

# DEPORTE ADAPTADO — Y SALUD —

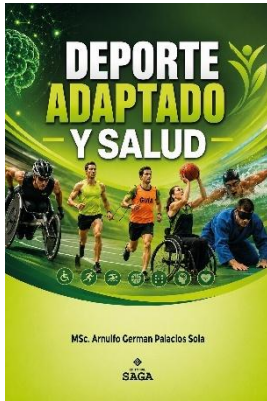


MSc. Arnulfo German Palacios Sola

# Deporte adaptado y salud

  
EDITORIAL  
**SAGA**

**Autor:**  
*MSc. Arnulfo German Palacios Sola*



## Datos bibliográficos

<b>ISBN:</b>	<b>978-9907-803-43-3</b>
<b>Título del libro:</b>	Deporte adaptado y salud
<b>Autores:</b>	Palacios Sola, Arnulfo German
<b>Editorial:</b>	SAGA
<b>Materia:</b>	613 - Promoción de la salud
<b>Público objetivo:</b>	Profesional / académico
<b>Publicado:</b>	2026-06-05
<b>Número de edición:</b>	1
<b>Tamaño:</b>	5Mb
<b>Soporte:</b>	Libro digital descargable
<b>Formato:</b>	Pdf (.pdf)
<b>Idioma:</b>	Español
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.63415/saga.2026.101">https://doi.org/10.63415/saga.2026.101</a>

Hecho en Ecuador / Made in Ecuador

## Autor

**MSc. Arnulfo German Palacios Sola**

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

✉ [arnulfo.palacios@upec.edu.ec](mailto:arnulfo.palacios@upec.edu.ec)

 <https://orcid.org/0000-0001-9405-6619>

Ibarra, Ecuador

*Arnulfo Germán Palacios Sola* es un profesional ecuatoriano con una destacada trayectoria en los ámbitos del deporte, la educación y la actividad física. Posee los títulos de Magíster en Actividad Física, Licenciado en Entrenamiento Deportivo y Licenciado en Ciencias de la Educación, especialidad Inglés, obtenidos en la Universidad Técnica del Norte.

Su experiencia profesional se enriquece con su carrera como futbolista profesional, desempeñándose durante diez años en Sociedad Deportiva Aucas, etapa que fortaleció su visión sobre el entrenamiento, el rendimiento deportivo y la formación integral de los atletas.

Actualmente es docente de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, donde desarrolla actividades de docencia, investigación y vinculación con la sociedad, promoviendo la educación, la cultura física y los hábitos saludables. Su labor académica se orienta al fortalecimiento de procesos formativos inclusivos y al desarrollo del conocimiento en el ámbito deportivo.

Es autor del libro *Deporte Adaptado y Salud*, obra que aborda la relación entre actividad física, bienestar e inclusión, aportando herramientas teóricas y prácticas para la promoción de una sociedad más equitativa y saludable. Su trayectoria refleja compromiso, liderazgo y vocación de servicio en favor de la educación y el deporte.



El contenido y las ideas expuestas en esta obra se encuentran protegidos por la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y constituyen derechos exclusivos de su(s) autor(es)

Todos los derechos reservados © 2026

## Sinopsis

*Deporte adaptado y salud* constituye una obra académica orientada a comprender la relación entre actividad física, bienestar integral, inclusión y calidad de vida de las personas con discapacidad. A través de una visión interdisciplinaria sustentada en aportes de las ciencias del deporte, la educación, la salud y la rehabilitación, el libro presenta fundamentos conceptuales, enfoques científicos, estrategias pedagógicas y experiencias aplicadas que fortalecen la participación activa en diferentes entornos educativos, comunitarios y deportivos. Sus capítulos desarrollan temas relacionados con la actividad física adaptada, el deporte inclusivo, la evaluación funcional, la planificación del entrenamiento, la nutrición, los aspectos psicológicos y la construcción de programas orientados al bienestar físico, emocional y social. La obra promueve una comprensión centrada en las capacidades humanas, el respeto a la diversidad y la igualdad de oportunidades, destacando el papel del movimiento corporal como herramienta para potenciar la autonomía, la autoestima, la integración comunitaria y el desarrollo humano. Docentes, entrenadores, estudiantes universitarios, profesionales de la salud y familias encontrarán en estas páginas conocimientos actualizados, orientaciones metodológicas y propuestas de intervención que favorecen una vida activa, participativa y saludable, contribuyendo al fortalecimiento de sociedades más inclusivas, equitativas y comprometidas con el ejercicio pleno de los derechos de todas las personas.

**Palabras clave:** actividad física adaptada; deporte inclusivo; discapacidad; salud integral; calidad de vida; inclusión social

## Synopsis

*Adapted Sport and Health* is an academic work designed to strengthen the understanding of the relationship between physical activity, comprehensive well-being, inclusion, and quality of life for people with disabilities. Through an interdisciplinary perspective supported by contributions from sport sciences, education, health, and rehabilitation, the book presents conceptual foundations, scientific approaches, pedagogical strategies, and practical experiences that encourage active participation in educational, community, and sporting environments. Its chapters address topics related to adapted physical activity, inclusive sport, functional assessment, training planning, nutrition, psychological factors, and the development of programs aimed at physical, emotional, and social well-being. The work promotes a human-centered vision focused on abilities, respect for diversity, and equal opportunities, highlighting the value of movement as a means to enhance autonomy, self-esteem, community participation, and human development. Teachers, coaches, university students, health professionals, and families will find updated knowledge, methodological guidance, and intervention proposals that encourage active, healthy, and participatory lifestyles while contributing to the construction of more inclusive, equitable, and rights-based societies.

**Keywords:** adapted physical activity; inclusive sport; disability; comprehensive health; quality of life; social inclusion

# Índice General

<b>Sinopsis</b> .....	v
<b>Índice General</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	13
<b>Presentación</b> .....	17
<b>Prólogo</b> .....	19
<b>Capítulo 1: Los fundamentos de la salud y la discapacidad</b> .....	21
1.1 La salud: conceptos tradicionales y actuales .....	22
1.2. Discapacidad: el modelo médico, social y biopsicosocial.....	23
1.3 Derechos humanos, inclusión y equidad en salud .....	24
1.4 La calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad .....	24
Recomendaciones .....	25
Conclusiones del capítulo.....	26
<b>Capítulo 2: Actividad física y estilos de vida saludables</b> .....	27
2.1 Actividad física, ejercicio y deporte: definiciones y diferencias	28
2.2 Estilos de vida saludables y promoción de la salud .....	29
2.3 Ventajas de la práctica de actividad física para la salud integral. ....	30
2.4 Sedentarismo y riesgos para la salud de las personas con discapacidad. ....	30
2.5 Actividad física a lo largo del ciclo vital.....	31
Recomendaciones .....	32
Conclusiones del capítulo.....	33
<b>Capítulo 3: Actividad física adaptada y deporte inclusivo</b> .....	35
3.1 Actividad física adaptada: concepto y fundamentos .....	36

3.2 Principios de adaptación en la actividad física.....	37
3.3 El deporte adaptado y el deporte inclusivo: las similitudes y las diferencias .....	38
3.4 La clasificación deportiva en el deporte adaptado .....	38
Deporte adaptado atletismo (lanzamientos).....	39
Deporte adaptado atletismo (pruebas de velocidad) .....	42
Deporte adaptado atletismo (pruebas de fondo) .....	43
Deporte adaptado atletismo (pruebas de campo para personas con discapacidad visual).....	44
Fútbol y gimnasia para personas con discapacidad intelectual....	46
Powerlifting adaptado (discapacidad intelectual) .....	48
Natación adaptada (discapacidad intelectual).....	49
Baloncesto adaptado .....	50
Patinaje adaptado (discapacidad intelectual) .....	51
Ciclismo adaptado paraciclismo (discapacidad intelectual). .....	52
Voleibol sentado (discapacidad intelectual) .....	54
Goalball adaptado para personas con discapacidad visual .....	55
Fútbol 5 Adaptado (B1). .....	56
Atletismo con guía .....	56
Natación Adaptada para discapacidad visual.....	57
Judo Adaptado .....	57
Ciclismo en Tándem .....	58
Boccia Adaptada mediante Guía Auditiva.....	58
Ajedrez para personas con discapacidad visual .....	58
Discapacidad físico-motora baloncesto en silla de ruedas.....	59
Natación adaptada.....	60
Boccia .....	61

Fútbol 5 adaptado.....	63
Tenis de mesa adaptado .....	64
Voleibol sentado.....	65
Bádminton adaptado.....	66
3.5 Barreras y facilitadores para la práctica de actividad física adaptada.....	67
Recomendaciones .....	68
Conclusiones del capítulo.....	69
<b>Capítulo 4: Evaluación y planificación de la actividad física en personas con discapacidad .....</b>	<b>71</b>
4.1 Importancia de la evaluación en la actividad física adaptada.....	72
4.2 Principios éticos y metodológicos de la evaluación .....	72
4.3 Instrumentos de evaluación en la actividad física adaptada.....	73
4.4 Planificación de la actividad física adaptada.....	74
4.5 Diseño de Programas de actividad física adaptada.....	74
Recomendaciones .....	75
Conclusiones del capítulo.....	76
<b>Capítulo 5: Beneficios psicológicos, físicos y sociales de la actividad física en las personas con discapacidad.....</b>	<b>79</b>
5.1 Beneficios físicos y funcionales .....	80
5.2 Beneficios psicológicos y emocionales .....	80
5.3 Beneficios sociales y comunitarios. ....	81
5.4 Impacto en la calidad de vida. La calidad de vida con discapacidad .....	81
5.5 La actividad Física como derecho y recurso de inclusión .....	82
Recomendaciones .....	83
Conclusiones del capítulo.....	83

**Capítulo 6: Diseño de programas de actividad física adaptada y prevención de lesiones ..... 85**

6.1 Principios generales de los programas de actividad física adaptada .....	86
6.2 Fases para la planificación de un programa adaptado.....	86
6.3 Elementos fundamentales de un programa de actividad física adaptada.....	87
6.4 Prevención de lesiones en personas con discapacidad .....	88
6.5 Función del profesional en la práctica de la actividad física adaptada.....	88
Recomendaciones.....	89
Conclusiones del capítulo.....	90

**Capítulo 7: Propuestas prácticas y sesiones de la actividad física adaptada ..... 93**

7.1 La necesidad de práctica en la AFA.....	94
7.2 Directrices metodológicas para la intervención práctica.....	95
7.3 Estructura básica de una sesión de actividad física adaptada.....	96
7.4 Sesiones modelo de actividad física adaptada.....	97
7.5 Evaluación en las sesiones prácticas .....	98
7.6 Aplicación en los contextos educativo y comunitario.....	99
Recomendaciones.....	100
Conclusiones del capítulo.....	101

**Capítulo 8: Políticas públicas, inclusión y comunidad en la promoción de la actividad física para las personas con discapacidad ..... 103**

8.1 La actividad física como responsabilidad social y responsabilidad del Estado .....	104
8.2 Marco normativo y políticas públicas inclusivas .....	104
8.3 Papel de los gobiernos locales y las instituciones. ....	105

8.4 La comunidad como espacio de inclusión.....	105
8.5 Barreras y obstáculos para la implementación de las políticas inclusivas .....	105
8.6 Estrategias para fortalecer comunitariamente la promoción de la actividad física Inclusiva .....	106
Recomendaciones .....	106
Conclusiones del capítulo.....	108
<b>Capítulo 9: El rol de la familia y las redes de apoyo en la promoción de una vida activa y saludable .....</b>	<b>109</b>
9.1 La familia, primer contexto de socialización. ....	110
9.2 Actitudes familiares y barreras psicosociales.....	110
9.3 Redes de apoyo formales e informales.....	111
9.4 La familia como agente privilegiado de los programas de actividad física .....	112
9.5 Estrategias de trabajo con familias y redes de apoyo .....	112
9.6 Impacto en la calidad de vida y en la inclusión social .....	113
Recomendaciones .....	113
Conclusiones del capítulo.....	114
<b>Capítulo 10: Gobernanza, Inclusión y Sostenibilidad de la Actividad Física para una Vida Activa y Saludable.....</b>	<b>117</b>
10.1 Desafíos actuales de la actividad física inclusiva.....	118
10.2 Políticas públicas, accesibilidad y sostenibilidad.....	118
10.3 Participación familiar y redes de apoyo comunitario .....	119
10.4 Propuesta pedagógica para la promoción de una vida activa y saludable .....	119
10.5 Proyección futura y construcción de sociedades inclusivas ...	120
Recomendaciones .....	120
Conclusiones del capítulo.....	121

<b>Conclusiones Generales.....</b>	<b>123</b>
<b>Recomendaciones Finales.....</b>	<b>131</b>
<b>Glosario de Términos .....</b>	<b>137</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>143</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>145</b>

## Introducción

La salud y la actividad física son la base del desarrollo íntegro de la persona, no como medio para prevenir enfermedades, sino como herramientas fundamentales para que el ser humano pueda desarrollar una vida digna, una vida autónoma, una vida socialmente participativa. En esta línea, la salud y la actividad física son también, para las personas con discapacidad, una vía directa no solo para acceder a la inclusión, sino también para la rehabilitación y la potenciación de la autoestima de las personas, así como también para mejorar la calidad de vida de cada una de ellas.

Durante muchos años, la visión sobre las personas con discapacidad ha estado centrada en la práctica asistencialista, es decir, en la limitación y bajo la visión de la dependencia. Sin embargo, a partir de la evolución de las teorías en el ámbito de la salud, la educación y el deporte, las personas con discapacidad han pasado a ser entendidas como personas, sujetos capaces y sujetos activos con capacidades, potencialidades y derechos que sólo pueden desarrollarse en la medida en que se les proporciona las herramientas, los recursos y los espacios necesarios. En este aspecto, la actividad que da lugar a una citada actividad física adaptada, el deporte que genera el deporte inclusivo y los programas de vida activa son las estrategias principales para trabajar por la promoción de la salud integral. No sólo se hace referencia a la práctica para mejorar la condición física, también se tiene la intención de potenciar dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y afectivas que propicien la integración a la familia, a la comunidad y a la sociedad del sujeto.

El presente libro nace con el objetivo de ofrecer un marco teórico, científico y pedagógico que sirva de referencia para todo un colectivo -docentes, entrenadores, profesionales de la salud, familias y estudiantes- en el diseño y la puesta en marcha de los

modelos de intervención inclusiva. Por otro lado, trata de ser consciente de la necesidad de reivindicar el derecho a la práctica de la actividad física, del deporte y de la recreación, ya que son derechos fundamentales para que las personas con discapacidad puedan disfrutar plenamente de una vida activa, saludable y con sentido.

