

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Inclusión de niños con discapacidad del nivel inicial en el taller de
psicomotricidad.**

Trabajo Académico.

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Educación Física

Autor:

Isenia Cruz Rivera

Juanjuí – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Inclusión de niños con discapacidad del nivel inicial en el taller de psicomotricidad.

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (secretario)

Mg. Ana María Javier Alva (vocal)

Juanjuí – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Inclusión de niños con discapacidad del nivel inicial en el taller de psicomotricidad.

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma

Isenia Cruz Rivera (Autor)

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

Juanjuí – Perú

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Juanjuí, a los veintidós días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Maximino Cerezo, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *Inclusión de niños con discapacidad del nivel inicial en el taller de psicomotricidad*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Física al señor(a). **CRUZ RIVERA ISENIA**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto, **CRUZ RIVERA ISENIA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Física.

Siendo las trece horas con treinta minutos el presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado
DNI: 00230120


Dr. Andy Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado
DNI: 43852105


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado
DNI: 07038746

Inclusión de niños con discapacidad del nivel inicial en el taller de psicomotricidad

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	8%	2%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia Trabajo del estudiante	1%
4	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	1%
5	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	www.campus-oei.org Fuente de Internet	1%



9	www.taringa.net Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Pedagogica Trabajo del estudiante	1 %
11	1library.co Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.una.ac.cr Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.accionmotriz.com Fuente de Internet	<1 %
15	doi.org Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to CSU, San Jose State University Trabajo del estudiante	<1 %
18	"Análisis de un programa de integración escolar : barreras y facilitadores", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2016 Publicación	<1 %
19	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla	<1 %

Trabajo del estudiante

20	Submitted to Universidad de Alcalá Trabajo del estudiante	<1%
21	www.usmr.ccoo.es Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1%
23	archive.org Fuente de Internet	<1%
24	logopediaalicia.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
25	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
26	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
(Aeescr)

DEDICATORIA

Este trabajo monográfico se lo dedico a mi querido esposo Milton Chilicahua Tello por el apoyo moral y económico para concluir satisfactoriamente mis estudios de segunda especialidad. También a mis amados hijos Alexis y Daniela, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así luchar por un futuro mejor en familia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I LA DISCAPACIDAD TRABAJADA DESDE EL ÁREA DE PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS DE INICIAL	7
1.1. Discapacidad, inclusión y escuela	7
1.2. Inclusión	9
1.2.1. Inclusión educativa	11
1.3. Las necesidades educativas especiales NEE	13
1.3.1. Clasificación de las necesidades educativas especiales	13
1.3.2. Juegos cooperativos	14
1.4. Hacia una educación física inclusiva	15
1.5. Recomendaciones para la clase de educación física	16
1.5.1. Informarse	17
1.5.2. Trabajar en grupo	17
1.5.3. Adaptación de reglas/ instrumentos	18
CAPÍTULO II DISCAPACIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL	19
2.1. Rasgos más característicos de la discapacidad física	19
2.2. Causas de las discapacidades físicas	20
2.3. Características que presentan las personas con discapacidad física	26
2.4. Pautas para relacionarse con la persona con discapacidad física	28
2.5. El proceso educativo de acuerdo al grado de severidad	30
2.6. Adaptaciones de acceso	31
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS CITADAS	35

RESUMEN

Esta monografía intenta pasar del campo del deporte al campo de los niños con discapacidad, por lo que se divide en dos capítulos. En primer lugar, nos centraremos en las discapacidades psicomotoras y, en segundo lugar, analizaremos en profundidad las diferentes características, causas y principios de la adaptación curricular para niños de primaria con discapacidad física. Este trabajo es el resultado de experimentos con niños ingenuos. El objetivo es dar a conocer que los estudiantes con discapacidades físicas deben beneficiarse del deporte y la educación física en su búsqueda de una educación integral.

Palabras clave: corporeidad, discapacidad, inclusión.

ABSTRACT

This monograph tries to move from the field of sport to the field of children with disabilities, so it is divided into two chapters. Firstly, we will focus on psychomotor disabilities and, secondly, we will analyze in depth the different characteristics, causes and principles of curricular adaptation for primary school children with physical disabilities. This work is the result of experiments with naive children. The objective is to make it known that students with physical disabilities should benefit from sports and physical education in their search for a comprehensive education.

Keywords: corporeity, disability, inclusion

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio fue analizar la inclusión e inclusión de los niños con discapacidad en las clases de educación física escolar en el marco de la transformación de la política educativa en la educación especial y especialmente en la educación física en relación con las ideas históricas sobre los temas de la discapacidad. . En consecuencia, se analizan las correlaciones entre los cambios de paradigma y los modelos de discapacidad, así como las implicaciones para la práctica social y física. Todo ser humano, toda mujer, todo hombre, toda niña, todo niño, debe ser considerado igual y distinto de todos los demás seres humanos, y tener los mismos derechos y deberes y las mismas características que la especie en cuanto a sus capacidades. , ninguna variable de origen, elección o personalidad podría justificar discriminarlos.

La educación pretende atender la diversidad cultural, diversidad que al decir de Duschatzky, S. (1996) “... siempre existió en la escuela porque allí concurren sujetos con diversas historias, prácticas, estilos de vida, forma de apropiarse de conocimientos culturales, etc. Pero la escuela de la diversidad es otra cosa, es la escuela de la negociación de las diferencias”.

Objetivo General

- Dar a conocer que los alumnos con discapacidad motriz deben beneficiarse de una enseñanza de Educación Física y deportiva en la búsqueda de una Educación Integral.

Específicos

- Proporcionar información sobre la importancia de la inclusión educativa en niños con Necesidades Educativas Especiales.
- Brindar orientaciones para desarrollar las clases de educación física con niños con NEE.

- Facilitar los principios de elaboración de las adaptaciones curriculares.

Finalmente quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por darme la vida, la salud y la fuerza que necesito para salir adelante cada día, por ser mi guía espiritual ya mi familia por la larga espera y paciencia. Quisiera agradecer a la Universidad Nacional de Piura por darme la oportunidad de seguir fortaleciendo mis habilidades y la docencia e investigación en mi segunda especialidad durante mi trabajo, y por último, gracias a todos mis amigos, compañeros e hijos. Aprenden y comparten un sinfín de experiencias, gracias por los ánimos, consejos y críticas constructivas por el bien de la educación.

