.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar aplicando el modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en el resto de los municipios de la provincia midiendo su impacto en la práctica educativa.
- Divulgar los resultados de la presente investigación en eventos, intercambios y talleres científicos.
- Promover nuevas investigaciones sobre el tema que aborden otros aspectos de interés referidos al proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addine, F. (2013). La didáctica general y su enseñanza en la Educación Superior Pedagógica. Aportes e impacto. La Habana: Pueblo y Educación.
- Addine, F., García, G. y Bernaza, G.J. (2013). Fundamentos de la Educación de Posgrado. La Habana: Pueblo y Educación.
- AFA IX Simposio internacional de Berlín .1989.
- Ajuriaguerra, J. (1983). De los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y las actividades expresivas. Anuario de psicología # 28.
- Akudovich, S. (2004). Fundamentos del proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo próximo de los alumnos con retraso mental leve en el contexto del diagnóstico escolar. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río, Cuba.
- Álvarez de Zayas, C. (2001). El Diseño Curricular. Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, Cuba.
- Álvarez, C. (2004). Evaluación y diagnóstico. CELAEE. Ciudad de la Habana, Cuba.
- Añorga, J. (2012). La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, La Habana.
- Añorga, J. (2000). Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. La Habana, Cuba: CENESEDA.
- Arias G. (2012). Educación Especial versus inclusión (Tesis doctoral). Instituto Central
- Arias, G. (2001): Diversidad, cultura y desarrollo personal desde una perspectiva histórico-cultural. En: Pedagogía y Diversidad. Editorial Abril. La Habana. Pág.8
- Arnáiz, P. (2003): Educación inclusiva: una escuela para todos. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Arnold, P.J. (1991). “Educación Física, movimiento y currículum” Morata, Madrid. Barcelona: Paidotribo.



- Asociación Cubana de Limitados Físico Motores. Modelo E-2. Curso 2015 – 2016. Pinar del Río; 2016.
- Aucounturier, B. (2007). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. (3 a. Ed.).Barcelona: GRAÓ.
- Becali, Y. (2006). Orientaciones metodológicas para la educación de los alumnos gravemente afectados en su desarrollo. Cartas al maestro. Colección “Perspectivas”. Material en soporte digital. Ciudad de La Habana: CELAEE-MINED.
- Bell, R. (2000). Las barreras no siempre son visibles. En. Convocados por la diversidad. Pág. 117.
- Bequer, G., Pascual, A., Ramos, A. y Berroa M. (2013). Historia de la Educación Física en Cuba. Revista Electrónica Actividad Física y Ciencias VOL 5, Nº 1. 2013.
- Bernaza, G.J. y Douglas, C. (2016). Un paso más hacia las tareas docentes en el posgrado. Revista Iberoamericana de Educación, 71(1), 113-132, Recuperado de: [http://scholar.google.com/citations?user=h\\_CPX4wAAAAJ&hl=es](http://scholar.google.com/citations?user=h_CPX4wAAAAJ&hl=es)(17 de febrero de 2017).
- Bernstein, N.A. (1967): The Coordination and Regulation of Movement. Pigamon Press, Londres.
- Berrio, S. (2009.). Modelo pedagógico para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con retraso mental moderado que presentan síndromes agravantes. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP “Manuel Ascunce Domenech”; Ciego de Ávila.
- Berruezo, P. P. (2005).El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias. 3(49), 5-17. Recuperado de Fuente Académica Data base. (8 de febrero de 2011)
- Bert, J.M. (2010). Modelo pedagógico de orientación familiar para padres con limitaciones físico- motoras (Tesis doctoral). Universidad Pedagógica Enrique José Varona, Ciudad de la Habana.

- Blázquez, D. (1988). 'Metodología y Didáctica de la Actividad Física'. Actas del III Congreso Galego de Educación Física e o Deporte. INEF de Galicia, Bastiagueiro,
- Blázquez, D. (2001) "La educación Física" INDE Publicaciones, Barcelona.
- Block, M. E., Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education: A review of the literature from 1995-2005. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(2), 103-24).
- Bobath, B y Bobath, K. (1992). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Panamericana, Buenos Aires.
- Borges, S y Orosco, M. (2012). Una aproximación al concepto pedagógico de inclusión educativa. XII Seminario nacional para educadores. Curso escolar 2012-2013.
- Borges, S. (2012). Regularidades psicológicas de niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico-motoras. En: *Fundamentos de Psicología. Segunda parte* (pp. 105-127). La Habana: Pueblo y Educación.
- Borges, S. y Bert, J. (2014). Teoría y práctica de la educación de los escolares con limitaciones físico-motoras. En: Guerra, S y otros. (2014). *Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales* (pp. 318-333). La Habana: Pueblo y Educación.
- Borges, S. (2015). La Pedagogía Especial. Sus fundamentos generales. En: Borges, S. A., Leyva, M., Zurita, C. R., Demósthene, Y., Ortega, L., y Cobas, C.L. *Pedagogía Especial e Inclusión Educativa* (pp.1-21). La Habana: Educación Cubana
- Borges, S y Orosco, M. (2014). *Inclusión educativa y Educación Especial. Un horizonte singular y diverso para igualar las oportunidades de desarrollo*. CELAEE-UNICEF.
- Borges, S. (2014). "La inclusión educativa y la superación del docente de diferentes niveles de educación". Seminario Científico-Metodológico. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive". Pinar del Río.
- Bravo, M. (2014). Reflexiones acerca de cómo concebir el diseño del Sistema de Trabajo Metodológico. En: *Material de apoyo a la preparación de la estructura provincial para el ciclo de trabajo metodológico enero-febrero-marzo*. Dirección Provincial de Educación, Pinar del Río.

- Bringas, J. (1999). Propuesta de modelo de planificación estratégica universitaria. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPEJV. Ciudad de la Habana.
- Briones, C. G., Muñoz, I. y Tamarit, R. (2014). La superación profesional una necesidad para el profesor de Educación Física y salud de Chile. EF Deportes.com, Revista Digital. 19 (196), Recuperado de <http://www.efdeportes.com> (26 de junio de 2016).
- Calderón, C. y Ranzola, R. (2009). Los métodos de enseñanza de la Educación Física. Conferencia ISCF Manuel Fajardo [CD]. La Habana, Cuba.
- Calderón, C., López, A., Morales, A. M., Álvarez, D. A., Echevarría, M., Deler, P., Menéndez, S., et al. (2006). Teoría y metodología de la Educación Física. La Habana, Cuba: Editorial Deportes.
- Calzado, A. E. (2013). Multimedia de preparación al profesor de Educación Física para el desarrollo de la psicomotricidad en los niños del primer ciclo diagnosticados con parálisis cerebral. Camagüey, Cuba.
- Calzado, A. E. (2015). Desarrollo de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral desde la Educación Física". Publicado en memorias de la XIII Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación celebrada en Universidad de Camagüey entre los días comprendidos del 4 al 6 de noviembre 2015, Camagüey, Cuba.
- Calzado, A. E. (2017). Estrategia para la superación de los profesores de Educación Física dirigida al desarrollo de la psicomotricidad en niños del primer ciclo con parálisis cerebral (Tesis de Doctorado)/. – La Habana: Editorial Universitaria, – e-ISBN 9789591634245.
- Cano-Rodríguez, J. y Hoyos-Ramírez, G. (2014). La profesionalización como política institucional y como estrategia de superación profesional de los docentes de las escuelas normales (pp.353-371). RA XIMHAI.10 (5). Recuperado de [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org) (26 de junio de 2016)

- Campistrous, L. y Rizo, C. (1998). Indicadores e investigación educativa. Investigadores del Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana. Cuba.
- Castell-Florit, P. (2010) Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas.
- Castro, P. L. (2006). Aspectos Psicológicos de las personas con discapacidades físico– motoras (pp. 158-262). En: García, M.T., y Castro, P. L. Psicología especial. Tomo III. La Habana: Editora. Félix Varela.
- Castro, P.L. (2008).El maestro y la familia del niño con discapacidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Castro, P. L. (2010). Herramientas básicas para el trabajo con la familia. La Habana: Pueblo y Educación.
- Cecchini, J. A. (1996). “Concepto de educación física” en: García Hoz, V. “Personalización en la educación Física”. (P.p. 19 – 61). Editorial RIALP S.A. Madrid.
- Centros de Diagnóstico y Orientación. (2013). Reunión Nacional de los Centros de Diagnóstico y Orientación. [Versión electrónica].La Habana, Cuba: CDO.
- Cerezal, J. (2004).Losmétodoscientíficosenlasinvestigacionespedagógicas.Lima: San Marcos.
- Cobos, P. (2003). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Ediciones Pirámide. S. A. Madrid.
- Constitución de la República de Cuba. (1998). Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Contreras, O.R. (1996). ‘Didáctica de la Educación Física. Componentes didácticos y núcleo de actividades de enseñanza-aprendizaje’, en Víctor García y otros. Personalización en la Educación Física, pp.302-353, Ediciones RIALP S.A. Madrid.
- Coppenolle, H.V. (2003). Currículo Europeo sobre Actividad Física Adaptada. Tervuursevest 101 B-3001 Heverlee. Www.keleuven. Ac. Be.
- Coste, J.C. (1979): Las 50 palabras claves de Psicomotricidad. Editorial Médica y Técnica, Barcelona.

- Chkout, T., Orozco, M., Borges, S.A., Mesa, P., López, R., Guerra, S., Laborit, D., et al. (2013). Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Da Fonseca, V. (2000). La prevención en la psicomotricidad. VII Congreso Brasileño de psicomotricidad. Fortaleza Creara. Brasil.
- Deler, G., Ruiz, A. y Hernández, Y. (2017). La gestión científica en el desarrollo educativo local y comunitario. Curso 22, Pedagogía 2017. Memorias del evento (pp.1-57). La Habana.
- Delgado, M. A. (2000): "Los Estilos de Enseñanza en Educación Física". Granada: Universidad de Granada.
- Devís, J y C. Peiró, (1992). Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física; la salud y los juegos modificados, INDE Publicaciones, Barcelona,
- Dunn, E. (2012).Protocolo para la atención integral al paciente con diagnóstico de parálisis cerebral. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol\\_4\\_1\\_12/mfr01112.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_4_1_12/mfr01112.htm).
- Dupré, E. (1925). Ptahologie dei ´imaginationet del´émotivité. París: Payot.
- Durán, T. M. Ferrer, A. Mateo, M. M. y Rodríguez; L.(2013). Orientaciones metodológicas. Terapia ocupacional escolar para el trabajo con niños y adolescentes con limitaciones físico-motoras. La Habana: Pueblo y Educación.
- Enamorado, B. E. (2013). Modelo Pedagógico de la Psicoterapia Escolar para el mejoramiento profesional pedagógico de los psicoterapeutas (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana.
- Estévez, Y. (2015). La superación de los maestros de la educación primaria en la realización de las adaptaciones curriculares para los alumnos con retraso mental. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive", Pinar del Río.
- European Parliament (2007). Role of sport in education. Report IN/2007/2086. Febrero de 2017.
- Fernández, G. E, Cecchini, J. A y Zagalaz, Ma. L. (2002). Didáctica de la Educación Física en la Educación Primaria. Págs. 241-292. Madrid: Síntesis.

- Fernández, G. y Rodríguez, X. (2012). Logopedia. Primera parte. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, I.L y Ortega, F.O. (2016). Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, I.L y otros. (2013). Acerca de la atención a los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, M. (2014). La superación profesional técnica de los profesores agropecuarios de la Educación Técnica y Profesional en los centros politécnicos de Pinar del Río (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive", Pinar del Río.
- Ferrer, A. (2016). Concepción pedagógica para la atención educativa ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fiallo, J.P. (2001). La interdisciplinariedad en la escuela. Un reto para la calidad de la educación. (Material en soporte digital). Ciudad de la Habana.
- Figueredo, L.L. (2011). Metodología para la atención educativa a escolares autistas con bajo nivel de funcionamiento desde la Educación Física Adaptada. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Cultura Física. La Habana.
- Fragoso, F. M. (2013). Estrategia de superación profesional pedagógica para los maestros de la Educación Primaria en Viana, Luanda – Angola (Tesis doctoral). Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, La Habana.
- Garcés, J. (2005). Nueva concepción del programa de educación física para niños con retraso mental. Tesis de grado (Doctor en Ciencias de la Cultura Física). Ciudad de La Habana, I.S.C.F."Manuel Fajardo".
- García, G. (2014). El desarrollo de las habilidades comunicativas en la profesionalización del docente que atiende educandos con alteraciones afectivo-conductuales (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana.

- García, L. (2015). Revisión Nacional 2015 de la Educación para todos: Cuba. Foro Mundial sobre Educación. Material en soporte digital. Incheon, República de Corea.
- García, O. (2015). Concepción didáctica del proceso de enseñanza aprendizaje de la Educación Cívica para contribuir a la formación ciudadana de los escolares con retraso mental (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, La Habana.
- Garel, J.P. (2007). Educación Física y discapacidades motrices. Barcelona: Inde.
- Gayle, A. y Cobas, C.L. (2014). Educación inclusiva desde la accesibilidad y la participación. (pp. 27-46). En: Guerra, S. y cols. Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana: Pueblo y Educación.
- Gomendio, M. (2000). Actividad Física Inclusiva. OCW. UPV/EHU.
- González, A.O. (2010). Sistema de acciones a partir de un modelo para la prevención de alteraciones emocionales y de la conducta en escolares con retardo en el desarrollo psíquico (Tesis doctoral). Ciudad de la Habana.
- Gray, L y Leyland, A. H. (2008). Overweight status and psychological well-being in adolescent boys and girls: a multilevel analysis. European Journal of Public Health, 18 (6) ,616–621.
- Guerra I. (2014). Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Guerra, S., Álvarez, L. y Colectivo de autores (2013). Diversidad, diferencias y accesibilidad: enfoques educativos. (En soporte digital). CELAEE. ISBN: 2013-800-01
- Guerra,S.(2002).Diseñodeayudaspedagógicasparaeltratamientoalosconceptos tiempo y lugar histórico en la educación del escolar con retraso mental. Conferencia. Material mimeografiado. Instituto Superior Pedagógico “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Guerra, S. (2006). Hacia una concepción didáctica potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales. Ciudad de la Habana:

Pueblo y Educación.

Guerra, S. y Akudovich, S. (2012). Regularidades del desarrollo de la personalidad de los niños, adolescentes y jóvenes con retraso mental. En: Castellanos, R.M. y cols. Fundamentos de Psicología. Segunda parte (pp. 75-103). La Habana: Pueblo y Educación.

Guerra, S., Linares, C. y Laborit, D. (2012). El contexto escolar, familiar y comunitario en el currículo para escolares con retraso mental. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

Guirado, V.C. y González, R. y Más, M.M. (2014). Recursos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales (Tercera parte). La Habana: Pueblo y Educación.

Hernández, J. (1994). Actividades Físicas Adaptadas: perspectiva interdisciplinar (sic) y bases conceptuales. En: Revista Apuntes. Educación Física y Deportes, No 38, Octubre de 1994, Pág. 8-16.

Hernández, N., Landrove, I., Andrés, A. (2014). Desarrollo psicomotor al año de edad en niños con antecedentes de asfixia al nacer. CCM [Internet] ,18(3): 469478. Recuperado [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-438120140003000008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-438120140003000008&lng=es) (12 de octubre de 2016).

Horsford, H.F y Sentmanat, A. y colectivo de autores (2006). Ejercicios Físicos y Rehabilitación. Tomo I. Editorial Deportes. Ciudad de la Habana. Cuba.

Informe Central Cuarto Congreso ACLIFIM. (2005). Ciudad de La Habana.

La Master, K., Gall, K., Kinchin, G., & Siedentop, D. (1998). Inclusion practices of effective elementary specialists. *Adapte Physical Activity Quarterly*, 15, 64-81).

La O, E.M. (2007). La Escuela “Solidaridad con Panamá”. Un estudio necesario (Tesis de maestría) Centro Latinoamericano de Educación Especial, Ciudad de la Habana.

Lapierre, A y Aucouturier, B. (1977). La educación vivenciada, Científico-Médica, Barcelona.

Le Boulch. (1995). Pensando la Educación Motora. Campina: Papirus.



- Levitt S. (2010). Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay. (5th Ed). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Leyva, M. (2012). El diagnóstico psicopedagógico integral a escolares con indicadores de retraso mental en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) (Tesis doctoral). CELAEE-IPLAC, La Habana.
- Leyva, M. (2014). Manual del psicopedagogo escolar. La Habana: Pueblo y Educación.
- López, A. (2006). La Educación Física más educación que física. La Habana, Cuba: Editorial Deporte.
- López, A. (2006). El proceso de enseñanza-aprendizaje en Educación Física. Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba.
- López, A. (s.f). "Los mil y un términos análogos de Educación Física". Recuperado el 29 de octubre de 2014 en: [http://www.chileduc.com/home/articulos/mil\\_y\\_un\\_terminos\\_educ\\_fisica.htm](http://www.chileduc.com/home/articulos/mil_y_un_terminos_educ_fisica.htm)
- López, A. (2014). Perfeccionamiento del Sistema de Trabajo Metodológico. Concepción del Sistema de Trabajo Metodológico en la Dirección Provincial de Educación. En: Material de apoyo a la preparación de la estructura provincial para el ciclo de trabajo metodológico enero-febrero-marzo. Dirección Provincial de Educación, Pinar del Río.
- López, A. y Vega, C. (2000). Tendencias contemporáneas de la clase de educación física, Cuadernos IMCED, Serie Pedagógica (26), Michoacán, México, 2000.
- López, R. (2000). Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
- López, R. (2013). La formación de maestros para la Educación Especial. En: Chkout, T., Orosco, M., Borges, S. A., Mesa, P., López, R. Guerra, S.,...Ramírez, E. Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial (pp. 63-70). La Habana: Pueblo y Educación.
- Luria, A.R. (1970). Teoría de los bloques funcionales. En: Luria, A.R. (1986). Las funciones corticales superiores del hombre. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.

- Maiga A. (2014). Superación de los docentes de educación especial para la corrección de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retraso mental. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. IPLAC; La Habana.
- Marimón, J. A. (2010). El modelo científico como resultado. Mc. Graw Interamericana.
- Marimón, J. A. y Guelmes. E. L. (2009). Aproximación al modelo como resultado científico. En N. De Armas, J. A. Marimón, E. L. Guelmes, M. A. Rodríguez, A. Rodríguez y J. Lorences, Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. (p.12). La Habana, Cuba: Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas. Universidad Pedagógica "Félix Varela".
- Martínez, B. (2010). Actividades Físicas Adaptadas para la Educación Física de primer grado en escolares con limitaciones físico- motoras de la Escuela Especial "Solidaridad con Panamá". Tesis presentada en opción al Título académico de Máster en Ciencias de la Educación Mención Especial. La Habana, Cuba.
- Martínez, M. y Bernaza, G. (Comp.). (2005). Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Matos, Y. (2008). Actividades de estimulación para la psicomotricidad de niñas y niños con posible déficit intelectual en las edades de 3 a 5 años. Tesis de maestría no publicada Instituto Superior Pedagógico "José Martí Pérez". Camagüey, Cuba.
- Meinel, K. (1986). Didáctica del Movimiento. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Ministerio de Educación (1985). Resolución Ministerial 13/85. Ciudad de la Habana.
- Ministerio de Educación (2014). Resolución Ministerial 200/2014. Ciudad de la Habana.
- Ministerio de Educación Superior. (1977). Plan de Estudio A de la carrera de Licenciatura en Cultura Física. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- Ministerio de Educación Superior. (1981). Plan de Estudio B de la carrera de

- Licenciatura en Cultura Física. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- Ministerio de Educación Superior. (1990). Plan de Estudio C de la carrera de Licenciatura en Cultura Física. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- Ministerio de Educación Superior. (2008). Plan de estudio D de la carrera de Licenciatura en Cultura Física. La Habana, Cuba: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo".
- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (2006). Plan de acción nacional para la atención a las personas con discapacidad (2006-2010).
- Mirabal, N., Menéndez, S. y Núñez, A. (2011). Teoría y Metodología de la Educación Física para las EPEF. La Habana, Cuba: Editorial Deportes.
- Morales, L. (1992). Selección de temas de Pedagogía Especial. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Moreira, R. F. (2013). Sistema de superación de los profesores de Educación Física en Pinar del Río. Revista Digital EFDEPORTES, 18, (180), 1- 3.
- Moya y Peña. España (1997) .Citados por Bert, J. (2010). Modelo pedagógico de educación familiar para padres de escolares con limitaciones físico – motoras. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana.
- Muñoz, D. (2009). La coordinación y el equilibrio en el área de Educación Física. Actividades para su desarrollo. Revista Digital. Recuperado el 23 de junio de 2016, de <http://www.efdeportes.com/>. Buenos Aires, 13 (130), 21.
- Navarro, S. M. (2003). Monografía "La Educación de los Niños, Adolescentes y Jóvenes con Limitaciones Físico-Motoras. Antecedentes, Realidad y Perspectivas". En soporte digital.
- Navarro, S. M. (2006). Una concepción pedagógica para el proceso de tránsito a la educación media superior de los alumnos con limitaciones físico-motoras (Tesis doctoral). Instituto Central del Ciencias Pedagógicas, Ciudad de la Habana.
- Nóvikov y Matvéev. (1966). Fundamentos generales de teoría y metodología de la educación física. Moscú, Rusia: Editorial Raduga.

- Núñez, O. L. (2011). Modelo pedagógico de atención temprana a las dificultades en el aprendizaje en niños/as con riesgos biológicos que no impresionan con déficit intelectual. Disertación doctoral no publicada. Instituto Superior Pedagógico "José Martí". Camagüey, Cuba.
- Olivera, R. (2011). La superación del profesor de Educación Física en la universidad, esencial para el perfeccionamiento de sus competencias profesionales. Revista Digital EFE DEPORTES, 16, (163), 2- 4.
- OMS. (2010). "Discapacidad" [Tomado del sitio web de la Organización Mundial de la Salud] Recuperado el 23 de Febrero de 2010, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- ONU. (1982). Programa de acción mundial para las personas con discapacidad.
- ONU. (1993). Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Orosco, M. (2011). Modificaciones de la Educación Especial. [Versión electrónica]. La Habana, Cuba.
- Pascual, A. (2010). Adaptación de juegos para niños con necesidades educativas especiales por alteraciones motrices una propuesta metodológica. Instituto Superior de Cultura Física (ISCF). Foro Mundial de Educación Física; II Cumbre Iberoamericana de Educación Física y Deporte Escolar; Simposio de Actividad Física y Calidad de Vida; Taller Internacional de Deporte Escolar y Alto Rendimiento.
- Pascual, S. A. (2007). Nosotros también jugamos. La Habana. Juegos adaptados para niños con alteraciones motrices.
- Pascual, S. A. (2009.). Actividad Física Adaptada. La Habana. Cuba.
- Pascual; S.A. (2012). Actividad física adaptada en las necesidades educativas especiales. En: Noguera, K. y Ramírez, V. (Comp.). Compendio de trabajos de posgrado. (pp.45-56). La Habana: Pueblo y educación.
- Pérez, L., Hernández, A. (2008, Febrero). Parálisis cerebral infantil: características clínicas y factores relacionados con su atención. AMC 12(1). Recuperado de: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000100003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100003&lng=es) (12 de octubre de 2016)

- Picq, L y Vayer, P. (1969). Educación motriz y retraso mental. Científico-Médica, Barcelona.
- Pompa, B. (2017). La atención físico- educativa a escolares con déficit de atención e hiperactividad (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”, La Habana.
- Porot, A. (1990). Manual alfabético de fisiatría. Quebec: Le Sabier.
- Programas. (2014). Retraso mental: Grado preparatorio y primer ciclo. Educación Especial. Editorial Pueblo y Educación. Ministerio de Educación, Cuba.
- Puentes, T. (2013). Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico –motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río.
- Puentes, T. (2002). La educación motora de los alumnos con necesidades educativas especiales. (Soporte digital). Instituto Superior Pedagógico “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río. Pág.8.
- Puentes, T. (2005). Educación de los alumnos con limitaciones físico–motoras. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 100p.
- Pujolás, P. (2011). Atención a la diversidad: enseñanza personalizada y aprendizaje cooperativo. España: Universidad de Girona.
- Ramírez, E. (2013). Precisiones para el trabajo de Educación Física con los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales. En T. Chkout, M. Orozco, S.A. Borges, P. Mesa, R. López, S. Guerra, D. Laborit, et al. (2013). Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. (pp. 257-272). La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Ramírez-Mena, A. (2013). La preparación del maestro primario en la atención de los escolares con LFM. EduSol, 13(44). Julio-sep., 1-11. Guantánamo. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748683001> (25 de enero de 2016)
- Regüeiferos, L. A. (2012). Neurodesarrollo y discapacidad infantil. La Habana: Científico Técnica.

