

Abordaje en el área de la educación física del niño con Parálisis Cerebral: un estudio de casos en cinco instituciones de la ciudad de Montevideo¹

VANESSA FRANCO

Licenciada en Educación Física, Recreación y Deporte (IUACJ). Profesora de Biología (IPA).

Docente efectiva en primaria y secundaria.

Contacto: vfranco81@hotmail.com

SOFÍA RUBINSTEIN

Licenciada en Educación Física por el ISEF - UdelaR. Mag. en Ciencias del Movimiento Humano por la UFRGS - Porto Alegre. Coordinadora del Área de Investigación del IUACJ.

Contacto: investigacion@iuacj.edu.uy

Recibido: 25.05.2012

Aprobado: 20.03.2013

Resumen: Este artículo tiene el propósito de analizar las propuestas implementadas por los docentes de Educación física que trabajan con niños con Parálisis Cerebral en cinco instituciones de la ciudad de Montevideo, así como objetivos que tienen los docentes en las clases, las concepciones de discapacidad y los paradigmas que subyacen en su práctica profesional. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista no estructurada por pautas a docentes que desarrollan su trabajo con la población anteriormente mencionada y la observación por pautas de las actividades que realizaban los niños con Parálisis Cerebral en las clases de Educación Física. Las conclusiones alcanzadas en la investigación resultan de suma importancia para el trabajo del docente de Educación Física que se desarrolla en este ámbito, permitiendo entre otros resultados, destacar que tanto el paradigma social como el médico se encuentran presentes en las clases de Educación Física.

Palabras clave: Educación Física. Discapacidad. Parálisis Cerebral. Modelo médico y social.

BOARDING IN THE AREA OF THE PHYSICAL EDUCATION OF THE CHILD WITH CEREBRAL PARALYSIS: A STUDY OF CASES IN FIVE INSTITUTIONS OF THE CITY OF MONTEVIDEO

Abstract: This article aims to analyze the proposals implemented by physical education teachers who work with children with cerebral palsy in five institutions in the city of Montevideo, as well as goals that teachers have in the classroom, conceptions of disability and paradigms that underlie their practice. The data collection techniques used were not structured interview guidelines for teachers who work with the aforementioned population and observation by patterns of the activities performed by children with cerebral palsy in physical education classes. The conclusions of the research are of paramount importance to the work of teaching physical education that develops in this area, allowing among other results, noting that both the social and the medical paradigm are present in physical education classes.

Key words: Physical Education. Disability. Cerebral Palsy. Medical and social model.

¹ Este artículo se desprende de la monografía de grado tutorada por la Mag. Sofía Rubinstein.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las distintas discapacidades, esta investigación se centró en la Parálisis Cerebral (PC) y en las propuestas de trabajo implementadas por docentes de Educación Física (EF) que trabajan con niños, buscando explorar un área poco indagada en Uruguay, especialmente en el campo de la Educación Física.

El término Parálisis Cerebral se utiliza para describir un grupo de síndromes motores secundarios a alteraciones precoces del desarrollo cerebral. La PC no es progresiva, lo que significa que no se agravará cuando el niño sea mayor, pero algunos problemas se pueden hacer más evidentes (BEHRMAN *et al.*, 1994). Esta discapacidad está dentro de las llamadas discapacidades motoras que implican dificultades en los movimientos.

Por la temática seleccionada este estudio se enmarca en la línea de investigación de la actividad física adaptada, cuestionándose cuáles son las propuestas de trabajo implementadas por los profesores de Educación Física con niños con Parálisis Cerebral en 5 instituciones situadas en la ciudad de Montevideo.

Se planteó como objetivo general analizar las propuestas de trabajo desarrolladas por los profesores de EF con niños con PC en 5 instituciones de la ciudad de Montevideo y como objetivos específicos: analizar los objetivos que buscan los profesores de EF en las propuestas implementadas; determinar las concepciones de discapacidad de los profesores de EF y analizar el paradigma que subyace en el trabajo de los profesores de EF participantes del estudio.

Una primera visión sobre la discapacidad

De acuerdo Pappous (2007, p. 50) la discapacidad “engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”. Discapacidad es el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en la que esa persona vive. La discapacidad no se define en sí, sino que se refiere a las relaciones que el individuo mantiene con la sociedad en la cual vive y en las condiciones ambientales.