La relevancia de la salud y de la actividad física para las personas con discapacidad

La promoción de la salud en las personas con discapacidad no debe ser sólo la ausencia de enfermedad, sino que también debe ser entendida como un estado de bienestar físico, mental, emocional y social. Es aquí donde la actividad física aparece como medio terapéutico, educativo y social que ayuda a la persona a desarrollarse de forma integral.

Desde el punto de vista físico, se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a mejorar el fortalecimiento muscular, la coordinación, el equilibrio, la movilidad articular, la resistencia cardiorrespiratoria y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (como la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y otras). También ayuda a combatir el sedentarismo, uno de los principales problemas de salud en las personas con discapacidad.

Desde el punto de vista psicológico y emocional, la actividad física ayuda a fomentar la autoestima, la autoconfianza, la motivación y el control emocional. La participación en programas deportivos y recreativos ayuda a lograr lo que se propone, genera sentimientos de pertenencia y autoestima, es decir, ayuda a construir una identidad positiva y a lograr una buena salud mental.

Desde la dimensión social, la actividad física y el deporte fomentan la inclusión social, la convivencia, el respeto, la

cooperación y la integración comunitaria. La actividad física y el deporte para las personas con

Al participar de modo activo en espacios deportivos y recreativos las personas con discapacidad llevan a cabo una serie de habilidades sociales, refuerzan lazos interpersonales, y transgreden los muros propios de discriminación y de exclusión social.

En el ámbito educativo, nos encontramos que la actividad física adaptada hace posible el aprendizaje significativo, el desarrollo de la autonomía, la disciplina, la responsabilidad y la toma de decisiones, contribuyendo así a la formación de ciudadanos activos y participativos. La actividad física adaptada se convierte en un medio de adquisición de hábitos de vida saludables que permanecen a lo largo del ciclo de vida.

Por lo tanto, hacer posible el acceso a la salud y a la actividad física en personas con discapacidad no solo es un deber institucional, sino que se convierte en una responsabilidad social y ética. Promover una vida activa y saludable en esta población, es una opción de garantía de una inclusión social, de equidad social, de justicia social y desarrollo humano integral, es razonar la construcción de una sociedad más consciente, más solidaria, más respetuosa de la diversidad.



## Presentación

El deporte adaptado supone en la actualidad un ámbito vertebral en el marco de las ciencias de la actividad física y de la educación, así como de la rehabilitación y de la salud pública. Su desarrollo ha posibilitado, por una parte, el calado del acceso a la práctica deportiva para las personas con discapacidad; y por la otra, una visión más inclusiva, humana y justa de la sociedad.

Este libro, titulado Deporte Adaptado y Salud, nace con la finalidad de poner a disposición de los estudiantes universitarios, de los docentes y de los profesionales, además de las referencias teóricas y de los métodos o aplicaciones prácticas, una herramienta de tipo académico textualmente relacionada con la actividad física adaptada y con las aportaciones en términos de salud general.

A través de los distintos capítulos se plasman aspectos históricos y conceptuales, científicos del deporte adaptado y estrategias de intervención desde la inclusión, desde la prevención, desde la rehabilitación y desde la mejora de la calidad de vida. Por otro lado, se evalúa el rol del ejercicio físico en la salud física, psicológica y social de las personas en los distintos espacios educativos y comunitarios.

Esta obra intenta asesorar la formación universitaria en una concepción interdisciplinaria, creando para ello una conciencia del respeto a la diversidad y de igualdad de oportunidades, así como la apreciación del deporte como un derecho del ser humano. Intentando también impulsar la investigación y la profesión para que a través de todas las prácticas se puedan aportar al bien de todas las personas.

Deseamos y pretendemos que el presente libro se sacuda a la condición de manual y de lugar de consulta, de reflexión académica, que sirva para estatus de inspiración para propuestas de

intervención y que logre sensibilizar a las futuras personas profesionales en la importancia del deporte adaptado como elemento para la transformación social y de la promoción de la salud.

## Prólogo

El deporte adaptado es sinónimo de superación, inclusión y dignidad de la persona. Cada modalidad, cada práctica y cada competición son mucho más que un movimiento físico: son la capacidad de cualquier persona para transitar a través de las barreras y convertir limitaciones en oportunidades de desarrollo personal y del grupo.

El deporte adaptado ha ido obteniendo en las últimas décadas un importante reconocimiento a nivel global debido a los avances científicos, a la educación y a la propia sociedad que, han dirigido la participación activa de las personas con discapacidad a diferentes aspectos de la vida. Aun así, deben seguir existiendo los retos de la formación profesional, la sensibilización de la sociedad y la construcción de espacios realmente inclusivos. En este marco, surge la necesidad de fortalecer la preparación académica de los futuros profesionales relacionados con la actividad física, el deporte, la salud y la educación. Este libro se hace eco de tal exigencia, ofreciendo una visión global del deporte adaptado y de su íntima relación con la promoción de la salud y la calidad de la vida.

La obra invita al lector universitario a entender que la inclusión no es solo un principio teórico sino una práctica continua sustentada en el respeto, la empatía y el compromiso social. De la misma manera, también se pone de manifiesto el valor del ejercicio físico como instrumento de prevención, rehabilitación y desarrollo humano.

Cada capítulo está pensado para aportar una serie de conocimientos actuales y de reflexiones críticas que permitan abordar el deporte adaptado desde múltiples enfoques: pedagógico, médico, psicológico, social y deportivo. Así, se desea contribuir a la formación de profesionales que sean capaces de elaborar e

implementar programas accesibles, seguros y con una orientación hacia el bienestar total de las personas.

Confiamos en que este libro pueda motivar a estudiantes, docentes e investigadores en la dirección de seguir construyendo una cultura del deporte más accesible a todos y todas, en la que la diversidad sea comprendida como unas fortalezas, y en la que la salud y el deporte sean verdaderamente accesibles para todas las personas.

# Capítulo 1:

## Los fundamentos de la salud y la discapacidad

## 1.1 La salud: conceptos tradicionales y actuales

El concepto de salud ha estado tradicionalmente vinculado al modelo biomédico en el que se definía la salud mediante su propia negación: estar libre de enfermedad o padecimiento. Desde esta perspectiva reduccionista, el cuerpo humano se consideraba un sistema mecánico en el que la intervención se centraba exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Engel, 1999)

El primer gran avance se produjo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (1948) que entendía la salud como constitutiva de un estado de completo bienestar físico, mental y social. Esta visión amplia el concepto de salud, introduciendo también dimensiones psicológicas y sociales, que ayudan a entender la realidad de las personas con discapacidad. El modelo biopsicosocial es hoy el predominante, dado que considera que la salud es producto de la interacción de muchos factores: biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (Borrell-Carrió et al., 20 (Borrell-Carrió et al., 2004). Y desde esta perspectiva de la salud, la práctica de actividad física, los estilos de vida activos, el acceso a los servicios de asistencia en salud y la participación en la vida comunitaria son resultado de la determinación de la salud y el bienestar (Borrell-Carrió et al., 2004).

Ejemplo pedagógico: En el ámbito universitario, un estudiante con discapacidad motriz puede presentar una patología clínica estable (biológica), pero si no le ofrecen espacios accesibles para realizar actividad física (social), su salud integral se verá deteriorada. Permitiendo realizar, de este modo, además, una lectura de la salud desde una perspectiva sistémica, y no clínico-somática.

## **1.2. Discapacidad: el modelo médico, social y biopsicosocial**

La noción de discapacidad ha cambiado con mucha más amplitud. El modelo médico entiende la discapacidad como una deficiencia individual que hace que la persona limite su funcionamiento normal; por lo que el objetivo de este modelo solo es la identificación del diagnóstico correcto, la rehabilitación y la "corrección" de la discapacidad (ONU, 1980).

Este modelo es eficaz en las clínicas, pero no es el adecuado para el ámbito educativo y social.

Por las limitaciones que presenta el modelo médico surge el modelo social de la discapacidad que integra el concepto de discapacidad desde la perspectiva en la que la discapacidad no está en la persona, sino en las barreras físicas, actitudinales y sociales que dificultan su participación (Oliver, 1996)

En esta mirada la exclusión es la falta de accesibilidad y de oportunidades.

El modelo aceptado actualmente es el modelo biopsicosocial que se concretó en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS (2001) que introduce la condición de salud con los factores contextuales y personales a partir de una mirada funcional, inclusiva y centrada en las capacidades.

Ejemplo pedagógico: Un joven con discapacidad visual puede participar en una clase de educación física si el docente adapta las consignas, utiliza estímulos sonoros y organiza el espacio. La discapacidad no está en el joven, está en la falta de adaptación de la clase.

### **1.3 Derechos humanos, inclusión y equidad en salud**

El reconocimiento, por parte de los diferentes sistemas educativos y de salud, de los derechos humanos de todas las personas con discapacidad es un eje de trabajo que resulta esencial. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (UN, 2006) se establece el derecho a disfrutar del máximo nivel de salud posible, así como de la educación, la actividad física, el deporte, la recreación, sin discriminación.

La inclusión tiene una definición que nos lleva a garantizar la plena y efectiva participación de todas las personas; mientras que la equidad en salud nos indica que es necesario proporcionar apoyos diferenciados para conseguir para todos niveles similares de bienestar (whitehead, 1992). En este sentido, para realizar actividad física esto concretamente se traduce en, por ejemplo, programas adaptados, recursos adecuados y profesionales formados. Ejemplo pedagógico:

En un centro deportivo permitir que una persona con discapacidad participe sin adaptar el programa no es darle la oportunidad de incluirse. La equidad se manifiesta cuando se adaptan las cargas, los materiales, los objetivos a las necesidades de cada uno/a.

### **1.4 La calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad**

La calidad de vida es un constructo multidimensional que incorpora el bienestar físico, el bienestar psicológico, el bienestar social, el bienestar emocional y el bienestar medioambiental (Schalock, 2002).

Cuando se hace referencia a la calidad de vida de personas con discapacidad, es un constructo que guarda relación directa con la autonomía, la participación social y el acceso a las oportunidades significativas.

Los distintos estudios evidencian que el hecho de practicar actividad física adaptada de forma regular contribuye a mejorar la funcionalidad, la autoestima, la independencia, y la propia imagen (Jaarsma, 2014; Carpensen, 1985). Por otra parte, también ayuda a prevenir enfermedades crónicas y a mejorar la salud mental.

Promover el bienestar en personas con discapacidad significa adoptar un enfoque educativo y comunitario, en donde se valore la diferencia, se ofrezcan oportunidades para participar y se utilice la actividad física para promover el desarrollo humano integral. Ejemplo pedagógico:

Un programa comunitario de caminar adaptado no sólo mejora la condición física de los participantes, sino que, además, establece redes sociales, sentido de pertenencia y bienestar emocional.

## **Recomendaciones**

1. Promover una visión general de la salud que tenga en cuenta el modelo biopsicosocial, incluyendo factores físicos, psicológicos, sociales y medioambientales de las personas con discapacidad.
2. Fomentar proyectos de actividad física adaptada que respondan a las exigencias y posibilidades de cada participante.
3. Promover el acceso y la inclusión de personas con discapacidad en la práctica educativa, deportiva y comunitaria.
4. Garantizar la capacitación continua de docentes, docentes de educación física, entrenadores y profesionales de la salud en estrategias inclusivas y metodologías adaptadas.
5. Basarse en materiales, recursos tecnológicos y de apoyo que favorezcan la igualdad de oportunidades en la práctica física deportiva y recreativa.
6. Realizar campañas para promover el respeto por los derechos humanos y las personas con discapacidad en todos los contextos sociales y educativos.

7. Desarrollar actividades físicas que favorezcan no solo la condición física, sino el bienestar emocional, la autoestima y la integración social.
8. Sensibilizar a la comunidad educativa y deportiva sobre la necesidad de eliminar las barreras actitudinales y sociales que limitan la inclusión.
9. Favorecer el trabajo interdisciplinario de los profesionales de educación física, salud, psicología y el trabajo social que fomentan calidad de vida de las personas con discapacidad
10. Impulsar políticas institucionales orientadas por la equidad en salud y la diferenciación de apoyos según las necesidades de cada individuo.

## **Conclusiones del capítulo**

1. Las nociones de salud han pasado del modelo biomédico centrado en la enfermedad al modelo biopsicosocial que entiende la salud como un conjunto de dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales.
2. La discapacidad no se entiende como una limitación de un individuo en particular, sino como la interacción de la persona y las barreras del contexto.
3. El modelo biopsicosocial nos permite entender la discapacidad desde un enfoque inclusivo y funcional, donde se priorizan las capacidades y la participación social.
4. La actividad física adaptada es un recurso determinante en la mejora de la salud integral, la autonomía y la calidad de vida del grupo de personas con discapacidad.

## **Capítulo 2:**

### **Actividad física y estilos de vida saludables**

La actividad física constituye uno de los pilares fundamentales de los estilos de vida saludables, debido a su contribución al bienestar físico, mental y social de las personas. Su práctica regular favorece la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital. Además, representa una herramienta valiosa para fomentar la inclusión, la participación activa y el desarrollo integral de las personas con discapacidad, facilitando oportunidades de integración social y mejorando su autonomía funcional. En este sentido, comprender la relación entre actividad física y estilos de vida saludables resulta esencial para impulsar sociedades más saludables, equitativas e inclusivas.

## **2.1 Actividad física, ejercicio y deporte: definiciones y diferencias**

La actividad física se halla definida como cualquier movimiento corporal desencadenado por los músculos esqueléticos que resulte en un gasto energético que exceda la de reposo (Caspersen, 1985)

Esta definición amplia permite incluir actividades cotidianas como caminar, subir escaleras, actividades domésticas o juegos recreativos.

El ejercicio físico sería, por su parte, un tipo específico de actividad física, ya que se presenta como una actividad planificada, estructurada y repetitiva, cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o más elementos de la condición física. El deporte, en este sentido, es un producto de las prácticas deportivas reglamentadas, institucionalizadas y, generalmente competitivas, que pueden practicarse en contextos de ocio o de alto rendimiento. Para quienes trabajamos con personas con discapacidad es fundamental entender dichas diferencias, ya que no todas las comunidades de personas con discapacidad son necesariamente accesibles o carecen de interés por la práctica del deporte competitivo. De tal manera

que la promoción de estilos de vida activos debe estar por encima de la de la práctica del deporte, la práctica de la actividad física y el ejercicio físico adaptado sin menospreciar por ningún motivo los intereses, capacidades y contextos (Díaz, 2019).