- Rico, P. (2003). La zona de desarrollo próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Rigal, R. (2006). Educación motriz y psicomotriz en Preescolar y Primaria. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Ríos, M. (2003). Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Ríos, M. (2005). La Educación Física como componente socializador en la inclusión del alumnado con discapacidad motriz. Estudio de casos en la etapa de educación primaria. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Ríos, M. (2006). Actividades físicas adaptadas: El juego y los alumnos con discapacidad. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Ríos, M. (2009). La inclusion en el area de educacion fisica en España. Analisis de las barreras para la participación y aprendizaje. Universidad de Barcelona. *Ágora para la EF y el Deporte*, n. ° 9, 83-114).
- Robaina, GR., Riesgo, S de la C., Robaina, MS. (2007 Junio). Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral. *Rev. Cubana Pediatría*, 79(2). Recuperadode[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312007000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312007000200007&lng=es). (16 de noviembre de 2016)
- Rosental, M y Ludin, P (1981). Diccionario filosófico. Ciudad de La Habana: Editora Política.
- Ruíz, A, López, A y Dorta, F. (1985) “ Metodología de la Educación Física” Tomo I Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Ruíz, A. (2007). La investigación en la educación. Ciudad de La Habana. Cuba.
- Ruíz, A. (2003). Teoría y práctica curricular. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.
- Ruiz, A. (2010). Teoría y metodología de la Educación Física y el deporte escolar. La Habana. Cuba.
- Sánchez, X. (2016). La estimulación del desarrollo de la psicomotricidad de los alumnos con LFM por parálisis cerebral. Material básico. (Inédito). Universidad de Pinar del Río.

- Sánchez, X. (2017, marzo-abril). La superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral. En revista digital IPLAC. 2. Recuperado de [www.revita.iplac.rimed.cu](http://www.revita.iplac.rimed.cu)
- Sánchez, X. (2017, enero-febrero). Estrategia de superación a maestros ambulantes sobre la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral. En Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 21(1). Recuperado de <http://www.revcmpinar.sld.cu> (12 de marzo de 2017)
- Santamaría, D, L. (2007). La superación del maestro primario rural para la atención integral de los escolares con necesidades educativas especiales (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela”, Villa Clara.
- Serra, A. (2012). El proceso de preparación del docente para lograr la vida adulta independiente del escolar con retraso mental (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Centro Latinoamericano para la Educación Especial, La Habana.
- Serrano, A.C., Céspedes L.O, Louro, I. (2016 junio). Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. Rev. Cubana Salud Pública, 42(2). 236-247. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662016000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000200007&lng=es). (22 de octubre de 2016)
- Simard, C, Caron, F y Skrotzky, K. (2003). Actividad física adaptada. Barcelona: Inde.
- Siverio, A. M. (2008). Teoría y Praxis de las adaptaciones curriculares en la Educación Física. Un Programa de Intervención Motriz aplicado a la Educación Primaria. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Sosa, H. (2012). Guía metodológica para profesores de educación física que trabajan con alumnos con parálisis cerebral infantil. Publicación con Sello editor EDUCACION CUBANA, Dirección de Ciencia y Técnica-MINED.3ra y Miramar, Playa, La Habana. ISBN 978-959-18-0797-7.
- Sosa, H. (2017). La Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico motoras. Publicación Latinoamericana y Caribeña de Educación, revista digital con dirección

electrónica [www.revista.iplac.rimed.cu](http://www.revista.iplac.rimed.cu) con RNPS No. 2140 / ISSN 1993-6850

- Sosa, H. (2013). Propuesta metodológica de actividades físicas para la estimulación temprana de los niños con afectación en el área motora del programa educa a tu hijo. Editorial Deportes. ISBN: 978-959-203-047-3.
- Thompson, A. M. Humbert, M. L. y Mirwald, R. L. (2003). A longitudinal study of the impact of child hood and adolescent physical activity experiences on adult physical activity perceptions and behaviors. *Qualitative Health Research*, 13, 358-377).
- Tierra, J y Castillo, J. (2009). Educación Física en alumnos con necesidades educativas especiales. Universidad de Huelva. Editorial Deportiva. Wanceulen E.F. Digital. 2009).
- Toro, S. y Zarco, J. A. (1995). Educación Física para niños con necesidades educativas especiales. Ediciones Aljibe. Málaga. España.
- Toro, S. y Zarco, J. A. (2006). Educación Física para niños con necesidades educativas especiales. 2<sup>da</sup> Ed. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Torres, P.A. (2016). Retos de la investigación educativa cubana actual. Aportes a su tratamiento (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona-Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
- Torres, S., González, A. y Vavilova, I. (2015). La Cita y la Referencia Bibliográfica: Guía basada en las normas APA. (3ra Ed. Rev.). Buenos Aires: Biblioteca Central UCES.
- Triana, M., Peña, N. E. y Ferrer, A. (2014). Atención educativa a los escolares por la vía ambulatoria y en las aulas hospitalarias en Cuba. Sugerencias metodológicas. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Triana, M. (2011). Una concepción teórico metodológica para la atención educativa ambulatoria (Tesis doctoral). Instituto Central de Ciencias Pedagógicas-Centro Latinoamericano para la Educación Especial, Ciudad de La Habana.
- Trujillo, J.A. (2015). La superación profesional del docente mediada por las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, desde la Educación a



- Distancia (Tesis doctoral). Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca", Pinar del Río.
- UNESCO (1994). Declaración y Marco de Acción sobre Educación para todos. Conferencia Mundial. Dakar, Senegal, Septiembre.
- UNESCO (1994). Declaración de Salamanca y su Marco de Acción.
- UNESCO (2002). Educación para todos. ¿Va el mundo por el buen camino? Resumen del informe. París: Graphoprint.
- UNICEF (1990). Convención de los Derechos del Niño.
- Ureña, F. Y otros (1999) "La Educación Física en Secundaria" INDE Publicaciones, Barcelona.
- Valcárcel, N. (1998). Estrategia interdisciplinaria de superación para profesores de la enseñanza media. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana.
- Valdés, I. (2015). Concepción didáctica para favorecer el desarrollo de habilidades de interacción social del escolar con retraso mental desde la asignatura Lengua Española (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive", Pinar del Río.
- Valiente, P., González, J., Del Toro, J.J. (2013). La Profesionalización de la función del Director Escolar. Proyecto de Investigación: "Formación del Director Escolar". Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero", Holguín.
- Valle, A. (2007). Algunos modelos importantes en la investigación pedagógica. Ministerio de Educación: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Valle, A. (2012). La investigación Pedagógica. Otra mirada. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vázquez, J. (2016). La comunicación aumentativa en escolares con necesidades educativas especiales más complejas (Tesis doctoral). Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca", Pinar del Río.
- Viera, L. H. (2014). Estrategia para la superación sobre el Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad de la Educación en Entornos Virtuales de

Aprendizaje (Tesis doctoral). Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, La Habana.

Vigotsky, L.S. (1987). Historia de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científica-Técnica, La Habana.

Vigotsky, L. S. (1995). Obras completas. Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.

Vogler, E. W., Koranda, P y Romance, T. (2000). Including a child with severe cerebral palsy in physical education: A case study. Adapted Physical Activity Quarterly, 9, 316-329.

Werner, D. (1990). El niño campesino deshabilitado. California: Fundación HASPERIAN.

Zurita, C. R. (2009). La atención educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico-motoras. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana.

Zurita, C. R. (2015). Los niños de la primera infancia con limitaciones físico-motoras. Orientaciones para su atención. La Habana: Pueblo y Educación.

## **Anexo. I.**

Socialización de los resultados que incluye la plataforma en la cual se inscribe la investigación (2 líneas de investigación.)

1- Primera línea de investigación: Proyecto institucional: Formación inicial y permanente del personal docente de la Educación Especial.

. Profesor del curso de superación para maestros ambulantes: La rehabilitación física como componente de la atención educativa por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras.2016.

2- Segunda línea de investigación: Problemas actuales del Sistema Educativo Cubano. Perspectivas de desarrollo.

**Proyecto:** Formación inicial y permanente de los docentes para la atención educativa a la diversidad.

. Profesor del curso de superación para profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas que atienden a alumnos con limitaciones físico motoras por vía ambulatoria.

Relación de eventos, publicaciones y audiovisuales que permitieron socializar los resultados de esta investigación.

### **Participación en eventos.**

- VII Convención Internacional de Actividad Física y Deportes, AFIDE 2017.
- VI Intercambio entre Educadores de Latinoamérica. Desarrollado en Pinar del Río, 2017.
- III Taller Internacional Didácticas de la Educación Especial. II Simposio Internacional Formación Laboral Investigativa, 2017.
- Universidad 2018, 11no Congreso Internacional de Educación Superior.
- XVI Fórum Ramal Provincial y segunda etapa de AFIDE 2017, 8 de Junio del 2017.
- XVI Fórum Ramal Provincial de Ciencia y Técnica, celebrado en la EIDE, "Ormani Arenado". Ponencia: Modelo pedagógico para contribuir desde la asignatura Educación Física a la atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras. 23 de junio del 2016. Pinar del Río.
- I Evento Nacional de Gestión de la Generalización de la Ciencia y la Tecnología en el Sistema de la Cultura Física. Ponencia: Guía metodológica para profesores de

Educación Física que trabajan con niños limitados físico-motores con parálisis cerebral infantil. Dado en Pinar del Río, a los 10 días del mes de abril de 2014.

- Universidad 2014, 9no Congreso Internacional de Educación Superior por una Universidad Socialmente Responsable. Ponencia: Propuesta metodológica de actividades físicas para la estimulación temprana de niños con afectación en el área motora.
- I Taller Regional "Por una Universidad Inclusiva". Ponencia: Propuesta metodológica de actividades físicas para niños discapacitados del Programa Educa a tu Hijo. Desarrollado en Cuba, provincia Pinar del Río, noviembre 2013.
- I Taller Regional "Por una Universidad Inclusiva". Ponencia: Guía metodológica para profesores de Educación Física que trabajan con niños limitados físico-motores. Desarrollado en Cuba, provincia Pinar del Río, noviembre 2013.
- IX Conferencia Científico Pedagógica Internacional de Educación Física y Deportes, 12 de abril 2013.
- I Encuentro Nacional de Personas con Discapacidad Severa, Villa Clara 23 de noviembre del 2012.
- Congreso Internacional Educación y Pedagogía Especial "CELAEE", en calidad de Ponente, La Habana 9 al 13 de julio año 2012.

**Relación de publicaciones señalando con asterisco las más significativas en relación con el Proyecto de Investigación que se presenta.**

- Publicación: Latinoamericana y Caribeña de Educación, revista digital con dirección electrónica [www.revista.iplac.rimed.cu](http://www.revista.iplac.rimed.cu) con RNPS No. 2140 / ISSN 1993-6850, el siguiente artículo científico: La Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico motoras. Correspondiente al No. 1 enero-febrero.
- Guía metodológica para profesores de Educación Física que trabajan con alumnos con parálisis cerebral infantil. Publicación con sello editor EDUCACION CUBANA, Dirección de Ciencia y Técnica-MINED.3ra y Miramar, Playa, La Habana. ISBN 978-959-18-0797-7.

- Propuesta metodológica de actividades físicas para la estimulación temprana de los niños con afectación en el área motora del programa educa a tu hijo. Editorial Deportes. ISBN: 978-959-203-047-3.

## Anexo. II. Grupos de muestra.

### a- Composición del primer grupo de muestra (profesores de Educación Física).

Total	Grado académico			Años de experiencia atención a LFM		
	Lic. Cultura Física	MsC en Educación	MsC Cultura Física	-5	5-10	11 -15
11	11	2	1	2	4	5

### b- Composición del segundo grupo de muestra (maestros y especialistas).

Total			Calificación profesional				Años de experiencia					
			Lic.		Máster		5- 10		11-19		20-25	
Maestros	Especialistas	Total	Maestros	Especialistas	Maestros	Especialistas.	Maestros	Especialistas	Maestros	Especialistas	Maestros	Especialistas
8	5	13	8	5	5	4	4	3	3	1	1	1
%			100	100	62,5	80,0	50,0	60,0	37,5	20,0	12,5	20,0

### c- Características de los del tercer grupo de muestra (directivos).

TOTAL	GRADO ACADÉMICO			CARGO		
	Máster en Educ. Especial	Máster en Educación	Máster en Cultura Física	Jefe de ciclo	Director de escuela	Metodólogo
6	2	3	1	2	2	2
%	33,3	50,0	16,7	33,3	33,3	33,3

### d- Características de los del cuarto grupo de muestra (educandos).

Total de educandos	EADAES			PATOLOGIA DE BASE					GRADO DE DISCAPACIDAD MOTORA	
	7-9	10-12	13-15	P C	Espina Bífida.	Distrofia muscular	Artrogriposis	Otras	Moderada	Severa
13	4	7	2	6	3	2	1	1	10	3
%	30,8	53,8	15,4	46,1	23,1	15,4	7,8	7,8	77,0	23,0

### e- Composición del quinto grupo de muestra (familia)

Familias	Nivel de instrucción (Miembro responsable)				Tipología familiar				Cantidad de miembros(X)	# Hijos con discapacidad
	Elemental	Medio	Medio sup.	Superior	Completas	Incompletas	Funcionales	Disfuncional		
13	1	3	6	3	6	7	9	4	4	1
%	7,8	23,1	46,2	32,1	46,2	53,8	69,2	30,8	-	-

### Anexo. III. Parametrización de la variable dependiente.

A partir de la definición operativa de la variable dependiente (capítulo II) se establecieron tres dimensiones (Teórica, Metodológica y Actitudinal)

Las dimensiones e indicadores correspondientes a la variable operacionalizada se medirá tomando en cuenta la siguiente regla de decisión: **Muy adecuado, Bastante adecuado, Adecuado, Poco adecuado e Inadecuado.**

#### 1. Dimensión teórica:

El nivel de conocimientos que tienen los docentes y la familia sobre las peculiaridades de los educandos con LFM, el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador, los medios que ofrece la terapia ocupacional escolar, la rehabilitación física y las actividades físicas adaptadas determinantes en el papel protagónico de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

Responde al qué deben dominar los docentes y la familia para estimular el desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social. (¿Qué debe saber?)

**Indicador 1.1. Nivel de conocimientos que poseen los docentes sobre las patologías de base más frecuentes.**

- **Muy adecuado:** si se refiere por su orden de incidencia a las cinco patologías de base más frecuentes que provocan LFM.

- **Bastante adecuado:** si se refiere a las cinco patologías de base más frecuentes que provocan LFM.

- **Adecuado:** si se refiere a tres de las patologías de base más frecuentes y dos de ellas se ubican entre las primeras cinco causas que provocan LFM.

- **Poco adecuado:** si se refiere a dos de las patologías de base más frecuentes y una de ellas se ubica entre las primeras cinco causas que provocan LFM.
- **Inadecuado:** si se refiere a una de las cinco patologías de base más frecuentes que provocan LFM o no logra mencionar ninguna.

**Indicador 1.2. Nivel de conocimientos que poseen los docentes sobre los contenidos psicomotores.**

- **Muy adecuado:** si se refiere a los ocho contenidos psicomotrices básicos y ubican el esquema corporal en el nivel jerárquico superior.
- **Bastante adecuado:** si se refiere a 6 contenidos psicomotrices básicos e identifican el esquema corporal en el nivel jerárquico superior.
- **Adecuado:** si se refiere a 5 contenidos psicomotrices básicos.
- **Poco adecuado:** si se refiere 4 contenidos psicomotores.
- **Inadecuado:** si manifiesta no tener conocimientos acerca de los contenidos psicomotrices básicos.

**Indicador 1.3. Nivel de conocimientos que poseen los docentes sobre la unidad de los contenidos psicomotores con el desarrollo de las esferas de actuación, la comunicación y el lenguaje.**

- **Muy adecuado:** si se refiere a la unidad de los contenidos psicomotrices básicos con el desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva afectiva y social), el lenguaje y la comunicación en los educandos con LFM.
- **Bastante adecuado:** si se refiere a la unidad de cinco o más contenidos psicomotores y que abarque tres esferas del desarrollo: (motriz, cognitiva, afectiva), el lenguaje y la comunicación), en los educandos con LFM.
- **Adecuado:** si se refiere a la unidad de tres o cuatro contenidos psicomotores y que abarque dos esferas del desarrollo (motriz, cognitiva), el lenguaje y la comunicación en los educandos con LFM.
- **Poco adecuado:** si se refiere a dos o menos contenidos psicomotores y que abarque solo una esfera del desarrollo (motriz), el lenguaje y la comunicación en los educandos con LFM.

- **Inadecuado:** si no se refiere a la unidad de los contenidos psicomotrices básicos con el desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva afectiva y social), el lenguaje y la comunicación en los educandos con LFM.

**Indicador 1.4. Nivel de conocimientos que poseen los docentes y la familia sobre los trastornos psicomotores.**

- **Muy adecuado:** si se refiere a cinco o más alteraciones de la psicomotricidad y explica sus implicaciones el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo, comunicación y socialización de los educandos con LFM.

- **Bastante adecuado:** si se refiere a cuatro alteraciones de la psicomotricidad y explica sus implicaciones en igual cantidad de áreas del desarrollo de los educandos con LFM.

- **Adecuado:** si se refieren a tres alteraciones de la psicomotricidad y menciona algunas de sus implicaciones sobre tres áreas del desarrollo de los educandos con LFM.

- **Poco adecuado:** si se refiere a menos de tres alteraciones de la psicomotricidad y no explica sus implicaciones en los aspectos del desarrollo de los educandos con LFM.

- **Inadecuado:** si no se refiere a las alteraciones de la psicomotricidad más frecuentes y sus implicaciones en los aspectos del desarrollo de los educandos con LFM.

**Indicador 1.5. Nivel de conocimientos que poseen los docentes y la familia sobre el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se desarrolla con los educandos con LFM.**

- **Muy adecuado:** si refiere que el proceso forma parte del componente pedagógico y ejemplifica su importancia en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades, el desarrollo de habilidades sustitutivas, así como en el desempeño motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización de los educandos con LFM.

- **Bastante adecuado:** si refiere que el proceso forma parte del componente pedagógico y ejemplifica su importancia en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades y en el desempeño motriz, el aprendizaje y la comunicación de los educandos con LFM.



- **Adecuado:** si refiere que el proceso forma parte del componente pedagógico y ejemplifica su importancia en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades, en el desarrollo el desempeño motriz y el aprendizaje de los educandos con LFM.

- **Poco adecuado:** si refiere que el proceso forma parte del componente pedagógico y ejemplifica su importancia en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades y el desempeño motriz de los educandos con LFM.

- **Inadecuado:** si no refiere que el proceso forma parte del componente pedagógico.

**Indicador 1.6. Nivel de conocimiento que poseen los docentes sobre el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria.**

- **Muy adecuado:** si le asigna un papel protagónico a la Educación Física en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades, el desarrollo de habilidades sustitutivas, así como en la independencia motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización.

- **Bastante adecuado:** si se refiere al papel protagónico de la Educación Física en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades, el desarrollo de habilidades sustitutivas, así como en la independencia motriz de los educandos con LFM.

- **Adecuado:** si se refiere al papel de la Educación Física en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades, el desarrollo de habilidades sustitutivas, así como en la independencia motriz de los educandos con LFM, pero no expresan su rol protagónico.

- **Poco adecuado:** si refiere el papel de la Educación Física en el desarrollo de la independencia motriz de los educandos con LFM.

- **Inadecuado:** si no se refiere al papel de la Educación Física en el proceso correctivo – compensatorio.

**Indicador 1.7. Nivel de conocimientos que poseen los docentes en cuanto al abordaje interdisciplinar e intersectorial, que justifica las aportaciones de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación física.**

- **Muy adecuado:** si se refiere al abordaje interdisciplinar e intersectorial que justifica los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar y la

Rehabilitación física como un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.

- **Bastante adecuado:** si se refiere al abordaje interdisciplinar que justifica las aportaciones de la Educación Física a la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación física como un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.

- **Adecuado:** si se refiere a los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física como un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.

- **Poco adecuado:** si se refiere a los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física pero no lo concibe como un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.

- **Inadecuado:** si no se refiere a los aportes de la Educación Física a la Terapia Ocupacional y la Rehabilitación física.

#### **Visión horizontal de constatación empírica (triangulación de métodos).**

V A R I A B L E	Dimensión	Indicadores	Observación	Análisis Documental	Entrevista a Docentes.
	<b>D<sub>1</sub></b>	<b>1.1</b>		<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>1.2</b>		<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>1.3</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>1.4</b>		<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>1.5</b>		<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>1.6</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>1.7</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

#### **2. Dimensión metodológica:**

El nivel de selección y utilización de los recursos y apoyos de la Educación Física para el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se lleva a cabo con los educandos con LFM. (¿Cómo hacer?)

### **Indicador 2.1. Nivel de utilización de los recursos y los apoyos para el trabajo con los contenidos psicomotores.**

- **Muy adecuado:** si parte del diagnóstico de las necesidades y potencialidades del alumno y la identificación de los contenidos psicomotores más afectados para el diseño, ajuste y aplicación de la ayuda pedagógica que involucra los objetivos, contenidos, proceder metodológico y evaluación. Si coordina la participación de otros especialistas para la atención a las necesidades del educando. Utiliza variados apoyos (físicos, verbales y visuales) que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo de los educandos y brinda los niveles de ayuda que este necesita.
- **Bastante adecuado:** parte de la identificación de los contenidos psicomotores más afectados, para el diseño, ajuste y aplicación de la ayuda pedagógica que involucra los objetivos, contenidos, proceder metodológico y evaluación y utiliza variados apoyos (físicos y verbales) que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo de los educandos y brinda los niveles de ayuda que este necesita.
- **Adecuado:** si parte de la identificación de los contenidos psicomotores más afectados ajusta los contenidos, métodos y medios adecuados para el trabajo con los contenidos psicomotrices en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM. Brinda los niveles de ayuda que el educando necesita.
- **Poco adecuado:** si parte de la identificación de los contenidos psicomotores más afectados y utiliza los métodos adecuados para el trabajo con los contenidos psicomotrices pero la cantidad, frecuencia, variabilidad y duración de la ayuda es insuficiente.
- **Inadecuado:** si no parte de la identificación de los contenidos psicomotores más afectados. La ayuda pedagógica no responde a una estrategia para el trabajo con los contenidos psicomotrices y la cantidad, frecuencia, variabilidad y duración de la ayuda es insuficiente.

### **Indicador 2.2. Nivel de utilización de los recursos y los apoyos para el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio y rehabilitador de los trastornos psicomotores.**

- **Muy adecuado:** si parte del diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando y la identificación del o los trastornospsicomotores de este.Si se planifican y desarrollan variadas actividades lúdicas yapoyos físicos, verbales y visuales, que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo del educando, y brinda los niveles de ayuda que este necesita. Si coordina la participación de otros especialistas y la familia. Si a través de las actividades promueve la interacción, la comunicación y la actividad social y el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima, así como cualidades volitivas de la personalidad (independencia, perseverancia).

- **Bastante adecuado:** si parte de la identificación del o los trastornos psicomotores de este. Si aplica variados apoyos físicos, verbales y visuales que posibiliten la activación de las potencialidades del desarrollo del educando y brinda los niveles de ayuda que este necesita. Si coordina la participación de otros especialistas y la familia. Si a través de las actividades promueve la interacción, la comunicación y la actividad social del educando.

- **Adecuado:** si parte de la identificación del o los trastornospsicomotores del educando. Si aplica variados apoyos físicos y verbales que posibiliten la activación de las potencialidades del desarrollo del educando y brinda los niveles de ayuda que este necesita. Si coordina la participación de otros especialistas y la familia.

- **Poco adecuado:** si parte de la identificación del o los trastornos psicomotores del educando. Si aplica variados apoyos físicos que posibiliten la activación de las potencialidades del desarrollo del educando y brinda niveles de ayuda.

- **Inadecuado:** si la ayuda pedagógica no responde a las exigencias para el tratamiento del o los trastornos psicomotrices del educando y la cantidad, frecuencia, variabilidad y duración de la misma es insuficiente.

**Indicador 2.3. Nivel de utilización de los recursos y apoyos para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades en educandos con LFM y el desarrollo de habilidades sustitutivas.**

- **Muy adecuado:** si parte de la valoración minuciosa del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las distintas partes del cuerpo. Si promueve la participación del educando en el proceso.

Si aplica variados apoyos físicos, verbales y visuales para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades y el desarrollo de habilidades sustitutivas en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando para favorecer el desplazamiento y el validismo. Si coordina la participación de otros especialistas y la familia. Si elabora y/o utiliza adecuadamente las ayudas técnicas necesarias.