CAPÍTULO I

LA DISCAPACIDAD TRABAJADA DESDE EL ÁREA DE PSICOMOTRICIDAD EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL

Las personas con discapacidad constituyen una proporción significativa de la población mundial; La ONU estima que el 10 por ciento de la población mundial sufre algún tipo de discapacidad, lo que lo convierte en el grupo minoritario más grande del mundo (ONU 2006). Sin embargo, durante muchos años las personas con discapacidad han tenido que enfrentarse a diversos tipos de restricciones y marginaciones en el ejercicio de uno de sus derechos fundamentales, el derecho a acceder al sistema educativo.

Cronológicamente, podemos hablar de tres periodos característicos relacionados con la formación de los niños con discapacidad en la escuela.

En la primera etapa, los niños nunca salen del entorno familiar y están completamente excluidos del sistema educativo.

En la segunda fase, se establecieron escuelas especializadas para atender las necesidades especiales de los estudiantes con discapacidades.

Actualmente estamos entrando en la tercera fase, donde muchos países están siguiendo la tendencia hacia un modelo de "escuela inclusiva", una escuela que se adapta y se adapta acogiendo a niños y niñas dentro o fuera de sus aulas ordinarias. Aparte de la discapacidad, el colegio valora positivamente la diversidad del alumnado.

1.1. Discapacidad, inclusión y escuela.

La exclusión, entendida como “la incapacidad de una persona para adquirir recursos y satisfacer sus propias necesidades” (NET, 1996), puede tener una de las consecuencias más graves cuando se da en las escuelas al limitar el acceso de los niños

a la escuela. El daño es mayor y las niñas con discapacidad disfrutaban de la vida escolar que se merecen.

Una escuela que excluye, restringe o restringe la admisión de personas con discapacidad es una escuela que se autolimita, se priva de la oportunidad de vivenciar los derechos humanos y desaparece en la fantasía de los referentes de la educación social de convivencia, tolerancia y respeto, para aceptar la diferencia. Y perdió peso porque no se atrevió a probar la silla que le trajo un niño discapacitado.

Las escuelas de hoy deben ser inclusivas en principio, no de jure, y es importante no solo monitorear el desarrollo de los niños con discapacidad en edad escolar, sino también más allá de los límites del "rendimiento" en esta área para garantizar un desarrollo holístico.

Sus capacidades y habilidades motrices, así como sus objetivos cognitivos, sociales y de otro tipo, se convierten en los pilares de los programas que los apoyan a ellos y a sus familias durante toda la vida. Una escuela inclusiva es una puerta de entrada a la vida de un niño o niña con discapacidad que minimiza el impacto y las consecuencias negativas de la propia discapacidad, los prepara para la edad adulta y busca siempre maximizar los beneficios de la independencia funcional.

1.2. Inclusión

Según Mel Aiscow “la inclusión no tiene que ver sólo con el acceso de los alumnos y alumnas con discapacidad a las escuelas comunes, sino con eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado. Es decir, destaca la importancia que todos conozcan el término de inclusión además de aplicarla en las aulas, conocer las diferencias entre tener a los alumnos con necesidades educativas especiales en la clase y romper barreras en su participación en la clase regular”.

UNESCO define la inclusión “como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje el ideal de la inclusión en la sociedad, es que las personas sean capaces de aceptarse los unos a los otros, sin ningún tipo de prejuicios, donde sea más importante la participación de todas las personas, en el que sobresalga el respeto hacia los demás y la ayuda al fortalecimiento de la autoestima de todos”.

Según el Ministerio de Educación y Cultura, la inclusión se basa en la justicia, la solidaridad y la igualdad de oportunidades y se aplica tanto al alumnado con necesidades educativas especiales como al alumnado en general:

- La justicia debe definirse como "dar a todos lo que necesitan", no "dar a todos lo mismo". Asegurar la equidad significa reconocer que los estudiantes tienen necesidades diferentes, que existen barreras individuales para la participación y que todos tenemos limitaciones, circunstancias personales y culturales diferentes. Minimizar las barreras al desarrollo y la participación es esencial para lograr la equidad en el aula.
- Unidad: expresa la idea de unidad, cohesión, cooperación y relaciones basadas en el reconocimiento y el apoyo mutuo. La convivencia y desarrollo en el aula se vuelve más divertida e inclusiva cuando se establece una solidaridad constante, especialmente con los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Igualdad de oportunidades: se refiere a la provisión de procesos y herramientas que permitan a cada estudiante desarrollarse de manera integral y lograr resultados efectivos de acuerdo a las necesidades de cada estudiante. Además, teniendo en cuenta al alumnado regular y al alumnado con necesidades educativas especiales.
- La participación se considera un componente social esencial en el desarrollo y aplicación de la política y práctica educativa para las personas con necesidades educativas especiales. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la participación

como la participación en una situación significativa, y al hablar de inclusión toma en cuenta indicadores del orden político, económico, social y cultural, los cuales se pueden definir de la siguiente manera.:

- Contexto social y económico: La desigualdad social es uno de los factores que mejor explica las diferencias en educación. Por tanto, también hay que tener en cuenta que la desigualdad educativa no puede resolverse sin analizar la desigualdad social. Hay muchos indicadores que pueden mostrar esta situación. Entre ellos, la diferencia en la distribución del ingreso entre la clase más pobre y la más rica. ✓ Contexto cultural: una parte importante de la exclusión educativa se produce en el ámbito familiar. El nivel de educación de los padres, su cultura y su interés y participación en la educación de sus hijos influyen en gran medida en sus años escolares y, en última instancia, en su progreso educativo.