En el marco de un programa de inclusión comunitaria, una persona con discapacidad intelectual podría lograr un aumento en su salud y calidad de vida a través de caminatas guiadas y juegos motores sin tener que participar en una competición deportiva formal.

## **2.2 Estilos de vida saludables y promoción de la salud**

Un estilo de vida saludable se desarrolla a partir de un conjunto de conductas y hábitos que mejoran el bienestar físico, mental y social de la persona (OMS, 2010). Destacándose la actividad física habitual, la alimentación equilibrada, el descanso y la manera de gestionar el estrés. En el caso de las personas con discapacidad la vida saludable se ve condicionada por barreras de tipo estructural, social y cultural, ya que la falta de accesibilidad, la sobreprotección familiar y la escasa oferta de programas de actividad física incrementan el riesgo de sedentarismo y de enfermedades crónicas (Marquez, 2012).

Desde la óptica de la inclusión, la promoción de la salud tiene que ir orientada hacia una mayor accesibilidad de las actividades y de las oportunidades de participación y a la de un proceso educativo que empodere a la persona con discapacidad como protagonista de su cuidado personal y de su salud.

En las instituciones educativas, la inclusión de pausas activas adaptadas en la jornada escolar contribuye a incrementar la atención, el estado de ánimo y la calidad de vida del alumnado con y sin discapacidad.

### **2.3 Ventajas de la práctica de actividad física para la salud integral.**

La evidencia científica demuestra que la práctica de actividad física mantenida en el tiempo genera importantes beneficios en las distintas dimensiones de la salud. En el aspecto físico, permite mejorar la capacidad cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, la movilidad articular, el control postural y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como las alteraciones metabólicas y las enfermedades cardiovasculares (Bredin, 2017)

En la dimensión psicológica, la práctica de actividad física propicia fomentar la autoestima, tener una autopercepción positiva, que disminuye el estrés y evita el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión. En las personas con discapacidad, estos beneficios se acentúan por generar experiencias de dominio y de autonomía (Sherril, 2004)

En la dimensión social, la práctica de actividad física y de ejercicio físico adaptado favorece la interacción social, la posibilidad de pertenecer a los grupos sociales y la inclusión comunitaria y pueden contribuir a la eliminación de estigmas y de barreras sociales.

Un taller de actividad física adaptada para adultos con discapacidad física tiene efectos que van más allá de la fuerza y la resistencia, alcanzando las habilidades sociales y la motivación hacia la participación en la comunidad.

### **2.4 Sedentarismo y riesgos para la salud de las personas con discapacidad.**

El sedentarismo es uno de los grandes factores de riesgo para la salud en el mundo. Las personas con discapacidad tienen niveles de inactividad física mayor que el de la población en general,

lo que lleva a un mayor riesgo de enfermedades crónicas, deterioro funcional y dependencia (WHO, 2011).

Las causas del sedentarismo son muchas: encontramos las barreras arquitectónicas, la falta de programas inclusivos, el desconocimiento profesional, y por último, y como no, las actitudes sociales negativas. El sedentarismo hay que combatirlo mediante intervenciones educativas, comunitarias y políticas que lo deslegitimen al considerarlo un derecho y una necesidad.

Diseñar rutinas de movimiento para el hogar permite disminuir el tiempo sedentario en personas con discapacidad que no pueden acceder habitualmente a las instalaciones deportivas.

## **2.5 Actividad física a lo largo del ciclo vital**

La promoción de la actividad física debe adaptarse a las distintas etapas del ciclo vital, ya que en la infancia y la adolescencia favorece el desarrollo motor, cognitivo y social; en el adulto, mantiene la funcionalidad y previene enfermedades; y en la vejez favorece la autonomía y la calidad de vida (Committe, 2018).

En la discapacidad es importante introducir de forma temprana buenos hábitos de activos y mantenerlos de forma progresiva y segura, respetando las características individuales y los cambios que trae el envejecimiento.

En un programa intergeneracional de actividad física adaptada, los niños, los adultos y las personas mayores con discapacidad comparten experiencias motrices y favorecen la convivencia y los aprendizajes mutuos.

La actividad física es un componente fundamental en el estilo de vida saludable, así como un derecho fundamental para las personas con discapacidad. Promover hábitos activos desde una perspectiva inclusiva, educativa y comunitaria mejora la salud física, así como la salud psicológica, la participación social y la

calidad de vida. Este capítulo introduce el camino hacia la consideración de la actividad física como un recurso estratégico para ayudar a las personas a construir una vida activa, saludable y dotada de sentido.

## Recomendaciones

1. Hacer de la actividad física adaptada un elemento significativo de los estilos de vida sanos de las personas con discapacidad.
2. Elaborar programas de actividad física adaptada que recojan las necesidades, capacidades e intereses de cada persona que participe.
3. Ante los procesos de actividad física y de deporte adaptado, se debe privilegiar la participación y el bienestar antes que el rendimiento deportivo.
4. Para favorecer la adopción de estilos de vida sanos se han de promover hábitos saludables también en el ámbito de la alimentación, del confort y de la reducción del estrés.
5. Crear herramientas educativas que favorezcan la reducción del sedentarismo desde las escuelas, los hogares y las comunidades.
6. Asegurar la existencia de espacios accesibles como condición para que las personas con discapacidad tengan acceso a sus actividades físicas, recreativas y deportivas.
7. Capacitar a docentes, entrenadores y profesionales de la salud en metodologías de actividad física adaptada e inclusión. Incluir las actividades de carácter físico intergeneracional que favorecen la convivencia y el aprendizaje mutuo.
8. Establecer programas comunitarios que favorezcan la autonomía, la autoestima y la participación social a partir del movimiento y el ejercicio físico.
9. Favorecer políticas públicas y proyectos institucionales que garanticen el derecho de todas las personas a la actividad física.

## Conclusiones del capítulo

1. La actividad física es un elemento fundamental para promover la salud y prevenir enfermedades en personas con y sin discapacidad.
2. Hay diferencias importantes entre actividad física, ejercicio físico y deporte que son necesarias de conocer para elaborar programas inclusivos y adecuados.
3. Los estilos de vida saludables implican hábitos que tienen que ver con el movimiento corporal, la alimentación, el reposo y el bienestar emocional.
4. Las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de sedentarismo a causa de las barreras físicas, sociales y culturales.
5. La actividad física regular implica beneficios físicos, psicológicos y sociales favorecedores de la calidad de vida y la autonomía personal.
6. La actividad física adaptada favorece la inclusión en la comunidad y ayuda a reducir los sesgos y las barreras sociales.
7. La promoción de hábitos activos hay que empezar desde la infancia y mantenerlo a lo largo de todo el ciclo vital.
8. Los programas inclusivos favorecen la participación de las personas con discapacidad en contextos educativos, de ocio y comunitarios.
9. El sedentarismo es un importante factor de riesgo para la salud que hay que combatir desde acciones educativas y políticas inclusivas.
10. La actividad física adaptada es un recurso pedagógico y social que fortalece el bienestar integral y el desarrollo humano.



## **Capítulo 3:**

### **Actividad física adaptada y deporte inclusivo**

La actividad física adaptada y el deporte inclusivo constituyen herramientas fundamentales para garantizar el derecho de todas las personas a participar en experiencias motrices, recreativas y deportivas en condiciones de igualdad. Más allá de sus beneficios para la salud física, estas prácticas favorecen el desarrollo de la autonomía, la autoestima, la interacción social y la calidad de vida de las personas con discapacidad. A través de la adaptación de metodologías, recursos, espacios y normas, se crean oportunidades que permiten una participación segura, significativa y acorde con las capacidades de cada individuo. Asimismo, el deporte inclusivo promueve valores como el respeto, la cooperación, la equidad y la convivencia, contribuyendo a la eliminación de barreras sociales y culturales que limitan la plena inclusión. En este capítulo se analizan los fundamentos de la actividad física adaptada, los principios que orientan su aplicación, las características del deporte adaptado e inclusivo, los sistemas de clasificación deportiva y los principales factores que favorecen o dificultan la participación de las personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas.

### **3.1 Actividad física adaptada: concepto y fundamentos**

La actividad física adaptada (AFA) se define como el conjunto de las actividades físicas, ejercicios y deportes que han sido modificados las actividades físicas, ejercicios y deportes que han sido modificados y/o ajustados a sus características, necesidades y capacidades de las personas con discapacidad, favoreciendo su salud, funcionalidad, autonomía social y su participación dentro de la misma (Sherrill, 2004).

Desde la perspectiva pedagógica y de salud, la AFA es la que pone el foco en las capacidades funcionales de la persona, produciendo experiencias motrices seguras, significativas y motivadoras. Se recoge, pues, el modelo biopsicosocial de la discapacidad propuesto por la, (OMS, 2001), que pone el énfasis

sobre el terreno de la interacción entre la condición de salud y el entorno.

Ejemplo pedagógico: En la clase de educación física un estudiante que sufre parálisis cerebral puede participar en la actividad a través de juegos con balones lanzando balones adaptados ajustando distancias y tiempos, incluido dentro de la propia dinámica del grupo de estudiantes.

### **3.2 Principios de adaptación en la actividad física**

La adaptación es un proceso pensado que busca garantizar la participación segura y efectiva de todas las personas. En la actividad física adaptada este proceso está fundamentada en unos principios pedagógicos y metodológicos:

- Individualización: constitución de las particularidades de las personas.
- Progresión: se adapta de forma gradual y ordenada carga y dificultad.
- Funcionalidad: se priorizan los movimientos que tengan utilidad para la vida cotidiana.
- Seguridad: se procura disminuir riesgos y prevenir durante la práctica lesiones.
- Participación activa: se promueve la autonomía y la toma de decisiones.

Estos principios favorecen la elaboración de propuestas inclusivas sin modificar el sentido educativo o recreativo de la actividad física.

En un programa de entrenamiento, la adaptación del material (balones sonoros, aros de tamaño superior) permite que personas con discapacidad visual y personas videntes adquieran habilidades motrices en igual forma.

### **3.3 El deporte adaptado y el deporte inclusivo: las similitudes y las diferencias**

El deporte adaptado puede definirse como el conjunto de modalidades deportivas creadas o bien modificadas con el objetivo de dar una respuesta precisa a las necesidades específicas de las personas que presentan alguna discapacidad, las cuales tienen sus propios reglamentos y sus propias formas de clasificar funcionalmente, a modo de ejemplo tenemos el atletismo adaptado, el baloncesto en silla de ruedas o el goalball (DePauw & Gavron, 2005).

Mientras que el deporte inclusivo da muestra de la participación conjunta de personas con y sin discapacidad, y esto es acompañado de unas pautas de actuación metodológicas y normativas que garantizan la equidad y la convivencia.

Ambos caminos son caminos de la misma dirección, son complementarios y necesarios. El deporte adaptado genera cómo se puede hacer el desarrollo del rendimiento y la competencia específica, dado el contexto donde se permite, y el deporte inclusivo se apoya en una serie de valores sociales como el respeto, la cooperación o la igualdad.

Teniendo el ejemplo de un torneo escolar donde el contexto variará e introducirá ajustes a modo de reglas y roles en la práctica de forma que alumnos/as con y sin discapacidad puedan realizarlo conjuntamente es el mejor ejemplo que ilustra el significado del deporte inclusivo.

### **3.4 La clasificación deportiva en el deporte adaptado**

Por su parte, la clasificación deportiva hace referencia a la manera en que se distribuye un grupo de deportistas según su funcionalidad y no esencialmente sólo como cualquier tipo de discapacidad, y en definitiva el propósito de la clasificación es el de

garantizar que las competencias son muy ajustadas y sin pérdidas (Tweedy, 2011).

Los sistemas de clasificación deportiva varían según la disciplina y la clasificación tienen en cuenta elementos como la fuerza, la coordinación, el rango de movimiento o el control motor. Este proceso resulta un aspecto básico del deporte adaptado en la práctica competitiva y debe ser realizado por personas preparadas.

En atletismo adaptado, dos personas que presentan la misma discapacidad pueden practicar el deporte en categorías distintas porque su nivel de funcionalidad podría ser diferente.

### ***Deporte adaptado atletismo (lanzamientos)***

**Introducción** El atletismo adaptado es una disciplina del deporte paralímpico que incluye pruebas adaptadas para que puedan ser realizadas por personas con distintas discapacidades, tanto físicas como visuales o intelectuales. Dentro de esta disciplina, los lanzamientos son una parte fundamental de la misma, en tanto que permiten desarrollar habilidades como la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la técnica. En el caso del atletismo adaptado, estas pruebas se adecuan a las características y gustos de cada atleta mediante la clasificación funcional, el uso de implementos regulados, así como la adecuación del área de lanzamiento. Los lanzamientos permiten abrir espacios de participación, favoreciendo así el desarrollo físico, emocional y competitivo de los/as deportistas/as.

#### *Reglas Generales del Atletismo Adaptado en Lanzamientos*

##### *1. Clasificación funcional*

Los/as atletas/as se clasifican según su tipo y grado de discapacidad. Todas las categorías funcionales son:

- F11-F13: discapacidad visual
- F20: discapacidad intelectual

- F31-F38: parálisis cerebral
- F40-F41: baja estatura
- F51-F57: discapacidades físico-motoras y pruebas de lanzamiento sentado.

### *2. Área y posición del lanzamiento*

- Los/as atletas/as lanzan desde el círculo, la jaula, la plataforma o un lugar en específico, según la prueba.
- En las categorías de lanzamiento sentado se utiliza una silla de lanzamiento (throwing frame), que debe estar fijada al piso.
- La posición y estabilidad del cuerpo deben mantenerse durante el lanzamiento; cualquier movimiento en el área de lanzamiento que esté prohibido podrá hacer que el intento sea nulo.

### *3. Implementos*

Los objetos utilizados tienen el modelo olímpico pero adaptado teniendo en cuenta el peso de los/as deportistas/as.

- Las balas, jabalinas y discos que pueden ser de un peso menor al estipulado.
- Cuando los/as deportistas/as lanzan usan las medidas de agarre, así como aquellas adaptadas para su capacidad funcional.

### *4. Intentos y mediciones*

- Por regla general, cada atleta realiza entre 3 y 6 intentos.
- Las mediciones se realizan desde el punto de impacto hasta el círculo o la base de lanzamiento.
- Los intentos se considerarán válidos siempre que no haya salida o bien desentenderse del uso del equipamiento.

### *5. Seguridad*

La seguridad es la máxima prioridad.