- **Bastante adecuado:** si parte de la valoración del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si promueve la participación del educando en el proceso. Si aplica variados apoyos físicos, verbales y visuales para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades pero no trabaja el desarrollo de habilidades sustitutivas. Si coordina la participación de otros especialistas y la familia. Si utiliza adecuadamente las ayudas técnicas necesarias y/o disponibles.

- **Adecuado:** si parte de la valoración del estado funcional del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si aplica variados apoyos físicos, verbales y visuales para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades pero no trabaja el desarrollo de habilidades sustitutivas. Si utiliza adecuadamente las ayudas técnicas disponibles.

- **Poco adecuado:** si parte de la valoración del estado funcional del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si aplica apoyos físicos y verbales para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades pero no trabaja el desarrollo de habilidades sustitutivas. Si no utiliza adecuadamente las ayudas técnicas necesarias y/o disponibles.

- **Inadecuado:** si no se parte de la valoración del estado funcional del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si aplica solo apoyos físicos para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades. Si no utiliza las ayudas técnicas necesarias y/o disponibles.

#### **Indicador 2.4. Nivel de utilización de los recursos y apoyos de la Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria.**

- **Muy adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada responde al carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la estrategia

educativa y parte de la valoración del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si utiliza de forma creativa y balanceada los medios de la Educación Física (gimnasia, juegos, deportes) durante la clase y otras actividades educativas en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el lenguaje. Si a través de las actividades favorece el desarrollo de sentimientos, estados emocionales positivos, nuevas necesidades e intereses, motivaciones y la autoestima, independencia y perseverancia. Emplea adecuadamente las ayudas técnicas y los niveles de ayuda necesarios. Si estimula la participación del educando en la práctica sistemática del ejercicio físico y deportivo y su incorporación al movimiento de las Olimpiadas Especiales.

- **Bastante adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada responde al carácter preventivo, correctivo compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la estrategia educativa y parte de la valoración del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si utiliza de forma balanceada los medios de la Educación Física (gimnasia, juegos, deportes) durante la clase y otras actividades en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el lenguaje. Si a través de las actividades favorece el desarrollo de sentimientos, estados emocionales positivos, nuevas necesidades e intereses, motivaciones y la autoestima, independencia y perseverancia. Si estimula la participación del educando en la práctica sistemática del ejercicio físico y deportivo y su incorporación al movimiento de las Olimpiadas Especiales.

- **Adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada responde al carácter preventivo, correctivo compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la estrategia educativa y parte de la valoración del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si utiliza los medios de la Educación Física (gimnasia, juegos, deportes) durante la clase y otras actividades educativas en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el

lenguaje. Si a través de las actividades favorece el desarrollo de sentimientos, estados emocionales positivos, nuevas necesidades e intereses, motivaciones y la autoestima, independencia y perseverancia.

- **Poco adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada responde a la estrategia educativa y parte de la valoración del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo. Si utiliza la Educación Física (gimnasia, juegos, deportes) durante la clase en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el lenguaje.

- **Inadecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada no se corresponde con la estrategia educativa y no parte de la valoración del estado funcional del organismo, particularmente del aparato motor y el grado de sensibilidad de las partes del cuerpo.

#### **Indicador 2.5. Nivel de integración de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria.**

- **Muy adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada toma en cuenta la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como fundamento de las integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación constituyendo la Educación Física el eje conector de la integración.

- **Bastante adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada toma en cuenta la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como fundamento de las integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación constituyendo una de ellas el eje conector de la integración.

- **Adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada toma en cuenta la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como fundamento de la integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación a partir de la integración de aspectos del desarrollo físico, cognitivo y ético-moral que penetren todas las asignaturas y operen como elementos integradores de ellas.

- **Poco adecuado:** si la respuesta pedagógica individualizada toma en cuenta la interdisciplinariedad como fundamento de las integración curricular de la Educación

Física con la Terapia Ocupacional Escolar a partir de la integración de aspectos del desarrollo físico, cognitivo y ético-moral que penetren todas las asignaturas y operen como elementos integradores de ellas.

- **Inadecuado:** si la respuesta pedagógica no toma en cuenta el carácter interdisciplinario e intersectorial de la atención educativa integral fundamento de la integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación.

**Indicador 2.6. Nivel de participación del profesor de Educación Física en la preparación de los docentes y la familia para el tratamiento de las alteraciones de la postura, contracturas, deformidades y el desarrollo de habilidades sustitutivas como parte de la labor educativa con carácter preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos con LFM.**

- **Muy adecuado:** si participa activamente en los colectivos de grado y las actividades metodológicas. Si asume un rol protagónico en la toma de decisiones relativas al desarrollo físico de los educandos, la independencia motriz, la estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización. Si sirve de referente en la integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación y demás áreas curriculares. Si realiza actividades de orientación a la familia para contribuir a la independencia física, la estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización, entre otras. Si realiza actividades de preparación metodológica con los maestros y especialistas del área psicopedagógica relacionadas con la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades en educandos con LFM, y el desarrollo de habilidades sustitutivas.

- **Bastante adecuado:** si asume una participación activa en la toma de decisiones relativas al desarrollo físico de los educandos, la independencia motriz, la estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización. Si sirve de referente en la integración curricular de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación y demás áreas curriculares. Si realiza actividades de orientación a la familia para contribuir a la independencia física, la



estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización, entre otras. Si realiza actividades de preparación metodológica con los maestros y especialistas del área psicopedagógica relacionadas con la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades en educandos con LFM y el desarrollo de habilidades sustitutivas.

- **Adecuado:** si participa en la toma de decisiones relativas al desarrollo físico de los educandos, la independencia motriz, la estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización. Si realiza actividades de preparación metodológica con los maestros y especialistas del área psicopedagógica relacionadas con la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades en educandos con LFM y el desarrollo de habilidades sustitutivas.

- **Poco adecuado:** si solo participa en la toma de decisiones relativas al desarrollo físico de los educandos, la independencia motriz, la estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización. Si realiza algunas actividades de preparación metodológica con los maestros y especialistas del área psicopedagógica relacionadas con la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades en educandos con LFM y el desarrollo de habilidades sustitutivas.

- **Inadecuado:** si no participa en la toma de decisiones relativas al desarrollo físico de los educandos, la independencia motriz, la estimulación de la práctica de ejercicios físicos y deportes y la socialización, y no realiza acciones de preparación metodológica con los maestros y especialistas del área psicopedagógica relacionadas con la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades en educandos con LFM y el desarrollo de habilidades sustitutivas.

### Visión horizontal de constatación empírica (triangulación de métodos).

V A R I A B L E	Dimensión	Indicadores	Observación	Análisis Documental	Entrevista a Docentes.	Entrevista a la familia
	<b>D<sub>2</sub></b>	<b>2.1</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
		<b>2.2</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
		<b>2.3</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>2.4</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
		<b>2.5</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
		<b>2.6</b>	<b>x</b>	<b>X</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

### 3. Dimensión actitudinal:

Está relacionada con la disposición y los niveles de actuación de los docentes en el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

#### **Indicador 3.1. Nivel de disposición para la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.**

- **Muy Adecuado:** si asume como propio de su labor educativa el proceso preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- **Bastante adecuado:** si asume como una tarea más de su labor educativa el proceso preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- **Adecuado:** si asume como un deber asignado su participación en el proceso preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- **Poco adecuado:** si asume como una tarea extra ajena a su labor educativa su participación en el proceso preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.
- **Inadecuado:** si no participa en el proceso preventivo, correctivo –compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

**Indicador 3.2. Nivel de actuación en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.**

- **Muy Adecuado:** si cumple con sistematicidad la tarea de estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación, el lenguaje y habilidades sustitutivas en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.
- **Bastante adecuado:** si cumple con sistematicidad la tarea de estimulación del desarrollo de tres esferas de actuación (motriz, cognitiva y afectiva), la comunicación, el lenguaje y habilidades sustitutivas en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.
- **Adecuado:** si cumple periódicamente con la tarea de estimulación del desarrollo de tres esferas de actuación (motriz, cognitiva y social), la comunicación, el lenguaje y habilidades sustitutivas en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.
- **Poco adecuado:** si participa esporádicamente en la estimulación del desarrollo de tres esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación, el lenguaje y habilidades sustitutivas en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.
- **Inadecuado:** si no participa en la estimulación del desarrollo de tres esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación, el lenguaje y habilidades sustitutivas en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.

**Visión horizontal de constatación empírica (triangulación de métodos).**

V A R I A B L E	Dimensión	Indicadores	Observación	Análisis Documental	Entrevista a Docentes	Entrevista a la familia
	D <sub>3</sub>	3.1	x		x	x
		3.2	x		x	x

## **Anexo. IV. Guía para el análisis documental.**

### **Fuente utilizada:**

- 1- Planes de estudios en la formación de graduados de Licenciados en Cultura Física.
- 2- Convenio de trabajo entre MINSAP-MINED-INDER para el período 2017/2022.
- 3- Programas de Educación Física para el subsistema de la Educación Especial.
- 4- Resolución Ministerial No. 13/85 y el anexo correspondiente, titulado “Acerca del trabajo del maestro ambulante”, el documento “Procedimientos para la atención ambulatoria a los escolares con limitaciones físico – motoras, enfermedades crónicas, transitorias y de baja prevalencia” de diciembre del 2012.

**Objetivo:** constatar si existen precisiones para el tratamiento de los aspectos relacionados con la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria y cómo se regula la preparación de los profesores de Educación Física.

### **Aspectos a tener en cuenta para el análisis:**

- Asignaturas que contemplen los contenidos relacionados con los aspectos teóricos y metodológicos que sustentan la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación en los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria.
- Tratamiento de los contenidos y tiempo que le dedican, relación con los aspectos teóricos y metodológicos que sustentan la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación en los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria.
- Si se aprecian los ajustes necesarios que respondan a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y al diagnóstico psicopedagógico.
- Los criterios de diferenciación de las actividades físicas que se aprecian en la planificación de las actividades según el programa de Educación Física.
- Si se planifican las actividades físicas para los educandos con LFM desde un enfoque preventivo, correctivo–compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un carácter interdisciplinario e intersectorial en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

- La preparación de los profesores de Educación Física en aspectos relacionados con el desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) de los educandos con LFM.

**Fuente utilizada:**

1- Estrategia de trabajo científico metodológica y de superación de las escuelas a las que pertenecen los profesores de Educación Física.

**Objetivo:** Constatar cómo se concibe en la estrategia de trabajo científico metodológico y de superación de la escuela e INDER la preparación de los profesores de Educación Física en aspectos relacionados con la atención educativa integral a los educandos con LFM.

**Aspectos a tener en cuenta para el análisis:**

a- Si en el sistema de trabajo metodológico se conciben acciones para la preparación de los profesores de Educación Física.

b- Si se conciben actividades metodológicas dirigidas a:

- Elevar el nivel de conocimientos de los profesores de Educación Física sobre las enfermedades de base más frecuentes, contenidos psicomotores y trastornos psicomotores en los educandos con LFM.
- El tratamiento de aspectos metodológicos de integración de los contenidos y medios fundamentales de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación Física y las actividades físicas adaptadas en la atención ambulatoria.
- La inclusión de acciones para la corrección de las alteraciones de la motricidad y el proceso rehabilitatorio de los educandos con LFM.
- La orientación y preparación de la familia sobre el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador.

**Anexo. V. Guía de observación a actividades de la Educación Física.**

**Objetivo:** Constatar cómo se cumple en las actividades de Educación Física con el enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador, tomando en consideración las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM en el contexto de la atención ambulatoria.

Datos Generales.

Educando: \_\_\_\_\_

Profesor: \_\_\_\_\_

Unidad: \_\_\_\_\_

Sub Unidad: \_\_\_\_\_

Temática: \_\_\_\_\_

Objetivo Habilidad: \_\_\_\_\_

Objetivo Capacidad: \_\_\_\_\_

Objetivo Educativo: \_\_\_\_\_

**Aspectos a observar.**

- 1- Si las actividades realizadas se corresponden con el diagnostico psicopedagógico del educando con LFM.
- 2-Si se tienen en cuenta la utilización de los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando.
- 3- Si la intervención pedagógica responde al carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la estrategia educativa.
- 4- Si la respuesta pedagógica toma en cuenta la interdisciplinariedad y la intersectorialidad.
- 5- Si las actividades realizadas muestran disposición y niveles de actuación favorables en la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

**Se evalúa de Muy Adecuado (MA)**

- 1- Si el diseño, ajuste y aplicación de los contenidos y apoyos se corresponden con:
  - a- el diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando.
  - b- los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.
- 2- Si Utiliza los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando atendiendo a:
  - a- el trabajo con los contenidos psicomotores.
  - b- el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio y rehabilitador de los trastornos psicomotores.

- c- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.
- d- al desarrollo de habilidades sustitutivas.
- e- la estimulación del desarrollo del autovalidismo, la comunicación y la socialización del alumno.

3- Si Utilizan los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios con un carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador tomando en cuenta:

- a. El empleo de distintas formas de integración curricular.
- b. La aplicación de variados apoyos (físicos, verbales y visuales) y ofrece los niveles de ayuda que el educando necesita.
- c. La realización de variadas actividades físicas, lúdicas, deportivas y recreativas que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo del educando.
- d. Si promueve la participación del maestro ambulante y la familia
- e. Si promueven la interacción, la actividad social, el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima.
- f. el desarrollo de cualidades volitivas de la personalidad (independencia, perseverancia).
- g. Si hace uso de ayudas técnicas necesarias y/o disponibles.
- h. La utilización de forma creativa y balanceada de los contenidos de la Educación Física (gimnasia, juegos y deportes) durante la clase y otras actividades educativas en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el lenguaje.
- i. Si estimula la participación del educando a la práctica sistemática del ejercicio físico y deportivo y su incorporación al movimiento de las Olimpiadas Especiales.

4- Si se vinculan los contenidos de la clase con aspectos teóricos y metodológicos de la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación Física y las actividades físicas adaptadas.

5- Si asume como propio de su labor educativa y demuestra disposición y niveles de actuación favorables en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

### **Se evalúa de Bastante Adecuado (MA)**

1- Si el diseño, ajuste y aplicación de los contenidos y apoyos se corresponden con:

- a- el diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando.
- b- los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.

2- Si Utiliza los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando atendiendo a:

- a- el trabajo con los contenidos psicomotores.
- b- el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio y rehabilitador de los trastornos psicomotores.
- c- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.
- d- al desarrollo de habilidades sustitutivas.
- e- la estimulación del desarrollo del autovalidismo, la comunicación y la socialización.

3- Si Utilizan los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios con un carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador tomando en cuenta:

- a- El empleo de distintas formas de integración curricular.
- b- La aplicación de variados apoyos (físicos, verbales y visuales) y ofrece los niveles de ayuda que el educando necesita.
- c- La realización de variadas actividades físicas, lúdicas, deportivas y recreativas que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo del educando.
- d- La participación del maestro ambulante y la familia.
- e- Si promueven la interacción, la actividad social, el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima.
- f- El desarrollo de cualidades volitivas de la personalidad (independencia, perseverancia).
- h- El uso de ayudas técnicas necesarias.
- i- La utilización de forma creativa de los contenidos de la Educación Física (gimnasia, juegos y deportes) durante la clase y otras actividades educativas en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el lenguaje.



j- Si estimula la participación del alumno en la práctica sistemática del ejercicio físico y deportivo y su incorporación al movimiento de las Olimpiadas Especiales.

4- Si se vinculan los contenidos de la clase con aspectos teóricos y metodológicos de la Rehabilitación Física, actividades físicas adaptadas y en la Terapia Ocupacional Escolar no promueve ejercicios que favorezcan las actividades domésticas: (limpieza, organización, hacer compras, encomiendas, elaborar alimentos etc.).

5- Si asume como propio de su labor educativa y demuestra disposición y niveles de actuación favorables en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

### **Se evalúa de Adecuado (A)**

1- Si el diseño, ajuste y aplicación de los contenidos y apoyos se corresponden con:

- a- el diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando.
- b- los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.

2- Si utiliza los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando atendiendo a:

- a- el trabajo con los contenidos psicomotores.
- b- el trabajo preventivo, correctivo-compensatorio y rehabilitador de los trastornos psicomotores.
- c- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.
- d- al desarrollo de habilidades sustitutivas.

e- la estimulación del desarrollo del autovalidismo, la comunicación y la socialización.

3- Si utiliza los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios con un carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador tomando en cuenta:

- b- La aplicación de variados apoyos (físicos, verbales y visuales) y no ofrece los niveles de ayuda que el educando necesita.
- c- La realización de variadas actividades físicas, lúdicas, deportivas y recreativas que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo del educando.
- d- La participación de la familia, pero no promueve la participación de otros especialistas en la clase.

- e- Si promueven la interacción, la actividad social, el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima.
- f- El desarrollo de cualidades volitivas de la personalidad (independencia, perseverancia).
- h- El uso de ayudas técnicas disponibles.
- i- La utilización de forma creativa de los contenidos de la Educación Física (gimnasia, juegos y deportes) durante la clase y otras actividades educativas en función de la estimulación del desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), la comunicación y el lenguaje.
- j- Si estimula la participación del alumno a la práctica sistemática de ejercicio físico y deportivo, y su incorporación al movimiento de las Olimpiadas Especiales.
- 4- Si se vinculan los contenidos de la clase con aspectos teóricos y metodológicos de la Rehabilitación física y actividades físicas adaptadas.
- 5- Si asume como un deber asignado y demuestra disposición en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educando con LFM.

**Se evalúa de Poco Adecuado (PA)**

- Si no parte de la identificación de los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.
- Si no realiza el trabajo preventivo, correctivo-compensatorio y rehabilitador de los trastornos psicomotores.
- Si no trabaja el desarrollo de habilidades sustitutivas.
- Si no estimula el desarrollo del autovalidismo, la comunicación y la socialización.
- Si no emplea distintas formas de integración curricular.
- Si no aplica variados apoyos (físicos, verbales y visuales) y no ofrece los niveles de ayuda que el educando necesita.
- Si no participan otros especialistas y la familia en la clase.
- Si no promueve la interacción, la actividad social, el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima.
- Si no desarrolla cualidades volitivas de la personalidad (independencia, perseverancia).

- Si no hace uso de ayudas técnicas necesarias y/o disponibles.
- Si no toma en cuenta la intersectorialidad.
- Si asumen como una tarea extra ajena a su labor educativa y no demuestra disposición y niveles de actuación favorables en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educando con LFM.

### **Se evalúa de Inadecuado (I)**

- Si el diseño, ajuste y aplicación de los contenidos y apoyos no se corresponden con:
  - a- el diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando.
  - b- los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.
- Si no utiliza los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educando.
- Si no utilizan los contenidos de la Educación Física y los apoyos necesarios con un carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador.
- Si la respuesta pedagógica no toma en cuenta la interdisciplinariedad e intersectorialidad.
- Si no asumen como propio de su labor educativa y demuestra disposición y niveles de actuación favorables en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educando con LFM.

### **Anexo. VI. Guía de observación a clases y otras actividades docentes.**

Objetivo: Constatar cómo se promueven en las clases y otras actividades docentes las acciones para el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador de los educandos con LFM en el contexto de la atención ambulatoria.

Datos Generales.

Alumno: \_\_\_\_\_

Maestro o Especialista: \_\_\_\_\_

Tema o asunto \_\_\_\_\_

**Aspectos a observar:**

- 1- Si el diseño, ajuste y realización de las actividades se corresponden con el diagnóstico de necesidades y potencialidades del educando.
- 2- Aprovechamiento de las potencialidades del contenido de la clase para estimular el desarrollo de las distintas esferas de actuación del educando.
- 3- Si utiliza los apoyos necesarios y niveles de ayuda adecuados para el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador.
- 4- Si la respuesta pedagógica toma en cuenta la interdisciplinariedad y la intersectorialidad.
- 5- Si las actividades realizadas demuestran disposición y niveles de actuación favorables para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

**Se evalúa de Muy Adecuado (MA)**

- 1- Si las actividades realizadas parten de la identificación y determinación de los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.
- 2- Cuando se aprovechan las potencialidades del contenido de la actividad para estimular el desarrollo de las esferas de actuación:
  - Motriz.
  - Cognitiva.
  - Afectiva.
  - Social.
- 3- Si utiliza adecuados niveles de ayuda y los apoyos necesarios para:
  - a- el trabajo con los contenidos psicomotores básicos:
    - Esquema corporal.
    - Lateralidad.
    - Tono muscular.
    - Independencia motriz.
    - Coordinación dinámica general.
    - Coordinación viso motora.
    - Equilibrio.
    - Orientación espacial.

- Orientación temporal.
- Estructuración témporo-espacial.

b- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.

c- el desarrollo de habilidades sustitutivas.

d- la estimulación del desarrollo del autovalidismo, la comunicación y la socialización.

4 - Cuando se vinculan en los contenidos de la clase aspectos teóricos y metodológicos de la Educación Física, Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación física y estimula la práctica sistemática de ejercicio físico y deportivo y la incorporación del alumno al movimiento de las Olimpiadas Especiales.

5 - Si asume como propio de su labor educativa y demuestra disposición y niveles de actuación favorables en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

#### **Se evalúa de Bastante Adecuado (BA)**

1- Si las actividades realizadas parten de la identificación y determinación de los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.

2- Cuando se aprovechan las potencialidades del contenido de la clase para estimular el desarrollo de las esferas de actuación:

- Motriz.
- Cognitiva.
- Afectiva.

3- Si utiliza adecuados niveles de ayuda y los apoyos necesarios para:

a- el trabajo con los contenidos psicomotores básicos:

- Esquema corporal.
- Lateralidad.
- Tono muscular.
- Independencia motriz.
- Coordinación dinámica general.
- Coordinación viso motora.
- Equilibrio.

- Orientación espacial.
  - Orientación temporal.
  - Estructuración témporo-espacial.
- b- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.
- c- el desarrollo de habilidades sustitutivas.
- 4 - Cuando se vinculan en los contenidos de la clase aspectos teóricos y metodológicos de la Educación Física y la Rehabilitación física y estimula la práctica sistemática de ejercicio físico y deportivo, y la incorporación del educando al movimiento de las Olimpiadas Especiales.
- 5 - Si asume como una tarea más de su labor educativa y demuestra disposición y niveles de actuación favorables en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

**Se evalúa de Adecuado (A)**

- 1- Si las actividades realizadas parten de la identificación y determinación de los trastornos y contenidos psicomotores más afectados.
- 2- Cuando se aprovechan las potencialidades del contenido de la clase para estimular el desarrollo de las esferas de actuación:
- Motriz.
  - Cognitiva.
  - Afectiva.
- 3- Si utiliza adecuados niveles de ayuda para:
- a- el trabajo con los contenidos psicomotores básicos:
- Esquema corporal.
  - Lateralidad.
  - Tono muscular.
  - Independencia motriz.
  - Coordinación dinámica general.
  - Coordinación viso motora.
  - Equilibrio.
  - Orientación espacial.

- Orientación temporal.
- Estructuración témporo-espacial.

b- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.

- 4 - Cuando se vinculan en los contenidos de la clase aspectos teóricos y metodológicos de la Rehabilitación física y estimula la práctica sistemática de ejercicio.
- 5 - Si asume como un deber asignado y demuestra disposición en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

#### **Se evalúa de Poco Adecuado (PA)**

- 1- Si las actividades realizadas parten de la identificación y determinación de los trastornos psicomotores más afectados.
- 2- Cuando se aprovechan las potencialidades del contenido de la clase para estimular el desarrollo de las esferas de actuación:
  - Cognitiva.
  - Afectiva.
- 3- Si utiliza adecuados niveles de ayuda para:
  - a- la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades.
- 4 - Cuando no se vinculan en los contenidos de la clase aspectos teóricos y metodológicos de la Rehabilitación física y estimula la práctica sistemática de ejercicio.
- 5 - Si asumen como una tarea extra ajena a su labor educativa y no demuestra disposición y responsabilidad en la realización de las actividades para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

#### **Se evalúa de Inadecuado (I)**

- 1- Si el diseño, ajuste y realización de las actividades no se corresponden con el diagnóstico de necesidades y potencialidades del educando.
- 2- Cuando no se aprovechan las potencialidades del contenido de la clase para estimular el desarrollo de las distintas esferas de actuación del educando.

3- Si no se utilizan adecuados niveles de ayuda y los apoyos necesarios para el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador.

4- Si la respuesta pedagógica no toma en cuenta la interdisciplinariedad y la intersectorialidad.

5- Si las actividades realizadas no demuestran disposición y niveles de actuación favorables para la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM.

### **Anexo. VII. Guía de observación a los educandos en diferentes contextos de actuación.**

**Objetivo:** Constatar cómo se manifiestan las alteraciones del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) en los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria.