Por su parte Oliveira (2006, p. 41), plantea que el concepto de discapacidad ha ido variando a lo largo de la historia a medida que las condiciones sociales se modificaron por la propia actividad del hombre, generando nuevas necesidades en relación con su medio social.

En relación a este tema se puede apreciar que:

[...] la experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive), ello da pie para sugerir la imposibilidad de crear un lenguaje transcultural común para las tres dimensiones de la discapacidad. Porque no sólo las experiencias individuales de discapacidad son únicas, sino porque las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son muy relativas, ya que están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto, lugar y tiempo socio histórico, así como de la perspectiva del estatus social del observador. La discapacidad y su construcción social varían de una sociedad a otra y de una a otra época, y van evolucionando con el tiempo (GARCÍA; SÁNCHEZ, 2001, p. 15)

A partir de la interrogante de cómo identificar los aspectos comunes sin perder de vista las distintas culturas se realizó una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDDM), propuesta en 1980 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La misma buscaba en ese entonces, centrarse en traspasar la barrera de la enfermedad (concepción clásica), buscaba ir más allá del proceso mismo de la enfermedad y clasificar las consecuencias que esta deja en el individuo tanto en su propio cuerpo como en su relación con la sociedad.

Es por ello, que en el año 2001 la OMS propone la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud



conocida con la sigla CIF. Ya no se enuncian los tres niveles de consecuencias de la enfermedad (deficiencia, discapacidad y minusvalía), se habla de funcionamiento entendido como un término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y las posibilidades de participación social del ser humano.

El objetivo principal de la CIF es proporcionar un elemento unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Rompe el enfoque causal y lineal, propone un esquema de múltiples interacciones entre sus dimensiones y áreas (GARCÍA; SÁNCHEZ, 2001, p. 19).

Asimismo, para explicar a la discapacidad se han planteado diferentes modelos: el tradicional asistencialista; el modelo rehabilitador y el de la autonomía personal.

En el primero, las personas con discapacidad eran excluidas, rechazadas y marginadas por la sociedad. En palabras de Urrego Gallego y Urrego Gallego (2007) las personas con deficiencia eran consideradas enfermos, distintos y extraños.

Por su parte, el modelo rehabilitador surge en el siglo XX y se caracteriza por admitir que la discapacidad se localiza en el individuo, en su deficiencia y en su falta de destreza, que es donde se sitúa básicamente el origen de sus dificultades. En este sentido, la discapacidad es atendida por un grupo médico quienes diseñan un proceso rehabilitador (URREGO GALLEGO; URREGO GALLEGO, 2007).

A su vez el modelo de autonomía individual se sitúa en EE.UU. a comienzos de los '60. En el mismo, se insiste en la igualdad de oportunidades y se busca avanzar en el aprendizaje autónomo, el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas. Para alcanzar este modelo se debe realizar un profundo cambio de perspectiva en el entorno social, que conlleve a la eliminación de barreras mentales, prejuicios e ideologías.

Para comprender este modelo es necesario incorporar el concepto de equiparación de oportunidades, que refiere al proceso mediante el cual la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo,

se hacen accesibles para todos. Estas medidas inciden sobre las condiciones del entorno físico y social, eliminando barreras y buscando la efectiva participación de las personas con discapacidad, creando oportunidades para su desarrollo biopsicosocial y personal y promoviendo la solidaridad comunitaria (MESEGUER, 2001).

Discapacidad a nivel mundial y en el Uruguay

Según estadísticas de la OMS (2001) en el mundo hay aproximadamente un 10% de personas con discapacidad permanente, motriz, sensorial y mental, entre otras, formando un grupo aproximado de 600 millones de personas. Un 15% de ellas presentan deficiencias transitorias es decir personas que por una u otra causa ven limitadas sus posibilidades de desplazamiento, orientación o uso de instalaciones de manera temporal (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2011).

De acuerdo a los datos que se desprenden del Censo realizado en Uruguay en el año 2011, la prevalencia de la discapacidad alcanza cifras de alrededor del 16 % del total de su población (INE, 2011) y un 5,2 % de ellas se encuentran en el rango de edad de 0 a 14 años. La población con al menos una discapacidad se estima en aproximadamente 365.462 personas.