- Chequeo de las áreas libres de personas.
- Cuando el entrenador y los jueces muestran un correcto control.
- Toma de control del material e instrumentación adaptada.

*Actividades, pruebas/modalidades del atletismo para los lanzamientos.*

1. *Lanzamiento de Peso*

- Ejerce el lanzamiento desde un círculo de lanzamientos o desde un asiento lanzador.
- Despertemos fuerza explosiva y coordinación.
- A través de señales mediante acústicas de guía en las categorías visuales.

2. *Lanzamiento de Jabalina*

- De acuerdo con la capacidad de correr, lanzar desde posición fija o correr y lanzar de acuerdo con capacidades.
- Las categorías F13-F57 son las que ponderan los pesos de jabalina.
- Percibirse el gesto técnico y adquirir seguridad en el campo.

3. *Lanzamiento de Disco*

- Lanza desde un círculo de lanzamiento o de un asiento anclado.
- Lanza implementos más ligeros de acuerdo con la categoría o clasificación.
- Rotación del tronco más el lanzador de acuerdo con la movilidad del atleta.

4. *Lanzamiento de Club (Club Throw)*

- Modalidad del deporte adaptado donde limita a lanzamientos a los atletas con severas limitaciones motoras (de las clases F31-F32).

- Se asemeja al lanzamiento de jabalina con un implemento cilíndrico pequeño.
- Los lanzamientos siempre han de realizarse en posición sentada.

### ***Deporte adaptado atletismo (pruebas de velocidad)***

El atletismo de velocidad se identifica por ser esas carreras llenas de adrenalina, en las que todos los atletas trataran de darlo todo desde el primer paso hasta llegar a la línea de la meta. En 100, 200 o 400 metros la intención será la de correr lo más rápido posible. En el deporte adaptado, estas pruebas serán adaptativas para que cada persona desde sus propias capacidades pueda luchar en igualdad de condiciones y mostrar su capacidad.

#### *Pruebas o modalidades*

- Silla de ruedas: 100m, 200m y 400m.
- Atletas ciegos o con discapacidad visual (T11-T13): estas personas corren con guía o sin guía dependiendo de la medida de la visión.
- Amputados o con prótesis (T42-T46): realizan las mismas pruebas de pista.
- Parálisis cerebral (T35-T38): realizan pruebas a distancias cortas y/o carreras con la técnica de las adaptaciones.
- Atletas sordos: se desarrollan siguiendo las mismas reglas de las pruebas convencionales (salida visual en lugar de una de sonora).

#### *Reglas adaptadas*

- Los atletas con guía han de ir unidos con una cinta y nunca ser arrastrados y/o empujados por el guía.
- Las sillas de ruedas han de tener las medidas que indican las normas y sólo para la propulsión se usan los dos aros de impulsión.
- La ayuda externa no será admitida.

- La clasificación funcional dará lugar a que la persona compita en una categoría.

### ***Deporte adaptado atletismo (pruebas de fondo)***

El atletismo de fondo es posible para el acceso a competir y practicar el deporte adaptado por personas con discapacidad, demostrando así que las limitaciones físicas o sensoriales no determinan la posibilidad de alcanzar metas. Cada una de estas competiciones se transforma en una historia personal del atleta mediante el esfuerzo, la adaptación y la superación, donde se use el deporte como una línea de inauguración a la inclusión, la participación y el fortalecimiento de la autonomía. Más allá del reloj y la distancia, el atletismo de fondo adaptado destaca valores como la capacidad de resistir, el compañerismo y el respeto, convirtiéndose así en el ejemplo claro de cómo el deporte transforma vidas y rompe barreras sociales y culturales.

#### *Reglas adaptadas*

- Se compite en distancias largas como 5.000 metros, 10.000 metros, media maratón y maratón.
- Los/a las deportistas se clasifican atendiendo a su tipo de discapacidad para garantizar igualdad competitiva (visual, física, intelectual, amputados/as, uso de silla, etcétera...).
- Los/as deportistas con discapacidad visual pueden ir guiados/as y unidos/as mediante cuerda corta; el/la guía no puede cruzar la línea de meta antes que el/ la deportista.
- Se exige el uso de equipamiento correspondiente a la modalidad (silla, prótesis, guía).
- Recibir impulso físico externo que produzca ventaja competitiva queda prohibido.
- En las competencias en silla se respetan los carriles de salida y las maniobras seguras en las curvas y en los adelantamientos.

*Pruebas o modalidades:*

- Atletas con discapacidad visual (T11-T13): carreras guiadas o no guiadas según el grado de discapacidad visual.
- Atletas en silla de ruedas (T51-T54 / maratón, fondo de pista y ruta).
- Atletas con amputaciones y prótesis de carbono (T61-T64).
- Atletas con parálisis cerebral o afectaciones motoras (T35-T38).
- Atletas con discapacidad intelectual (T20) que compiten en pruebas de resistencia.
- Media maratón y maratón adaptadas en ruta para diferentes clasificaciones.
- Cross adaptado en sufijos.

***Deporte adaptado atletismo (pruebas de campo para personas con discapacidad visual)***

El atletismo paralímpico, dirigido por personas con discapacidad visual y centrado en la participación justificada con cambios en los estándares, las categorías funcionales y el apoyo técnico, incluye las pruebas, que valoran la fuerza, la potencia, la coordinación y la técnica de lanzamiento o salto, para que los atletas demuestren su máximo rendimiento en un ambiente seguro. La participación en competiciones se aborda en las diferentes categorías funcionales (T/F11, T/F12 y T/F13) a partir del nivel de discapacidad visual. El objetivo es promover el deporte, la cultura, el acceso a competiciones de alto nivel, sin poner en peligro la técnica de cada disciplina.

*Reglas*

El reglamento de World Athletic establece las características básicas de las pruebas de campo: número de intentos, medición de las distancias y las áreas de lanzamiento/salto, con cambios relevantes en función de la categoría de discapacidad visual.

Clasificación por función: Los atletas son clasificados en las categorías F11, F12 y F13 en función del nivel de visión; para la F11, la utilización del antifaz o gafas oscuras es obligatoria. Espacio de competición reservado: se reserva un espacio de competición sin obstáculos, con asistencia continua para prevenir riesgos. Asistencia permitida: los deportistas F11 o F12 tienen acceso a indicaciones orales de un instructor o guía, siempre que esté fuera del área de lanzamiento o de salto. Normativa de los instrumentos: el peso, la jabalina, el disco y los instrumentos de salto se adecúan a las normativas de los World Para Athletic. Indicaciones verbales o auditivas: en el caso de competiciones de salto y en algunas disciplinas de lanzamiento se permite el uso de señales sonoras para indicar al deportista. Limitaciones: se produce una limitación del contacto físico durante la actividad; el guía debe localizarse fuera del área de lanzamiento. Registro de esfuerzos: tal y como en el atletismo: el número limitado de intentos representa el mejor registro aceptado y la medida estandarizada. Priorizar la seguridad: los lanzamientos se realizan cuando está confirmado por el oficial que el área está completamente despejada y autorizado.

### *Actividades, Pruebas o Modalidades*

Las competencias de campo en el atletismo para personas con discapacidades visuales son las mismas que en el deporte convencional, a excepción del salto de pértiga, que se omite por motivos de seguridad.

#### *Salto largo (Long Jump)*

El guía indica la dirección utilizando sonidos o palmadas. Una vez se ha indicado la señal el deportista avanza; desde una plataforma estable realiza el salto.

#### *Salto triple (en categorías autorizadas)*

No en todas las clases visuales es accesible, aunque su razonamiento es similar, como en el salto de longitud, ya que está

basado en la guía auditiva, en el manejo del ritmo y en la técnica en avance progresivo.

#### *Ajustes Importantes en Saltos (T11):*

En el atleta T11 la orientación es verbal por un asistente (compañero que se encuentra en las proximidades del lugar de despegue o aterrizaje) y se utilizará una zona de despegue más extensa (aproximadamente un metro); se calculará la distancia a partir del punto de despegue del atleta y no de la tabla de saltos, lo que ayudará a la precisión de la competencia.

#### ***Fútbol y gimnasia para personas con discapacidad intelectual***

Es importante la participación de personas con discapacidad intelectual dentro de la actividad deportiva, ya que se contribuirá a la igualdad de oportunidades y a la adquisición de habilidades comportamentales y motrices. En este sentido el fútbol y la gimnasia son dos deportes susceptibles de ser adaptados para personas con discapacidad intelectual, que a su vez reportan efectos positivos para su salud y bienestar.

El fútbol y la gimnasia son dos deportes accesibles para personas con discapacidad intelectual, siempre que se adapten las reglas y ejercicios a sus necesidades y capacidades. El presente artículo versará sobre las reglas y actividades del fútbol y la gimnasia para personas con discapacidad intelectual.

#### *Reglas adaptadas para el fútbol*

- El equipo podrá estar formado por 7-11 jugadores, en función del nivel de habilidad o discapacidad.
- La duración del partido podrá oscilar entre 30 y 60 minutos, en función del nivel de habilidad o discapacidad.
- El tamaño del campo podrá ser más pequeño que el estándar, en función del nivel de habilidad o discapacidad.

- La bola puede ser más grande y más ligera que el estándar, dependiendo del nivel de habilidad o discapacidad.
- Las reglas de juego pueden ser adaptadas para incorporar asistentes o guías para los jugadores con discapacidad intelectual.

#### *Actividades y pruebas de fútbol*

- Entrenamiento de las habilidades: Entrenamiento de habilidades básicas (driblar, pasar, disparar).
- Juegos de habilidades: Juegos de habilidades como "driblar a través de los conos" o "paso a compañero".
- Partidos amistosos: Partidos amistosos de fútbol adaptado para personas con discapacidad intelectual.
- Competiciones: Competiciones regionales y nacionales de personas con discapacidad intelectual.

#### *Normas adaptadas para la gimnasia*

- Ejercicios: Se pueden adaptar los ejercicios con asistentes o guías para personas que tienen discapacidad intelectual.
- Materiales: Se pueden adaptar los materiales que puedan incluir rampas o plataformas, para facilitar el acceso.
- Duración de la rutina: Se puede modificar la duración de la rutina, que podrá ser menor a la de forma estándar del deporte, dependiendo del nivel y de la discapacidad.
- Puntuaciones: Se puede adaptar la puntuación para incluir otros criterios como la participación y el esfuerzo.

#### *Actividades y pruebas para la gimnasia*

- Entrenamiento de habilidades: Entrenamiento de habilidades básicas como saltar, voltear, equilibrarse.
- Ejercicios de flexibilidad: Ejercicios de flexibilidad como estiramientos y movimientos de brazos y piernas.
- Rutinas: Rutinas adaptadas para personas con discapacidad intelectual que incluyen ejercicios de equilibrio y coordinación.

- Competiciones: Competiciones regionales y nacionales para personas con discapacidad intelectual.

### ***Powerlifting adaptado (discapacidad intelectual)***

El powerlifting adaptado para discapacitados intelectuales busca desarrollar la fuerza, la coordinación y la autoestima mediante la realización de levantamientos controlados y progresivos. Las competiciones mantienen el sentido del deporte, pero aportan ajustes comunicativos, temporales y supervisivos.

#### *Reglas*

- Se establecen tres levantamientos principales (sentadilla, press de banca y peso muerto) y cada una de las elecciones se adapta a las capacidades del propio deportista.
- Se explica la ejecución de las órdenes de forma clara, visual y con la realización de la demostración en el transcurso de la sesión.
- Se proporcionan mayores tiempos para la preparación y la ejecución del levantamiento.
- Se disponen de tres intentos por cada uno de los movimientos - para el levantamiento de la carga- con un seguimiento próximo por parte del entrenador.
- Se trabaja por la seguridad, siendo la técnica apropiada más importante que el levantamiento de una carga máxima.

#### *Actividades / Pruebas / Modalidades*

- Sentadilla asistida o libre dependiendo del grado de autonomía.
- Press de banca adaptado (barras más ligeras o apoyos adicionales).
- Peso muerto con barra o mancuernas, según nivel.

#### *Modalidades:*

- Competitiva adaptada (reglas simplificadas).
- Entrenamiento funcional orientado a fuerza general.

- Powerlifting recreativo para iniciación.

### ***Natación adaptada (discapacidad intelectual)***

La natación adaptada para personas con la discapacidad intelectual contribuye al desarrollo motor, autonomía y seguridad en el agua. Con esta práctica deportiva se trabajan muchas capacidades como la fuerza, la coordinación basándose en ejercicios progresivos y unas normas sencillas. Las actividades se ajustan de acuerdo al nivel del grupo con el que se trabaja.

#### *Reglas adaptadas para natación*

- Supervisión constante del guía: ha de estar atento en el exterior o en el interior de la piscina para dar apoyo visual y verbal
- Explicaciones claras y demostradas: usar señales visuales, gestos o demostraciones previas para que puedan ejecutar el ejercicio.
- Carriles más amplios: Puede aumentar el espacio de los carriles para facilitar la orientación.
- Distancias reducidas: Puede variar entre 10 y 25 metros, según el nivel de discapacidad del nadador.
- Material de apoyo permitido: Flotadores, tablas, pullboys, churros o cinturones de flotación si así lo necesitan.
- Tiempos flexibles: No se penalizan los largos tiempos, priman cumplimentar la distancia y mantener la técnica básica.
- Salidas adaptadas: Salida desde el interior del agua, en el borde o con asistencia según qué nivel de autonomía.
- Puntuación o evaluación: Puede incluir criterios como la participación, el esfuerzo, una autonomía y una progresión técnica.

## ***Baloncesto adaptado***

### *Reglas sencillas:*

- El reglamento del baloncesto no se aplica a rajatabla, por ejemplo, se puede renunciar a aplicar el doble drible o los pasos para principiantes.
- El entrenador puede dar asistencia verbal o física levemente al jugador.
- El juego se puede detener para reforzar el truco cuando sea necesario.
- Juego seguro: No se toleran los contactos excesivos ni los bloqueos complicados.
- Puntuación: La puntuación puede contemplar según participación, cooperación y si se ejecutan habilidades básicas.

### *Actividades y pruebas para baloncesto*

#### *1. Habilidades básicas:*

- Bote en posición y en movimiento.
- Pases (pase de pecho, pase picado, pase por encima de la cabeza).
- Lanzamientos desde zonas cercanas al aro.

#### *2. Juegos de habilidad:*

- Circuitos con conos (bote y cambio de dirección).
- Pasar y recibir en parejas.
- "Lanza y vete": lanzar y volver.

#### *3. Ejercicios de coordinación:*

- Saltos laterales.
- Cambios de ritmo suaves.
- Giros y orientación hacia la canasta.