**Actividad observada:** \_\_\_\_\_

**Aspectos a observar.** \_\_\_\_\_

#### **I- Desarrollo de los contenidos psicomotrices.**

- Esquema corporal
- Lateralidad.
- Disociación motriz
- Orientación espacial
- Coordinación general
- Equilibrio
- Coordinación visomotora
- Orientación temporal
- Estructuración espacio temporal

#### **II- Independencia física, esferas cognitiva, afectiva volitiva y socialización.**

- a. La escritura.
- b. La utilización de habilidades sustitutivas.
- c. Actividades manuales (trazado, coloreado, doblado, rasgado, recortado, contorneado, picado, modelado y otras).
- d. Actividades básicas de autovalidismo (aseo personal, vestirse, calzarse, alimentarse, técnicas de transferencia, comer, actividades en el sillón, ambulación)



- e. Actividades Domésticas: (limpieza, organización, hacer compras, encomiendas, elaborar alimentos y otras).
- f. Utilización de órtesis y de ayudas ortopédicas para la marcha (bastones, muletas, andador) así como de dispositivos para las actividades de la vida diaria (AVD).
- g. La interacción, la actividad social, el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima.
- h. Locomoción funcional.

**Las categorías evaluativas son:**

- 1. Logrado con independencia.
- 2. Logrado con apoyo.
- 3. Poco logrado.
- 4. No logrado.

**Logrado con independencia:** cuando realiza las acciones solo, con corrección, aun cuando use ayudas técnicas pero sin la asistencia de otras personas.

**Logrado con apoyo:** cuando lo puede realizar solo con estimulación o con ayuda parcial de otros y/o requiere niveles de ayuda en la solución de las tareas.

**Poco logrado:** cuando se realiza una demostración previa y se divide el movimiento en secuencia utilizando de manera simultánea varios estímulos (colores, ritmos, etc.).

**No logrado:** cuando el educando no es capaz de realizar ninguna de las acciones.

## Resultados de las observaciones a los educados en diferentes contextos de actuación.

#	Desarrollo motriz	Evaluación (%)			
		1	2	3	4
1	Esquema corporal	15,3	23,0	30,7	30,7
2	Lateralidad	23,0	23,0	38,4	30,7
3	Disociación motriz	15,3	23,0	38,4	23,0
4	Orientación espacial	15,3	15,3	38,4	30,7
5	Coordinación general	23,0	15,3	38,4	46,1
6	Equilibrio	23,0	7,7	30,7	38,4
7	Coordinación visomotora	23,0	23,0	30,7	23,0
8	Orientación temporal	30,7	15,3	23,0	23,0
9	Estructuración espaciotemporal	7,7	7,7	38,4	46,1

### LEYENDA

1. Logrado con independencia.
2. Logrado con apoyo.
3. Poco logrado.
4. No logrado.

## Anexo. VIII. Guía de entrevista a profesores de Educación Física.

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Título(s) que posee: \_\_\_\_\_

Años de experiencia como docente: \_\_\_\_\_

Experiencia en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM: \_\_\_\_\_

Estudios que realiza actualmente: \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer las opiniones de los profesores de Educación Física sobre el papel de la asignatura en el contexto de la atención integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.

Consigna:

Estimado profesor; como parte de una investigación dirigida a perfeccionar el trabajo de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río, requerimos su valiosa colaboración respondiendo el siguiente cuestionario :

- 1- Desde su experiencia cuales son las principales enfermedades y trastornos de base más frecuentes que provocan LFM.
- 2- Mencione los contenidos psicomotrices básicos con los cuales trabaja. Refiérase a ellos por su orden de incidencia.
- 3- Mencione las alteraciones de la motricidad más frecuentes en los educandos con LFM.

- 4- Refiera las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM
- 5- En su opinión como participa la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.
- 6- ¿En la planificación y desarrollo de sus clases y demás actividades educativas concibe el uso de apoyos necesarios para la corrección de las alteraciones de la motricidad? Argumente a partir de ejemplos de su práctica profesional.
- 7- Ejemplifique cómo se pone de manifiesto el abordaje interdisciplinar e intersectorial en la labor educativa que usted realiza.
- 8- ¿Considera que el diagnóstico psicopedagógico especializado abarca de manera adecuada y suficiente elementos relativos al desarrollo motriz, como esfera de actuación de los educandos? Argumente.
- 9- ¿Considera usted que la Educación Física que se imparte en la actualidad responde al enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la atención educativa que se brinda por vía ambulatoria a los educandos con LFM? Argumente
- 10- ¿Participa usted en la preparación de la familia de los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria? Argumente
- 11- En qué aspectos considera usted que debe recibir preparación para ejercer su función en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.
- 12- Le agradeceríamos cualquier otra opinión o sugerencia que quiera aportar en relación con el tema que se investiga.

Muchas gracias.

**Anexo. IX. Guía de entrevista a los maestros ambulantes y especialistas.**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Título(s) que posee: \_\_\_\_\_

Años de experiencia como docente: \_\_\_\_\_

Experiencia en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM: \_\_\_\_\_

Estudios que realiza actualmente: \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer las opiniones y sugerencias de los maestros ambulantes y especialistas referidas a la participación y utilización de los contenidos de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

Estimados docentes; como parte de una investigación dirigida a perfeccionar el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río, requerimos su valiosa cooperación respondiendo el siguiente cuestionario de preguntas.

Cuestionario.

1-Desde su experiencia ¿El diagnóstico psicopedagógico abarca de manera adecuada y suficiente los elementos relativos al desarrollo motriz de los educandos y sus trastornos? Argumente.

2-¿Cómo participa el profesor de Educación Física en la dinámica de la atención educativa integral por vía ambulatoria que se brinda a sus educandos con LFM?

3-¿Considera que los contenidos, los métodos y apoyos de la Educación Física actual se ajusta al carácter preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM? Argumente.

4-Valore la efectividad de la relación que se establece entre el profesor de Educación Física y usted en la dirección y desarrollo del proceso educativo. ¿Cómo participa este en los tratamientos especializados (rehabilitación física, terapia ocupacional escolar) y las actividades que se desarrollan con los educandos que atiende?

5-¿Considera que la Educación Física puede y/o debe jugar un papel protagónico en el desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) de los educandos con LFM?

6-¿Ha recibido usted asesoramiento del profesor de Educación Física para la utilización de los contenidos y recursos de la asignatura para el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador con los educandos que atiende?

7-¿Aceptaría usted recibir preparación en los aspectos teóricos y metodológicos sobre la utilización de los recursos y apoyos de la Educación Física en las actividades

que realiza con los educandos con LFM que atiende? En caso afirmativo señale aquellos aspectos que usted considera necesarios para su preparación en el tema. Le agradeceríamos cualquier otra opinión o sugerencia que quiera aportar en relación con el tema que se investiga.

Muchas gracias

#### **Anexo. X. Guía de entrevista a directivos**

Objetivo: Recopilar la información relacionada con el papel de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.

Estimado colega: Como parte de una investigación dirigida a perfeccionar el trabajo de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM en la provincia Pinar del Río, solicitamos su colaboración con la seguridad de que sus criterios serán de gran utilidad en el proceso que se sigue a fin de proponer un modelo de Educación Física ajustado a las peculiaridades de la atención educativa integral a esos educandos.

1-Datos del entrevistado.

-Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

- Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

- Años de experiencia en la docencia: \_\_\_\_\_

- Experiencia en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM \_\_\_\_\_

- Años de experiencia en el cargo: \_\_\_\_\_

Cuestionario.

1. ¿Cómo está concebida actualmente la participación de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM? ¿qué documentos lo avalan?
2. ¿Considera usted que la estructuración de la clase de Educación Física responde a las peculiaridades del servicio ambulatorio?
3. ¿Cuál es su opinión respecto a la participación de los profesores de Educación Física en el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador, en los términos en que actualmente está concebida la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM?

4. ¿Considera que el desarrollo de las distintas esferas de actuación de los educandos con LFM atendidos por vía ambulatoria debe formar parte de la labor educativa de los profesores de Educación Física? Argumente.
5. Ofrezca su opinión acerca de la preparación teórica y metodológica de los profesores de Educación Física sobre el desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) de los educandos con LFM en cuanto al nivel de conocimientos sobre:
  - a. las peculiaridades del trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.
  - b. las patologías de base más frecuentes que provocan LFM.
  - c. los trastornos psicomotores en los educandos con LFM.
  - d. el trabajo con los contenidos psicomotrices básicos.
  - e. el diagnóstico psicopedagógico del desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social) de los educandos con LFM.
  - f. El ajuste de los recursos y apoyos de la Educación Física para la prevención, corrección, compensación y rehabilitación de las principales alteraciones en el desarrollo de la motricidad en los educandos con LFM.
  - g. el abordaje interdisciplinar e intersectorial, que justifica las aportaciones de la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación física y las actividades físicas adaptadas a la Educación Física.
  - h. la orientación y preparación a los maestros ambulantes y especialistas.
  - i. la preparación a la familia.
- 6- Brinde su opinión acerca de la preparación teórica y metodológica de los maestros ambulantes sobre la utilización de los contenidos de la Educación en las clases y otras actividades docentes que se realizan con los educandos con LFM atendiendo a:
  - a. Nivel de selección y utilización de los contenidos de la Educación Física para:
    - el trabajo con los contenidos psicomotores básicos.
    - prevención, corrección, compensación y rehabilitación de las principales alteraciones en el desarrollo de la motricidad.
  - b. Socialización e inclusión social.

c. la interdisciplinariedad y la intersectorialidad.

7- ¿Cómo valora usted los modos de actuación de los profesores teniendo en cuenta el nivel de disposición y responsabilidad en la estimulación del desarrollo de las distintas esferas de actuación de los educandos con LFM?

Señale aquellos aspectos que usted considere necesarios para la preparación de estos docentes y las modalidades que considere más convenientes.

Le agradeceríamos cualquier otra opinión o sugerencia que quiera aportar en relación con el tema que se investiga.

Muchas gracias

#### **Anexo. XI. Guía de entrevista a la familia.**

Nombres y apellidos del entrevistado: \_\_\_\_\_

Grado de parentesco con el alumno: \_\_\_\_\_

Objetivo: Obtener información acerca de los niveles de satisfacción de la familia en cuanto al papel de la Educación Física como componente de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

Estimado (padre, madre o responsable): como parte de una investigación dirigida a perfeccionar el papel de la Educación Física en la atención educativa integral que recibe su hijo, le solicitamos su amable y valiosa colaboración respondiendo el siguiente cuestionario de preguntas.

Cuestionario.

1-¿Está usted informado acerca de la enfermedad y el trastorno de base que provoca limitaciones en el desempeño motor de su hijo y los trastornos psicomotores asociados a esta? ¿De parte de quién la recibe?

2-Su hijo debe recibir apoyo de un grupo de especialistas para superar las dificultades en el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social. ¿De parte de quiénes recibe la atención su hijo?

- Logopeda.
- Psicopedagogo.
- Educación Física.
- Médico de la familia.
- Fisiatra y otros especialistas del MINSAP.

3-¿Con qué frecuencia recibe el educando la atención educativa integral por parte del profesor de Educación Física?

- 1 frecuencia semanal: -----
- 1 frecuencia quincenal -----
- 1 frecuencia mensual-----
- ocasionalmente-----

4-Los ejercicios físicos, juegos y deportes son contenidos fundamentales de la Educación Física para el desarrollo integral de la personalidad de los educandos. En el caso particular de su hijo ¿se realiza alguna de estas actividades? Dé su criterio acerca de la sistematicidad y calidad con que se realizan estas.

5-¿La familia está satisfecha con la atención educativa integral que recibe su hijo por parte del profesor de Educación Física?

6-¿Estimula usted y el resto de la familia a su hijo para que participe en actividades con otros niños y adultos en actividades deportivas, recreativas y culturales? Argumente.

Le agradecemos cualquier opinión o sugerencia que quiera aportar.

Muchas gracias.

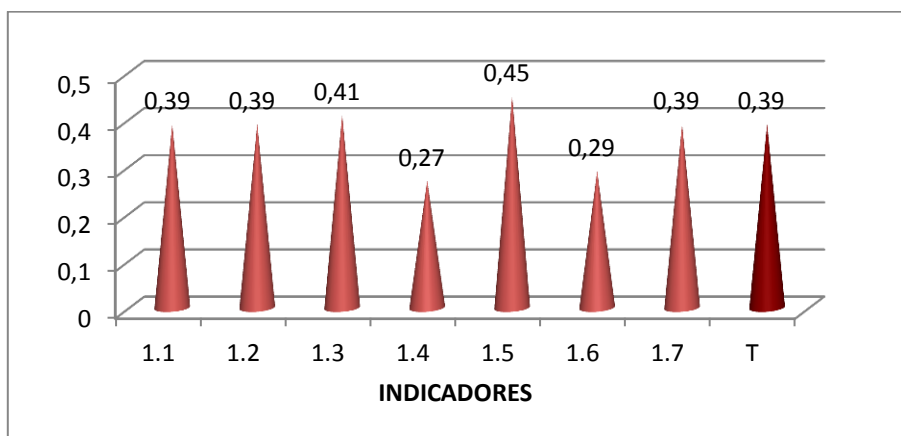
### Apoyos recibidos

Frecuencia Especialista	Lugar según él %	Sistemática	Periódica			Ocasional Cuando Se solicita
			mensual	Semestral	anual	
Maestro	1 (100)	(100%)				
Médico de la familia.	2 (69,2)		77,8%			22,2%
Fisiatra y otros especialistas	3 (53,8)			42,8%	57,1%	
Logopeda.	4 (38,4)		61,5%	38,5%		
Psicopedagogo.	5 (30,8)			100%		
Profesor de Educación Física	6 (30,8)					100%

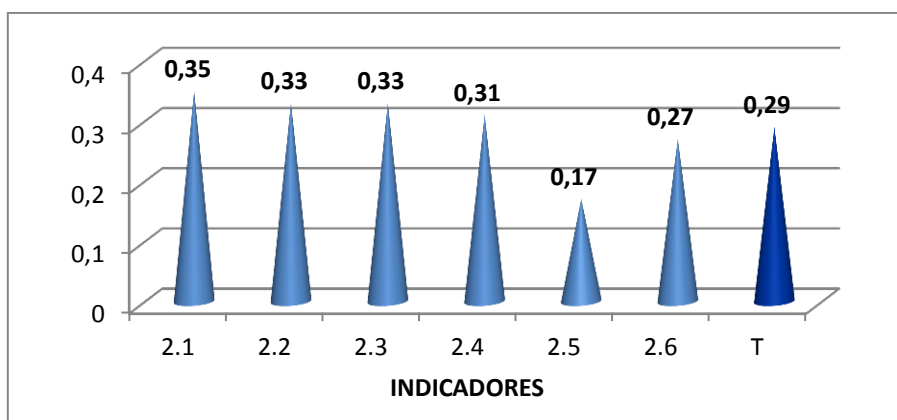


## Anexo. XII. Resultados de la triangulación metodológica.

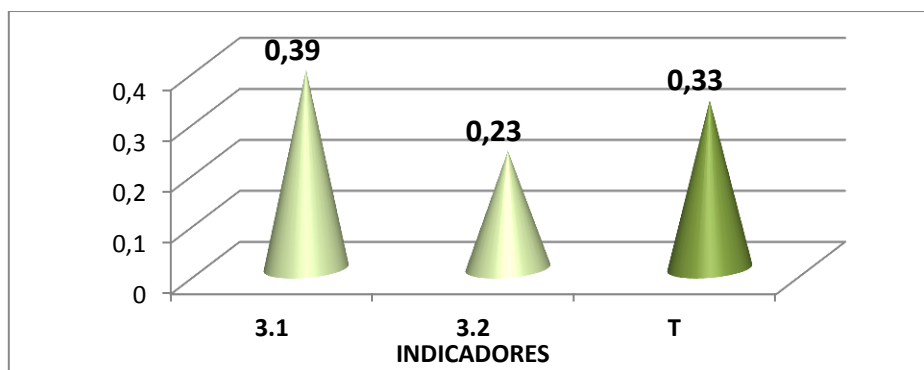
### Anexo. XII-a (Comportamiento de la Dimensión Teórica).



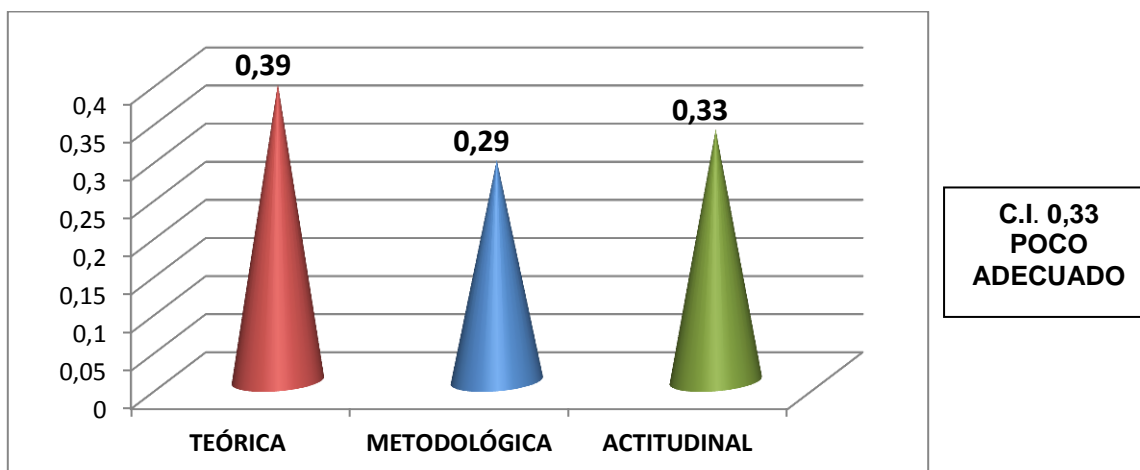
### Anexo. XII-b (Comportamiento de la Dimensión Metodológica).



### Anexo. XII-c (Comportamiento de la Dimensión Actitudinal).



**Anexo. XIII. Cumplimiento de la variable dependiente (Resultados de las tres dimensiones).**



**Anexo. XIV.**

**Principios de la educación especial Morales (1992, p. 70); Orosco (2011, p. 65).**

- **Principio del diagnóstico precoz, científico y diferenciado:** este principio se concatena con el resto por su importancia y carácter decisivo dentro de la Educación Especial debido a que resulta el punto de partida de todo el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se lleve a cabo y además se debe considerar como un proceso continuo que seguirá a lo largo de toda la intervención que se esté realizando con los educandos con LFM.

- **Principio del aprovechamiento de los analizadores conservados:** cuando a una persona le falta un analizador se aprovechan los que tiene, es decir, en el caso del educando con LFM, si tiene afectada la visión y la audición, se aprovechan los restantes como el tacto, el olfato y el gusto; al faltar algún analizador se aprovechan los que tiene conservados; en este caso no se puede corregir el defecto primario, sino que este se compensará por medio del tacto, sin dejar de lado el resto de los analizadores, de manera tal que en el factor motriz puede llevarse a cabo el desarrollo de las esferas de actuación (cognitiva, afectiva y social).

- **Principio del papel que desempeña la enseñanza en el desarrollo:** se fundamenta en la concepción de Vigotsky (1987) acerca de la zona de desarrollo próximo, el cual plantea que a partir de una zona del desarrollo actual o en primer nivel de desarrollo, el educando con LFM puede alcanzar en el proceso de

enseñanza – aprendizaje un segundo nivel o zona de desarrollo próximo. De esta forma se puede afirmar que la enseñanza produce, conduce y dirige al desarrollo, lo cual resulta válido para todas las personas pero reviste mayor importancia cuando se trata de educandos con trastornos profundos del desarrollo. Esto es posible lograrlo mediante un sistema pedagógico especial, activo, diferenciado y científicamente organizado, especialmente dirigido, que tenga en cuenta el defecto biológico que estos educandos poseen y las particularidades del proceso de maduración biológica y psíquica, con este postulado se niega la premeditación fatalista del desarrollo.

**- Principio correctivo – compensatorio y estimulador del desarrollo:** este es uno de los principios fundamentales para la educación y psicología especial, ya que se puede organizar el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM teniendo en cuenta lo imprescindible que resulta preparar al profesor de Educación Física, la familia y demás agentes y agencias educativas en función del trabajo preventivo, correctivo–compensatorio, rehabilitador y desarrollador, de forma tal que se pueda lograr la sustitución o reestructuración de lo dañado o perdido. La aplicación de este principio implica el aprovechamiento del máximo de todos los analizadores y funciones no afectadas y los residuos conservados de los analizadores y funciones afectadas del educando.

**- Principio de la sistematicidad:** Es preciso tener en cuenta que la labor docente debe tener en cuenta el enfoque de sistema, por lo cual tiene que existir una estrecha vinculación entre los contenidos fundamentales y la cuidadosa planificación de las actividades a impartir; es decir, se requiere de un sistema del proceso de Educación Física.

**Principio de la enseñanza diferenciada:** es necesario organizar el proceso de la Educación Física de acuerdo con las características y el defecto primario de cada educando, lo que conlleva a profundizar en la dinámica de cada uno con las manifestaciones secundarias que se han presentado, el manejo pedagógico, familiar y social que se ha brindado, los síntomas acompañantes, su motivación específica, la etapa del desarrollo en la cual está inmersa el educando. Además, plantea que

debe contemplarse las diferencias individuales en la variabilidad del desarrollo de cada educando, ya que la verdadera educación implica un profundo conocimiento de la personalidad de cada uno por parte del profesor, a fin de poder brindar el tratamiento adecuado en cada caso particular.

- **Principio del enfoque individual:** se refiere al trabajo educativo encaminado a tener en cuenta la variabilidad del desarrollo de cada uno de los educandos que, según sus características y peculiaridades, lleva a profundizar en la dinámica de cada uno de ellos y poder dirigir la intervención educativa con un carácter personalizado.

**Leyes fundamentales en Educación Física, Nóvikov y Matvéev (1966, p. 24).**

- Ley de ejercitación. Esta ley refiere que todo órgano que trabaje puede mantener y mejorar sus capacidades según las características y magnitud de trabajo, pero al cesar el trabajo se va perdiendo la capacidad hasta atrofiarse el órgano y no ser reversible el proceso.

Esta Ley se refleja en el principio de sistematización: si no realizamos actividades físicas de manera continua y sistemática, no lograremos resultados, y el individuo perderá su capacidad de trabajo convirtiéndose en un ser viviente sin salud ni calidad de vida.

- Ley de los cambios cuantitativos y cualitativos. Dice esta ley que cuando el músculo realiza un trabajo se produce un gasto energético y aparecen otros componentes como el ácido láctico, la urea, etc. Al cesar el trabajo comienza la recuperación y la reconversión de los procesos de desechos; al lograr el restablecimiento total hay un aumento de la capacidad de trabajo. Por todo esto hay cambios cualitativos y cuantitativos.

- Ley de la unidad del organismo y el medio ambiente. Dice que todo cambio que se produzca en el medio repercute en el organismo de la persona. El organismo intenta adaptarse a este cambio que se produce y al lograr la adaptación ha mejorado su capacidad de trabajo.

- Ley de la unidad de la teoría y la práctica. Dice esta ley que en toda información teórica que se da tiene que haber una influencia práctica, de no ser así no se cumplen los objetivos propuestos.

- Ley del conocimiento sensorial y racional. Dice que todo movimiento que se quiera realizar primeramente, hay que verlo, escucharlo, razonarlo para después ejecutarlo.

**Principios en Educación Física, López (2006, p. 87).**

- **De la unidad de la instrucción con la educación:** se logra cuando existe una relación entre la escuela con la vida, de la teoría con la práctica, entre los objetivos de la educación, el contenido y los métodos pedagógicos correspondientes.

- **De la coincidencia-actividad:** este principio enfatiza en el desarrollo del carácter consciente de los alumnos, donde el profesor desde su intervención educativa debe estimular en los mismos el interés cognoscitivos, la constancia, la tenacidad, la autoexigencia y la honestidad, partiendo de la indisoluble unidad entre lo afectivo y lo cognitivo como premisa fundamental, tras establecer un clima emocional que favorezca la relación interpersonal, y propicie en los educandos con LFM una disposición afectiva favorable para interactuar.

En este principio la motivación apropiada que tiene que existir en los educandos teniendo en cuenta sus necesidades y potencialidades ha de propiciar la comprensión por parte de estos la esencia de las tareas a realizar, la ejecución de esta de forma activa y con interés, educar la iniciativa, la independencia física y el sentido creador hacia el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria.