En cuanto a la prevalencia no se observan grandes diferencias en la capital con el interior (14 % para Montevideo y 2 % para el Interior).

De acuerdo al sexo y la edad sí se marcan comportamientos diferenciales. La prevalencia de la discapacidad en la población total de mujeres es superior a la de los varones.

METODOLOGÍA

Esta investigación se planteó desde una perspectiva paradigmática interpretativa y un modelo cualitativo de investigación (TAYLOR; BOGDAN, 1996). Tuvo como universo a los docentes de Educación Física que desarrollan sus actividades en instituciones de la ciudad de Montevideo que trabajan con niños con Parálisis Cerebral y otras discapacidades. La muestra fue de tipo no probabilístico intencional y quedó conformada por 8 docentes de 5 instituciones de Montevideo.

Para alcanzar la muestra fue de gran importancia la ayuda de un referente calificado. Para ello se solicitó la colaboración de una docente vinculada desde hace varios años al área de la discapacidad que sugirió las instituciones que trabajan con niños con Parálisis Cerebral en función de las características particulares de cada una que se detallan a continuación.

Tabla 1: Características principales de las instituciones.

Inst.	Tipo	Actividades de EF	Frecuencia semanal de las act.
1	Organismo público	Gimnasia y piscina	2
2	Escuela pública	Gimnasia Actividades recreativas	2
3	Institución privada	Gimnasia y piscina	2
4	Asociación de Padres - Privada	Gimnasia y piscina	1
5	Colegio privado	Gimnasia	2

Fuente: Elaboración propia (2012).

Se utilizó como instrumentos de recolección de datos a la entrevista semi-estructurada y a la observación directa por pautas.

La primera se constituye en un relato de historias diversas que permite acercarse a la vida de los otros. En este tipo de entrevistas se determina de antemano un tema o foco de interés hacia el que se orienta la conversación y mediante el cual se ha seleccionado a la persona objeto de la entrevista. Según Negrine (1999), no hay una estructura formal, las preguntas y respuestas tienen cierto grado de libertad.

En la segunda, el investigador procede a la recopilación de información, "sin dirigirse a los sujetos involucrados, recurre directamente a su sentido de la observación" (QUIVY; CAMPENHOUND, 1992, p. 156).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de las entrevistas y observaciones realizadas a los profesores de Educación Física que trabajan en las distintas instituciones de Montevideo con niños con Parálisis Cerebral, se extrajeron diversos aportes que fueron analizados a partir de las categorías de análisis que se exponen a continuación. Las mismas fueron construidas considerando el marco teórico y los objetivos propuestos en la investigación.

- Objetivos que buscan los profesores de Educación Física en las propuestas llevadas adelante.
- Concepciones de discapacidad de los profesores de Educación Física.
- Paradigma que subyace en el trabajo de los profesores de Educación Física.
- Propuestas de trabajo implementadas por los profesores de Educación Física (Metodologías de trabajo).

Objetivos que buscan los profesores de Educación Física

Todos los docentes entrevistados tienen como objetivo principal el de mejorar el desarrollo global del niño, encontrándose caminos facilitadores para la aparición o el mejoramiento de las distintas funciones; se incluyen modificaciones en posturas durante la alimentación, el descanso, el baño, el juego, entre otros. Las experiencias sensorio-motoras brindadas incluyen exposición selectiva a estímulos táctiles, vestibulares, propioceptivos, auditivos y visuales, facilitándose la autorregulación. En este sentido, la EF se constituye en una de las disciplinas capaz de desarrollar esto y mucho más en el niño.

Con relación a este tema un entrevistado expresó que: "lo que se busca trabajando todas las discapacidades juntas es la autocolaboración, porque un visual ayuda un motriz y un motriz ayuda a un visual, de esta forma se logra mucho más la integración que muchas veces es uno de los grandes temas de la discapacidad, que están solos".

Además, el mismo entrevistado agregó que: "(...) hemos visto que este tipo de trabajos heterogéneos en cuanto a la discapacidad nos



ayuda muchísimo, porque por ejemplo, dentro del programa podemos tener personas ciegas que son ayudadas en cuanto a la ubicación y orientación dentro del club por personas que no son ciegas pero que tienen Síndrome de Down o pueden tener una discapacidad motriz leve, entonces hay realmente una hiperrelación muy buena entre ellos”.