#### *4. Mini - partidos:*

- 3 vs 3 en media cancha.
- Reglas simplificadas: sin presiones fuertes ni robos muy agresivos.

#### *5. Competencias adaptadas:*

- Concursos de tiros de cerca.
- Desafíos de pase y bote.
- Partidos recreativos con la supervisión del entrenador.

### ***Patinaje adaptado (discapacidad intelectual)***

El patinaje adaptado ayuda a potenciar el equilibrio, la motricidad y la participación social de personas con discapacidad intelectual. El enfoque del mismo es una práctica progresiva, en base a la confianza, el seguimiento, el aprendizaje práctico y la demostración.

#### *Reglas*

- Uso obligatorio de material de protección: casco, rodilleras, coderas.
- Explicación de las normas a través de señales visuales, colores y ejemplos prácticos.
- Ritmo de ejecución más lento, supervisión continua.
- En circuitos o carreras se da importancia a la participación, sin tener en cuenta el tiempo o velocidad.
- Espacios delimitados y seguros por los cuales se evitan los peligros.

#### *Actividades - pruebas - modalidades*

- Deslizamientos con apoyo o con barras laterales.
- Circuitos motrices con conos, aros o figuras elementales.
- Patinaje recreativo en línea recta, giros amplios y paradas básicas.

- Carreras adaptadas de baja velocidad o por relevos.
- Patinaje artístico básico; movimientos simples al son de la música.

#### *Modalidades*

- Recreativa adaptada.
- Velocidad adaptada (distancias cortas).
- Artístico adaptado (rutinas sencillas).

#### ***Ciclismo adaptado paraciclismo (discapacidad intelectual).***

Este deporte es uno de los más ampliados por la diversidad de equipamientos (bicicletas) admitidos para poder cubrir la discapacidad.

- Definición: deporte derivado del ciclismo convencional adaptado para deportistas con discapacidad física o visual.
- Origen: se integró en los Juegos Paralímpicos en 1984 (ruta) y 1996 (pista).
- Organismo: regulado por la UCI (Unión Ciclista Internacional).

#### *Modalidades (Clases Deportivas)*

Se clasifican por letra (tipo de bici) y número (tipo de grado de discapacidad: cuanto más bajo el número, más alta será la afectación).

- C (Bicicleta normal) [C1-C5]: Para atletas amputados, con problemas de coordinación o fuerza muscular pero que son capaces de usar la bici normal (precisando en algunas ocasiones ligeras modificaciones).
- H (Handbike / Bici de manos) [H1-H5]: Para lesionados medulares o amputados a los que les interesa la bici y pedalean con las manos.
  - o H1-H4: Posición recostada (tumbados).
  - o H5: Posición de rodillas (kneeling).

- T (Triciclo) [T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub>]: Para deportistas con afecciones de equilibrio y motricidad (ej. parálisis cerebral grave).
- B (Tándem): Para deportistas con discapacidad visual (invidentes o baja visión). Compiten codo con codo con un piloto (guía) en la bici normal.

### *Pruebas (Eventos Competitivos)*

Diferenciamos dos escenarios:

#### 1. Pista (Velódromo):

- Kilómetro/500 m Contrarreloj: Prueba de explosividad pura.
- Persecución Individual: Resistencia y velocidad.
- Velocidad por Equipos: Relevos (relevos cortos; tan solo clases C y B en algunos casos).
- Scratch: Carrera en grupo “todos contra todos” (desenlace final al sprint).

#### 2. Ruta (Carretera):

- Carrera en Línea (Ruta): Larga distancia, salida en masa.
- Contrarreloj Individual: Salida cronometrada individual.
- Team Relay (Relevo por equipos): exclusivamente para Handbikes.

### *Reglas*

- Casco: Obligatorio y de color específico en función de la clase funcional para fácil identificación.
- Adaptaciones: No se permiten adaptaciones aerodinámicas no necesarias por la discapacidad.
- Piloto (Tándem): En la categoría B, el piloto no puede ser ciclista profesional activo (debería haber estado retirado un tiempo específico si fue pro).

### *Actividades del Entrenamiento*

- Manejo de curvas: Muy complicado en los triciclos y las handbikes debido a la estabilidad.
- Transferencia de potencia: Ejercicios de fuerza de tren superior (para Handbike).
- Sincronización: En Tándem, practicar la salida y el pedaleo con comunicación verbal constante.

### ***Voleibol sentado (discapacidad intelectual)***

- Definición: Variante del voleibol en la que los jugadores se enfrentan estar sentados en el suelo. Es el deporte de ritmo muy rápido.
- Perfil: Jugadores con discapacidades físicas (miembros amputados, lesiones musculares, etc.) que les impiden jugar de pie de una manera competitiva.
- Cancha: más pequeña que la convencional (10 m x 6 m) y la red más baja (1,15 m los hombres / 1,05 m las mujeres).

### *Modalidades (Clasificación Funcional)*

No hay categorías por tipo de discapacidad en el juego, pero sí clasificación de los jugadores elegibles que hay dentro del equipo:

- VS<sub>1</sub> (Discapacidad mayor): Afectación severa (amputación, rigidez articular de los miembros).
- VS<sub>2</sub> (Discapacidad mínima): Afectación leve (inestabilidad de los ligamentos, miembros amputados).
- Nota: En la cancha (6 jugadores), sólo puede haber un máximo de dos jugadores VS<sub>2</sub> (clasificación mínima) por equipo para dar equidad.

### *Pruebas (Formato de Juego)*

- Partidos: Al mejor de 5 sets. Los primeros 4 sets a 25 puntos, el 5º (tie-break) a 15 puntos.

- Diferencia: Se debe ganar por diferencia de 2 puntos.

### *Reglas Clave (Diferencias con el Voleibol de pie)*

- Regla de la pelvis: hay que mantener los glúteos (o parte del torso) en contacto con el suelo en el momento de golpear el balón.
- Bloqueo de saque: A diferencia del vóley olímpico, en el sentado Sí se puede bloquear el saque del rival.
- Movilidad: Los jugadores se desplazan a través de la fuerza de sus brazos para deslizarse por el suelo. No se puede estar de pie.
- Posición: La posición viene determinada por el lugar donde hay los glúteos, no por los pies.

### *Actividades de Entrenamiento*

- Desplazamientos: Carreras sentados usando solo brazos (adelante, atrás, laterales).
- Saque y Bloqueo: Practicar la reacción muy rápida de la red, ya que es más baja, el balón vuelve muy rápido.
- Flexibilidad: Ejercicios de estiramiento de tronco y brazos, ya que el rango del alcance depende de cuanto pueda estirarse el jugador sin levantar los glúteos.

### ***Goalball adaptado para personas con discapacidad visual***

El goalball se entiende como un deporte ideado para personas con discapacidad visual. Se desarrolla en una pista rectangular en la que intervienen dos equipos, que luchan por obtener la puntuación, lanzando un balón sonoro hasta la portería del adversario como recurso principal del juego. La práctica de este deporte se dirige a la audición, a la orientación, y la defensa en equipo.

*Reglas*

- El balón lleva cascabeles con el objetivo de poder ser escuchado.
- Los jugadores usan un antifaz, para normalizar la vista.
- Cada equipo hace uso de 3 jugadores en pista.
- El público tiene que guardar un silencio absoluto.
- El balón debe tocar el suelo antes de cruzar la línea media.
- Los partidos se desarrollan en dos tiempos de 12 min.

***Fútbol 5 Adaptado (B1).***

Es una variante del fútbol para personas que no tienen la visión. Se lleva a cabo una pelota sonora y un apoyo de guías, en la que combina técnica, orientación auditiva y desplazamiento seguro.

*Reglas*

- El balón lleva cascabeles internos.
- Todos los jugadores de campo deben utilizar antifaz; el arquero puede tener la visión.
- Hay un total de tres guías: el entrenador, el portero y el guía que va detrás de la portería rival.
- Las canchas están adaptadas con paredes laterales, para evitar salidas y ayudar a la orientación.
- Antes de ir a por el balón, el jugador debe decir 'voy'.
- Los partidos se desarrollan en 2 tiempos de 20 min.

***Atletismo con guía***

El atletismo adaptado para personas con discapacidad visual consiste en carreras, saltos y lanzamientos cuando los deportistas utilizan las señales auditivas o un guía, para que puedan orientarse correctamente, ya sea bien en la pista o en los sectores técnicos.

### *Reglas*

- Los atletas B1 tienen que correr unidos al guía a través de una cuerda.
- El guía no puede arrastrar ni empujar.
- El guía tiene que llegar a la meta con el deportista.
- En las pruebas de salto usan el sonido como referencia del punto de despegue.
- En los lanzamientos el deportista recibe instrucciones verbales para que pueda orientarse.

### ***Natación Adaptada para discapacidad visual***

La natación para personas con discapacidad visual mantiene su técnica convencional, pero introduce apoyos táctiles y acústicos para asegurar la seguridad del nadador cuando se acerca a los bordes de la piscina.

### *Reglas*

- Se utiliza un tap (o varilla) para avisarle al nadador que está próximo a los bordes.
- No está permitido el uso de guía en el agua.
- Se dan instrucciones auditivas del juez para la salida y giros.
- Se respetan las reglas técnicas de cada estilo.

### ***Judo Adaptado***

El judo adaptado pone el eje en el uso del tacto y la proximidad para que el deportista con discapacidad visual pueda captar las intenciones del oponente y ejecutar las técnicas de forma segura.

### *Reglas*

- El combate parte con ambos rivales ya tomados del judogi.
- Si los competidores se sueltan, el combate se detiene y se reanuda con agarre.

- El árbitro utiliza comandos verbales perfectamente audibles.
- Las reglas técnicas son las del judo convencional.

### ***Ciclismo en Tándem***

El ciclismo en tándem permite que un deportista con discapacidad visual compita con un ciclista vidente (piloto), quien mediante indicaciones y otra guiará a un deportista con discapacidad que pedalea en sincronía con él/a.

#### *Reglas*

- El piloto es el/de la competidor/a vidente, que se sitúa delante y el/la deportista con discapacidad visual pedalea atrás.
- Los y las ciclistas deben pedalear sincronizadamente.
- Las pruebas pueden ser de pista o ruta.
- No se permite el cambio de piloto en la competición.

### ***Boccia Adaptada mediante Guía Auditiva***

Si bien la boccia es un deporte con origen en y para la discapacidad motriz, igualmente esta práctica la podemos adaptar a la baja visión proporcionando un apoyo a través de medio auditivo y/o táctil, la cual permitirá llegar a un lanzamiento más seguro.

#### *Reglas*

- Se instalan referencias táctiles en el suelo o en la rampa.
- El asistente puede orientar verbalmente, pero no puede nunca invadir el momento del lanzamiento.
- Las reglas de puntuación son exactamente las mismas que la boccia convencional.
- El objetivo del juego es acercar las bolas a la bola blanca (diana).

### ***Ajedrez para personas con discapacidad visual***

El ajedrez adaptado para personas con discapacidad visual utiliza un material apto para poder reconocer las piezas y las casillas

y entender la práctica de este deporte que necesita de estrategia, memoria y concentración.

### *Reglas*

- Tablero sobre relieve con las casillas negras más elevadas.
- Piezas con clavijas para fijarlas con las casillas.
- Las piezas negras llevan una especie de quemadura o marca para su identificación.
- Todos los movimientos han de ser verificados, verbalmente.
- Utilizamos las mismas normas oficiales del ajedrez, adaptadas a los sentidos.

### ***Discapacidad físico-motora baloncesto en silla de ruedas***

El baloncesto en silla de ruedas es uno de los deportes adaptados más instaurados en todo el mundo y que combina resistencia, fuerza de tren superior, agilidad y una alta capacidad táctica. Las sillas de ruedas deportivas favorecerán la movilidad, estabilidad y la maniobrabilidad. El baloncesto en silla de ruedas potencia la integración social, la autonomía motriz y potencia las funciones cardiovasculares de manera notable.

### *Reglas principales:*

- La silla de ruedas del jugador se considera parte de su cuerpo por lo que cualquier contacto con ella y demás jugadores se considera falta personal.
- El jugador ha de botar, tirar, pasar una vez la silla haya sido impulsada al menos dos veces.
- Las medidas de la cancha y la altura del aro son las mismas que en el baloncesto tradicional.
- Los equipos no deben superar un máximo de 14 puntos funcionales en cancha basándose en la clasificación de discapacidad (1.0 - 4.5).
- No se podrá levantar los glúteos del asiento para llegar al balón.
- El tiempo de juego es de cuatro períodos de 10 minutos.

*Actividades:*

- Desplazamiento con cambios de dirección: zig-zag, curvas, paradas y aceleraciones.
- Trabajo de bote bajo presión adaptado al control de silla.
- Ejercicios de tiro estático y en movimiento usando ángulos múltiples.
- Rutas defensivas que combinan el desplazamiento, el empuje y el bloqueo de silla.
- Transiciones ofensivas-defensivas, pero con el componente táctico.

*Pruebas:*

- Test velocidad en silla (20 m).
- Prueba de control de balón en movimiento (slalom con bote).
- Evaluación precisión tiro desde 4 zonas.
- Test resistencia en silla (3 minutos).

*Modalidades:*

- 5x5 oficial paralímpico.
- 3x3 recreativo y/o competitivo.
- Ligas formativas escolares.
- Torneos mixtos e inclusivos.

***Natación adaptada***

La natación adaptada es uno de los deportes más terapéuticos, dado que el agua reduce la carga articular y permite realizar movimientos muy amplios. Es adecuada para facilitar la mejora de la movilidad, la coordinación, la respiración y la fuerza del tren superior. Está estructurada por un sistema de clasificación funcional (S1-S10) que clasifica el grado de afectación de la función motora.

### *Reglas principales:*

- La salida puede realizarse desde el poyete, sentados, o dentro del agua, en función de la movilidad del nadador.
- En clases de mayor afectación de la ejecución (S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub>, S<sub>3</sub>) se permite la asistencia en el borde sin que ello influya en la carrera.
- El viraje se puede adaptar: mediante agarre, giro incompleto, o toque directo, en función de la capacidad funcional.
- No se permite ningún tipo de ayuda para impulsarse en la prueba. Eventos:
- Ajustamiento al medio acuático: respiración, flotación dorsal y ventral.
- Patada ayudada con tabla o soporte.
- Trabajo técnico por estilo con énfasis en recorrido de brazada.
- Coordinación respiratoria en crol y pecho.
- Ejercicios de deslizamiento y giros adaptados.