- **De lo sensoperceptual:** la consideración de este principio es que enfatiza en la influencia pedagógica que tiene sobre los órganos de los sentidos la utilización de diferentes formas sensoperceptuales (demostraciones, explicaciones, formas de estimulación, materiales didácticos y otras) que posibilitan la efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje; con el fin de crear una representación más completa, correcta y precisa del elemento objeto de estudio; permitiendo la memorización temporoespacial de los movimientos producidos y las informaciones que provienen del mundo exterior; así como, los ajustes de los movimientos intencionales, en un contexto de motivaciones y estimulaciones educativas, en el que el estado de satisfacción de los educandos con LFM y su afectividad van a tener un papel determinante.

En el proceso enseñanza-aprendizaje de la Educación Física es necesario incorporar durante los movimientos la actividad de los distintos órganos sensitivos (visual, auditivo y propioceptivo), los cuales se complementan unos con otros, y hacen que la visión general de los movimientos sea precisa; con el fin de elaborar una base sensorial como condición indispensable para el perfeccionamiento de la actividad motora y otras cualidades de la personalidad.

- **De la asequibilidad e individualización:** este principio se fundamenta en el carácter personal y asequibilidad de las exigencias que tiene el proceso enseñanza-aprendizaje de la educación física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

La consideración de este principio requiere observar la evolución de los distintos aspectos del desarrollo de los alumnos (motriz, cognitivo, afectivo y social), que la enseñanza sea asequible, comprensible, basada en la correspondencia óptima entre la adaptación y utilización de las tareas, medios, métodos, recursos y apoyos de la educación física, en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM.

- **De la sistematicidad:** este principio toma como punto de partida los beneficios que reporta la práctica sistemática de actividades físicas en el proceso enseñanza-aprendizaje de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

La intervención educativa del especialista del área de Educación Física debe tener en cuenta el enfoque de sistema en su labor educativa, ha de diseñar actividades amplias, con diferentes grados de dificultad y niveles de ejecución, actividades diferentes para trabajar un mismo contenido, actividades que permitan diferentes posibilidades de ejecución y expresión, actividades de libre elección por parte de los alumnos; ha de encontrar un camino válido que favorezca el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social, y la búsqueda de sensaciones placenteras de libertad en donde las normas y las reglas no corten la posibilidad de favorecer la salida al interior o al exterior de las necesidades de autoafirmación de los educandos con LFM.

El principio de la sistematicidad se sintetiza en la actividad práctica, mediante la alternación óptima del trabajo físico y la recuperación, la reiteración y variabilidad de

las actividades y de los ejercicios, la frecuencia con que se imparten, la observación a los cambios funcionales que se producen, las relaciones objetivas existentes entre los distintos tipos de actividades motrices, los hábitos formados y su influencia reciproca; para rediseñar las estrategias de intervención educativa determinadas por la continuidad del desarrollo de las habilidades motrices básicas y deportivas, fortalecimiento de las capacidades físicas y formación de las cualidades de la personalidad en los educandos.

- **Del aumento dinámico y gradual de las exigencias:** en el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM es necesario renovar constantemente las tareas, elevar su dificultad, aumentar gradualmente el volumen y la intensidad de realización de las actividades físicas, con el objetivo de la adquisición de un amplio círculo de hábitos y habilidades motrices que propendan al perfeccionamiento ulterior de estas conjuntamente con la renovación y la complejidad de las formas de la actividad motriz, cognitiva, afectiva y social de los educandos.

Las exigencias pedagógicas de este principio pueden suponer un alto grado de frustración al no alcanzar el educando el nivel deseado, por lo tanto no se deben acumular situaciones frustrantes que puedan llegar a desencadenar un desequilibrio importante en el individuo y provoquen cambios en su carácter que agravan más sus limitaciones.

Lo anterior requiere la renovación constante de los ejercicios, el paso a acciones motrices más complejas en correspondencia a las necesidades y potencialidades de los alumnos, estos niveles progresivos deben infundir la confianza y los estímulos que necesita el educando para explotar nuevas ambiciones.

- **Del desarrollo de las capacidades físicas y habilidades motrices:** la formación y el desarrollo de las habilidades motrices dependen en una buena medida de la posesión de una gama suficientemente amplia de capacidades físicas (condicionales, coordinativas, flexibilidad); por otra parte a través de las habilidades motrices educamos las capacidades físicas.

#### **Anexo. XV. Concepción de los apoyos**

Puentes (2005, p. 62) para la concepción de los apoyos se debe:

- Determinar las áreas priorizadas, los apoyos más idóneos, el rol del alumno y las tareas de los especialistas.
- Precisar el tipo de necesidad educativa y la metodología a emplear.
- Precisar los recursos personales, tecnológicos y de servicio.

**Tipos y niveles de ayuda, Álvarez (1998); Akudovich (2004); Guerra (2005).**

**Primer nivel de ayuda:** reorientación de la actividad y comprobación de la comprensión de la tarea por parte del alumno.

Este nivel incluye que la base orientadora esté representada por el material verbal y que el docente se asegure de la claridad del mensaje presentado a sus alumnos, lo cual debe ser constatado con preguntas tales como: ¿Qué vamos hacer? ¿En qué consiste la actividad? entre otras preguntas.

**Segundo nivel de ayuda** (estimulación verbal): también puede estar representado en forma verbal.

Se concibe con preguntas de apoyo secuencial, que dirijan al alumno por etapas, aprobar las acciones concretas que está realizando el alumno e insinuar los errores que está cometiendo.

**Tercer nivel de ayuda** se relaciona con la introducción de las acciones prácticas con los objetos.

Se ajustan a los contenidos de la tarea, se considera la importancia de la forma materializada o material, las acciones de modelación, la manipulación, reproducción de contornos, entre otros.

**Cuarto nivel de ayuda,** está representado en forma de demostración directa de cómo cumplir la tarea.

En este caso el docente demuestra la tarea para que el alumno se apropie de la acción o acciones que debe cumplir para completar el objetivo. Lo importante no es solucionar la tarea por el alumno sino ponerlo en condiciones de transitar por las vías para lograrlo.

**Quinto nivel de ayuda:** enseñanza más prolongada de la forma de cumplir la tarea.

Es un tipo de modelación del proceso de enseñanza – aprendizaje a través del cual el alumno debe apropiarse de un modo de actuación, por lo que se sugiere



estructurarlo en etapas con apoyos en la misma tarea o en tareas similares que faciliten el aprendizaje.

**Algunas de las posibles adaptaciones a las actividades motrices, De Potter (1988); Toro y Zarco (1994); Pascual (2007, 2009).**

### **1- Adaptaciones en los elementos personales.**

Referidas a las posibilidades de relación que en la Educación Física se presentan, tales como:

- **Relaciones entre el profesor y los educandos:** facilitarlas mediante la comunicación e interacción directa a través de las actividades que se desarrollan.
- **Relaciones entre los educandos:** propiciar actividades, organizar estructuras de formas cooperativas en aras de fomentar su participación social.
- **Utilización del espacio de trabajo de la forma más autónoma posible:** frente a las necesidades y potencialidades de cada educando.
- **Organización del tiempo:** equilibrar lo mejor posible los tiempos de trabajo individual o colectivo, de forma que se favorezca el aprendizaje horizontal y se posibilite la incorporación de los apoyos a la dinámica del trabajo preventivo correctivo—compensatorio, rehabilitador y desarrollador: confección de horarios teniendo en cuenta la naturaleza de la propia actividad, características de los educandos e informes de los especialistas.

### **2- Adaptaciones en la evaluación.**

Estas adaptaciones resultan muy importantes y necesarias. Nos estamos refiriendo no solo a la evaluación final, sino también a la evaluación inicial, la cual cobra especial importancia en el caso de los educandos con LFM.

El profesor de Educación Física deberá determinar con precisión qué es lo que el educando es capaz de hacer y qué le falta por alcanzar. Se trata, por consiguiente, de determinar el punto de partida del educando, sus destrezas y niveles de comprensión, a fin de que la elección de objetivos y contenidos de trabajo sea lo más realista posible.

### **3- Adaptaciones pedagógicas.**

- **Apoyo verbal:** palabras empleadas, su número y elección; explicaciones concretas y breves; en tareas complejas sustituir la demostración por las explicaciones previas; atraerles la atención sobre las fases importantes del gesto.
- **Apoyo visual:** demostración previa del movimiento, utilización simultánea de varios estímulos (colores y ritmos, entre otros).
- **Apoyo físico:** consiste en la máxima proporción de ayuda que necesita una persona para completar una tarea. Esto puede implicar tomar al niño/a de la mano y acompañarle físicamente en la realización de la tarea.
- **Apoyo manual:** situar al educando en la posición ideal para el movimiento, ejercer una fuerza de resistencia al movimiento, conducirlo por el espacio.
- **Modelado:** Consiste en hacer una demostración previa de la actividad, de modo que el niño pueda imitar al adulto o a un compañero/a
- **Moldeado:** Procedimiento que se aplica para enseñar habilidades nuevas. Es necesario definir la tarea a realizar y subdividirla en pequeños pasos sucesivos.
- **División del movimiento en secuencia:** trabajar con secuencias en aquellos casos en que el educando está limitado en la organización de las informaciones, previa descomposición del movimiento en su fase: desplazarse agarrar una pelota pequeña y lanzarla.
- **Tiempo adecuado entre explicación y ejecución:** es el tiempo que precisa el educando para comprender la secuencia motriz del acto a ejecutar.
- **Número de secciones:** Reducirlas en los educandos con LFM que presentan un mayor nivel de afectación.

### **4- Adaptaciones del medio de aprendizaje**

Nos referimos a adaptaciones de tipo metodológico, fundamentalmente en los recursos materiales, de organización, de espacios y tiempos tales como:

- **Variación de los materiales empleados:** modificar pelotas y/o saquitos empleados en el juego; posibilita un ritmo de juego más pausado, en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los educandos en aras de facilitar el gesto y un mayor nivel de independencia a nivel motriz.

- **Utilización de objetos que permitan la creatividad de los ejercicios:** pelotas de tenis, aros, bastones, entre otros.
- **Adaptar los medios y materiales:** se elaboran manualmente recurriendo a materiales de desecho y recuperables entre ellos tenemos: saquitos de arena de diferentes pesos, pelotas de trapo rellenas con miniestrás, papel y aserrín para facilitar los agarres además se utilizaron tubos vacíos de desodorante, cajitas pequeñas de fósforo entre otros.
- **Delimitar la distancia:** en el área habilitada en el hogar, al aire libre y en las instalaciones deportivas para lograr la organización y desarrollo de la actividad y cumplimiento de las reglas.
- **Eliminar las fuentes de distracción.**
- **Variación permanente de la forma organizativa de la actividad.**

#### **5- Adaptaciones en la Metodología.**

- El profesor deberá elegir aquellas estrategias de aprendizaje que considere más apropiadas, priorizando los métodos que favorezcan la experiencia directa, la reflexión, la expresión y la comunicación.
- Emplear un lenguaje adaptado a las necesidades del alumno, que favorezca su comprensión y que trabaje los diferentes canales (oral, escrito, visual, gestual).
- Seleccionar actividades alternativas.
- Definir criterios para la elección de técnicas y estrategias de enseñanza que faciliten la respuesta normalizada frente a la variabilidad del desarrollo de los educandos.
- Aplicar estrategias que favorezcan la motivación intrínseca y amplíen los intereses de los educandos.
- Potenciar actividades que favorezcan la integración e inclusión social.

#### **6- Simplificación de las percepciones.**

- Emplear balones de colores vivos en tareas de tipo perceptivo, contraste de color entre balón y fondo.
- Modificar la trayectoria del balón, pelotas y otros objetos: rodado, con bote, lanzamiento de aire con trayectoria horizontal y con trayectoria curvilínea.

- Considerar la velocidad del balón, pelotas y otros objetos: si la velocidad es lenta, es más fácil captar la trayectoria que si la velocidad es rápida.
- Utilizar balones, pelotas y otros objetos de diferentes tamaños y pesos (los grandes son de más fácil manejo que los pequeños).

### **7- Simplificación del gesto**

- Andar o rodar en lugar de correr.
- Utilización de ingenios más ligeros (por ejemplo, los balones desinflados, de trapo), o adaptados (planchas sobre ruedas para suprimir la carrera).
- Modificar la posición de los jugadores de cara a los equilibrios: de pie, de rodilla, sentados.
- Reducir la distancia y desplazamientos para lanzar o recibir.
- Reducir los temores y dificultades para la realización de las tareas, inspirando confianza y seguridad al mismo.

### **8- Simplificación de las actividades**

En ocasiones será necesaria la adaptación de las actividades de enseñanza-aprendizaje, diseñándola de forma equilibrada y ajustándolas a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM. Entre ellas:

- Adaptación de las reglas de juego: Algunos educandos pueden coger el balón, mientras que otros deben golpearlo; el balón puede rodar, rebotar o lanzarse; reducir el número de puntos necesarios para ganar, reducir el tiempo de juego.
- Atribuir al educando un puesto concreto en el juego, en función de sus aptitudes: educandos más móviles en el centro del campo; educando menos móvil de portero o árbitro con un puesto fijo de atacante junto a la meta.
- Adaptaciones varias para reducir la fatiga (muy presentes ante problemas orgánicos): reducir el tiempo y /o el ritmo de juegos, permitir cambiar los jugadores, transformar los jugadores fatigados en árbitros o jueces, reducir las situaciones de contactos físicos.
- Permitir la participación de otros en las actividades: ayudantes que empujan la silla de rueda, el profesor para aconsejar y estimular, familia, maestro, especialistas entre otros.

- Reducir las dimensiones del terreno de juego para reducir las exigencias de coordinación dinámica general.

## **Anexo. XVI. Funciones de los agentes participantes**

### **Funciones del profesor de Educación Física:**

- 1- Autosuperarse sistemáticamente en cuanto a las principales patologías de base, conductas motrices de base y trastornos psicomotores que se presentan en los educandos con LFM.
- 2- Realizar coordinaciones de trabajo con las áreas terapéuticas, salas de rehabilitación, médico, la familia y la comunidad para la inclusión de los educandos a las actividades físicas, deportivas, recreativas y en la naturaleza como parte importante del proceso docente educativo.
- 3- Establecer las debidas relaciones de colaboración-complementación entre los distintos agentes implicados, y delimitación previa de las funciones que le competen a cada uno.
- 4- Determinar el nivel de desarrollo físico del niño respecto a la competencia curricular teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades de los alumnos.
- 5- Proyectar las actividades de la educación física en correspondencia a los intereses del enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador.
- 6- Realizar adecuaciones curriculares y de acceso al currículo que se correspondan con las necesidades y potencialidades de los educandos.
- 7- Participar en el diagnóstico psicopedagógico y en la elaboración de las estrategias de intervención educativa ajustadas a las necesidades y potencialidades de los educandos.
- 8- Estimular oportunamente el desarrollo de habilidades motrices y capacidades físicas para favorecer el desarrollo óptimo del organismo.
- 9- Fomentar la práctica adecuada de la ejercitación física habitual, como uno de los medios para la conservación de la salud.
- 10- Promover la participación en juegos y deportes, tanto modernos como tradicionales, como medios de convivencia recreativa que fortalecen la autoestima y el respeto a normas compartidas.

11- Proporcionar elementos básicos de la Educación Física para detectar y resolver problemas motrices.

12- Identificar los procesos, ritmos de aprendizaje, la toma de decisiones relativas, y la determinación de los recursos y apoyos necesarios a utilizar adaptados a las necesidades y potencialidades de los educandos.

13- Evaluar sistemáticamente el desempeño motriz, cognitivo, afectivo y social de los alumnos en las actividades con finalidad de retroalimentación, es decir la adaptación permanente, en caso de ser necesario, de los objetivos propuestos, de la metodología utilizada, etc.

#### **Funciones del maestro ambulante.**

1- Incluir actividades de la Educación Física en la estrategia educativa que den respuesta a las necesidades y potencialidades del educando y la familia.

2- Promover y organizar la participación de los alumnos y sus familias en las actividades de la Educación Física, en colaboración con el profesor de Educación Física y demás especialistas implicados en el proceso.

3- Mantener relaciones con los especialistas del área Educación Física para la proyección de acciones educativas dirigidas a la rehabilitación física y psicológica de los educandos.

4- Garantizarla asistencia del educando a las actividades de la Educación Física.

5- Ayudar a los educandos en la realización de las actividades físicas que correspondan a las diferentes esferas de actuación.

6- Favorecer las interacciones de carácter lúdico que pueden tener una incidencia directa en el desarrollo de las actividades de la Educación Física.

7- Mantener un clima de libertad y respeto a la personalidad del educando, como la condición necesaria para la práctica de las actividades en la educación física.

8- Garantizar la relación afectuosa del profesor de Educación Física, los educandos y la familia.

9- Participar en las actividades metodológicas y de superación referidas a la influencia de la Educación Física en el proceso rehabilitatorio y educativo de los educandos.

10- Mantener relaciones interdisciplinarias con los profesores de Educación Física y demás especialistas relacionados con la atención educativa de sus educandos.

**Funciones de la familia:**

1- Participar con el profesor de Educación Física, maestro ambulante y especialistas en la toma de decisiones en relación con la educación de sus hijos.

2- Facilitar toda la información necesaria sobre sus hijos, gustos, preferencias, necesidades, potencialidades, etc.

3- Propiciar que el entorno familiar funcione de forma efectiva como primer contexto de inclusión del alumno en las actividades de la Educación Física.

4- Participar con el educando en las actividades de la Educación Física en diferentes contextos.

5- Apoyar al educando en la realización de las tareas de aprendizaje y la continuidad de las actividades lúdicas orientadas por el profesor de Educación Física, maestro ambulante y demás especialistas.

6- Eliminar las barreras arquitectónicas presentes en el hogar que dificultan su independencia física y la realización de las actividades físicas.

7- Recibir preparación psicopedagógica por parte del profesor de Educación Física que los capacite para dar continuidad al proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura.

8- Estimular el protagonismo y los logros motores, cognitivos, afectivos y sociales alcanzados por sus hijos durante la realización de las actividades de la Educación Física.

**Funciones de los especialistas.**

1- Colaborar con el profesor de Educación Física y el maestro ambulante en la incorporación de los educandos y sus familias a las actividades de la Educación Física.

2- Participar con el profesor de Educación Física en las acciones de concientización de la familia en función de Incorporar al educando a las actividades físico recreativas en los diferentes contextos.

3- Promover la participación de la familia en las actividades físicas, de preparación para la práctica deportiva, laboral y recreativa en la naturaleza.

4- Colaborar con el profesor de Educación Física en la exploración de las potencialidades de los educandos para la realización de actividades físicas, deportivas y recreativas y la selección de posibles talentos en diferentes manifestaciones del deporte y la recreación.

5- Participar con el profesor de Educación Física en la evaluación integral de cada educando.

6- Coordinar con el profesor de educación Física, maestro ambulante y la familia el horario docente y las frecuencias en que se impartirán las actividades de la Educación Física.

7- Organizar la preparación metodológica del profesor de Educación Física en correspondencia las necesidades, potencialidades, características clínicas y psicopedagógicas de los educandos que atiende.

8- Efectuar encuentros periódicos con las familias para conocer los niveles de satisfacción acerca del papel protagónico que juega la Educación Física en la atención educativa de sus hijos y evaluar los resultados alcanzados.

#### **Anexo. XVII. Relaciones esenciales entre los componentes de modelo.**

<b>RELACIONES ESENCIALES</b>	<b>REFERENTES</b>	<b>DINÁMICA DE LAS RELACIONES</b>
Externo– interno	<p><b>En lo externo:</b> se valoran las demandas sociales para la atención educativa a los educandos con limitaciones físico-motoras.</p> <p><b>En lo interno:</b> se valoran las acciones específicas para obtener los resultados que aseguran la concreción de las demandas sociales.</p>	Relación entre el encargo social, en los términos de brindar atención educativa a los educandos con LFM y el propósito ajustar la Educación Física a la diversidad funcional de los educandos con limitaciones físico motoras y las particularidades de la atención por vía ambulatoria.
Social – individual	<p><b>En lo social:</b> se valora el papel de las agencias y agentes socializadores para cumplir con el encargo social y sus relaciones.</p> <p><b>En lo individual</b> se valora al sujeto (educando, familia, maestros y especialistas, otros agentes de la comunidad) dotados de conciencia y voluntad</p>	<p>-Relaciones de colaboración complementación del profesor de Educación Física con el maestro ambulante, la familia, los especialistas de diferentes áreas de actuación en función de la atención educativa integral a los educandos con LFM.</p> <p>-Identificación de la Educación Física como elemento del cambio, tanto en el</p>



	y el papel de los aspectos intrasubjetivos y la jerarquía de necesidades y motivos.	orden individual como colectivo. -La identificación de las necesidades, intereses y posibilidades de la Educación Física para ajustar la respuesta educativa a las necesidades y potencialidades de cada educando.
Integrable – diferenciable	<b>Lo integrable:</b> se valora las fortalezas, debilidades de la Educación Física para contribuir a proceso educativo preventivo, correctivo compensatorio, rehabilitador y desarrollador. <b>Lo diferenciable:</b> se distingue el papel de cada agente en el proceso. (perfiles de actuación)	Se establecen las relaciones de interdependencia y diferenciación entre los componentes del modelo que se expresan en forma de colaboración y de complementación, y las diferenciaciones en las funciones de la Educación Física en el proceso educativo preventivo, correctivo compensatorio, rehabilitador y desarrollador por vía ambulatoria a los educandos con LFM, .a partir de sus respectivos perfiles de actuación.
Teoría -práctica	Con la teoría, se valoran, los presupuestos que constituyen punto de partida para el diseño del modelo. Con la práctica se valoran exigencias y los comportamientos esperables en su aplicación.	-Se reflejan las relaciones del modelo como construcción teórica que interpreta las funciones de la Educación Física en el desarrollo multilateral del educando y la demanda de ajustarla a la realidad que impone la diversidad funcional de los educandos con limitaciones físico-motoras en las condiciones de la atención ambulatoria a partir de una teoría referencial, y las condicionantes que impone el contexto social en que se concreta el modelo, que están contenidas en las etapas y las acciones concebidas en la estrategia para la aplicación en la práctica educativa.

#### **Anexo. XVIII. Condicionantes para la aplicación del modelo de Educación Física.**

- Concientización y compromiso de los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y familias implicadas en el proceso de atención educativa integral por vía ambulatoria.

Es elemental el cumplimiento de esta exigencia para el éxito de las acciones que se desarrollarán como parte de la aplicación del modelo. Los participantes deben estar

identificados con la necesidad de elevar la calidad del proceso pedagógico en los educandos con limitaciones físico-motoras en correspondencia con las transformaciones actuales del sistema educativo, para poder lograr la unidad y coherencia en el accionar diseñado, donde la Educación Física juega un papel fundamental en el sistema de influencias educativas en el proceso de atención educativa integral por vía ambulatoria.

- Caracterización de los participantes.

Es importante la caracterización de los respectivos perfiles profesionales de cada especialista que interviene en el proceso atendiendo a sus necesidades, intereses y posibilidades, lo cual favorecerá de manera significativa en la calidad del proceso pedagógico que se lleva a cabo en la atención educativa integral por vía ambulatoria desde la Educación Física.

- Colaboración entre los participantes:

Debe prevalecer un ambiente afectivo y de cooperación entre todos los participantes, respetando las opiniones y sugerencias de estos, hasta lograr los necesarios niveles de compatibilidad y complementación de las experiencias de cada uno en sus respectivas especialidades.

- El protagonismo de los profesores de Educación Física.

Se tomará en consideración que los profesores de Educación Física son los encargados de proyectar, darle coherencia y la sistematicidad necesaria al proceso pedagógico de la Educación Física como parte del sistema de influencias educativas; y como principales mediadores de esta, son responsables de promover las interrelaciones que se establecen con las demás áreas curriculares, lo que supone su participación activa y protagónica en la atención ambulatoria.

Aseguramiento material:

Se considera necesario un mínimo aseguramiento material que garantice la aplicación de los cambios. En este caso no se trata de materiales industriales o sofisticados, u otros caros, los cuales no están disponibles, sino la utilización de recursos y apoyos, además de los recursos didácticos comunes, que el alumno, el maestro ambulante, el profesor de Educación Física y la familia o tutor puedan

elaborar y/o utilizar para facilitar el proceso pedagógico de la Educación Física que se proyecta desde un enfoque preventivo, correctivo, rehabilitador y desarrollador.

**Anexo. XIX. PROGRAMA DEL CURSO DE SUPERACIÓN PARA PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA, MAESTROS AMBULANTES Y ESPECIALISTAS QUE ATIENDEN A EDUCANDOS CON LIMITACIONES FÍSICO MOTORAS POR VÍA AMBULATORIA.**

**Cantidad de créditos:** 2 créditos

**Modalidad:** Tiempo completo: ( ) Tiempo parcial: (X) A distancia: ( )

**TOTAL DE HORAS:** presenciales:    no presenciales:

**Requisitos de ingreso:**

- Ser Licenciado en Educación, en Cultura Física o título equivalente.
- Estar vinculado a la atención educativa integral de educandos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria.