Sin embargo, este aspecto no fue apreciado en las clases observadas ya que se visualizó a los niños trabajando en el agua pero de forma separada, es decir por un lado estaba una niña con PC con su madre y el profesor y en el otro extremo de la piscina estaba el otro docente con otros niños que tenían otras discapacidades.

Los docentes entrevistados comparten el objetivo de la socialización, ya que todos buscan que los alumnos se relacionen e integren siempre a través del juego, a través de la recreación.

En una primera apreciación uno de los docentes plantea que: *“yo atiendo a la recreación, a que la pasen bien, el gusto por el movimiento. Yo apunto a la parte de Educación Física que atiende el movimiento y a la parte lúdica y el gusto por moverse”.*

Lo expresado no es indicado solo por el docente ya que otros también concuerdan. *“(…) los objetivos son siempre en el área de recreación. Dadas las características de la población que tenemos, que mucha veces son muy carenciados, segregados de determinadas maneras, es necesario brindarles la posibilidad de que entren a un club, de que participen (...) entonces está orientado primero a ofrecerles la posibilidad, que tengan la vivencia”.*

Esto último lo podemos relacionar con lo expresado por VYGOTSKI, (1997, p. 367) cuando el autor explica “el ambiente no solo es una condición para el desarrollo del niño, sino también la fuente de ese desarrollo”. Sumado a esto, plantea que los seres humanos son por naturaleza seres sociales y por tal motivo dependen de unos y otros no solo para vivir en sociedad sino para formarse como tales. Este aspecto lo enuncia uno de los entrevistados en la siguiente expresión: *“en el vestuario ayudamos buscando la autonomía”.*

Esto es muy importante ya que la realización de actividades de la vida cotidiana ayuda a que los niños tengan la mayor autonomía posible, generando confianza y mejorando la autoestima. Esto se lo puede relacionar con el

modelo social de discapacidad que considera una serie de factores sociales y materiales como son la educación, el transporte, los recursos económicos, la vivienda, las circunstancias familiares, etc. Es decir, este enfoque le da importancia a los factores externos ya que los mismos condicionan la autonomía y limitan las oportunidades de las personas con discapacidad para participar en la sociedad (PAPPOUS, 2007).

Con los niños con PC los docentes manifiestan que también tratan de trabajar la postura, la mejora de la espasticidad, la orientación, trabajan las nociones témporo-espaciales, la derecha e izquierda, el arriba y abajo, entre otros contenidos.

Concepciones de discapacidad

Al analizar la información referente a esta categoría, se percibe que los docentes no tienen una idea clara de la concepción de discapacidad y manejan ideas obsoletas con respecto al tema. Utilizan aún la clasificación de minusvalía, deficiencia y discapacidad (CIDDDM) de la OMS.

De hecho, los entrevistados no tenían conocimiento de la nueva clasificación de discapacidad propuesta por la OMS denominada CIF.

Sobre esta categoría de análisis un entrevistado respondió: *“(…) no me acuerdo mucho, el concepto de discapacidad y minusvalía, es el concepto de toda aquella persona que por una alteración física, psicológica, psíquica, tiene alguna de las funciones alteradas y que eso significa una forma diferente de relacionamiento y de actuación en la sociedad. Es la falta de una función o una (...) que le va a implicar a la persona una forma diferente de integración, de adaptación. Porque una persona que no puede actuar en sociedad, tiene aparejado muchas consecuencias que la va a llevar al aislamiento y a todas las otras afecciones que muchas veces son de nivel psicológico, psíquico”.*

Si bien el entrevistado tiene claro que el ambiente en muchos casos es determinante para la discapacidad, se basa en la anterior clasificación de discapacidad que actualmente no se usa y que de acuerdo a Querejeta (2003) muchos conceptos de la CIDDDM son utilizados fuera del ámbito especializado.