### *Pruebas:*

- Flotación controlada 10 m.
- Test de resistencia continua 50 m.
- Pruebas de velocidad 25 m por estilo.
- Control técnico de brazada (crol, pecho, espalda, mariposa para clases altas).
- Modalidades:
- Estilo libre (50-400 m).
- Espalda, pecho, mariposa y combinados.
- Relevos a 4 × 50 y a 4 × 100.
- Categorías S (estilos), SB (pecho), SM (combinado).

### **Boccia**

La boccia es un deporte de alta estrategia que está destinado a la práctica y desarrollo para personas con discapacidades motrices severas, como parálisis cerebral o debido a

disfunciones motóricas de origen traumático. Fomenta la precisión, la planificación táctica, la toma de decisiones y el control de la fuerza.

*Principales reglas:*

- El objetivo de la partida es ubicar las bolas lo más cerca posible de la bola blanca (jack).
- La pista tiene una dimensión de  $12,5 \times 6$  metros.
- Los practicantes se distribuyen según compiten en categorías funcionales BC<sub>1</sub>, BC<sub>2</sub>, BC<sub>3</sub> (con rampa) y BC<sub>4</sub>.
- En la BC<sub>3</sub>, el asistente no puede ver la pista y no puede sugerir decisiones.
- Se juegan de 4 a 6 parciales dependiendo de cada modalidad utilizada.
- Las bolas pueden lanzarse con mano, pie o directamente con rampa.

*Actividades:*

- Control direccional del lanzamiento a distintas distancias.
- Recursos de cierre y desplazamiento del balón rival.
- Recursos de fuerza progresiva para la precisión.
- Simulaciones de situaciones tácticas.

*Valoraciones:*

- Lanzamientos a la precisión en 6 zonas.
- Valoración de control de la fuerza.
- Competencias individuales a presión.
- Mini-partidos de práctica táctica.

*Modalidades:*

- Individual (BC<sub>1</sub>-BC<sub>4</sub>).
- Parejas (BC<sub>3</sub> y BC<sub>4</sub>).
- Equipos (BC<sub>1</sub>-BC<sub>2</sub>).
- Torneos recreativos y paralímpicos.

## ***Fútbol 5 adaptado***

Es un deporte reconocido para las personas que tienen discapacidad visual, pero también hay, una versión adaptada para personas con discapacidad físico-motriz combinada. El fútbol 5 desarrolla la habilidad auditiva, el equilibrio, la reacción, la toma de decisiones y la coordinación motriz.

### *Rh de práctica:*

- El balón es un balón con sonajeros para la localización auditiva.
- El área de juego está enmarcada por muros laterales que cierran el espacio de juego y la salida del balón.
- Los jugadores guían con guías colocadas detrás del arco para el guiado verbal.
- El portero puede ser vidente o con una discapacidad motriz leve.
- Se penaliza cualquier contacto brusco y los jugadores tienen la obligación de comunicarse diciendo la palabra “VOY” para anunciar su llegada al oponente.

### *Actividades:*

- Conducción sonora del balón en línea recta y diagonal.
- Pases en dirección siguiendo instrucciones auditivas.
- Entrenamientos de tiro a la portería guiados por la voz del portero.
- Ejercicios de orientación y desplazamiento de la bola.

### *Pruebas:*

- Circuitos de control auditivo y espacial.
- Tiros a zonas a la vista.
- Partidos reducidos/pequeños partidos.
- Test de reacción auditiva.

*Modalidades:*

- Competición paralímpica oficial adaptada para personas con discapacidad visual.
- Adaptaciones escolares para discapacidad físico-motriz mixta.
- Torneos masculinos, femeninos y mixtos.

***Tenis de mesa adaptado***

El tenis de mesa adaptado potencia la reacción, velocidad, control motor fino y capacidad táctica, es decir, es apto para la práctica de las personas que utilizan sillas de ruedas o las personas que sufren de problemas en los miembros inferiores.

*Reglas principales:*

- silla de ruedas: el servicio se realiza directamente hacia la línea final del contrario sin efecto lateral.
- Está permitido un rebote adicional fuera de la mesa si un jugador no puede alcanzarlo con su silla.
- La mesa tiene unas medidas reglamentarias, pero la zona de juego se amplía para permitir la movilidad.
- En modalidad de competición nos encontramos con la clasificación funcional 1-10.

*Actividades:*

- Golpes de control: drive, push, flick y topspin adaptados.
- Ejercicios de desplazamiento lateral sobre silla.
- Secuencias de ataque-defensa sin descuidar el aspecto táctico.
- Juegos de precisión de zonas delimitadas.

*Pruebas:*

- Rallies de 30”.
- Evaluación de la devolución de saques.
- Torneo rápido a 11 puntos.
- Instrucción de los cambios efectuados.

*Modalidades:*

- Tenis de mesa individual masculino y femenino.
- Tenis de mesa por parejas, tenis de mesa en equipo.
- Categorías en silla (1-5) y de pie (6-10).

***Voleibol sentado***

El voleibol sentado es un deporte paralímpico y muy dinámico en el que los jugadores juegan sentados en el suelo, lo que exige fuerza de brazos, estabilidad del tronco, velocidad de reacción y trabajo en equipo, así como beneficios posturales, coordinación y control de los desplazamientos.

*Reglas principales:*

- Los glúteos deben estar en contacto continuo con el suelo.
- El campo de juego es más pequeño (10x6 m) y la red es más baja.
- Está permitido el bloqueo con el saque.
- Los desplazamientos de los jugadores se realizan deslizándose con la ayuda de las manos.
- El juego es más rápido por la baja altura del balón; el voleibol sentado se caracteriza por el cambio en las formas de jugar y en la estrategia de juego.

*Actividades:*

- Toques de antebrazos y dedos sentados.
- Desplazamientos laterales rápidos con las manos.
- Secuencias de saque y recepción adaptadas.
- Trabajo táctico de bloqueo y cobertura.

*Pruebas:*

- Recepciones dirigidas a zonas.
- Saques de precisión.
- Partidos 6vs6 adaptados.

- Test de desplazamiento sentado.

*Modalidades:*

- Individual masculino y femenino paralímpico.
- Competiciones escolares y mixtas.
- Entrenamiento recreativo de integración.

***Bádminton adaptado***

Es un deporte de raqueta muy dinámico, que exige precisión, reflejos, movilidad de silla y agilidad para responder a los cambios de trayectoria del volante, pues es un deporte que exige potencia de tren superior, coordinación óculo-manual, capacidad táctica.

*Principales reglas:*

- Se competirá en silla (categorías WH<sub>1</sub> y WH<sub>2</sub>) o de pie (SL<sub>3</sub>, SL<sub>4</sub>, SU<sub>5</sub>).
- El servicio se realiza por debajo de la axila.
- El volante debe superar la red sin desviarse de los límites adaptados de la cancha.
- En silla, no es posible el servicio tipo zona delantera corta a fin de evitar desventajas. Actividades:
- Golpes ofensivos: clear, smash, drop adaptados.
- Movilidad multidireccional en silla (con aceleraciones y frenadas).
- Juego reducido competido (conciencia táctica).
- Golpes combinados (en secuencias rápidas). Pruebas:
- Smash con potencia. • Golpes de precisión (zonas marcadas).
- Rally de resistencia (1-2 minutos).
- Mini partidos al mejor de 3 sets. Modalidades:
- Individual masculino y femenino.
- Dobles y mixtos adaptados.
- Categorías WH<sub>1</sub>, WH<sub>2</sub>, SL<sub>3</sub>-SL<sub>4</sub>-SU<sub>5</sub>. 3,5

### **3.5 Barreras y facilitadores para la práctica de actividad física adaptada**

Las personas con discapacidad tienen determinadas barreras para implementar actividad física como, por ejemplo:

- Las arquitectónicas y de accesibilidad
- La falta de programas inclusivos
- La escasa formación profesional en la especialidad
- Las actitudes sociales negativas, etc.

En contraposición a lo señalado existen facilitadores que podrían contribuir a la inclusión o la participación como, por ejemplo:

- Una infraestructura accesible
- La formación docente y profesional
- El apoyo familiar y comunitario
- Políticas públicas inclusivas, etc.

El combinar barreras y facilitadores en la práctica de convenciones establece una responsabilidad compartida entre instituciones, profesionales, la sociedad, etc.

Ejemplo pedagógico: Un municipio que adapta adecuadamente espacios recreativos y capacita a monitores deportivos hace posible que la práctica de actividad física adaptada forme parte de una práctica legal, equitativa y accesible.

La actividad física adaptada y el deporte inclusivo son dos grandes técnicas para promover la salud, promover la inclusión social y promover el desarrollo de las personas con discapacidad. Conocer sus principios, sus modalidades, sus clasificaciones y sus contextos ayuda a elaborar programas justos, seguros y significativos y promueve el derecho de cualquier persona a una vida acta, saludable y participativa.

## Recomendaciones

1. Para las personas con discapacidad, implementar programas de actividad física adaptada que estén orientados a las capacidades funcionales y no al diagnóstico exclusivamente.
2. Para las personas con discapacidad, aplicar en el contexto de la actividad física y deportiva adaptada los principios de individualización, progresión, funcionalidad y seguridad.
3. Para las personas con discapacidad, diseñar propuestas inclusivas que fomenten la práctica conjunta de las personas con y sin discapacidad.
4. Para las personas con discapacidad, velar por la accesibilidad de las instalaciones deportivas, del material, de las instalaciones recreativas, etc., para garantizar la participación en condiciones de seguridad y autonomía.
5. Para las personas con discapacidad, formar a los docentes, entrenadores y profesionales del mundo del deporte para la clasificación funcional, la adaptación de los métodos y la atención inclusiva.
6. Para las personas con discapacidad, incorporar materiales adaptados como balones sonoros, silla de deportes adaptados, rampas y señalización táctil o auditiva [según la modalidad practicada].
7. Promover el deporte adaptado como herramienta para alcanzar una mejor autoestima, autonomía y adaptación de las personas con discapacidad.
8. Aplicar estrategias pedagógicas motivadoras y seguras para vivir situaciones deportivas que signifiquen experiencias sin barreras ni discriminaciones.
9. Implementar políticas públicas y programas comunitarios que hagan accesible el deporte y la actividad física adaptada a la totalidad de la población.
10. Concienciar a la población sobre el papel de los deportes inclusivos para eliminar barreras sociales y culturales.

## Conclusiones del capítulo

1. La actividad física adaptada es una herramienta fundamental para la promoción de la salud integral, la autonomía y la participación social de las personas con discapacidad.
2. El deporte adaptado y el deporte inclusivo representan enfoques complementarios que favorecen el rendimiento deportivo, la convivencia y la igualdad de oportunidades.
3. La adaptación metodológica posibilita que todas las personas puedan participar de forma segura, activa y significativa en actividades físicas y deportivas.
4. La clasificación funcional garantiza unas compensaciones justas y equitativas en el contexto del deporte adaptado.
5. Las distintas modalidades deportivas evidencian que la discapacidad no impide participar y tampoco el desarrollo del potencial humano.
6. El deporte adaptado ayuda a potenciar capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales en las personas con discapacidad.
7. La práctica del deporte inclusivo contribuye a la disminución de los prejuicios y las barreras actitudinales instaladas y asumidas por las estructuras de la sociedad.
8. Las barreras arquitectónicas, sociales y metodológicas siguen siendo factores que limitan el acceso al deporte adaptado.
9. La formación profesional específica y el apoyo institucional son elementos fundamentales para garantizar programas inclusivos y de calidad.
10. La actividad física adaptada y el deporte inclusivo representan un derecho humano y son una vía para construir sociedades



## **Capítulo 4:**

### **Evaluación y planificación de la actividad física en personas con discapacidad**

## 4.1 Importancia de la evaluación en la actividad física adaptada

La evaluación es un elemento básico de los programas de actividad física adaptada ya que permite conocer el estado inicial de la persona, orientar la planificación y hacer el seguimiento del progreso. En el ámbito de la discapacidad, se propone que la evaluación se lleve a cabo considerando la funcionalidad, las capacidades y las posibilidades de mejora, rechazando así aquellos enfoques que sean comparativos o que tiendan a la exclusión, según la OMS (2001). Una buena evaluación permite:

- Garantizar la seguridad en la práctica
- Regular las cargas y los contenidos
- Prevenir lesiones
- Impulsar la motivación y la adherencia

Ejemplo pedagógico: Antes de iniciar cualquier programa de actividad física, el docente evalúa la movilidad, el equilibrio y la resistencia funcional del participante para poder adecuar las tareas que va a proponer.

## 4.2 Principios éticos y metodológicos de la evaluación

La evaluación que se lleva a cabo con personas con discapacidad ha de realizarse bajo unos principios éticos muy claros, entre los cuales estaría el respeto, la confidencialidad, la no discriminación, y los principios metodológicos que garanticen su validez y utilidad:

- Individualización: valorar a la persona de acuerdo con sus propias características.
- Accesibilidad: adaptar los instrumentos y los procedimientos.
- Funcionalidad: priorizar las habilidades útiles para la vida cotidiana.
- Continuidad: evaluar en el tiempo.

- Participación: involucrar activamente a la persona que se evalúa. Estos principios se encuentran en concordancia con el enfoque de evaluación que se denomina formativa y centrada en la persona (Sherrill, 2004).

Ejemplo pedagógico: En vez de seguir pruebas estandarizadas muy rígidas, se opta por la observación sistemática y codificada y por los registros funcionales adaptados.

### **4.3 Instrumentos de evaluación en la actividad física adaptada**

Se ha de seleccionar el instrumento de evaluación en función del tipo de discapacidad, de la edad y de los objetivos del programa, siendo los más habituales:

#### **a.- Evaluación de la condición física funcional**

- Pruebas de resistencia funcional (caminata de 6 minutos adaptada)
- Evaluación de la fuerza mediante tareas funcionales
- Pruebas de equilibrio y de coordinación

#### **b.- Evaluación motriz**

- Observación de patrones básicos de movimiento
- Análisis del control postural y de la movilidad

#### **c.- Evaluación psicosocial**

- Escalas de autoestima y de motivación
- Observación del grado de participación y la interacción social

#### **d.- Evaluación de hábitos y estilos de vida**

- Cuestionarios de actividad física adaptados
- Registro de las conductas sedentarias

Ejemplo pedagógico: Un programa escolar inclusivo está fundamentado en una ficha de observación para registrar la participación, el esfuerzo y la progresión del alumno a lo largo de las clases con adaptaciones a las características de la persona.