**Fundamentación del programa del curso de superación profesional.**

Para lograr el cumplimiento del objetivo estratégico de perfeccionar el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral de los educandos con limitaciones físico-motoras desde un enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un carácter interdisciplinario e intersectorial en el contexto familiar, con el concurso del profesor de Educación Física, maestro ambulante y de todos los especialistas, que contribuyan a superar las dificultades en el desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), el desarrollo progresivo del autovalidismo, el aprendizaje, la comunicación y la socialización de los educandos, resulta necesario la preparación de los agentes participantes que tienen la responsabilidad de planificar y dirigir el proceso educativo.

Con tal propósito se realizó el diseño de las diferentes formas de superación para los docentes, tomando en cuenta los presupuestos teóricos que nos brindan la Educación Avanzada y el Reglamento de Educación de Postgrado (Resolución 132/2004) del Ministerio de Educación Superior.

Se asumen como formas organizativas fundamentales para el desarrollo de las acciones de la estrategia las siguientes: un **curso de superación, los talleres, la autosuperación y un material de apoyo**. Las formas asumidas posibilitan la

adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades profesionales requeridas para el desempeño de su labor en la atención educativa integral de los educandos con limitaciones físico - motoras por vía ambulatoria.

Una de las formas de la Educación Avanzada que se emplea en la estrategia es el curso de superación profesional que se asume de Añorga (1995) como: "Actividad pedagógica dirigida a la satisfacción de necesidades de complementación y profundización de los conocimientos de los profesionales" (p. 12).

El curso de superación se inserta en el sistema de superación post graduada de la Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca" Facultad de Educación Infantil: departamento Educación Especial, a los profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas de la provincia Pinar del Río. Está concebido para ser desarrollado con un total de 64 horas/clases distribuidas en 16 sesiones de cuatro horas presenciales respectivamente y dirigido a la profundización en los principales elementos teóricos y metodológicos relacionados con la atención educativa integral a los educandos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria.

**Objetivo general:**

Profundizar en aspectos teóricos y metodológicos referidos al proceso de la Educación Física en la atención educativa integral de los educandos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria.

**Objetivos específicos:**

- Fundamentar teórica y metodológicamente el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico - motoras.
- Adoptar actitudes y modos de actuación favorables que contribuyan al crecimiento personal, individual y colectivo con relación al carácter interdisciplinario e intersectorial de la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con limitaciones físico - motoras.

## Distribución temática

#	TEMAS	TIEMPO (h/c)				
		PRESENCIALES				NO PRES.
		C	CP	S	T	
I	Modelo para la atención educativa integral por vía ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras.	4		4	8	24
II	El trabajo correctivo compensatorio desde la atención ambulatoria. La Educación Física, La Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física.	8	4	4	16	48
III	Modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.	12	8	4	24	72
IV	La atención a la familia para su participación en el proceso correctivo-compensatorio y rehabilitador de sus hijos, con énfasis en el proceso educativo.	8	4	4	16	48
	Totales	32	16	16	64	192

**TEMA: I** Modelo para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico -motoras.

### Sistema de conocimientos.

- Breve bosquejo histórico del proceso de La Educación Física en la atención educativa integral a los educandos con limitaciones físico - motoras en Cuba y en el mundo.
- Principales concepciones teórico-metodológicas de la atención ambulatoria.
- Análisis de la Resolución Ministerial 13 / 85 y el anexo correspondiente, titulado “Acerca del trabajo del maestro ambulante”, así como el documento “Procedimientos para la atención ambulatoria a los escolares con limitaciones físico – motoras, enfermedades crónicas, transitorias y de baja prevalencia” dediciembre del 2012.

- Argumentar el papel que ha jugado la Educación Física como componente de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.

### **Orientaciones metodológicas.**

El tratamiento de este tema se sugiere hacerlo a través de una conferencia panorámica y un seminario integrador, centrado fundamentalmente en el análisis de cómo se concreta a nivel nacional y regional la problemática abordada.

Se debe enfatizar en el análisis de la Resolución Ministerial 13 / 85, el anexo correspondiente, titulado “Acerca del trabajo del maestro ambulante”, el documento “Procedimientos para la atención ambulatoria a los escolares con limitaciones físico – motoras, enfermedades crónicas, transitorias y de baja prevalencia” de diciembre del 2012 , las líneas de desarrollo de la especialidad, así como el análisis del Convenio de trabajo entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación para el período 2017/2022.

Por otra parte se deben analizar las diferentes investigaciones relacionadas con la atención ambulatoria y el papel que ha jugado la Educación Física como componente de esta modalidad de atención educativa.

Por constituir un tema introductorio, se debe destacar la importancia de este para la comprensión de los contenidos que serán abordados en los temas posteriores; para ello es necesario socializar el objetivo general y los específicos del programa, los contenidos y la evaluación.

**TEMA II:** El trabajo correctivo compensatorio desde la atención ambulatoria. La Educación Física, La Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Física.

### **Sistema de conocimientos.**

- Peculiaridades del diagnóstico psicopedagógico de los educandos con limitaciones físico-motoras. Métodos y técnicas para explorar el desarrollo motor.
- La Identificación de las enfermedades y trastornos de base que provocan las alteraciones de la psicomotricidad y sus implicaciones el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo, comunicación y socialización de los educandos con limitaciones físico-motoras.

- La Valoración del diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando y la identificación de los contenidos psicomotores más afectados para el diseño, ajuste y aplicación de la ayuda pedagógica que involucra los objetivo, contenidos, proceder metodológico y evaluación.
- La selección y utilización de los recursos y apoyos de la Educación Física en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades; el desarrollo de habilidades sustitutivas, así como en el desempeño motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización de los educandos con limitaciones físico-motoras.
- La valoración de las potencialidades del contenido de las actividades de la Educación Física para influir en el desarrollo de las esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), el lenguaje y la comunicación en los educandos con limitaciones físico-motoras.
- La integración de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación Física y demás áreas como un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades y potencialidades de los educandos con limitaciones físico-motoras.

### **Orientaciones metodológicas.**

Se sugiere dedicar una conferencia al tratamiento de las peculiaridades del diagnóstico psicopedagógico de los educandos con limitaciones físico – motoras y los métodos y técnicas más útiles para explorar el desarrollo motor y la importancia de la observación como método para el diagnóstico del desarrollo motor y sus alteraciones.

La segunda conferencia se referirá a las Implicaciones pedagógicas del diagnóstico del desarrollo motor y la atención temprana de los niños con trastornos en el desarrollo motor.

La tercera conferencia abordara lo relacionado al diseño y ajusta de la respuesta educativa de la Educación Física en correspondencia a los intereses del tratamiento rehabilitador con énfasis en el proceso educativo, su objetivo fundamental va dirigido hacia la profilaxis y la corrección o compensación de las afectaciones primarias propias de las patologías clínicas y sus implicaciones en las diferentes esferas de actuación de los educandos con limitaciones físico-motoras.

En este sentido se abordara lo relacionado a las funciones del profesor de Educación Física como principal encargado de proyectar y darle coherencia y la sistematicidad necesaria al proceso de la Educación Física, así como las relaciones de colaboración complementación de este con el maestro ambulante, especialistas, la familia y los demás agentes educativos, en función del trabajo correctivo-compensatorio y rehabilitador.

Otro aspecto a tener en cuenta está relacionado con la utilización de los apoyos para la prevención y corrección de la postura, contracturas y deformidades, y el desarrollo de habilidades sustitutivas en educandos con limitaciones físico-motoras, así como el uso adecuado de los apoyos de la rehabilitación (apoyo psicológico, técnicas de facilitación neuromuscular propioceptivas, tratamientos posturales, movilizaciones activas, pasivas, asistidas y resistidas, la reeducación neuromuscular, técnica Bobath, entrenamiento para la Marcha, masaje terapéutico, mecanoterapia y otras), en las actividades

Resulta conveniente el desarrollo de una clase práctica donde se trabaje con diferentes métodos y técnicas de exploración del desarrollo motor y su interpretación, y los aspectos que son esenciales para patentizar el carácter interdisciplinario e intersectorial de la respuesta educativa, desde un enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador.

El tema debe culminar con un seminario donde se aborde las implicaciones pedagógicas del diagnóstico motor en el diseño, ajuste y aplicación de la ayuda pedagógica.

**TEMA III:** Modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.

**Sistema de conocimientos.**

- Valorar la estructura del modelo, los componentes que lo integran, categoría principal o integradora, agentes participantes, los referentes de la teoría y la práctica que orientan la determinación de los componentes y sus relaciones esenciales.
- Determinar las características particulares del contexto social en el que se inserta el modelo (zonas suburbanas, rurales y de montaña), y la forma específica de



interacción del objeto investigado con su medio ambiente (contextos familiar y comunitario).

- Valorar si el proceso pedagógico que se lleva a cabo en la Educación Física emana las regularidades biológicas, psicológicas y sociales del perfeccionamiento físico del alumno como unidad bio-psico-social, sus cualidades esenciales y las relaciones causales de ese proceso.

- Determinar si el proceso de la Educación Física cumple con las diferentes funciones pedagógicas instructivas, educativas y de desarrollo a través de la acción conjunta entre el profesor de Educación Física, maestro ambulante, especialistas y la familia

- Valorar el proceso de la Educación Física cumple con el encargo social de brindar una cobertura educativa de calidad, desde un enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador, con un carácter interdisciplinario e intersectorial, ajustada a las necesidades y potencialidades de los educandos con limitaciones físico-motoras y a las peculiaridades de la atención ambulatoria

### **Orientaciones metodológicas.**

Se realizará el análisis del modelo de Educación Física que se propone para la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico - motoras. Se prestará especial interés a la caracterización de los componentes del modelo, y las relaciones esenciales que se establecen con las demás áreas curriculares y las principales funciones de los agentes implicados. Estos contenidos pueden ser tratados en dos conferencias, una clase práctica y un seminario integrador. El tratamiento de los contenidos referidos al proceso de la Educación Física y los ajustes necesarios para su perfeccionamiento, debe rebasar lo meramente teórico para concretarse en el análisis de la situación actual y el lugar que ocupa la atención de las alteraciones de la motricidad en los educandos en la atención educativa. Los contenidos referidos a la concepción del proceso de la Educación Física, la interdisciplinariedad e intersectorialidad, el trabajo correctivo-compensatorio de las alteraciones del desarrollo motor y las alteraciones motrices complejas, la integración de los contenidos de la Educación Física con la Terapia Ocupacional, Rehabilitación Física y demás áreas, y la participación de la familia en el proceso educativo, puede dedicarse una conferencia, una clase práctica y un seminario integrador.

**TEMA VI:** La atención a la familia para su participación en el proceso correctivo-compensatorio y rehabilitador de sus hijos, con énfasis en el proceso educativo.

**Sistema de conocimientos.**

La familia como primera agencia socializadora. Impacto de la discapacidad física sobre los integrantes de la familia. Papel del profesor de Educación Física con relación a la familia de sus educandos. Formas de orientación familiar.

**Orientaciones metodológicas.**

La preparación a la familia para su participación en el proceso educativo correctivo y rehabilitador de sus hijos como parte de la labor del maestro ambulante supone que este domine las distintas formas de orientación familiar y su utilidad. Se sugiere que este tema sea abordado en dos conferencias una clase práctica y un seminario.

La clase práctica puede estar dirigida al análisis de las distintas formas de orientación y su utilidad en las acciones de apoyo y contención y las de preparación para dar continuidad al proceso educativo correctivo rehabilitador.

**Sistema de evaluación**

La evaluación se realizará de forma sistemática teniendo en cuenta la participación en las diferentes actividades y la presentación y análisis de una propuesta de integración curricular utilizando la Educación Física como eje integrador.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Ajuriaguerra, J. (1983): De los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y las actividades expresivas. Anuario de psicología.

Akudovich, S. (2004): Fundamentos del proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo próximo de los alumnos con retraso mental leve en el contexto del diagnóstico escolar. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río, Cuba.

Aucounturier, B. (2007). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. (3 a. Ed.). Barcelona: GRAÓ.

Bequer, G., Pascual, A., Ramos, A. y Berroa M. (2013). Historia de la Educación Física en Cuba. Revista Electrónica Actividad Física y Ciencias VOL 5, Nº 1. 2013.

Bernstein, N.A. (1967): The Coordination and Regulation of Movement. Pigamon

Press, Londres.

- Berruezo, P. P. (2005). El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad. *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias*. 3(49), 5-17. Recuperado de Fuente Académica Data base. (8 de febrero de 2011)
- Bert, J. M. (2010). Modelo pedagógico de orientación familiar para padres con limitaciones físico- motoras (Tesis doctoral). Universidad Pedagógica Enrique José Varona, Ciudad de la Habana.
- Blázquez, D. (1988). 'Metodología y Didáctica de la Actividad Física'. Actas del III Congreso Galego de Educación Física e o Deporte. INEF de Galicia, Bastiagueiro,
- Blázquez, D. (2001) "La educación Física" INDE Publicaciones, Barcelona.
- Bobath, B & Bobath, K. (1992). Bases neurofisiológicas para el tratamiento de la parálisis cerebral. Buenos Aires, Argentina: 2da edición, Editorial Médica Panamericana.
- Bobath, B & Bobath, K. (1992). Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica.
- Borges, S. (2012). Regularidades psicológicas de niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico-motoras. En: *Fundamentos de Psicología. Segunda parte* (pp. 105-127). La Habana: Pueblo y Educación.
- Borges, S. y Bert, J. (2014). Teoría y práctica de la educación de los escolares con limitaciones físico-motoras. En: Guerra, S y otros. (2014). *Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales* (pp. 318-333). La Habana: Pueblo y Educación.
- Bucher, H. (1998). Trastornos psicomotores en el niño. Editorial Masson. Barcelona.
- Calderón, C. y López, A. (2006). Teoría y metodología de la Educación Física. La Habana, Cuba: Editorial Deportes.
- Calderón, C. y Ranzola, R. (2009). Los métodos de enseñanza de la Educación Física. Conferencia ISCF Manuel Fajardo [CD]. La Habana, Cuba.
- Calzado, A. E. (2012). El desarrollo de la psicomotricidad en escolares limitados físico-motores diagnosticados con parálisis cerebral. Ponencia presentada en VIII Taller Provincial "Maestro antes los retos del siglo XXI" [CD]. Camagüey,

Cuba.

- Calzado, A. E. (2013). Multimedia de preparación al profesor de Educación Física para el desarrollo de la psicomotricidad en los niños del primer ciclo diagnosticados con parálisis cerebral. Camagüey, Cuba.
- Calzado, A. E. (2015). Desarrollo de la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral desde la Educación Física”. Publicado en memorias de la XIII Conferencia Internacional de Ciencias de la Educación celebrada en Universidad de Camagüey entre los días comprendidos del 4 al 6 de noviembre 2015, Camagüey, Cuba.
- Calzado, A. E. (2017). Estrategia para la superación de los profesores de Educación Física dirigida al desarrollo de la psicomotricidad en niños del primer ciclo con parálisis cerebral (Tesis de Doctorado) /. – La Habana: Editorial Universitaria, – e-ISBN9789591634245.
- Carvajal, C. (2011). Promoción y educación para la salud en la edad preescolar. En: Atención educativa temprana y preescolar. Maestría en Ciencias de la Educación. Módulo III. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Castell-Florit, P. (2010). Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas.
- Castro, P. L. (2008). El maestro y la familia del niño con discapacidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Castro, P. L. (2010). Herramientas básicas para el trabajo con la familia. La Habana: Pueblo y Educación.
- Centro de Desarrollo Curricular. (1996). Educación y desarrollo de los niños y niñas con espina bífida. Dirección General de Renovación Pedagógica. España.
- Centros de Diagnóstico y Orientación. (2013). Reunión Nacional de los Centros de Diagnóstico y Orientación. [Versión electrónica].La Habana, Cuba: CDO.
- Chkout, T., Orozco, M., Borges, S.A., Mesa, P., López, R., Guerra, S., Laborit, D., et al. (2013). Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Cobos Álvarez, P. (1999). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Ediciones Pirámide. S. A. Madrid.

- Coppenolle, H.V. (2003). Currículo Europeo sobre Actividad Física Adaptada. Tervuursevest 101 B-3001 Heverlee. www.keleuven.ac.be.
- Coste, J. C. (2001). Curso de especialización en psicomotricidad. Fortaleza. Brasil.
- Da Fonseca, V. (2000). La prevención en la psicomotricidad. VII Congreso Brasileño de psicomotricidad. Fortaleza Ceara. Brasil.
- Delgado, M. A. (2000): "Los Estilos de Enseñanza en Educación Física". Granada: Universidad de Granada.
- Devís, J y C. Peiró, (1992). Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física; la salud y los juegos modificados, INDE Publicaciones, Barcelona,
- Dunn, E. (2012). Protocolo para la atención integral al paciente con diagnóstico de parálisis cerebral. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol\\_4\\_1\\_12/mfr01112.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_4_1_12/mfr01112.htm).
- Dupré, E. (1925). Psychologie de l'imagination et de l'émotivité. París: Payot.
- Durán, T.M., Ferrer, A., Mateo, M. M y Rodríguez, L. (2013). Orientaciones metodológicas. Terapia ocupacional escolar para el trabajo con niños y adolescentes con limitaciones físico-motoras. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, G. E, Cecchini, J. A y Zagalaz, Ma. L. (2002). Didáctica de la Educación Física en la Educación Primaria. Págs. 241-292. Madrid: Síntesis.
- Fernández, I.L y Ortega, F.O. (2016). Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana: Pueblo y Educación.
- Figueredo, L.L. (2011). Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Cultura Física. Metodología para la atención educativa a escolares autistas con bajo nivel de funcionamiento desde la Educación Física Adaptada. La Habana.
- Garcés, J. (2005). Nueva concepción del programa de educación física para niños con retraso mental. Tesis de grado (Doctor en Ciencias de la Cultura Física). Ciudad de La Habana, I.S.C.F. "Manuel Fajardo".
- García, J.P. (2007). Educación Física y discapacidades motrices. Barcelona: Inde.
- Guerra I. (2014). Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y

Educación.

- Guirado, V.C. y González, R. y Más, M.M. (2014). Recursos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales (Tercera parte). La Habana: Pueblo y Educación.
- Hernández, J. (1994). Actividades Físicas Adaptadas: perspectiva interdisciplinar (sic) y bases conceptuales. En: Revista Apuntes. Educación Física y Deportes, No 38, Octubre de 1994, Pág. 8-16.
- Horsford, H.F y Sentmanat, A. y colectivo de autores (2006). Ejercicios Físicos y Rehabilitación. Tomo I. Editorial Deportes. Ciudad de la Habana. Cuba.
- Informe Central Cuarto Congreso ACLIFIM. (2005). Ciudad de La Habana.
- Lapierre, A y Aucouturier, B. (1977). La educación vivenciada, Científico-Médica, Barcelona.
- López, A. (2006). El proceso de enseñanza-aprendizaje en Educación Física. Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba.
- López, A. y Vega, C. (2000). Tendencias contemporáneas de la clase de educación física, Cuadernos IMCED, Serie Pedagógica (26), Michoacán, México, 2000.
- López, J. (2006). La Educación Física más educación que física. La Habana, Cuba: Editorial Deporte.
- Maiga, A. (2014). Superación de los docentes de educación especial para la corrección de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retraso mental. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. IPLAC; La Habana.
- Meinel, K. (1986). Didáctica del movimiento. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
- Nóvikov y Matvéev. (1966). Fundamentos generales de teoría y metodología de la educación física. Moscú, Rusia: Editorial Raduga.
- OMS. (2010). “Discapacidad” [Tomado del sitio web de la Organización Mundial de la Salud] Recuperado el 23 de Febrero de 2010, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Pascual, A. (2012). Actividad física adaptada en las necesidades educativas

- especiales. En: Noguera, K. y Ramírez, V. (Comp.). Compendio de trabajos de posgrado. (pp.45-56).La Habana: Pueblo y educación.
- Pascual, A. (2007). Nosotros también jugamos. La Habana. Juegos adaptados para niños con alteraciones motrices.
- Pascual, A. (2009.). Actividad Física Adaptada. La Habana. Cuba.
- Pascual, A. (2010). Adaptación de juegos para niños con necesidades educativas especiales por alteraciones motrices una propuesta metodológica. Instituto Superior de Cultura Física (ISCF).Foro Mundial de Educación Física; II Cumbre Iberoamericana de Educación Física y Deporte Escolar; Simposio de Actividad Física y Calidad de Vida; Taller Internacional de Deporte Escolar y Alto Rendimiento.
- Picq, L y Vayer, P. (1969). Educación motriz y retraso mental. Científico-Médica, Barcelona.
- Popov, S. M. (1988). Cultura Física Terapéutica. Editorial Raduga. Moscú.
- Puentes de Armas, Tomás. (2013). Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico – motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP “Rafael María de Mendive”.
- Puentes, T. (2002). La educación motora de los alumnos con necesidades educativas especiales. (Soporte digital). Instituto Superior Pedagógico “Rafael María de Mendive”, Pinar del Río. Pág.8.
- Puentes, T. (2005). Educación de los alumnos con limitaciones físico–motoras. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 100p.
- República de Cuba. Convenio de trabajo INDER-MINED-MINSAP
- República de Cuba. Ministerio de Educación. Resolución Ministerial No. 13/ 85.
- Ríos, M. (2009). La inclusion en el area de educacion fisica en España. Analisis de las barreras para la participación y aprendizaje. Universidad de Barcelona. Ágora para la EF y el Deporte, n. ° 9, 83-114).
- Ríos, M. (2006). Actividades físicas adaptadas: El juego y los alumnos con discapacidad. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.

- Ruiz, A. (2010). Teoría y metodología de la Educación Física y el deporte escolar. La Habana. Cuba.
- Sánchez Valdés, Xiomara. ¿Por qué psicomotricidad? Presentación electrónica (ppt). Preparación metodológica provincial para maestros ambulantes. Curso escolar 2013- 2014.
- Sánchez, X. Material básico acerca del trabajo correctivo compensatorio y rehabilitador en alumnos con limitaciones físico – motoras por parálisis cerebral, desde la atención ambulatoria.
- Sánchez, X. (2017, marzo-abril). La superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral. En revista digital IPLAC. 2. Recuperado de [www.revista.iplac.rimed.cu](http://www.revista.iplac.rimed.cu)
- Toro Bueno, S. y Zarco, J. A. (1995). Educación Física para niños con necesidades educativas especiales. Ediciones Aljibe. Málaga. España.
- Triana, M., Peña, N.E. y Ferrer, A. (2014). Atención educativa a los escolares por la vía ambulatoria y en las aulas hospitalarias en Cuba. Sugerencias metodológicas. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Vigotsky, LS. (1995). Obras completas. Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
- Werner, D. (1990). El niño campesino deshabilitado. Fundación HASPERIAN. California. EE UU.
- Zurita, C. R. (2009). La atención educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico-motoras. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana.

#### **Anexo. XX. Talleres.**

El taller constituye una de las vías para lograr la necesaria vinculación del conocimiento con la práctica creadora dirigido a promover la reflexión colectiva sobre una problemática y la proyección de alternativas de solución, al permitir sistematizar e integrar conocimientos, habilidades, valoraciones y experiencias en la actividad profesional desde la interacción grupal.



Los talleres son considerados como una “forma de Educación Avanzada, donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa dinámica, coherente, tolerante frente a las diferencias; donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos, y donde las ideas comunes se tienen en cuenta”. (Añorga et al., 2010)

Los talleres son vistos en forma de sistema, ya que cada uno es parte de un todo. No se puede pensar en un solo taller a partir de la consideración de que cumpla el objetivo propuesto. Las acciones que intervienen en el proceso de preparación del profesor de Educación Física, maestro ambulante, especialistas y la familia no pueden ser analizadas de forma aislada, particular, sino que cada una de ellas guarda una estrecha relación con la otra.

Por su naturaleza, el taller demanda la utilización de métodos y procedimientos que desarrollan las potencialidades creadoras de los sujetos en tanto en su base se encuentra como un recurso general la problematización de la realidad con vista a buscar soluciones en el grupo. Para su desarrollo se toma en cuenta la reflexión individual, colectiva y se tributa elevar niveles de compromiso y responsabilidad, entre otros componentes actitudinales.

Lespada (2000) citado por Puentes (2013) en su obra “Aprender haciendo”, se refiere al carácter flexible, colaborativo y enriquecedor de los talleres y a la necesidad del compromiso personal de los participantes sobre la base de presupuestos específicos.

En el desarrollo del taller los participantes exponen y discuten los resultados alcanzados a partir de sus propias experiencias con el ánimo de intercambiar y socializar la información. Aceptan y enfrentan las observaciones en un espíritu de cooperación para propiciar el desarrollo a partir de los análisis que se realizan y de la toma de posiciones sobre el mismo.