1.2.1. Inclusión educativa

Según el Ministerio de Educación, La educación inclusiva brinda la oportunidad de matricular a todos los estudiantes en las instituciones educativas, independientemente de sus características personales o culturales. Sin embargo, tanto los niños como las niñas tienen derecho a una educación de calidad, independientemente de que tengan algún tipo de discapacidad, y la escuela tiene la responsabilidad de brindar un aprendizaje significativo para cada estudiante, enseñando el valor del respeto y enfatizando que todos. puede trabajar. trabajar y aprender juntos. Combinando los tres puntos de vista presentados por la UNESCO sobre el tema de la educación inclusiva, se pueden identificar como:

1. Educativa porque implica el desarrollo de nuevas tecnologías y herramientas necesarias para dar respuesta eficaz al proceso educativo de los alumnos con necesidades educativas especiales. 2) Social, ya que permite la equidad y la igualdad de oportunidades para poder promover valores sociales como el compromiso, la solidaridad, el respeto, la tolerancia y la aceptación de las diferencias independientemente de las capacidades o talentos especiales de cada

alumno. 3) A medida que se invierte más en escuelas e instituciones que se especializan en diferentes grupos de estudiantes, financieramente esto se puede lograr con menos recursos, excepto la inscripción de todos los estudiantes en una escuela, si los resultados físicos, financieros son mejores para los individuos y la sociedad.

2. El ideal de una educación inclusiva es enfocarse en toda la comunidad educativa, no solo en los estudiantes con necesidades educativas especiales. Se busca un enfoque flexible del entorno escolar. El objetivo es que la educación inclusiva sea una herramienta para la participación de todos los estudiantes. y la motivación, que encarna la convivencia del alumnado con necesidades educativas especiales y el alumnado ordinario sin ningún tipo de restricciones o barreras psíquicas, físicas.

1.3. Las necesidades educativas especiales

“Las necesidades educativas especiales deben ser entendidas como grados variables en un continuo, y están relacionadas con factores internos del niño y la disponibilidad de recursos suficientes en su entorno” Font, 1994. Por ello, es importante encontrar formas de lograr la inclusión a través de diferentes recursos. y espacios. A la luz de lo anterior, un título de Licenciado en Educación Física debe ser el mayor contribuyente a la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales en el aula regular, utilizando estrategias de instrucción para facilitar y asistir el proceso de instrucción, asegurando así una educación integral. y calidad. Promover la participación inclusiva de todos los estudiantes.

1.3.1. Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de 2001, la segunda edición de la ICIDH, marca un avance significativo en la superación de la percepción de discapacidad en la que las personas atribuyen la mayor parte de su discapacidad en lugar de incluir las relaciones con su entorno físico

y social como sus desencadenantes principales, en última instancia lo ven como un proceso multidimensional. Según (OMS e IFC), las necesidades educativas especiales se clasifican y definen de la siguiente manera:

- Defecto: toda pérdida o anomalía de una estructura o función psíquica, física o anatómica.
- Discapacidad: Limitación o incapacidad (por deficiencia) para realizar actividades con normalidad o de forma accesible a las personas.
- Las necesidades educativas especiales surgen cuando un déficit (físico, sensorial, intelectual, emocional, social o cualquier combinación) afecta el aprendizaje.
- Trastornos del movimiento: según la clasificación propuesta previamente por CIF 2001, las personas con trastornos del movimiento son aquellas que tienen cambios temporales o permanentes en los órganos del movimiento debido a disfunciones neurológicas, musculares y/o esqueléticas o algunas de ellas. Restringe en diversos grados algunas actividades en las que pueden participar otros compañeros.
- Discapacidad intelectual: según la clasificación ICF 2001, la discapacidad intelectual de una persona no es una cantidad fija y constante. Se transforma por la disponibilidad y calidad del apoyo recibido en el crecimiento y desarrollo biológico del individuo, así como por la constante y constante interacción entre el individuo y su entorno. Además, se divide en cuatro niveles:

Fácil: la persona es autosuficiente.

Moderado: autosuficiente, pero bajo supervisión profesional.

Grave: La autosuficiencia depende de la asistencia.

Profunda: la persona necesita cuidados controlados debido a una discapacidad.

1.3.2. Juegos Cooperativos

El juego colaborativo de este estudio fue diseñado para reducir las barreras y los niveles de exclusión al promover la comprensión, la cooperación, la comunicación y la solidaridad. Busque el aporte de todos y priorice las metas colectivas sobre las individuales. El juego cooperativo promueve la acción emancipatoria aportando los criterios propuestos por Orlik (1990), definidos de la siguiente manera:

- Libre de competencia. El objetivo es involucrar a todos en la consecución de un objetivo común.
- Libre de separación. Buscar la participación de todos, la inclusión, no la exclusión.
- Crear gratis. Las reglas son flexibles y los miembros pueden cambiar las reglas ellos mismos a favor de una mayor participación o diversión.
- Posibilidad de libre elección. Los miembros tienen derecho a tomar decisiones para participar, cambiar las reglas, mediar en conflictos, etc.
- Defensa contra ataques. Considerando que los resultados se logran mediante esfuerzos conjuntos, la agresión hacia los demás desaparece. El objetivo del juego cooperativo incluido en las lecciones de educación física es desarrollar estándares de igualdad, equidad y reducción de barreras, cuya implementación tiene en cuenta:

Haz que sea divertido para todos.

Los jugadores aprenden a combinar la comprensión y compartir el éxito.

Varios grupos juegan juntos y crean un alto nivel de aceptación mutua. Aprendes a compartir y confiar en los demás.

Se volverán confiados porque todos son ampliamente aceptados.

La capacidad de soportar las dificultades se ve reforzada por el apoyo de otros miembros del grupo.

1.4. Hacia una educación física inclusiva

En las clases de educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales es muy importante la implicación del alumnado con necesidades educativas especiales, haciéndoles partícipes con el alumnado habitual, porque es una situación que pocos pueden aceptar el reto. La contribución de Seybold (1974) a los principios de la educación física es la siguiente:

Adaptación a la naturaleza humana: la práctica debe estar centrada en la condición y realidad humana, en función de los intereses humanos y las características físicas, psíquicas, sociales y emocionales.

Solidaridad o socialización: las actividades deportivas deben promover este proceso inclusivo para lograr la comprensión suficiente, utilizando las capacidades individuales para un objetivo común, y asumir los diferentes roles que ofrece la práctica deportiva para lograr un objetivo común.

Formación integral e integral: la actividad física debe incluir un lugar en la formación integral de las personas con discapacidad.

Espontaneidad: se recomienda buscar situaciones que maximicen la participación de las personas con discapacidad, permitiéndoles iniciar movimientos y expresarse libremente.