En este sentido, se plantea que a lo largo



de los años han surgido diferentes modelos para explicar la discapacidad, los cuales han tenido una notable influencia en las políticas sanitarias y sociales llevadas adelante en distintos países. De especial interés ha sido la influencia que han ejercido en los modos de comprender y clasificar las discapacidades y en las respuestas de las instituciones, así como en la sociedad toda. Entre dichos modelos cabe destacar el médico-biológico y como contrapunto el social, de éste último han surgido variaciones que incorporan actuaciones y puntos de vista defendidos por los movimientos de activismo político y de lucha por los derechos (QUEREJETA, 2003).

Esto trajo aparejado a que el concepto de discapacidad recoja las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo las actividades y las restricciones en la participación social del ser humano.

Con relación a la concepción de discapacidad otro entrevistado expresó: *“cuando el niño es muy bien estimulado, es querido, quizás esa misma discapacidad sea mucho menor a otro niño que con esa discapacidad no ha tenido estimulación no ha sido querido, ha sido discriminado (...) el contexto es todo, todo es bio-psico-social”*.

Lo expresado muestra que el entrevistado se inclina hacia al nuevo modelo de la discapacidad propuesto por la OMS, el cual recoge al contexto como factor importante en la discapacidad de los sujetos.

Sobre esta categoría otro entrevistado manifestó que: *“discapacidad es una situación, está en función de las características personales de cada individuo, por ejemplo ciego, pero también tiene que ver con el contexto. Por ejemplo, una persona con discapacidad motriz puede desarrollar perfectamente su vida normal, si se dan las condiciones adecuadas, depende del contexto donde se mueve”*.

En este sentido, se desprende que la discapacidad es el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en la que esa persona vive (GARCÍA; SÁNCHEZ, 2001). Por ello podemos decir que el término discapacidad incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, psíquicas, intelectuales o sensoriales a largo plazo

que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Sobre este mismo punto, otro entrevistado planteó que la *“discapacidad es algo como la falta de capacidad, falta de capacidades, no podemos hablar de capacidades diferentes, todos tenemos capacidades diferentes. Discapacidad es falta de capacidad, que puede ser intelectual o motriz y a veces en carácter de síndromes”*.

De esta afirmación, se desprende cómo el entrevistado se contradice en su concepto, ya que la discapacidad “engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación” (PAPPOUS, 2007, p. 50).

Por su parte, otro entrevistado manifestó que persona con discapacidad “es el que sale fuera de los patrones comunes, que está en desventaja con la vida común también”.

Con relación a la opinión del entrevistado, cabe resaltar que la desventaja o las barreras las crea la sociedad, es ella quien debe generar igualdad de posibilidades, es decir que todos tengan la oportunidad de desarrollar sus potencialidades.

Por todo ello, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad trata de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente (ONU, 2006).

De las entrevistas se desprende que varios de los entrevistados nombran al ambiente como factor importante en las limitaciones que pueda tener una persona con deficiencia. Con relación a ello, Querejeta (2003) explica que las limitaciones con las que se enfrentan las personas con discapacidad, en términos de educación, empleo, transporte, alojamiento, etc., no son en realidad la consecuencia de su problema médico sino la resultante de las actitudes de la población y del abandono socio-político en el que se encuentran. Vemos, por lo tanto, cómo las teorías sociales de la discapacidad y el activismo político están en gran medida relacionadas. Por ejemplo, el hecho de que una persona en una silla de ruedas no pueda ir a trabajar por sus propios medios, por no existir elementos facilitadores de movilidad en el entorno, es explicado en ambos casos no como la resultante



de las características de la persona, sino como la consecuencia de una inadecuada respuesta de la sociedad. Desde esta perspectiva, el defensor del modelo social y el activista político, localizarán el problema no en la falta de movilidad generada por la discapacidad, sino en la incapacidad de la sociedad para dar respuesta a sus necesidades, por ejemplo, eliminando las barreras a la movilidad terapéutica y compensadora.

Paradigma que subyace en el trabajo de los profesores de Educación Física

Es importante resaltar que tanto en las entrevistas realizadas a los docentes como en las observaciones llevadas a cabo, se pudo constatar que las distintas clases tienen un enfoque recreativo y social. En este sentido, un entrevistado expresó: *“(...) nuestra actividad tiene mucho de social”*.

En las entrevistas, varios profesores mencionaron que se inclinaban más hacia el modelo social de la discapacidad, sin embargo se referían al concepto de patología como sinónimo de deficiencia, estando más relacionado con el modelo médico también llamado modelo de la rehabilitación. El mismo hace énfasis en la anormalidad corporal, en la dimensión clínica, médica, en el desorden, en el grado de discapacidad provocado por la deficiencia.