#### **4.4 Planificación de la actividad física adaptada**

La planificación es el proceso por el cual se ordenan de forma sistemática los objetivos, contenidos, métodos y evaluaciones de un programa de actividad física; en personas con discapacidad, la planificación debe ser flexible, progresiva y centrada en la persona (Rimmer & Marques, 2012).

Los aspectos fundamentales de la planificación son:

- Diagnóstico inicial
- Determinación de objetivos alcanzables
- Selección de contenidos adaptados
- Organización de cargas y tiempos
- Evaluación y devolución continua

Ejemplo pedagógico: Un plan semanal de actividad física adaptada puede incluir sesiones de movilidad, juegos motores y actividades recreativas, siendo en todo caso, una actividad adaptada al nivel funcional del grupo.

#### **4.5 Diseño de Programas de actividad física adaptada**

El diseño de los programas de actividad física adaptada debe atender a las circunstancias individuales y contextuales. Por esto, se sugieren actividades:

- Definir objetivos de corto, medio y largo plazo
- Semblar la diversidad y la diversión.
- Integrar los juegos en los sistemas motivacionales
- Promover la progresiva autonomía

Adicionalmente, hay que tener presente la seguridad, la situación y los medios disponibles, así como el trabajo interdisciplinario que lleven a cabo en su trabajo las diferentes profesiones de la salud y la educación.

Ejemplo pedagógico: Un programa comunitario podría mezclar la actividad física con la formación en salud y los espacios de socialización para garantizar la adherencia y el bienestar.

La evaluación y la planificación en la actividad física adaptada son procesos interdependientes que permiten definir programas adaptados en los aspectos de ser inclusivos, seguros y efectivos. La utilización de instrumentos idóneos y el hecho de elaborar programas organizados desde la concepción centrada en la persona, da como resultado una mejora de la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con discapacidad, al mismo tiempo que fortalece su derecho a tener una vida activa y saludable.

## **Recomendaciones**

1. Realizar evaluaciones iniciales integrales antes de iniciar cualquier programa de actividad física adaptada para conocer las características funcionales y necesidades específicas de cada participante.
2. Seleccionar instrumentos de evaluación accesibles y pertinentes, considerando el tipo de discapacidad, la edad, el contexto y los objetivos del programa.
3. Implementar sistemas de evaluación continua y formativa, que permitan monitorear los avances y realizar ajustes oportunos en la planificación.
4. Diseñar programas flexibles y personalizados, adaptando contenidos, metodologías, materiales y espacios según las capacidades de los participantes.

5. Priorizar el desarrollo de habilidades funcionales para la vida diaria, favoreciendo la autonomía, la independencia y la participación social.
6. Incorporar estrategias motivacionales y actividades lúdicas, con el fin de fortalecer la adherencia y el disfrute de la práctica física.
7. Promover la participación activa de las personas con discapacidad en los procesos de evaluación y planificación, reconociendo sus intereses, opiniones y metas personales.
8. Fortalecer la capacitación permanente de docentes, entrenadores y profesionales, especialmente en evaluación funcional, diseño de adaptaciones y atención inclusiva.
9. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la colaboración con las familias, para garantizar una intervención coherente y sostenible en distintos contextos de vida.
10. Establecer mecanismos de seguimiento y retroalimentación periódica, que permitan valorar los resultados obtenidos y mejorar continuamente la calidad de los programas de actividad física adaptada.

## **Conclusiones del capítulo**

1. La evaluación constituye el punto de partida de toda intervención adaptada, ya que permite identificar las capacidades, necesidades y potencialidades de cada persona para diseñar programas seguros y efectivos.
2. La actividad física adaptada requiere una evaluación centrada en la funcionalidad y no en las limitaciones, favoreciendo una visión inclusiva que valore las posibilidades de desarrollo individual.
3. Los principios éticos de respeto, accesibilidad, confidencialidad y participación son indispensables para garantizar procesos evaluativos justos y acordes con los derechos de las personas con discapacidad.

4. La utilización de instrumentos de evaluación variados y adaptados permite obtener información integral sobre la condición física, el desempeño motor, los aspectos psicosociales y los hábitos de vida.
5. La planificación constituye un proceso dinámico y flexible, que debe ajustarse continuamente a la evolución, necesidades y ritmos de aprendizaje de cada participante.
6. La definición de objetivos realistas y alcanzables favorece la motivación, la adherencia y el compromiso con los programas de actividad física adaptada.
7. El diseño de programas inclusivos promueve el desarrollo de la autonomía, la funcionalidad y la participación social, contribuyendo al bienestar integral de las personas con discapacidad.
8. La integración de actividades recreativas, educativas y de promoción de la salud fortalece la calidad de vida, generando experiencias significativas y sostenibles en el tiempo.
9. El trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud, educación, rehabilitación y familia mejora la eficacia de las intervenciones, favoreciendo una atención integral y coordinada.
10. La evaluación y la planificación son procesos complementarios e interdependientes, cuya adecuada articulación permite desarrollar programas seguros, inclusivos y orientados al mejoramiento continuo de la salud y la calidad de vida.



## **Capítulo 5:**

### **Beneficios psicológicos, físicos y sociales de la actividad física en las personas con discapacidad**

## 5.1 Beneficios físicos y funcionales

La práctica habitual de actividad física adaptada comporta beneficios relevantes en la salud física y funcional de las personas con discapacidad. En varios estudios se reportan mejoras de la fuerza muscular, de la resistencia cardiorrespiratoria, de la movilidad articular, del equilibrio o de la coordinación motriz, entre otros aspectos imprescindibles para la autonomía en la vida cotidiana (Warburton & Bredin, 2017)

La actividad física, por otra parte, ayuda en la prevención y el control de la obesidad, de la diabetes mellitus tipo II, de la hipertensión y de las cardiopatías, que son mucho más frecuentes en las personas con discapacidad por el sedentarismo (Rimmer & Rowland, 2008).

Perspectiva funcional: el ejercicio adaptado favorece la autosuficiencia, disminuye las posibilidades de caídas y mejora las habilidades motoras relacionadas con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Ejemplo pedagógico: Un programa de fuerza de miembros inferiores y equilibrio funcional permite que personas con discapacidad motriz puedan hacer actividades relacionadas con el desplazamiento con seguridad en un entorno determinado.

## 5.2 Beneficios psicológicos y emocionales

La actividad física no sólo tiene repercusiones en el cuerpo de las personas, sino en su salud mental y emocional. La evidencia científica pone de manifiesto que la práctica del ejercicio es capaz de reducir niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como mejorar el estado de ánimo y la percepción del bienestar general (Biddle & Asare, 2011).

En el caso de las personas con discapacidad, estos beneficios son más importantes todavía, dado que la actividad física

puede promover el desarrollo de la autoestima y la autoconfianza, así como la creencia en su propia competencia personal. La experiencia de controlar sus logros motrices y poder superar desafíos favorecen la autoría de una identidad positiva y activa (Sherrill, 2004).

Ejemplo pedagógico: La participación en actividades recreativas adaptadas permite a los jóvenes con discapacidad intelectual desarrollar autoconfianza y mayor motivación para relacionarse con los demás.

### **5.3 Beneficios sociales y comunitarios.**

La actividad física y el deporte inclusivo son poderosas herramientas de integración social.

A través de la participación en Programas Adaptados, las personas con discapacidad mejoran sus habilidades sociales, sus redes de apoyo, sus sentimientos de pertenencia y de inclusión (DePauw & Gavron, 2005)

Aparte de lo anterior, el Deporte inclusivo también fomenta valores como el respeto, la cooperación, la interdependencia, la aceptación de la diversidad, y ayuda a reducir los estigmas o los prejuicios sociales, promoviendo la convivencia justa entre personas con y sin discapacidad. Ejemplo pedagógico: un torneo recreativo inclusivo, en una comunidad, se promueve la interacción positiva, el trabajo en equipo, e inculca la valorización de las capacidades de las personas participantes.

### **5.4 Impacto en la calidad de vida. La calidad de vida con discapacidad**

Está relacionada con el nivel de participación, la autonomía y la percepción de bienestar; la práctica regular de actividad física tiene un impacto positivo en todas estas dimensiones, pues mejora

la salud física, mejora la salud mental, y mejora la integración social (Schalock et al., 2002)

Según la OMS, la actividad física e impulsarla es ampliamente considerada, un determinante de salud y bienestar, es la fórmula indicada para promover una vida activa y saludable durante el ciclo vital de las personas (OMS, 2010)

Ejemplo pedagógico: la práctica continua de actividad física adaptada en un colectivo de personas mayores con discapacidad mejora la percepción de bienestar, autonomía y satisfacción con la vida.

## **5.5 La actividad Física como derecho y recurso de inclusión**

Vinculada a sus beneficios individuales, la actividad de movimiento debe ser considerada un derecho fundamental de las personas con discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) definen el acceso a la recreación, al deporte y a la actividad física como una parte básica de la inclusión social.

Desde tal enfoque, la promoción de la actividad física adaptada va acompañada de un compromiso ético y social encaminado a garantizar la igualdad de oportunidades, la equidad y el respeto a la diversidad de la condición humana.

Ejemplo pedagógico: La conjugación de programas municipales de actividad física inclusiva sería uno de los ejemplos que encuadrarían el ejercicio del derecho a participar y al bienestar de las personas con discapacidad.

## Recomendaciones

1. Diseño de la actividad física adaptada centrado en las capacidades funcionales, en los intereses y en las necesidades de cada uno de los participantes.
2. Aplicar los principios de individualización, de progresión, de especificidad y de seguridad en las sesiones de actividad física adaptada.
3. Realizar valoraciones funcionales cada cierto tiempo para modificar las cargas, los contenidos y los objetivos del programa.
4. Incluir calentamientos y ejercicios de movilidad adaptada para prevenir lesiones y preparar adecuadamente al cuerpo para la actividad física.
5. Usar materiales, ayudas técnicas y equipamientos en función del tipo de discapacidad y del nivel funcional de la persona.
6. Garantizar la supervisión profesional en el desarrollo de las actividades de la actividad física adaptada y la deportiva.
7. Promover programas flexibles y progresivos que garanticen la adaptación en función de la evolución del participante.
8. Promover actividades motivadoras recreativas o deportivas que favorezcan la adherencia y la participación.
9. Integrar contenidos de educación para la salud, de autocuidado y de hábitos saludables dentro de los programas de actividad física adaptada.
10. Formación constante de docentes, entrenadores y profesionales en prevención de lesiones, en inclusión y en actividad física adaptada.

## Conclusiones del capítulo

1. La actividad física adaptada contribuye significativamente al fortalecimiento de la fuerza muscular, la resistencia cardiorrespiratoria, la movilidad articular, el equilibrio y la

- coordinación, favoreciendo una mayor independencia funcional.
2. La práctica regular de ejercicio constituye una estrategia eficaz para prevenir y controlar enfermedades asociadas al sedentarismo, como la obesidad, la diabetes tipo II, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.
  3. El desarrollo de capacidades físicas y motoras mejora la ejecución de actividades de la vida diaria, incrementando la autonomía y reduciendo el riesgo de caídas y accidentes.
  4. Los beneficios psicológicos de la actividad física se reflejan en la disminución de los niveles de estrés, ansiedad y depresión, promoviendo un mejor estado de ánimo y bienestar emocional.
  5. La participación constante en actividades físicas adaptadas fortalece la autoestima, la autoconfianza y la percepción de competencia personal de las personas con discapacidad.
  6. Las experiencias de superación de retos motrices favorecen la construcción de una identidad positiva, activa y orientada al logro personal.
  7. La actividad física y el deporte inclusivo facilitan la integración social, fortalecen las relaciones interpersonales y amplían las redes de apoyo comunitario.
  8. Los programas inclusivos promueven valores como el respeto, la cooperación, la solidaridad y la aceptación de la diversidad, contribuyendo a la reducción de prejuicios y barreras sociales.
  9. La mejora simultánea de la salud física, emocional y social repercute directamente en una mayor calidad de vida, satisfacción personal, participación comunitaria y bienestar general.
  10. La actividad física adaptada debe reconocerse como un derecho fundamental de las personas con discapacidad, ya que constituye un medio efectivo para garantizar la inclusión, la igualdad de oportunidades y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

## **Capítulo 6:**

### **Diseño de programas de actividad física adaptada y prevención de lesiones**

## 6.1 Principios generales de los programas de actividad física adaptada

El diseño de programas de actividad física adaptada debe ampararse en el principio del reconocimiento de la diversidad funcional, poniendo el énfasis en las capacidades, intereses y necesidades a la hora de intervenir en las limitaciones impuestas por el grupo.

La literatura científica coincide en que los programas de actividad física adaptada que son eficaces son los que se apoyan sobre principios de individualización, progresión, especificidad y seguridad (Rimmer & Marques, 2012).

Además, deben seguir un enfoque biopsicosocial de la salud, tomando en consideración no solo variables físicas sino también psicológicas y sociales, en consonancia con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001)

Para un grupo de personas con discapacidad motriz, se adapta el programa diferenciando las cargas, los tiempos y los apoyos apoyando en un mismo objetivo general de mejora funcional.

## 6.2 Fases para la planificación de un programa adaptado

Una planificación estructurada representa un eje central para asegurar la efectividad y la seguridad del proceso. En líneas generales, hemos de seguir las siguientes fases:

1. Evaluación inicial: evaluación funcional, condición física, antecedentes médicos y contexto social.
2. Establecimiento de los objetivos: los objetivos deben ser claros, alcanzables y medibles y con un carácter centrado en la persona.

3. Selección de los contenidos: ejercicios, juegos y actividades adaptadas.
4. Organización de la carga: frecuencia, intensidad, volumen y recuperación.
5. Realización y seguimiento: observación continua y las correcciones correspondientes.
6. Evaluación final del programa: valoración de los resultados y feedback.

Esta secuencia potencia procesos sistemáticos y coherentes, y es recomendada en contextos de naturaleza educativa y comunitaria.

Ejemplo pedagógico: Un programa semestral en educación física adaptada establece objetivos funcionales trimestrales. Esto quiere decir que, lo que hemos aumentado a través del segundo ciclo, durante un segundo trimestre anterior, se valorará y definirá adecuadamente para guiar el recorrido hacia el objetivo final. Así, se llevan a cabo evaluaciones parciales para poder adecuar la intervención

### **6.3 Elementos fundamentales de un programa de actividad física adaptada**

Un programa global debería contener las siguientes características:

- Constitución física general: fuerza, resistencia, flexibilidad y equilibrio.
- Habilidades motrices básicas y específicas.
- Actividades recreativas y deportivas adaptadas.
- Educación para la salud: hábitos activos, autocuidado y prevención.
- La adecuada combinación de estos componentes añade una contribución al desarrollo funcional y a la adherencia al programa (Sherrill, 2004).