Experiencia práctica y realismo: todas las situaciones deben ser significativas con el máximo de ejercicios físicos, experimentados y realistas en forma de juego, entretenimiento y ocio. En cuanto a la educación física, el principal texto que señala la importancia de la educación física inclusiva es la Carta Europea del Deporte para Todos de la Comisión Europea (1987). El documento dice:

“...los niños discapacitados tienen que tener el mismo derecho que los niños válidos para participar en las actividades físicas y deportivas de la escuela. El deporte debe ser un medio eficaz para que la persona discapacitada reestablezca el contacto

con el mundo exterior y para facilitar también su reintegración en la colectividad como un ciudadano de plenos derechos” (*Charte Européenne du sport pour tous*, 1987).

1.5. Recomendaciones para la clase de educación física

Como se puede ver en lo anterior, en la mayoría de los países el camino hacia las escuelas inclusivas apenas está comenzando, y los primeros países que han iniciado este camino ya enfrentan una serie de obstáculos y dificultades, la mayoría de las cuales están relacionadas con el financiamiento y las dificultades. Aquí hay algunas estrategias que los maestros de educación física pueden implementar para una educación de educación física cada vez más inclusiva:

1.5.1. Informarse

Si hay un estudiante en la clase del maestro que tiene dificultad para seguir las actividades físicas planeadas en el grupo, primero debe tratar de averiguar más sobre la discapacidad del niño. La clasificación médica es a menudo insuficiente para determinar el grado de limitación causado por la discapacidad. Garel (2005) sugiere que se debe pensar en un diagnóstico globalizado, que tiende a ser homogeneizado y agrupado. Categorías generales asignadas según criterios médicos tales como "deficiencia visual" o "deficiencia motora", etc. Pueden ocultar la forma en que cada persona moviliza todos sus recursos personales y supera sus limitaciones.

1.5.2. Trabajar en grupo

El éxito de los programas de inclusión para estudiantes con discapacidades depende en gran medida de la estrecha colaboración entre maestros, familias, equipos médicos y otros educadores profesionales que cuidan a los niños. En conversaciones con ellos, el profesor de educación física puede obtener una mejor comprensión del potencial del alumno y la gravedad y limitaciones de sus deficiencias, lo que le ayudará a desarrollar un programa educativo de educación física individual adecuado.

1.5.3. Adaptación de reglas / instrumentos

Al ajustar las reglas y/o los materiales utilizados, los maestros de educación física pueden facilitar la participación de los estudiantes con discapacidades en los juegos y permitirles participar con otros estudiantes. El maestro solo necesita un poco de pensamiento e imaginación para descubrir una amplia gama de posibilidades que se pueden explotar. Por ejemplo, puede programar descansos frecuentes, cambiar el color, el tamaño, el peso o la textura de la pelota, cambiar las reglas (como permitir pasos dobles en el baloncesto), asignar a otro estudiante para que ayude, etc. Una de las claves para una adaptación exitosa. Modificar las reglas, herramientas y actividades en general es una cuestión de observación y experimentación continua por parte del docente.

CAPÍTULO II

DISCAPACIDAD FÍSICA EN LOS NIÑOS DEL NIVEL INICIAL

Niños y niñas con discapacidad física que presenten alteraciones temporales o permanentes en los órganos del movimiento por defectos en las funciones de los huesos, articulaciones y/o del sistema nervioso, que limiten en mayor o menor grado algunas de las actividades que pueden realizar.

2.1. Rasgos más característicos de la discapacidad física

Las principales funciones psicomotoras son las siguientes:

- a) es un dispositivo de cambio de movimiento, este aspecto es el mas importante. Estos trastornos no siempre están relacionados con la discapacidad intelectual y cabe señalar que estos individuos presentan inicialmente dificultad o falta de movimiento.
- b) Las necesidades educativas especiales de un niño o niña con discapacidad física pueden ser temporales o permanentes. En el primer caso, se trata de una condición física específica, ya que muchas personas pueden experimentar accidentes temporales que den lugar a situaciones similares. En el segundo caso, las lesiones que se consideran permanentes pueden estar relacionadas con la marcha, el movimiento o la autosuficiencia, y siempre necesitan apoyos o recursos especiales para facilitar su aprendizaje.
- c) Esta incapacidad implica un cambio en:
Sistema óseo de las articulaciones.
Sistema muscular.
sistema nervioso.
En dos o tres sistemas.

Ocurre en diferentes grados ya que podemos observar que cada persona actúa de manera diferente. Es importante en la labor docente tener en cuenta de qué tipo de desempeño es capaz cada niño y niña en particular, más que influir funcionalmente.

Limitar algunas actividades que pueden realizar otros niños de la misma edad sin discapacidad. Esta función es fundamental para el trabajo psicoeducativo, porque necesitamos mejorar las habilidades que cada niño y niña con discapacidad física tiene y puede desempeñar, y ajustar el grado de necesidad a su nivel.

Head Start define una discapacidad física como una condición que limita principalmente las capacidades físicas de una persona. Estas barreras suelen ser obvias, ya sea porque el niño o la niña tienen movimientos torpes o porque utilizan equipos especiales como una silla de ruedas o muletas.

Guzmán Martex afirma: Todos los cambios o defectos orgánicos en los órganos del movimiento o en sus funciones, que afecten a los huesos, articulaciones, nervios, sistema muscular, o a dos o tres de los sistemas antes mencionados, todo en nombre de los mencionados defectos del cuerpo.

2.2. Causas de las discapacidades físicas

Son variadas, entre ellas analizaremos las siguientes:

2.2.1. Parálisis Cerebral (PC)

La parálisis cerebral es un trastorno del movimiento y la postura causado por un trauma o daño no progresivo pero permanente en el cerebro inmaduro. Las lesiones no progresan y los síntomas son tan diferentes que es difícil encontrar dos niños con PC que tengan síntomas similares. Según la clasificación clínica, existen cuatro tipos principales de PC:

La espasticidad, que se cree que resulta del daño al sistema piramidal (que controla los movimientos voluntarios), se caracteriza por una rigidez excesiva del movimiento debido a la incapacidad para relajar los músculos, lo que resulta en contracturas y espasmos de los grupos musculares e hipotonía de los grupos

musculares antagonistas. Si un niño o una niña intenta doblar una parte del cuerpo (columna, brazos o piernas), no podrá hacerlo sin doblar todo el cuerpo; si trata de estirar una parte de su cuerpo, el intento hará que todo el cuerpo se estire. Esta condición se ve agravada por el estiramiento pasivo, las acciones voluntarias y los estados emocionales.