A continuación se expone un pasaje de una entrevista realizada que ejemplifica lo escrito: *“hay que actualizarse permanentemente porque en el área de trabajo nuestra que trabajamos con personas con discapacidad, o sea con alguna patología, la ciencia ha avanzado muchísimo y han aparecido también nuevas patologías que antes no existían, es importante que quienes trabajamos tenemos que tener una visión de todo lo nuevo”*.

Sumado a ello, otro entrevistado expresó que *“en el área de Educación Física trabaja en entrenamiento en rehabilitación”*, entendiendo por ello al proceso global de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social óptimo, proporcionándole así los medios que le permitan llevar en forma independiente y libre su propia vida (MESEGUER, 2001).

Para cerrar el análisis de esta categoría, se plantea que el paradigma médico o de la

rehabilitación ha sido hegemónico, disgregando un supuesto conocimiento diferenciado de lo normal, reduciendo a la persona con discapacidad a un abordaje exclusivamente terapéutico, médico (SOSA, 2007).

Propuestas de trabajo implementadas por los profesores de Educación Física (metodologías de trabajo).

En cuatro de las cinco instituciones que participaron del estudio se pudo observar que realizaban trabajos en pequeños grupos aunque en algunos casos era necesario realizar propuestas individualizadas, pero todas apuntaban a lo grupal. También en cuatro instituciones (a excepción del colegio privado) trabajaban todas las discapacidades juntas ya que lo consideran prioritario en el proceso educativo de los alumnos.

En varias de las clases observadas se visualizó que se repetían las secuencias de movimientos, inclinándose más hacia el modelo de la rehabilitación, lo que a su vez permite expresar que su enfoque educativo apunta más hacia una perspectiva conductista. Esto lo podemos relacionar con la necesidad de que el niño repita muchas veces las actividades para entender. En esta perspectiva todo se hace en base al reforzamiento externo, el aprendizaje se basa en el estímulo de conductas (POZO, 1996). Este aspecto se pudo observar en varias clases. *“El docente explica la consigna y lo demuestra afuera de la piscina, los alumnos lo realizan sin dificultades. Siempre que se comienza el ejercicio hay una explicación verbal y una demostración por parte del docente, en algunos casos les pide a los niños que lo demuestren. El docente observa atentamente y en algún momento interrumpe la clase para volver a explicar y lo vuelven a repetir”*

CONSIDERACIONES FINALES

A modo de cierre, en este apartado se retomarán los resultados más relevantes de la investigación teniendo como guía los objetivos propuestos.

De los ocho entrevistados cinco de ellos cuentan con formación en el área de la discapacidad y específicamente en el niño con Parálisis Cerebral. Dos de ellos poseen una

formación complementaria que ayuda al trabajo con esta población.

De la investigación llevada cabo a través de diversas entrevistas y observaciones a profesores de EF que tienen a cargo de los distintos grupos con niños con PC, se puede decir que los docentes de las cinco instituciones seleccionadas plantean propuestas educativas de características similares. Además, se pudo observar que no siempre había una correspondencia entre los fundamentos teóricos planteados por los docentes en las entrevistas y lo realizado en su práctica.

Dentro de las instituciones consideradas, los docentes demostraron tener conocimientos de las características y necesidades de los niños con PC, aspecto imprescindible para poder llevar adelante los objetivos que se plantean en su trabajo.

Por otra parte todos apuntan a fomentar la potencialidad del niño, los hábitos de la vida cotidiana, mejorar la socialización e integración de ellos y hacerlos partícipes de la sociedad en la cual viven.

También coinciden en que el trabajo integrado con las distintas discapacidades es una forma de motivar y ayuda en la clase de EF. De la investigación realizada, se desprende además que plantean el mismo nivel de trabajo tanto en la colegio como en las instituciones, siempre teniendo en cuenta las variaciones dependiendo las características de los alumnos que estén en las clases.