Se planificaron 12 talleres que fueron desarrollados con los profesores de Educación Física, maestros ambulantes, especialistas y directivos relacionados con la problemática abordada.

Las temáticas abordadas en los talleres son:

## **Distribución temática**

**Taller # 1.** La Educación Física como componente esencial del sistema de influencias educativas en la atención educativa integral de los educandos con limitaciones físico - motoras.

**Taller # 2.** La relación entre el desarrollo motriz y desarrollo psíquico. Implicaciones psicopedagógicas en los educandos con limitaciones físico-motoras.

**Taller # 3.** Papel de los profesores de Educación Física en el cumplimiento de las líneas estratégicas del Plan de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y las recomendaciones de la Conferencia de Salamanca.

**Taller # 4.** La rehabilitación física y psicológica de los educandos con limitaciones físico - motoras como parte de la labor del profesor de Educación Física.

**Taller # 5.** Papel del profesor de Educación Física, maestro ambulante y los especialistas en el diagnóstico y la atención educativa integral de los educandos con trastornos motrices y psicomotrices.

**Taller # 6:** Experiencias en la proyección intersectorial e interdisciplinaria de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico - motoras.

**Taller # 7.** Cumplimiento de los principios y leyes fundamentales de la Educación Física y principios de la Educación Especial en el diseño de la estrategia de intervención educativa.

**Taller # 8.** La selección y utilización de los recursos y apoyos de la Educación Física para el trabajo correctivo-compensación y rehabilitador de las principales alteraciones de la motricidad; así como en la prevención y/o corrección de la postura, contracturas y deformidades; el desarrollo de habilidades sustitutivas, el desempeño motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización de los educandos con limitaciones físico-motoras.

**Taller # 9.** Las potencialidades del contenido de las actividades de la Educación Física para influir en el desarrollo de las distintas esferas de actuación (motriz, cognitiva, afectiva y social), el lenguaje y la comunicación en los educandos con limitaciones físico-motoras.

**Taller #10.** La integración de la Educación Física con la Terapia Ocupacional, la Rehabilitación Física y demás áreas en función del trabajo preventivo, correctivo, compensatorio y rehabilitador de las principales alteraciones de la motricidad en los educandos con limitaciones físico-motoras.

**Taller # 11:** Particularidades del trabajo del profesor de Educación Física con la familia de los educandos con limitaciones físico- motoras.

**Taller # 12.** Intercambio de experiencias en el proceso de superación.

## **Anexo. XXI. Programa para la autosuperación de los docentes.**

### **Introducción**

El programa de autosuperación tiene como propósito que los profesores de Educación Física, maestros ambulantes y especialistas profundicen en las diferentes temáticas tratadas en el curso de superación y en los talleres, propiciando la sistematización de sus conocimientos.

Al respecto Añorga (1995) define la autosuperación como:

La preparación general que se realiza por sí mismo, partiendo de una determinada formación, sin tutor o guía para acometer las nuevas tareas. Puede tener carácter libre cuando el interesado decide lo que va a estudiar o dirigida cuando las instancias superiores son las que determinan los contenidos y los objetivos. Constituye una de las formas organizativas de superación. (p. 37)

La profundización en los aspectos analizados les permitirá realizar intercambios de experiencias con otros docentes, organizar y dirigir talleres en su escuela, debatir a profundidad temas relacionados con las principales alteraciones de la motricidad de los educandos con limitaciones físico-motoras, con un mayor nivel de preparación teórica y metodológica para incidir en el proceso educativo de manera más integral en función de una mejor preparación de los educandos para la vida socio- laboral activa.

### **Plan temático**

#### **1- Implicaciones socio – educativas del proceso de la Educación Física en las personas con limitaciones físico-motoras.**

- Antecedentes históricos del proceso de la Educación Física en la atención educativa a las personas con discapacidad y situación actual.

- Marco social y jurídico de las actuales transformaciones en el campo de la atención a las personas con discapacidad y sus implicaciones en la educación.

## **2- Enfermedades o trastornos de base más frecuentes que suelen provocar limitaciones físico-motoras.**

- Criterios de clasificación.
- Entidades que inciden con mayor frecuencia.

## **3- Los trastornos psicomotores en los educandos con limitaciones físico-motoras.**

- Alteraciones de la motricidad más frecuentes en los escolares con limitaciones físico-motoras.
- Alteraciones de la motricidad más complejas. Implicaciones pedagógicas.

## **4- Contenidos psicomotores básicos.**

- Conductas motrices de base.
- Conducta perceptivo motriz.
- Conductas neuromotrices.

## **5- Organización del proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.**

- Valoración del diagnóstico psicopedagógico.
- Aspectos esenciales a tener en cuenta para patentizar el carácter interdisciplinario e intersectorial de la respuesta educativa,
- La integración de la Educación Física con la Rehabilitación Física, la Terapia Ocupacional y demás áreas curriculares.
- El al trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador que se desarrolla en la Educación Física.

## **6- Precisiones para el trabajo de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.**

### **Etapas fundamentales:**

- Condición Física y Educación Psicomotriz.
- Preparación para la práctica deportiva y la vida laboral.
- Recreación y Naturaleza.

## **7- La corrección de las alteraciones motrices más complejas y para la estimulación motora en el ámbito familiar.**

- La Educación Física como eje central en la corrección de las alteraciones de la motricidad.
- Enfoque psicopedagógico en la corrección de las alteraciones de la motricidad.
- Herramientas metodológicas para la corrección de las alteraciones de la motricidad más complejas.

## **8- Leyes y principios didácticos metodológicos de la Educación Física.**

- Leyes.
- Principios metodológicos.

## **9- Principios de la Educación Especial en Cuba.**

## **10-La selección y utilización de las Ayudas, recursos y apoyos de la Educación Física para el trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con limitaciones físico-motoras.**

## **11- La atención a la familia para su participación en el proceso educativo correctivo y rehabilitador de sus hijos.**

La familia como primera agencia socializadora. Impacto de la discapacidad física sobre los integrantes de la familia (elaboración del duelo). Papel del maestro ambulante con relación a la familia de sus alumnos. Formas de orientación familiar

## **Orientaciones metodológicas para el desarrollo del programa.**

La autosuperación es una de las vías de que dispone el docente para su desarrollo profesional y humano. Como no está sujeta a horario fijo y obligatorio, el docente puede elegir en qué momento realizarlo y el tiempo que ha de dedicar, lo que no implica que se haga anárquicamente, sin plan; todo lo contrario, exige ser concebido como una tarea permanente, con alto sentido de responsabilidad.

Los directivos pueden contribuir a la tarea organizando talleres, debates con otros docentes, realización de intercambios de experiencias, entre otras actividades metodológicas que contribuyan a elevar el nivel de desarrollo alcanzado por los docentes y erradicar las insuficiencias que aún presentan en el desarrollo del proceso correctivo-compensatorio. Todas las actividades que se realicen como

resultado de la autosuperación deben ser evaluadas por los directivos de manera que permitan ir controlando el desarrollo alcanzado por los docentes.

Se propone un material de apoyo en el que se ofrecen un grupo de referentes teóricos y metodológicos que pueden ser utilizados en la corrección de las alteraciones de la motricidad de los educandos con limitaciones físico-motoras como parte de la labor educativa que se realiza con estos en el contexto de la atención ambulatoria.

El material a su disposición constituye un apoyo para el logro de tales propósitos y es susceptible de ser enriquecido por sus usuarios con nuevas ideas derivadas del proceso de autosuperación y la experiencia que aporta la práctica educativa.

### **Bibliografía de consulta**

- Akudovich, S. (2004). Fundamentos del proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo próximo de los alumnos con retraso mental leve en el contexto del diagnóstico escolar. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río, Cuba.
- Arnold, P.J. (1991). "Educación Física, movimiento y currículum" Morata, Madrid. Barcelona: Paidotribo.
- Asociación Cubana de Limitados Físico Motores. Modelo E-2. Curso 2015 – 2016. Pinar del Río; 2016.
- Aucounturier, B. (2007). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. (3 a. Ed.).Barcelona: GRAÓ.
- Becali, Y. (2006). Orientaciones metodológicas para la educación de los alumnos gravemente afectados en su desarrollo. Cartas al maestro. Colección "Perspectivas". Material en soporte digital. Ciudad de La Habana: CELAEE-MINED.
- Bell, R. (2000). Las barreras no siempre son visibles. En. Convocados por la diversidad. Pág. 117.
- Berruezo, P. P. y García, A. (1994). Psicomotricidad y educación infantil. CEPE. Madrid.
- Bert, J.M. (2010). Modelo pedagógico de orientación familiar para padres con limitaciones físico- motoras (Tesis doctoral). Universidad Pedagógica Enrique

José Varona, Ciudad de la Habana.

Blázquez, D. (1988). 'Metodología y Didáctica de la Actividad Física'. Actas del III Congreso Galego de Educación Física e o Deporte. INEF de Galicia, Bastiagueiro,

Blázquez, D. (2001) "La educación Física" INDE Publicaciones, Barcelona.

Bobath, B y Bobath, K. (1992). Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral. Panamericana, Buenos Aires.

Borges, S. (2012). Regularidades psicológicas de niños, adolescentes y jóvenes con limitaciones físico-motoras. En: Fundamentos de Psicología. Segunda parte (pp. 105-127). La Habana: Pueblo y Educación.

Borges, S. y Bert, J. (2014). Teoría y práctica de la educación de los escolares con limitaciones físico-motoras. En: Guerra, S y otros. (2014). Actualidad de la atención educativa a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (pp. 318-333). La Habana: Pueblo y Educación.

Bucher, H. (1998). Trastornos psicomotores en el niño. Editorial Masson. Barcelona.

Calderón, C. y Ranzola, R. (2009). Los métodos de enseñanza de la Educación Física. Conferencia ISCF Manuel Fajardo [CD]. La Habana, Cuba.

Calderón, C., López, A., Morales, A. M., Álvarez, D. A., Echevarría, M., Deler, P., Menéndez, S., et al. (2006). Teoría y metodología de la Educación Física. La Habana. Cuba: Editorial Deportes.

Calzado, A. E. (2017). Estrategia para la superación de los profesores de Educación Física dirigida al desarrollo de la psicomotricidad en niños del primer ciclo con parálisis cerebral (Tesis de Doctorado)/. – La Habana: Editorial Universitaria, – e-ISBN9789591634245.

Castell-Florit, P. (2010) Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas.

Castro, P. L. (2006). Aspectos Psicológicos de las personas con discapacidades físico– motoras (pp. 158-262). En: García, M.T., y Castro, P. L. Psicología especial. Tomo III. La Habana: Editora. Félix Varela.

Castro, P. L. (2008). El maestro y la familia del niño con discapacidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

- Castro, P. L. (2010). Herramientas básicas para el trabajo con la familia. La Habana: Pueblo y Educación.
- Cobos, P. (1999). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Ediciones Pirámide. S. A. Madrid.
- Coppenolle, H. V. (2003). Currículo Europeo sobre Actividad Física Adaptada. Tervuursevest 101 B-3001 Heverlee. [www.keleuven.ac.be](http://www.keleuven.ac.be).
- Coste, J. C. (2001). Curso de especialización en psicomotricidad. Fortaleza. Brasil.
- Da Fonseca, V. (2000). La prevención en la psicomotricidad. VII Congreso Brasileño de psicomotricidad. Fortaleza Creara. Brasil.
- Delgado, M. A. (2000): "Los Estilos de Enseñanza en Educación Física". Granada: Universidad de Granada.
- Dunn, E. (2012). Protocolo para la atención integral al paciente con diagnóstico de parálisis cerebral. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol\\_4\\_1\\_12/mfr01112.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_4_1_12/mfr01112.htm).
- Durán, T. M. Ferrer, A., Mateo, M. M. y Rodríguez; L. (2013). Orientaciones metodológicas. Terapia ocupacional escolar para el trabajo con niños y adolescentes con limitaciones físico-motoras. La Habana: Pueblo y Educación.
- Fernández, G. E, Cecchini, J. A y Zagalaz, M. L. (2002). Didáctica de la Educación Física en la Educación Primaria. Págs. 241-292. Madrid: Síntesis.
- Ferrer, A. (2016). Concepción pedagógica para la atención educativa ambulatoria a los alumnos con limitaciones físico-motoras. La Habana: Pueblo y Educación.
- Figueredo, L.L. (2011). Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Cultura Física. Metodología para la atención educativa a escolares autistas con bajo nivel de funcionamiento desde la Educación Física Adaptada. La Habana.
- Garcés, J. (2005). Nueva concepción del programa de educación física para niños con retraso mental. Tesis de grado (Doctor en Ciencias de la Cultura Física). Ciudad de La Habana, I.S.C.F."Manuel Fajardo".
- Garel, J.P. (2007). Educación Física y discapacidades motrices. Barcelona: Inde.
- Guirado, V.C. y González, R. y Más, M.M. (2014). Recursos y sugerencias metodológicas para la enseñanza – aprendizaje de los escolares con



necesidades educativas especiales (Tercera parte). La Habana: Pueblo y Educación.

Hernández, J. (1994). Actividades Físicas Adaptadas: perspectiva interdisciplinar (sic) y bases conceptuales. En: Revista Apuntes. Educación Física y Deportes, No 38, Octubre de 1994, Pág. 8-16.

Horsford, H. F y Sentmanat, A. (2006). Ejercicios Físicos y Rehabilitación. Tomo I. Editorial Deportes. Ciudad de la Habana. Cuba.

Lapierre, A y Aucouturier, B. (1977). La educación vivenciada, Científico-Médica, Barcelona.

Levitt S. (2010). Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay. (5th Ed). United Kingdom: Wiley-Blackwell.

López, A. (2006). El proceso de enseñanza-aprendizaje en Educación Física. Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba.

López, A. (s.f). "Los mil y un términos análogos de Educación Física". Recuperado el 14 de junio de 2014 en: [http://www.chileduc.com/home/articulos/mil\\_y\\_un\\_terminos\\_educ\\_fisica.htm](http://www.chileduc.com/home/articulos/mil_y_un_terminos_educ_fisica.htm)

López, A. y Vega, C. (2000). Tendencias contemporáneas de la clase de educación física, Cuadernos IMCED, Serie Pedagógica (26), Michoacán, México.

López, A. (2006). La Educación Física más educación que física. La Habana, Cuba: Editorial Deporte.

Maiga A. (2014). Superación de los docentes de educación especial para la corrección de las alteraciones de la motricidad de los escolares con retraso mental. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. IPLAC; La Habana.

Meinel, K. (1986). Didáctica del Movimiento. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.

Navarro, S. M. (2003). Monografía "La Educación de los Niños, Adolescentes y Jóvenes con Limitaciones Físico-Motoras. Antecedentes, Realidad y Perspectivas". En soporte digital.

Nóvikov y Matvéev. (1966). Fundamentos generales de teoría y metodología de la educación física. Moscú, Rusia: Editorial Raduga.

- OMS. (2010). "Discapacidad" [Tomado del sitio web de la Organización Mundial de la Salud] Recuperado el 23 de Febrero de 2010, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Pascual, A. (2010). Adaptación de juegos para niños con necesidades educativas especiales por alteraciones motrices una propuesta metodológica. Instituto Superior de Cultura Física (ISCF). Foro Mundial de Educación Física; II Cumbre Iberoamericana de Educación Física y Deporte Escolar; Simposio de Actividad Física y Calidad de Vida; Taller Internacional de Deporte Escolar y Alto Rendimiento.
- Pascual, S. A. (2007). Nosotros también jugamos. La Habana. Juegos adaptados para niños con alteraciones motrices.
- Pascual, S. A. (2009.). Actividad Física Adaptada. La Habana. Cuba.
- Pascual, S.A. (2012). Actividad física adaptada en las necesidades educativas especiales. En: Noguera, K. y Ramírez, V. (comp.). Compendio de trabajos de posgrado. (pp.45-56). La Habana: Pueblo y educación.
- Puentes, T. (2002). La educación motora de los alumnos con necesidades educativas especiales. (Soporte digital). Instituto Superior Pedagógico "Rafael María de Mendive", Pinar del Río. Pág.8.
- Puentes, T. (2005). Educación de los alumnos con limitaciones físico-motoras. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 100p.
- Puentes, T. (2013). Modelo para la atención educativa integral a los alumnos con limitaciones físico -motoras por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive", Pinar del Río.
- Ramírez, E. (2013). Precisiones para el trabajo de Educación Física con los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales. En T. Chkout, M. Orozco, S.A. Borges, P. Mesa, R. López, S. Guerra, D. Laborit, et al. (2013). Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. (pp. 257-272). La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Ríos, M. (2003). Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.

- Ríos, M. (2005). La Educación Física como componente socializador en la inclusión del alumnado con discapacidad motriz. Estudio de casos en la etapa de educación primaria. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Ríos, M. (2009). La inclusion en el area de educacion fisica en España. Analisis de las barreras para la participación y aprendizaje. Universidad de Barcelona. *Ágora para la EF y el Deporte*, n. ° 9, 83-114).
- Ríos, M. (2006). Actividades físicas adaptadas: El juego y los alumnos con discapacidad. Barcelona, España: Editorial Paidotribo.
- Ruíz, A, López, A y Dorta, F. (1985) “ Metodología de la Educación Física” Tomo I Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Ruiz, A. (2010). Teoría y metodología de la Educación Física y el deporte escolar. La Habana. Cuba.
- Sánchez, X. (2017, marzo-abril). La superación del maestro ambulante sobre el desarrollo de la psicomotricidad en los alumnos con limitaciones físico-motoras por parálisis cerebral. En revista digital IPLAC. 2. Recuperado de [www.revista.iplac.rimed.cu](http://www.revista.iplac.rimed.cu)
- Sánchez, X. (2017, enero-febrero). Estrategia de superación a maestros ambulantes sobre la psicomotricidad en niños con parálisis cerebral. En Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 21(1). Recuperado de <http://www.revcompinar.sld.cu> (12 de marzo de 2017)
- Serrano, A. C., Céspedes L.O, Louro, I. (2016 junio). Particularidades del afrontamiento familiar al niño con diagnóstico y rehabilitación por parálisis cerebral. *Rev. Cubana Salud Pública*, 42(2). 236-247. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662016000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000200007&lng=es). (22 de octubre de 2016)
- Simard, C, Caron, F y Skrotzky, K. (2003). Actividad física adaptada. Barcelona: Inde.
- Toro, S. y Zarco, J. A. (1995). Educación Física para niños con necesidades educativas especiales. Ediciones Aljibe. Málaga. España.
- Toro, S. y Zarco, J. A. (2006). Educación Física para niños con necesidades educativas especiales. 2<sup>da</sup> Ed. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Triana, M., Peña, N. E. y Ferrer, A. (2014). Atención educativa a los escolares por la

vía ambulatoria y en las aulas hospitalarias en Cuba. Sugerencias metodológicas. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

Ureña, F. Y otros (1999) "La Educación Física en Secundaria" INDE Publicaciones, Barcelona.

Vigotsky, L.S. (1987). Historia de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científica-Técnica, La Habana.

Vigotsky, L. S. (1995). Obras completas. Tomo V. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.

Werner, D. (1990). El niño campesino deshabilitado. Fundación HASPERIAN. California. EE UU.

Zurita, C. R. (2015). Los niños de la primera infancia con limitaciones físico-motoras. Orientaciones para su atención. La Habana: Pueblo y Educación.

#### **Anexo. XXII. Formas de orientación familiar para la preparación de la familia.**

Para la preparación de la familia, se utilizan distintas formas de Orientación Psicopedagógica, concebidas desde la posición de Bert (2010), citada por Puentes (2013) que la define "como la manera en que se estructura y organiza la respuesta educativa, atendiendo a los objetivos y contenidos, según necesidades afectivas, cognitivas y actitudinales y de desarrollo de habilidades de los padres para satisfacerlas".

El autor asume las formas de la orientación familiar propuestas por Castro (2009) y García (2003) contextualizadas por Puentes (2013) a las condiciones de la atención educativa integral por vía ambulatoria.

##### **A- De apoyo y contención.**

**Entrevista de orientación vivencial:** dirigida a ofrecer apoyo emocional mediante recomendaciones dirigidas a superar alteraciones emocionales y el logro de actitudes positivas y optimistas, a partir de una relación constructiva del maestro y/o especialista de ayuda incondicional, donde la persona se sienta apreciada y escuchada, facilitándole la revelación de los conflictos internos que provocan sufrimiento, dolor, angustias, etc. Se centra en las necesidades afectivas por la no aceptación de la discapacidad u otro conflicto personal.

**Dinámica familiar:** conversación familiar para ofrecer apoyo emocional mediante recomendaciones, a partir de provocar la reflexión y el razonamiento ante un conflicto, ayudar a que identifiquen soluciones, e ir transitando desde la disposición de un cambio de actitud, hasta tomar decisiones para resolverlo y lograr un mejor funcionamiento familiar. Para realizarla se debe contar con la disposición de todos los miembros de la familia y se aprovechan los espacios en que se realiza la labor social – visita al hogar–. Se centra en las necesidades afectivas, cognitivas y actitudinales.

**B-**De preparación para participar de modo intencional en el proceso educativo correctivo rehabilitador.

**Consulta de orientación psicopedagógica:** reunión de aprendizaje mediante instrucciones que les permita asumir una actitud racional, positiva y educativa ante la solución de problemas y situaciones cotidianas. Se centra en las necesidades cognitivas y actitudinales fundamentalmente. Pueden ser individuales, a la pareja, a varios miembros de una o varias familias.

**Sesiones de entrenamiento psicopedagógico:** reunión de aprendizaje para ofrecer técnicas y procedimientos mediante demostraciones e instrucciones, dirigida a desarrollar habilidades para contribuir con el aprendizaje, la rehabilitación y el desarrollo del autovalidismo del hijo. Se centra en las necesidades de desarrollo de habilidades de los padres y otros miembros de la familia, que en sesiones con especialistas o educadores les enseñen el cómo realizar el ejercicio o la actividad para ayudar al hijo en las tareas pedagógicas, de autovalidismo y rehabilitativas.

**C-**Concientización para la participación en la integración escolar y social de sus hijos.

**Taller de orientación psicopedagógico:** espacio interactivo de reflexión y debate en grupo, para ofrecer conocimientos mediante **recomendaciones e instrucciones** y estimular el aprendizaje mediante técnicas participativas en una construcción y reelaboración colectiva de ideas, a partir de las experiencias y saberes, que los prepara para la educación de sus hijos y el funcionamiento familiar. Se centra en las necesidades afectivas, cognitivas y actitudinales.

## Anexo. XXIII. Caracterización de los expertos

#	Categoría científica		Categoría Docente			Labor que desempeñan					Experiencia promedio
	Dr. C	MsC	Titular	Aux.	Asis.	Prof. Univ	Metod. Mined	Metod. C. Física	Prof. E F	Maestros y Esp	
30	11	19	5	8	1	14	3	4	4	5	21
%	36,7	63,3	16,7	26,7	3,3	46,7	10	13,3	13,3	16,7	—

### Cuestionario para determinar el nivel de competencia de los expertos.

Estimado(a) colega:

Ha sido usted seleccionado para colaborar con una investigación dirigida al diseño de un modelo de Educación Física para la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con limitaciones físico-motoras en la provincia Pinar del Río.

En tal sentido, se ha elaborado esta encuesta, cuyo propósito es determinar el nivel de conocimientos y su experiencia con relación a la temática abordada. La misma incluye los datos generales del encuestado y su autovaloración.

Agradecemos su cooperación

#### I.- Datos generales del encuestado.

1. Nombre (opcional): \_\_\_\_\_
2. Institución a la que pertenece: \_\_\_\_\_
3. Años de experiencia profesional en la Educación Especial.

5 - 10	11-15	16-20	21-25	26-30	+ de 30

#### 4. Grado científico, categoría académica y docente

Máster	Doctor	Categoría docente

#### II.- Autovaloración del experto.

1. En la escala que se presenta (de 1 a 10), en donde el 10 corresponde a la máxima calificación, marque con una "x", el *grado de conocimiento* que usted considera tener acerca del tema de investigación que se evalúa.

Calificación del grado de conocimiento.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Marque con una “X”, cuál de las siguientes fuentes de argumentación, usted considera que ha influido en sus criterios, de acuerdo con el grado indicado.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes de argumentación, en sus criterios.		
	A (Alto)	M (Medio)	B (Bajo)
Análisis teóricos realizados por usted.			
Experiencia obtenida por usted en su labor profesional.			
Trabajos de autores nacionales sobre el tema.			
Trabajos de autores extranjeros sobre el tema.			
Su propio conocimiento sobre el estado actual del problema de investigación a nivel internacional.			
Su apreciación personal (intuición).			