La atetosis, que parece ser un trastorno del sistema extrapiramidal (que controla los movimientos voluntarios, el tono muscular y la excitación), se caracteriza por movimientos involuntarios frecuentes que interfieren con el movimiento normal del cuerpo. El tono muscular varía de hipertonía a hipotonía (desde una tensión muscular extrema hasta una relajación extrema).

Los movimientos repentinos y erráticos alternaban con posturas convulsivamente rígidas, pero a diferencia de él, mantuvo esa postura solo brevemente. Ejemplos: recortes de extremidades, cara, lengua y gestos y muecas forzados. El lenguaje es muy diverso. En los casos leves, puede haber una ligera dificultad para hablar, mientras que, en los casos graves, es posible que no se hable en absoluto. El discurso ateo en general carece de ritmo.

La ataxia es causada por daño en el cerebelo (regulador de la adaptación postural y coordinación de movimientos voluntarios) y se caracteriza por dificultades en el equilibrio, la marcha y la coordinación de gestos en el espacio y el tiempo (coordinación ojo-mano).

PK mixto con presencia mixta de distonía, distonía, hipertonía, hipotonía, rigidez y temblor.

Existen cuatro tipos de parálisis cerebral con diversos grados de gravedad y suelen tener las siguientes características; Bradicinesia, presencia de reflejos primitivos, alteraciones posturales y/o deformidades físicas, epilepsia, problemas de visión, estrabismo, nistagmo (dificultad para sujetar los ojos), discapacidad visual y ceguera, problemas de audición, hipersensibilidad al tacto, problemas generales de salud, problemas dentales, nutrición insuficiente; cambios en el lenguaje, el movimiento, el comportamiento, el estado de ánimo, el desarrollo de la personalidad, la inteligencia y la percepción. Clasificación topográfica, teniendo en cuenta la parte del cuerpo afectada: Monoplejía: parálisis de una extremidad o grupo muscular. o

Diplejia: Parálisis que afecta a dos partes simétricas del cuerpo. Ø Hemiplejía: parálisis del lado derecho o izquierdo del cuerpo por daño en el sistema piramidal. Ø Triplejia: Tres extremidades están paralizadas. Ø Paraplejía: Parálisis de ambos miembros inferiores. Cuadriplejia: Parálisis de las articulaciones de los miembros superiores e inferiores.

2.2.2. Epilepsia

Es un trastorno crónico de diversas etiologías que se caracteriza por convulsiones recurrentes debidas a un disparo excesivo de las neuronas cerebrales (convulsiones), que finalmente se asocian con diversas manifestaciones clínicas. Existen varios tipos de epilepsia: gran mal, petit mal y psicomotora parcial. Ø Las convulsiones del gran mal suelen comenzar con una señal de advertencia para un niño o una niña antes de una convulsión, con contracciones musculares que duran de diez a veinte segundos (fase tónica), manifestaciones de movimientos bruscos (fase clónica), pérdida de conciencia que resulta en caídas y lesiones. , sudoración, taquicardia, hipertensión, tensión de la vejiga (causando micción forzada), dilatación de la pupila, contracción de la mandíbula que causa mordedura de lengua, contracciones de los músculos respiratorios, etc.

Un niño o una niña en una crisis de sufrimiento suele mantener un estado alterado de conciencia durante unos cinco a quince segundos, a veces incluso varios minutos; dado que el deterioro de la conciencia es incompleto, uno puede incluso continuar participando en actividades inconscientes (escribir, caminar, dibujar) sin ser consciente de lo que está haciendo.

Epilepsia psicomotora parcial, que se caracteriza por el hecho de que el niño o niña es consciente de lo que ocurre a su alrededor, aunque no puede hablar ni reaccionar con normalidad al entorno.

2.2.3. Problemas que afectan las articulaciones

Artritis reumatoide juvenil. Se presenta como consecuencia de una inflamación permanente de las articulaciones que incluso pueden llegar a deformarse. A causa del dolor, se prefiere permanecer sentado y quieto.

2.2.4. Problemas que afectan los huesos

- a) Los problemas que afectan los huesos y pueden causar discapacidad física incluyen:
- b) Escoliosis: escoliosis de la columna vertebral. Dependiendo de la dirección de la desviación, existen dos tipos: Curva, con mayor cifosis, la deformación más pronunciada se encuentra en la parte superior de la espalda (cifosis dorsal), que se dobla demasiado hacia atrás, dando como resultado la formación de una denominada "joroba". ". Cóncavo con lordosis severa: hay un aumento de la curvatura de la columna lumbar.
- c) Osteogénesis imperfecta. Esto significa que los huesos formados de forma incompleta pueden volverse quebradizos. Las complicaciones incluyen:
- d) Huesos y articulaciones: Los huesos del cráneo son blandos, por lo que la cabeza puede deformarse. Los senos tienen una forma típica. La columna suele estar curvada (escoliosis). Las conexiones son muy flexibles. Tendencia a las caries o dientes agrietados. c) Distrofias planares: por causas genéticas, afectan el crecimiento longitudinal de los huesos, provocando diferentes tipos de enanismo.

2.2.5. Problemas que afectan a los músculos

Las principales causas de discapacidad física relacionadas con problemas musculares son:

- a) Distrofia muscular de Duchenne. Consiste en una debilidad progresiva y difusa de todos los grupos musculares. Se desconoce la causa de este tipo de desnutrición. Esta enfermedad afecta

principalmente a los hombres y es hereditaria. Este tipo de distrofia muscular se desarrolla de la siguiente manera:

- b) Sin discapacidad evidente a pesar del retraso en el inicio de la marcha. Algunos síntomas comienzan a aparecer en los primeros tres años de vida. • Los primeros signos incluyen: marcha torpe, caídas frecuentes y dificultad para correr. • Cuando el niño corre, trepa o se levanta después de una caída, el estado empeora y se manifiestan las dificultades. • La afección se desarrolla, por lo general, a la edad de diez años, cuando caminar se vuelve difícil y los músculos de las manos se ven gravemente afectados.
- c) Se requiere movilidad en silla de ruedas y se observa debilidad de los músculos del cuello en esta etapa. b) Contracturas articulares: (contracciones congénitas múltiples). Es una condición congénita en la que naces con articulaciones rígidas y músculos débiles. Estas deformidades son evidentes desde el nacimiento. Apariencia deformada y poca movilidad articular. No está diseñado.
- d) Atrofia muscular espinal en la infancia. Es el resultado de la degeneración progresiva de las células nerviosas motoras. El signo más común es la debilidad muscular progresiva.