En todas las clases observadas se realizan trabajos grupales sin dejar de lado una propuesta individualizada y adaptada para cada alumno de acuerdo a las necesidades de los mismos y de los objetivos propuestos. Por otro lado, todas las instituciones se inclinan a un modelo social de la discapacidad, en el cual se le da suma importancia al contexto. El profesor de Educación Física al insertarse en las instituciones se enmarca dentro de este modelo, a pesar que en muchas de sus prácticas y en sus discursos subyace el modelo médico de la discapacidad.

Asimismo, se constató que los docentes utilizan como modelo de enseñanza la explicación, la demostración y en algunos casos la resolución de problemas. Apuntan mucho al refuerzo positivo, a la repetición de las actividades como forma de enseñanza. Es clave que la actividad sea ante todo gratificante para para quien la va a realizar.

Por último, en las instituciones investigadas, además de la propuesta de Educación Física, los alumnos con discapacidad tienen la posibilidad de realizar otras actividades.

De las consideraciones apreciadas anteriormente se desprenden los siguientes aportes: se constata que la formación del profesorado es un aspecto clave en el proceso y debería estar presente como formación básica en los diseños curriculares de los cursos de profesores en Educación Física de nuestro país. Por todo ello, la Educación Física debe ayudar a mejorar las posibilidades sociales, afectivas y especialmente el desarrollo corporal de los educandos.

De las observaciones se desprende que no existe una única forma de trabajar con niños con Parálisis Cerebral, lo que sí depende de las necesidades y capacidades de cada niño. Ya sea en el trabajo en el agua o en el gimnasio el docente debe buscar potenciar al alumno teniendo presente las capacidades y no sus limitaciones.

REFERENCIAS

- BEHRMAN, J. *et al.* **Nelson**: tratado de pediatría. Madrid: Elsevier, 2004.
- GARCÍA, C.; SÁNCHEZ, A. **Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad**. Murcia: Imsero, 2001.
- INE. **Discapacidad**. Uruguay, 2011. Disponible en: <<http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/pais%20poblacion.html#dis>> Acceso en: 11 nov. 2012.
- MESEGUER, L. Prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. In: _____. **Legislación y discapacidad**: amparo legal. Uruguay: Comisión Nacional Honoraria del discapacitado. 2001, p. 351-449.
- NEGRINE, A. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: MOLINA NETO, Vicente; TRIVIÑOS, Augusto N.S. (Org.). **A pesquisa qualitativa na Educação Física**: alternativas metodológicas. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999, p. 61-93.



OLIVEIRA, J. **Concepções de deficiência:** um estudo das representações dos professores de Educação Física do ensino Superior. 2006. 162 p. Disertación (Maestría) - Facultad de Educación, Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF **Ministerio de trabajo y asuntos sociales.** Madrid, 2001. Disponible en: <<http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf>> Acceso en: 18 oct. 2010.

PAPPOUS, A. Inclusión e integración en Europa: Hacia una educación Física y deportiva adaptada. In: EUSSE, Edgar Danilo (Ed.). **Educación física y discapacidad:** prácticas corporales inclusivas. Medellín: Funámbulos editores, 2007. cap. 3, p. 49-59.

POZO, J. **El conductismo como programa de investigación:** teorías cognitivas del aprendizaje. Madrid: Morata, 1996.

QUEREJETA, M. **Discapacidad/Dependencia:** unificación de criterios de valoración y clasificación. España: Recedis, 2003.

QUIVY, R.; VAN CAMPENHOUNDT, L. **Manual de investigación en ciencias sociales.** México: Limusa, 1992, p. 150-160.

SOSA, L. Los "cuerpos discapacitados": construcciones en prácticas de integración en educación física. In: EUSSE, Edgar Danilo (Ed.). **Educación física y discapacidad:** prácticas corporales inclusivas. Medellín: Funámbulos editores, 2007. cap. 6, p. 93-103.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introducción a los métodos cualitativos de la investigación.** Buenos Aires: Paidós, 1987.

URREGO GALLEGO, J.; URREGO GALLEGO, H. El problema de la discapacidad y la inclusión educativa y social. In: EUSSE, Edgar Danilo (Ed.). **Educación física y discapacidad:** prácticas corporales inclusivas. Medellín: Funámbulos

editores, 2007. cap. 5, p. 81-90.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas:** fundamentos de defectología. Madrid: Visor, 1997, v. 5, p. 365-370.