**Coficiente de competencia de los expertos seleccionados.**

EXPERTO	Ka	Kconoc	K	Niveles de competencia
Experto 1	0.8	0.8	0.8	Alto
Experto 2	0.8	0.8	0.8	Alto
Experto 3	1.0	0.9	0.9	Alto
Experto 4	0.9	0.9	0.9	Alto
Experto 5	0.9	0.9	0.9	Alto
Experto 6	0.8	0.9	0.8	Alto
Experto 7	0.8	0,8	0,8	Alto
Experto 8	0.9	0.5	0.6	Medio
Experto 9	0.9	0.6	0.7	Medio
Experto 10	0.9	0.9	0.9	Alto
Experto 11	0.8	0.8	0.8	Alto
Experto 12	1.0	0.9	0.9	Alto

Experto 13	0.8	0.6	0.7	<b>Medio</b>
Experto 14	0.8	0.9	0.8	<b>Alto</b>
Experto 15	0.8	0.9	0.8	<b>Alto</b>
Experto 16	0.9	0.8	0.8	<b>Alto</b>
Experto 17	0.9	0.6	0.7	<b>Medio</b>
Experto 18	0.8	0.6	0.7	<b>Medio</b>
Experto 19	0.9	0.8	0.9	<b>Alto</b>
Experto 20	1.0	0.8	0.9	<b>Alto</b>
Experto 21	0.9	0.8	0,8	<b>Alto</b>
Experto 22	0.8	0.7	0.7	<b>Medio</b>
Experto 23	0.9	0.8	0.8	<b>Alto</b>
Experto 24	0.9	0.8	0.8	<b>Alto</b>
Experto 25	0.9	0.8	0.9	<b>Alto</b>
Experto 26	0.9	0.8	0.8	<b>Alto</b>
Experto 27	0.9	0.9	0.9	<b>Alto</b>
Experto 28	1.00	0.80	0.90	<b>Alto</b>
Experto 29	0.90	0.90	0.90	<b>Alto</b>
Experto 30	1.0	0.8	0.9	<b>Alto</b>

**Cuestionario para el análisis y valoración del modelo por los expertos seleccionados.**

**Estimado colega.**

Con la intención de contribuir a la atención educativa integral que se ofrece por vía ambulatoria a los educandos con limitaciones físico motoras en la provincia Pinar del Rio, se ha elaborado un modelo de Educación Física que responde a la variabilidad del desarrollo de estos y a las peculiaridades de esta modalidad de atención educativa, el cual queremos someter a su consideración y se pronuncie respecto a sus atributos. En tal sentido debe marcar en una escala de 5 categorías (C) cuán adecuado considera cada atributo tomando en cuenta la siguiente leyenda: 5.- Muy adecuado; 4.- Bastante adecuado; 3.- Adecuado; 2.- Poco adecuado; 1.- No adecuado.

Los aspectos a valorar se presentan en una tabla. Solo deberá marcar en una celda su opinión relativa al grado de importancia de cada uno de ellos, atendiendo a la valoración que se le merece, a partir del análisis del resumen de la propuesta que le ha sido entregado.



	Atributos	Valoración				
		5	4	3	2	1
1	Relevancia de los presupuestos teóricos del modelo de Educación Física para la atención educativa integral a los educandos con limitaciones físico-motoras por vía ambulatoria.					
2	Consistencia lógica del modelo elaborado					
3	Relaciones entre los componentes del modelo.					
4	Calidad de la estrategia para la aplicación del modelo.					
5	Aplicabilidad del modelo a las condiciones concretas del contexto de aplicación.					

**Resultados de la valoración del modelo por los expertos.**

**Matriz del criterio de expertos por atributos y expertos.**

Expertos	A1	A2	A3	A4	A5
Experto 1	5	5	4	4	5
Experto 2	4	5	5	5	5
Experto 3	5	5	4	5	4
Experto 4	5	5	5	5	5
Experto 5	5	5	4	5	5
Experto 6	5	5	4	4	4
Experto 7	4	4	5	5	5
Experto 8	5	5	4	4	4
Experto 9	5	5	4	5	5
Experto 10	5	5	4	5	4
Experto 11	5	5	5	5	5
Experto 12	5	5	5	5	4
Experto 13	5	5	4	4	5
Experto 14	4	5	5	5	5
Experto 15	5	4	5	5	5
Experto 16	5	5	4	5	5
Experto 17	4	4	4	4	5
Experto 18	5	5	4	4	4

Experto 19	5	4	5	5	5
Experto 20	4	4	4	4	4
Experto 21	4	4	3	4	4
Experto 22	5	5	4	4	5
Experto 23	4	5	4	4	4
Experto 24	5	4	5	5	5
Experto 25	5	5	5	5	5
Experto 26	5	4	4	5	4
Experto 27	5	5	4	5	4
Experto 28	5	5	5	5	5
Experto 29	5	5	4	5	5
Experto 30	5	5	5	4	4

#### Puntos de corte

No	Atributos	C1	C2	C3	Suma	P	N-P	CATEGORÍA
1	A <sub>1</sub>	0,3398	3,5	3,5	7,3398	2,4466	-0,310827	Muy adecuado
2	A <sub>2</sub>	0.6219	1.8384	3.5	5,9603	1,9868	0,149006	Muy Adecuado
3	A <sub>3</sub>	-1.2815	1.8384	3,5	4,0569	1,3523	0,783473	Bastante adecuado
4	A <sub>4</sub>	0.3398	3.5	3,5	7,3398	2,4466	-0,310827	Muy adecuado
5	A <sub>5</sub>	0.3398	3.5	3,5	7,3398	2,4466	-0,310827	Muy adecuado
Suma		0,3598	14,1768	17,5	32,0366	N=2,13577333 MUY ADECUADO		
P. de corte		0,07196	2,83536	3,5				

#### Anexo. XIV. Cálculo de índice.

Valor ponderado de la escala:

Donde:

I

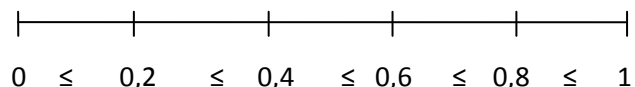
PA

A

BA

MA

Muy adecuado	MA	9
Bastante adecuado	BA	7
Adecuado	A	5
Poco adecuado	PA	3
Inadecuado	I	1



Cálculo de índice de la dimensión 1 (D<sub>1</sub>):

$$D_1 = \frac{I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5 + I_6 + I_7}{7 \cdot 9}$$

$$D_2 = \frac{I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5 + I_6}{6 \cdot 9}$$

$$D_3 = \frac{I_1 + I_2}{2 \cdot 9}$$

Índice de la variable

$$IV = \frac{D_1 + D_2 + D_3}{3 \cdot 9}$$

## **Anexo. XXV.Resultados de la medición final.**

### **Resultados de las observaciones a clases.**

Para el diagnóstico final se realizaron 5 observaciones a clases. Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:

A diferencia de lo observado en el diagnóstico inicial en el 100% de las actividades desarrolladas se parte del diagnóstico de las necesidades y potencialidades del educando y de la identificación de los contenidos y trastornos psicomotores más afectados, para el diseño, ajuste y aplicación de la respuesta pedagógica. En el 80% de los casos se aprecia una clara jerarquización de estos fundamentados en el enfoque integral del tratamiento de los de los trastornos y contenidos psicomotores afectados, en el desarrollo de habilidades sustitutivas, en general las actividades tienen una orientación hacia el proceso rehabilitador de los educandos.

En el 60 % (3) de las actividades se planifican y desarrollan variadas actividades lúdicas yapoyos físicos, verbales y visuales, que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo del educando, se utilizan los niveles de ayuda que este necesita, y se promueve la interacción, la comunicación, la actividad social. En el 40% (2) se adicionan actividades que promueven el desarrollo de sentimientos, estados emocionales, necesidades, intereses, motivaciones y la autoestima, así como cualidades volitivas de la personalidad (independencia, perseverancia).

En el 90% de las actividades se aplican variados apoyos físicos, verbales y visuales para la prevención, corrección y/o compensación de la postura, contracturas y deformidades y el desarrollo habilidades sustitutivas, en correspondencia con las necesidades y potencialidades del educandopara favorecer el desplazamiento y el validismo.

En el 90% de las actividades se utiliza de forma creativa y balanceada los contenidos y apoyos de la Educación Física (gimnasia, juegos, deportes) y la respuesta pedagógica individualizada responde al enfoque preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador de la estrategia educativa.

En el 100 % de las actividades se toma en cuenta el aporte que hacen las diferentes disciplinas al trabajo de la Educación Física, como fundamento de integración de la Educación Física con la Terapia Ocupacional Escolar, la Rehabilitación y demás

áreas curriculares, y la dinámica de las relaciones de colaboración entre el profesor de Educación Física, maestro ambulante y otros especialistas de las áreas psicopedagógica, clínica y otras.

En el 100% de los casos el profesor de Educación Física instruyó a la familia en cuanto a la metodología a seguir para dar continuidad al trabajo preventivo, correctivo, compensatorio, rehabilitador y desarrollador con énfasis en el proceso educativo.

### **Resultados de las entrevistas a profesores de Educación Física.**

Se realizaron entrevistas a los 11 profesores de Educación Física que conforman el primer grupo de muestra obteniéndose los siguientes resultados:

El 54,5% (6) manifiestan un dominio bastante adecuado al referirse por su orden de incidencia a las cinco patologías de base más frecuentes que provocan LFM, y el 45,4% se refieren a las cinco patologías de base más frecuentes y tres de ellas se ubican entre las primeras cinco causas que provocan LFM.

Al indagar sobre los contenidos psicomotores se pudo constatar que el 27,3% (3) de los profesores poseen un alto nivel de conocimiento al ubicarse en la categoría de muy adecuado. El 63,6% (7) se ubican en la categoría de bastante adecuado al referirse a cinco o más contenidos psicomotores e identifican al esquema corporal como el nivel jerárquico superior.

El 81,8% (9) se refieren a la relación de los contenidos psicomotores con el desarrollo físico y cognitivo, el lenguaje y la comunicación y el 18,2% declaran además la relación con la esfera afectiva volitiva.

En relación al dominio sobre las principales alteraciones del desarrollo psicomotor de los educandos con LFM. El 72,7 % (8) de las respuestas obtenidas se ubicaron en la categoría de bastante adecuado, y un 27,0% se ubicó en la categoría de adecuado según la regla de decisión adoptada.

La mayoría (81,8%) (9) identifica la atención educativa por vía ambulatoria a los educandos con LFM con el trabajo correctivo, compensatorio y el carácter preventivo, relacionándolo con la postura, contracturas y deformidades, así como en el desempeño motriz. El 27,2% (3) adiciona el carácter rehabilitador y desarrollador, con énfasis en el desempeño motriz, el aprendizaje, la comunicación y la socialización de los educandos con LFM.

En relación al papel de la Educación Física en la atención educativa por vía ambulatoria a los educandos con LFM. El 81,8% (9) le conceden un rol protagónico y la relaciona con la corrección de la postura, contracturas y deformidades, el desarrollo de habilidades sustitutivas, el aprendizaje, la comunicación y la socialización. El 18,1 0% (2) de los entrevistados manifestaron concebir en la planificación y desarrollo de sus clases y demás actividades educativas el uso de apoyos necesarios para la corrección de las alteraciones de la motricidad.

El 72,7% (8) se refieren al papel de la educación Física desde un abordaje interdisciplinar e intersectorial, ejemplificando en la dirección de las aportaciones de la Educación Física a la Terapia Ocupacional Escolar y la Rehabilitación física y demás áreas, y el 27, 2% (3) declaran además la dinámica de las relaciones de colaboración y el aporte que hacen las diferentes disciplinas al trabajo de la Educación Física.

El 100% de los entrevistados coincide en que el ajuste del proceso de la Educación Física es muy adecuado pues toma en cuenta los elementos relativos al desarrollo motriz y sus trastornos y su incidencia específica en las demás esferas de desarrollo del alumno, lo que permite un accionar integrador, haciendo más viable las relaciones de colaboración del profesor de Educación Física con el maestro ambulante y los especialistas de las diversas disciplinas.

El 100% considera que el modelo propuesto se ajusta a las necesidades y potencialidades de los educandos con LFM y a las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria en la provincia Pinar del Río, pues en el modelo actuante eran limitados los aspectos teórico - metodológicos relacionados con el trabajo preventivo, correctivo, compensatoria, rehabilitador y desarrollador que se realiza con estos educandos.

La mayoría de los entrevistados destacan la importancia de las diferentes formas de superación recibida, pero hacen énfasis en la necesidad de seguir profundizando en los temas referidos a la Educación Física, y las formas de trabajo con la familia.

### **Resultado de las entrevista a los maestros ambulantes y especialistas.**

Se realizaron un total de 13 entrevistas, correspondiendo el 61,5% a maestros ambulantes y el 38,5% a especialistas, con el propósito de conocer sus opiniones y sugerencias referidas a la participación y utilización de los contenidos de la Educación

Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM.

El 84,6% de los entrevistados consideran que el diagnóstico abarca de manera suficiente los elementos relativos al desarrollo motriz de los educandos y sus trastornos. El 15, 3% restante lo valora de Bastante Adecuado ya que permite adecuar una respuesta educativa más coherente en correspondencia a las necesidades y potencialidades de los educandos. El 100% considera de muy valiosa la participación del profesor de Educación Física en el diagnóstico y en la toma de decisiones en cuanto al diseño de la estrategia de intervención educativa.

El 69,2% valora de efectiva la relación que se establece entre el profesor de Educación Física y los demás agentes y agencias educativas. Además el 30,7% vincula los procedimientos de la Educación Física con acciones dirigidas a la rehabilitación física, terapia ocupacional escolar y demás áreas necesitadas. El 100% refiere que la participación de los profesores de Educación Física en la rehabilitación física y la terapia ocupacional se muestra como esferas de actuación de estos.

El 100% considera que los contenidos y procedimientos de la Educación Física una vez implementado el modelo en la práctica educativa se ajusta a la variabilidad del desarrollo de los educandos con LFM y las peculiaridades de la atención educativa integral por vía ambulatoria de los educandos con LFM. El 53,8% plantea la necesidad de una Educación Física más integral que responda al carácter

El 100 % considera que el modelo de Educación Física se proyecta desde un enfoque preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con un interdisciplinario e intersectorial que juega un papel protagónico en el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social, la comunicación, el lenguaje y la socialización de los educandos, argumentando las ventajas que le confiere su perfil pedagógico especializado.

El (100%) de los entrevistados refiere haber recibido asesoramiento del profesor de Educación Física para la utilización de los contenidos y recursos de la Educación Física en el trabajo preventivo, correctivo – compensatorio, rehabilitador y desarrollador con los educandos que atiende, y valoran como beneficioso el

intercambio sobre aspectos teóricos y metodológicos aplicables a otras asignaturas y actividades de proceso educativo.

### **Resultados de la entrevista a la familia.**

Se realizaron entrevistas a miembros de las familias de los 13 educandos con LFM que conforman el tercer grupo de muestra. De esta se derivaron los siguientes resultados:

El 100% de las familias están informadas sobre las enfermedades o trastornos que padecen sus hijos, sus principales síntomas y los trastornos del desarrollo psicomotor. El 100% dice haber recibido la información de los especialistas del área clínica y el maestro ambulante, un 84,6% plantea que también ha sido informada por los profesores de Educación Física.

Al consultárseles sobre la frecuencia con que el educando recibe la atención educativa en el hogar por parte del profesor de Educación Física, se obtuvieron las siguientes respuestas:

El 92,3% plantean que sus hijos son atendidos con dos frecuencias semanales. El 7,6% refiere que son atendidos con una frecuencia semanal. El 100% plantea que estimulan a su hijo para que participe con otros niños y adultos en actividades deportivas, recreativas y culturales.

En el 100% de los casos las familias manifiestan que han recibido preparación por parte de este especialista y muestran conformidad con la atención recibida.

## Resultado del Pre-experimento (pre-test.)

	DIMENSIÓN I														DIMENSIÓN II														DIMENSIÓN III				
Número	I	P	I I	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	VI I	P	IND	I	P	I I	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	IND	I	P	II	P	IND
1	P A	3	A	5	A	5	I	1	A	5	P A	3	P A	3	0,3968	P A	3	I	1	P A	3	P A	3	I	1	I	1	0,2222	P A	3	I	1	0,2222
2	A	5	P A	3	A	5	P A	3	P A	3	I	1	A	5	0,3968	I	1	P A	3	P A	3	I	1	I	1	P A	3	0,2222	P A	3	P A	3	0,3333
3	P A	3	P A	3	A	5	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	0,3650	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	I	1	I	1	0,2592	P A	3	I	1	0,2222
4	P A	3	M A	9	A	5	I	1	A	5	P A	3	A	5	0,4920	A	5	P A	3	A	5	P A	3	P A	3	I	1	0,3703	A	5	P A	3	0,4444
5	P A	3	P A	3	A	5	P A	3	A	5	P A	3	P A	3	0,3968	A	5	P A	3	I	1	A	3	I	1	P A	3	0,2777	P A	3	I	1	0,2222
6	A	5	A	5	I	1	P A	3	A	5	P A	3	P A	3	0,3968	I	1	P A	3	P A	3	P A	3	I	1	I	1	0,2222	A	5	P A	3	0,4444
7	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	I	1	P A	3	0,3015	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	I	1	P A	3	0,2962	P A	3	I	1	0,2222
8	A	5	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	A	5	0,3968	A	5	A	5	A	5	P A	3	I	1	P A	3	0,4074	P A	3	I	1	0,2222
9	P A	3	I	1	P A	3	P A	3	A	5	P A	3	A	5	0,3650	I	1	I	1	I	1	P A	3	P A	3	P A	3	0,2222	P A	3	P A	3	0,3333
10	A	5	I	1	P A	3	P A	3	A	5	P A	3	P A	3	0,3650	P A	3	P A	3	P A	3	P A	3	I	1	P A	3	0,2962	A	5	P A	3	0,4444
11	I	1	P A	3	P A	3	I	1	P A	3	P A	3	I	1	0,2380	A	5	A	5	P A	3	P A	3	P A	3	A	5	0,4444	P A	3	P A	3	0,3333
Indice	0,39	0,39	0,41	0,27	0,45	0,29	0,39	0,0361	0,35	0,33	0,33	0,31	0,17	0,27	0,0269	0,39	0,23	0,0303															
Eval. Indic.	PA	PA	A	PA	A	PA	PA		PA	PA	PA	PA	I	PA		PA	PA												PA	PA			
Ponderación	3	3	5	3	5	3	3		3	3	3	3	1	3		3	3											3	3				
Índice	0,39682539														0,29629629														0,33333333				
Eval. Dimen.	PA														PA														PA				
Ponderación	3														3														3				
Índice	0,33333333																																
Eval. variable	PA																																



### Resultado del Pre-experimento (post-test.)

	DIMENSIÓN I														DIMENSIÓN II											DIMENSIÓN III								
Número	I	P	I	P	I	P	IV	P	V	P	V	P	V	P	IND	I	P	I	P	III	P	IV	P	V	P	VI	P	IND	I	P	II	P	IND	
1	B	7	A	5	A	5	A	5	B	7	A	5	B	7	0,6507	A	5	B	7	B	7	A	5	A	5	A	5	0,6296	B	7	A	5	0,6666	
2	A	5	B	7	B	7	B	7	B	7	B	7	B	7	0,7460	B	7	A	5	A	5	B	7	A	5	M	9	0,7037	M	9	A	5	0,7777	
3	A	5	B	7	B	7	B	7	M	9	B	7	B	7	0,7777	A	5	B	7	A	5	A	5	A	5	B	7	0,6296	A	5	A	5	0,5555	
4	A	5	B	7	B	7	A	5	B	7	B	7	M	9	0,7460	A	5	B	7	M	9	B	7	A	5	B	7	0,7407	B	7	B	7	0,7777	
5	B	7	M	9	A	5	B	7	B	7	A	5	B	7	0,7460	B	7	M	9	A	5	B	7	B	7	A	5	0,7407	B	7	A	5	0,6666	
6	A	5	B	7	B	7	A	5	A	5	B	7	B	7	0,6825	M	9	A	5	B	7	A	5	A	5	B	7	0,7037	B	7	B	7	0,7777	
7	B	7	B	7	B	7	B	7	B	7	B	7	B	7	0,7777	A	5	B	7	B	7	B	7	A	5	A	5	0,6666	M	9	A	7	0,8888	
8	A	5	A	5	A	5	A	5	B	7	B	7	A	5	0,6190	B	7	A	5	A	5	A	5	A	5	A	5	0,5925	B	7	A	5	0,6666	
9	B	7	B	7	B	7	B	7	M	9	B	7	B	7	0,8095	A	5	B	7	B	7	B	7	B	7	B	7	0,7407	A	5	A	5	0,5555	
10	B	7	A	5	A	5	B	7	A	5	M	9	B	7	0,7142	B	7	A	5	B	7	B	7	A	5	M	9	0,7407	B	7	A	7	0,7777	
11	A	5	B	7	A	5	A	5	B	7	B	7	M	9	0,7142	A	5	B	7	A	5	A	5	A	5	B	7	0,6296	B	7	A	5	0,6666	
Índice	0,65		0,73		0,67		0,67		0,77		0,75		0,79		0,0707	0,67		0,71		0,69		0,67		0,59		0,73		0,0673		0,77		0,63		0,0707
Eval. indic.	BA		BA		BA		BA		BA		BA		BA			BA		BA		BA		BA		A		BA				BA		BA		
Ponderación	7		7		7		7		7		7		7			7		7		7		7		5		7				7		7		
Índice	0,77777777														0,74074074											0,77777777								
Eval. Dimen.	BA														BA											BA								
Ponderación	7														7											7								
Índice	0,77777777																																	
Eval. variable	BA																																	

## **Anexo. XXVI. Puesta en práctica de la prueba t de *Student***

### **f) Pasos generales de la prueba de valoración**

#### **1. Planteamiento del problema**

El interés fue constatar si el modelo provoca cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención ambulatoria.

#### **2. Hipótesis de partida**

**Ho:** ( $\bar{X}_1 = \bar{X}_2$ ) El modelo aplicado no ejerce cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención ambulatoria.

**Ho:** ( $\bar{X}_1 < \bar{X}_2$ ) Si el modelo aplicado ejerce cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención ambulatoria.

#### **3. Selección de la prueba estadística de valoración**

Puesto que el problema plantea determinar la significación en el cambio del proceso, al haber ejercido un sistema de acciones externas controladas, registrado en una escala ordinal con una muestra muy pequeña se decide utilizar la prueba t de *Student*.

#### **4. Fijar el nivel de significación**

Se asume un nivel de significación  $\alpha = 0,01$ .

#### **5. Definición de la región de rechazo**

La prueba estadística de valoración t de *Student* se compara con los valores de probabilidades, que para una  $\alpha = 0,01$  con 20 grados de libertad se plantea la siguiente regla de decisión:

Rechazar Ho si  $Z_p < 2.53$ , de lo contrario aceptar Ho.

#### **6. Cálculo del estadígrafo de la prueba.**

El cálculo de  $Z_p$  a partir del registro de datos para comparar con el valor crítico en la tabla de distribución normal de probabilidades, se realiza de acuerdo a la fórmula:

$$Z_p = \frac{(\bar{X}_2 - \bar{X}_1)}{\sqrt{\frac{S_1}{N_1} + \frac{S_2}{N_2}}}$$

Datos:

$\bar{X}_1$ : Media de la muestra en el pre-test

$\bar{X}_2$ : Media de la muestra en el pos-test

$S_1$ : Desviación estándar en pre-test.

$S_2$ : Desviación estándar en pos-test.

N: Tamaño de la muestra.

**Comportamiento de la variable dependiente durante el pre - experimento.**

PROFESOR	Resultados del pre-test			Resultados del post-test		
	Índice de la variable	Calidad	Escala	Índice de la variable	Calidad	Escala
1	0,3037	PA	30	0,6444	BA	64
2	0,3185	PA	31	0,7333	BA	73
3	0,3037	PA	30	0,6888	BA	68
4	0,4370	PA	43	0,7481	BA	74
5	0,3333	PA	33	0,7333	BA	73
6	0,3333	PA	33	0,7037	BA	70
7	0,2888	PA	28	0,7481	BA	74
8	0,3777	PA	37	0,6148	BA	61
9	0,3037	PA	30	0,7481	BA	74
10	0,3629	PA	36	0,7333	BA	73
11	0,3703	PA	37	0,6740	BA	67
Media			33,5	Media		70,1
D. estándar			4,4	D. estándar		4,5

$$Z_p = \frac{(70,1 - 33,5)}{\sqrt{\frac{4,5}{11} + \frac{4,4}{11}}} = \frac{36,6}{0,89} = 41,12$$

$Z_p$  de la muestra es mayor que el valor de  $Z$  de la distribución teórica, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, para lo cual es muy probable que el modelo ejerza cambios significativos en el proceso de la Educación Física en la atención educativa integral por vía ambulatoria a los educandos con LFM.