2.2.6. Problemas que afectan a la médula espinal

Las principales causas de discapacidad física asociadas a enfermedades de la médula espinal son:

Cojo. Es falta de ejercicio. Se clasifican según el tipo de pérdida de funciones motoras y sensoriales.

Las complicaciones de la parálisis dependen de varios factores, principalmente la cantidad de miembros paralizados y la ubicación de las lesiones de la médula espinal. Las personas afectadas pierden la capacidad de controlar el esfínter debido tanto a la movilidad como a la pérdida de sensibilidad. Si la parálisis se produce a una edad temprana, puede haber incluso deformidades en la columna o en las extremidades. b) mielomeningocele, meningocele y espina bífida. Estos problemas son

causados por defectos en los canales espinales, que no se cierran sino que permanecen abiertos para permitir que la médula espinal pase a través de estas aberturas. c) Mielomeningocele: Espina bífida con herniación de la médula espinal y sus meninges (la vaina que recubre la médula espinal). Los problemas con la formación de las vértebras dan lugar a la formación de un saco que contiene la vaina de la médula (las meninges) y las propias cuerdas. Como resultado, puede ocurrir una parálisis de las extremidades inferiores del tronco.

Meningocele: Tumor formado por una herniación o herniación de las meninges. Debido a que solo las meninges emergen de la abertura, la parálisis es menos común.

Espina bífida: fisura congénita a través de la cual la médula ósea y su cubierta pueden filtrarse y formar un tumor debajo de la piel. f) Espina bífida oculta: Se caracteriza por una abertura en la médula espinal pero no causa discapacidad física.

2.2.7. Amputaciones

La amputación o pérdida de una extremidad puede ser congénita o adquirida. Las amputaciones adquiridas ocurren como resultado de accidentes o cirugías, generalmente debido a tumores óseos malignos. Las amputaciones congénitas ocurren en el primer trimestre del embarazo.

2.2.8. Focomelia

La focomelia es un problema congénito que se inicia desde el período de gestación. A las personas con focomelia les hace falta la parte media de una extremidad, Por ejemplo, pueden tener el brazo y la mano, pero ausencia del antebrazo.

2.3. Características que presentan las personas con discapacidad física

2.3.1 Aspecto Intelectual

Para la mayoría de las personas con discapacidades físicas, las áreas afectadas son solo las áreas motoras. Por lo tanto, en general, no existen discapacidades del desarrollo intelectual que impidan que los niños con esta discapacidad asistan a las escuelas ordinarias. Algunos estudiantes con discapacidades físicas tienen habilidades suficientes para asistir a cursos regulares. Las expectativas optimistas de los docentes, el correcto procesamiento de sus mensajes motivacionales y los sistemas motivacionales influyen claramente en el desarrollo de los estudiantes, y las consecuencias son sin duda positivas, generando confianza en sí mismos y en el aprendizaje escolar.

2.3.2. Aspecto socio emocional

Las niñas y niños con discapacidad física buscan una valoración positiva de su capacidad de resolución de problemas ante las tareas. Si las evaluaciones anteriores tienen éxito, se anima a los niños y niñas a aumentar su autoestima.

La experiencia de un niño o una niña con los adultos es decisiva en la formación de su actitud.

A medida que un niño o niña crece, madura y aprende, adquiere ciertas habilidades que le permiten construir relaciones con sus pares. La socialización comienza en casa, luego la escuela es muy importante.

La socialización está muy relacionada con la autoestima, algunos niños y niñas con discapacidad física tienden a ser sobreprotegidos por los demás, miedo al fracaso y necesidad de conformarse, por lo que cuanto más sana es su autoestima, más quieren. Construir relaciones sociales y desarrollar comportamientos positivos. d) Los niños con discapacidad física suelen mostrar altos niveles de insatisfacción personal y familiar, necesidad de aceptación, deseo de agradar y dificultades sociales.

Las relaciones humanas también son un tema fundamental en la inclusión de los niños con discapacidad física en la educación. A veces nos encontramos con que estos niños carecen de las estrategias, destrezas y habilidades para construir relaciones sociales con sus compañeros. El mal funcionamiento social puede ser causado por varias razones:

Actitud sobreprotectora de los adultos, especialmente padres y profesores.

Falta de estimulación ambiental, estos niños a menudo experimentan experiencias de juego limitadas.

Las limitaciones funcionales debidas a la propia discapacidad limitan su participación en determinadas actividades, especialmente aquellas que requieren actividad física.

El niño carece de interés y motivación por miedo al fracaso o al rechazo.

En general, si proporcionamos y facilitamos todos estos medios para las personas con discapacidad, se producirán interacciones más beneficiosas en el entorno escolar. El contacto social será menos limitado, la confianza mutua aumentará, el apoyo emocional estará más disponible. De esta manera, apoyamos la inclusión de los estudiantes con discapacidad física no solo en términos educativos, sino también sociales. Esta integración será más fácil de lograr si utilizamos modelos de aprendizaje cooperativo en pequeños grupos, estrategias de aprendizaje entre pares y modelos de aprendizaje experiencial.

2.3.3. Aspecto del lenguaje

La mayoría de las discapacidades físicas no afectan el desarrollo del lenguaje, sin embargo, se puede encontrar que los estudiantes tienen una alta comprensión del lenguaje hablado, pero carecen de suficientes medios de expresión, debido a que las discapacidades motoras inhiben completamente el habla o la hacen expresiva poco comprensible. . En la parálisis cerebral espástica, el habla suele ser explosiva y está acompañada de largas pausas. En casos muy severos, puede bloquearse debido a la imposibilidad de mover el mecanismo de producción de sonido. El lenguaje es muy variable en una computadora inquieta. En los casos leves, puede haber una ligera dificultad para hablar, mientras que, en los casos graves, es posible que no se hable en absoluto. En general, los ateos hablan fuera de ritmo.

2.4. Pautas para relacionarse con la persona con discapacidad física

Si acompaña a una persona con discapacidad que camina lentamente, con o sin ayuda de ayudas o muletas, intente acompañarla en los paseos.

Si está enviando un artículo o paquete, permítanos ayudarlo.

No lo separemos de las muletas.

Si conoces a alguien que usa una silla de ruedas:

No es lo mismo empujar una silla de ruedas que empujar un carrito de supermercado, recuerda que las personas con discapacidad física deben moverse con cuidado ya que pueden caerse si frenan bruscamente.

Cuando transporte a alguien en silla de ruedas, si se detiene para hablar con alguien, gire la silla para que esa persona también pueda unirse a la conversación.

A las personas en sillas de ruedas les puede resultar incómodo mirar hacia arriba durante largos períodos de tiempo. Entonces, si la conversación dura más de unos pocos minutos, siéntese de manera que usted y ella estén a la altura de los ojos.

Las sillas de ruedas (y bastones y muletas) son parte del espacio del cuerpo humano, casi como una extensión del cuerpo. Recuerda que no es lo mismo apoyarse en estos aparatos que apoyarse en una silla normal.

Nunca mueva la silla de ruedas sin el permiso del usuario.

Para subir escaleras, incline la silla hacia atrás, levante las ruedas delanteras y colóquela en las escaleras. A la hora de bajar los escalones, es más seguro hacerlo en el orden inverso, apoyando en todo momento la silla para que la bajada sea suave.

Si va a subir o bajar varios escalones seguidos, lo mejor es buscar la ayuda de otra persona.

Ofrezca su ayuda si descubre que la persona tiene dificultades. Si está de acuerdo, pregunte cómo hacerlo. Por ejemplo, las personas tienen una habilidad especial para subir escaleras y, a veces, no tomar la iniciativa para ayudar puede provocar lesiones.

Haga preguntas para saber qué hacer, pero no se enoje si se niega la ayuda.

Cuando señale algo en una silla de ruedas, recuerde que sentarse tiene una perspectiva diferente. Si quieres mostrarle algo, inclínate y déjala ver. • Sea consciente

de las barreras arquitectónicas al elegir una casa, restaurante, teatro o cualquier otro lugar que desee visitar con una persona con discapacidad física.

Las personas con parálisis cerebral pueden tener problemas para caminar, tener movimientos involuntarios de las piernas y los brazos y tener expresiones faciales extrañas. No dejes que eso te desanime, son humanos como tú. En general, su inteligencia es normal, a veces superior a la media.

Siéntase libre de usar palabras como "caminar" y "correr" que son naturales para las personas con discapacidades físicas.

Los niños y niñas con epilepsia pueden hacer las mismas cosas que sus compañeros de clase, pero todos debemos saber qué hacer en caso de un ataque de gran mal y considerar lo siguiente.

Trate de identificar las señales antes del ataque para suavizar la caída y evitar lesiones.

Durante las convulsiones, se debe colocar al niño de lado sobre una superficie blanda para evitar que se golpee contra sí mismo y la lengua no se retraiga y se asfixie.

Poner objetos blandos en la boca para evitar mordeduras. Si la boca está cerrada, no debe abrirse. Purifica la saliva.

No lo sujete con fuerza ni luche con contracciones de crisis para evitar fracturas o desgarros musculares.

Cúbralo con una manta.

Una vez que se haya recuperado, debería poder volver a sus actividades normales.

Tranquilice a los demás niños y niñas y explíqueles lo sucedido, trate de no asustarlos. Una crisis suele ser inevitable.

Para los niños y niñas con enfermedades de las algas, los maestros deben permitirles moverse solos y solo intervenir cuando necesitan ayuda.

No podemos sobreproteger a las niñas o niños con discapacidad ni predecir su comportamiento para que puedan funcionar plenamente en su entorno y potenciar su desarrollo.

Recuerde siempre que las personas con discapacidades físicas pueden lograr un alto grado de independencia si se toman medidas para promover la accesibilidad total.

2.5. El proceso educativo de acuerdo al grado de severidad

Las niñas y los niños con discapacidad física pueden realizar la mayoría de las actividades que realizan los demás alumnos, por lo que se les debe permitir hacer las cosas por su cuenta y solo intervenir cuando necesitan ayuda para ser lo más independientes posible. Una niña o un niño con discapacidad física está muy motivado para aprender y reflexionar sobre situaciones con el objetivo de encontrar formas alternativas de resolver una tarea y con el apoyo necesario para considerar en qué medida puede y cuánto se necesita para resolver la tarea. . Adecuadamente. De esta forma, las reacciones emocionales ante el fracaso suelen calmarse y se facilita el proceso de aprendizaje. La asistencia técnica es muy importante como intermediario de los estudiantes o tareas de los estudiantes, a través del cual podemos motivarlos y promover aún más su desarrollo. En el proceso educativo, es más importante definir al estudiante y lo que el estudiante puede hacer y ajustar la necesidad de acuerdo a su nivel. A la hora de trabajar con un alumno o alumna con discapacidad física, el profesor debe ser consciente de que está en condiciones de responder a sus peticiones y de que dispone de los recursos necesarios para asegurar una comunicación adecuada. Es necesario analizar las características de cada niño y niña, así como la necesidad de participar en el proceso educativo de forma más idónea e inclusiva físicamente, para que sean útiles en la práctica cotidiana.

2.6. Adaptaciones de acceso

Entre ellas, revisar los medios, recursos y ayudas tecnológicas que permiten a una niña o niño seguir el currículo y facilitar su proceso de comunicación, movilidad y aprendizaje, ya que son fundamentales para los estudiantes con discapacidades

relacionadas. preguntas. Uno de los principales pilares y principios de la educación inclusiva es la adaptación escolar. Tales acciones incluyen la provisión de varios servicios y oportunidades educativas para niños con discapacidades. La intervención interdisciplinar sigue siendo una de las estrategias de intervención educativa más activas y eficaces. Para promover una buena atención a los niños con discapacidad física, es necesario eliminar los obstáculos que crean obstáculos significativos para el desarrollo de una inclusión educativa suficiente y la implementación de una estrecha colaboración de los profesionales en el campo de la planificación, la enseñanza y la evaluación. niñas y niños. Los avances tecnológicos ofrecen enormes oportunidades para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las nuevas tecnologías utilizadas para la inclusión educativa de niños con discapacidad física buscan facilitar la educación y la comunicación y eliminar las barreras arquitectónicas y urbanísticas existentes. Su principal objetivo es mejorar el rendimiento y la autonomía de estos niños corrigiendo o reduciendo sus limitaciones. En el campo de las discapacidades físicas, estos avances tecnológicos son importantes y tienen efectos beneficiosos en la adaptación e inclusión escolar. Desde adaptaciones funcionales al equipamiento y material escolar, comunicación por ordenador, modos de transporte adaptados hasta sillas de ruedas especiales que permiten trabajar en diferentes posiciones. Además, estos niños, especialmente aquellos con discapacidades severas, tienen oportunidades en electrónica, robótica y tecnología informática. Por otro lado, existen diversas barreras arquitectónicas en las ciudades, edificios y transportes que impiden el libre ingreso de los estudiantes con discapacidad física a las escuelas. Una de las primeras barreras con las que se encuentran estos niños es la dificultad para acceder al propio centro, ya sea por falta de transporte adecuado, rampas infranqueables o puertas de entrada al edificio mal diseñadas. Una vez que los niños pueden ingresar a la escuela, otro problema es cómo moverse libremente entre diferentes áreas, pabellones o pisos y acceder a áreas de recreación y entretenimiento. Esto significa que el centro es totalmente accesible. No siempre hay espacio para maniobras amplias, suelos antideslizantes, etc. La solución no es hacer accesible la primera planta del edificio. Esta solución a menudo elegida no favorece la integración de los niños desde el punto de vista de la formación académica (a veces las bibliotecas o salas de medios audiovisuales se encuentran en los pisos superiores), ni desde el punto de vista del desarrollo de su personalidad. Redes sociales (no puede navegar o

visitar los sitios necesarios de forma independiente, jugar juegos o interactuar libremente con sus compañeros). Finalmente, otro tema importante que debe abordarse es cómo este estudiante permanece en el aula, es decir, la disponibilidad del aula. La adecuación del mobiliario escolar y la utilización de equipamientos y ayudas tecnológicas para facilitar el aprendizaje y la mejora del quehacer escolar son requisitos necesarios y en muchos casos determinantes para el rendimiento académico. La elección del alojamiento debe basarse en las condiciones de cada centro y las necesidades educativas especiales de los alumnos; Los equipos docentes deben pensar en los cambios que deben realizar para apoyar a estos estudiantes: Movimiento, comunicación, manipulación, interacción.

CONCLUSIONES

PRIMERO. Cada niño discapacitado tiene sus particularidades, no puede ni debe ser comparado con nadie.

SEGUNDO. El docente de educación física con el apoyo de recursos, metodología, apoyo técnico, otros docentes, compañeros del aula; deben incluir en sus actividades a niños discapacitados físicamente en sus diversas formas durante sus clases.

TERCERO. La discapacidad no limita, solo abre caminos diferentes a los ya acostumbrados.

RECOMENDACIONES

- La discapacidad existe en la mente de la persona que la ve, no en la mente de la persona que la tiene.
- Actualmente se ha olvidado el término niños con discapacidad, hoy en nuestro sistema educativo peruano se les denomina niños con necesidades educativas especiales, en mi opinión se ha avanzado mucho hacia una educación inclusiva y de calidad.

REFERENCIAS CITADAS

- Augé, M. (1996). *El sentido de los otros*. Buenos Aires: Paidós.
- Barcena, Fernando y Melich, Joan-Caries. (2000). *El aprendizaje simbólico del cuerpo*.
En: *Revista Complutense de Educación*, Vol. 11, 2: 59-81.
- Barcena, Fernando y Otros. 2003. *El lenguaje del cuerpo, políticas y poéticas del cuerpo en educación*. En: *XXII Seminario Interuniversitario de teoría de la educación*.
- Cassirer, Ernst. 1998. *Filosofía de las formas simbólicas*. Trad. Armando Morones. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castro, E. (2005). *El poder disciplinario: la normalización de los saberes y de los individuos*. *Revista de Educación Física y Ciencias*, 7, 9-17.
- Chartier, R. (1996). *Escribir las prácticas*. Buenos Aires: Manantial.
- Duschatzky, S., (1996). *De la diversidad en la escuela a la escuela de la diversidad*, en: *Propuesta Educativa*. Año 7 N° 15. Bs. As.
- Foucault, M. (1999). *Los anormales*. Clase del 22 de enero de 1975. Buenos Aires: Fondo de cultura económica de Argentina S.A.
- Gallo, Luz E. (2008). *Aportes antropológico-fenomenológicos sobre la corporalidad y el movimiento humanos para una Educación Corporal. Investigación sobre el pensamiento de los principales autores que han influido el discurso de la Educación Física contemporánea en Colombia*. Tesis doctoral.
- Gallo, Luz. (2007). *Apuntes hacia una educación corporal más allá de la educación física*.
En: *Educación, cuerpo y ciudad. El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales*. Medellín: Funámbulos Editores, pp.69-92.
- Jiménez, José. (1993). *Cuerpo y tiempo: la imagen de la metamorfosis*. Barcelona: Destino.
- Laurent, E. (2004). *Los Objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Liotard, J.F. (1998). *Lo Inhumano. Si se puede pensar sin cuerpo*. Buenos Aires: Manantial.
- Merleau-Ponty, Maurice. (1975). *Fenomenología de la percepción*. Trad. Jem cabanes. Barcelona: Península.
- Planella, Jordi. (2006). *Cuerpo, cultura y educación*. Bilbao: Desclée De Brouwer,.
- Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí?* Buenos Aires: Miño y Dávila.

Vuela, Eugenia. (2000). *Cuerpos escritos de dolor*. En: *Revista Complutense de Educación*. Vol. II, N° 2: 83-104.