## **6.4 Prevención de lesiones en personas con discapacidad**

La prevención lesiones es un eje trascendente dentro de la actividad física adaptada por lo que las personas con discapacidad pueden presentar factores de riesgo específicos como alteraciones posturales, desequilibrio musculares o limitaciones en la percepción corporal lo que requiere que la planificación y ejecución de la actividad física estén bajo atención especial.

Dentro de las estrategias de prevención destacan las siguientes:

- Evaluación funcional periódica.
- Calentamientos adecuados y adaptados.
- Progresiones progresivas de cargas. • Uso de ayudas técnicas y materiales de forma adecuada.
- Supervisión profesional continua.

Los resultados de los últimos estudios corroboran que los programas bien diseñados son capaces de rebajar la tasa de lesiones y de incrementar la adherencia de la práctica de la actividad física (Tweedy y Vanlandewijck, 2011).

Previo a la sesión de actividad deportiva adaptada se plantea un estiramiento específico enfocado a la movilización articular y la postura a fin de evitar la aparición de lesiones.

## **6.5 Función del profesional en la práctica de la actividad física adaptada**

El técnico responsable de los programas de actividad física adaptada cumple una función mediadora en el ámbito del aprendizaje y responsable de su supervisión y cumplimiento. Para asumir esta función el profesional debe llevar a cabo una formación que integre conocimientos con respecto a las ciencias del movimiento, la discapacidad, la pedagogía y la ética profesional.

Y, además, se confía en que sea capaz de generar espacios inclusivos, propiciar la participación activa y velar por la dignidad y la autonomía de las personas con discapacidad (DePauw & Gavron, 2005)

Ejemplo pedagógico: Un docente de educación física adapta las reglas, los espacios y los materiales para garantizar que toda la clase participe de forma equitativa.

El diseño hace referencia a los programas de actividad física adaptada, lo que requiere llevar a cabo una planificación rigurosa, flexible y centrada en la persona. Es la incorporación de estrategias de prevención de lesiones alineadas con un enfoque inclusivo para garantizar procesos seguros, eficaces y sostenibles, afianzando así la actividad física como un primer plano para la salud, la autonomía y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

## **Recomendaciones**

1. Realizar evaluaciones funcionales integrales antes de iniciar cualquier programa para identificar capacidades, limitaciones y necesidades individuales.
2. Diseñar objetivos específicos, medibles, alcanzables y centrados en la persona para orientar adecuadamente el proceso de intervención.
3. Adaptar ejercicios, materiales, espacios y metodologías según las características particulares de cada participante.
4. Aplicar progresiones graduales de intensidad, volumen y complejidad para evitar sobrecargas y favorecer la adaptación física.
5. Incorporar actividades variadas que combinen el desarrollo físico, recreativo, social y educativo para aumentar la motivación y permanencia en el programa.
6. Implementar evaluaciones periódicas que permitan monitorear avances y realizar ajustes oportunos en la planificación.

7. Establecer protocolos de prevención de lesiones que incluyan calentamiento, estiramientos, recuperación y supervisión constante.
8. Capacitar permanentemente a los profesionales en temas relacionados con discapacidad, actividad física adaptada, inclusión y seguridad.
9. Promover la participación activa de las familias, instituciones y comunidades para fortalecer los procesos de inclusión y apoyo social.
10. Fomentar una cultura de respeto, autonomía y participación equitativa que garantice entornos accesibles y seguros para todas las personas con discapacidad.

## **Conclusiones del capítulo**

1. El diseño de programas de actividad física adaptada debe centrarse en las capacidades, necesidades e intereses de cada persona, garantizando una intervención inclusiva y personalizada.
2. Los principios de individualización, progresión, especificidad y seguridad constituyen la base para desarrollar programas eficaces y sostenibles.
3. La planificación estructurada favorece una intervención organizada, permitiendo alcanzar objetivos funcionales de manera gradual y segura.
4. La evaluación inicial y el seguimiento continuo son fundamentales para ajustar las actividades y responder adecuadamente a los cambios y avances de los participantes.
5. La incorporación de componentes como fuerza, resistencia, flexibilidad, equilibrio y habilidades motrices contribuye al desarrollo integral de las personas con discapacidad.
6. Las actividades recreativas y deportivas adaptadas fortalecen la participación social, la motivación y la adherencia a la práctica física regular.

7. La prevención de lesiones debe considerarse un elemento prioritario dentro de cualquier programa de actividad física adaptada.
8. La aplicación de calentamientos adecuados, progresiones controladas y supervisión profesional reduce significativamente los riesgos asociados a la práctica física.
9. El profesional especializado desempeña un papel esencial como mediador, facilitador y garante de procesos inclusivos, seguros y respetuosos.
10. Los programas de actividad física adaptada contribuyen al mejoramiento de la salud, la autonomía funcional, la inclusión social y la calidad de vida de las personas con discapacidad.



## **Capítulo 7:**

### **Propuestas prácticas y sesiones de la actividad física adaptada**

## 7.1 La necesidad de práctica en la AFA

La transferencia de los conocimientos teóricos a la práctica es uno de los problemas esenciales en la formación de los profesionales de la salud, de la educación física y del deporte y, en acción de los conocimientos teóricos a la práctica también deberá realizarse el proceso de forma inclusiva, flexible y centrada en la persona, de forma que se garantice la participación activa y segura de las personas con distintos grupos de discapacidad (Sherrill, 2004)

Las propuestas prácticas permitirán desarrollar los principios de la adaptación, evaluación y planificación, facilitando de este modo que puedan desarrollarse procesos de aprendizaje significativo y funcional.

La práctica en la Actividad Física Adaptada (AFA) constituye un espacio fundamental para que los futuros profesionales desarrollen competencias relacionadas con la observación, la toma de decisiones y la resolución de situaciones reales. A través de experiencias prácticas, los estudiantes aprenden a identificar las características individuales de cada participante, reconocer sus potencialidades y limitaciones, y aplicar estrategias metodológicas ajustadas a sus necesidades. Este proceso favorece la consolidación de habilidades profesionales que difícilmente pueden adquirirse únicamente mediante el estudio teórico, fortaleciendo la capacidad de intervención en contextos diversos e inclusivos.

Asimismo, la participación en escenarios prácticos contribuye al desarrollo de actitudes de respeto, empatía y compromiso con la inclusión social. El contacto directo con personas con discapacidad permite comprender la importancia de eliminar barreras físicas, comunicativas y actitudinales que pueden limitar la participación en actividades físicas y deportivas. De esta manera, la práctica se convierte en una herramienta esencial para

promover una formación integral, orientada no solo al dominio técnico de la actividad física adaptada, sino también a la construcción de una cultura de equidad, participación y reconocimiento de la diversidad humana.

## **7.2 Directrices metodológicas para la intervención práctica**

Previo a la ejecución de cualquier sesión de actividad física adaptada, conviene considerar las siguientes directrices:

- Conocer las características funcionales que presenta el grupo.
- Priorizar los objetivos de participación y disfrute.
- Adaptar normas, espacios, tiempos y materiales.
- Favorecer el trabajo en grupo.
- Garantizar la seguridad y el respeto a la diversidad.

Las directrices antes mencionadas son coherentes con el modelo del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), que propone la oferta de múltiples formas de participación y ejecución (CAST, 2018)

Además de los aspectos organizativos y metodológicos, resulta importante que el profesional mantenga una actitud flexible durante el desarrollo de las actividades. Las respuestas de los participantes pueden variar en función de factores físicos, emocionales, cognitivos o contextuales, por lo que la planificación debe contemplar alternativas que permitan realizar ajustes inmediatos sin afectar los objetivos de la sesión. La observación constante y la retroalimentación continua facilitan la identificación de necesidades emergentes y contribuyen a crear entornos de aprendizaje más accesibles, motivadores y efectivos para todos los participantes.

Asimismo, la intervención práctica debe promover la autonomía y el protagonismo de las personas con discapacidad en el desarrollo de las actividades. Esto implica brindar oportunidades

para que los participantes expresen sus preferencias, tomen decisiones y colaboren en la resolución de desafíos motrices de acuerdo con sus posibilidades. Cuando las experiencias de aprendizaje favorecen la participación activa y el sentido de competencia personal, se fortalecen la autoestima, la confianza y la disposición hacia la práctica regular de actividad física, aspectos fundamentales para el bienestar integral y la inclusión social.

### **7.3 Estructura básica de una sesión de actividad física adaptada**

La sesión de actividad física adaptada puede estructurarse en tres momentos básicos:

1. Parte inicial (calentamiento): movilidad articular, activación general y preparación específica;
2. Parte principal: actividades centrales y que sean coherentes con los objetivos planteados;
3. Parte final (vuelta a la calma): relajación, estiramientos y reflexión final.

La duración y la complejidad de cada una de las partes deben ajustarse a las características del grupo y del contexto de intervención.

Una adecuada organización de la sesión favorece la continuidad del aprendizaje y permite que los participantes se involucren progresivamente en las actividades propuestas. Durante la fase inicial, además de preparar el organismo para el esfuerzo físico, resulta conveniente generar un clima de confianza y motivación que facilite la interacción entre los integrantes del grupo. La incorporación de dinámicas lúdicas, ejercicios sencillos y consignas claras contribuye a reducir la ansiedad, incrementar la disposición hacia la participación y mejorar la comprensión de las tareas que se desarrollarán posteriormente.

Por otra parte, la fase de cierre representa una oportunidad valiosa para consolidar los aprendizajes alcanzados durante la sesión. En este momento, el profesional puede promover espacios de diálogo y retroalimentación donde los participantes compartan sus experiencias, dificultades y logros. Este intercambio favorece la toma de conciencia sobre el propio progreso, fortalece la motivación intrínseca y proporciona información relevante para la planificación de futuras intervenciones, permitiendo ajustar las actividades a las necesidades y expectativas de cada persona.

#### **7.4 Sesiones modelo de actividad física adaptada**

##### ***Sesión modelo 1: Actividad física funcional inclusiva***

- Objetivo: Facilitar la movilidad general y la coordinación.
- Población: Personas con discapacidad motriz leve y moderada.
- Actividades: circuitos funcionales adaptados, ejercicios con material de apoyo, desplazamientos asistidos.
- Adaptaciones: uso de barras, sillas, apoyos visuales.

Ejemplo pedagógico: en cada una de las estaciones del circuito hay niveles de dificultad que son progresivos, de manera que se puede participar por parte de todos/as los/as asistentes.

##### ***Sesión modelo 2: Juego motor inclusivo***

- Objetivo: Fomentar la socialización y el trabajo en equipo.
- Población: Grupo mixto con y sin discapacidad.
- Actividades: juegos cooperativos, dinámicas lúdicas adaptadas.
- Adaptaciones: modificación de las reglas y roles.

Ejemplo pedagógico: en un juego cooperativo el éxito no está en el rendimiento de cada uno/a de los juegos, el éxito está en cómo se ha cooperado.

##### ***Sesión modelo 3: Iniciación deportiva adaptada***

- Objetivo: Desarrollar habilidades motrices específicas.

- Población: Jóvenes con discapacidad intelectual.
- Actividades: lanzamientos, recepciones, desplazamientos con material adaptado.
- Adaptaciones: materiales ligeros, consignas claras y apoyos visuales.

Cabe destacar que las sesiones modelo presentadas constituyen referencias flexibles que pueden modificarse según las necesidades, intereses y capacidades de los participantes. La planificación de actividades adaptadas requiere considerar variables como la edad, el nivel de experiencia motriz, el tipo de discapacidad y los recursos disponibles en el entorno. Esta capacidad de ajuste permite que las propuestas mantengan su carácter inclusivo y favorezcan experiencias de participación exitosas, evitando situaciones de frustración o exclusión derivadas de exigencias que no se correspondan con las posibilidades reales del grupo.

De igual manera, la aplicación sistemática de sesiones estructuradas y adaptadas favorece el desarrollo progresivo de habilidades físicas, sociales y emocionales. A medida que los participantes experimentan logros y superan desafíos acordes con su nivel de desempeño, se fortalece la percepción de autoeficacia y aumenta el interés por continuar practicando actividad física. Este proceso contribuye no solo a mejorar la condición física y funcional, sino también a consolidar hábitos saludables, promover la convivencia positiva y reforzar la inclusión en diferentes contextos educativos, recreativos y comunitarios.

## **7.5 Evaluación en las sesiones prácticas**

La evaluación en las situaciones prácticas debe ser de tipo continua, de tipo formativa y enfocada en el proceso (Rinke, 2014) y se pueden usar instrumentos sencillos como listas de cotejo, cuadros de observación y autoevaluaciones, priorizando la participación, el esfuerzo y la progresión individual.

Resulta igualmente importante que la evaluación se convierta en una herramienta para la mejora continua de la intervención y no únicamente en un mecanismo de valoración de resultados. El análisis de la información recopilada durante las sesiones permite identificar fortalezas, dificultades y necesidades específicas de cada participante, facilitando la toma de decisiones pedagógicas más acertadas. A través de este seguimiento permanente, el profesional puede ajustar los objetivos, modificar las actividades y diseñar nuevas estrategias que favorezcan una participación más efectiva e inclusiva.

En este contexto, la retroalimentación adquiere un papel fundamental dentro del proceso evaluativo. Los comentarios positivos y orientados al progreso ayudan a fortalecer la confianza de los participantes y a reconocer los avances alcanzados, independientemente de su nivel de desempeño. Cuando la evaluación enfatiza el esfuerzo, la constancia y la superación personal, se promueve una percepción más favorable de la actividad física y se generan experiencias de aprendizaje que contribuyen al desarrollo integral, la autonomía y el bienestar de las personas con discapacidad.

## **7.6 Aplicación en los contextos educativo y comunitario**

Las sesiones modelo propuestas pueden aplicarse en diferentes contextos:

- Educación física escolar inclusiva.
- Programas universitarios y técnicos.
- Centros comunitarios y municipales.
- Programas de salud y rehabilitación.

La flexibilidad de los métodos y la orientación hacia la persona permiten asegurar la pertenencia y la viabilidad de las propuestas.

Las propuestas prácticas y las sesiones modelo constituyen las herramientas de mayor peso e importancia para facilitar el desarrollo de la actividad física adaptada. Su adecuada aplicación hace posible una necesaria inclusión, participación activa y desarrollo integral de las personas con discapacidad, consolidando de esta forma los principios teóricos introducidos en el transcurso del libro.

En los entornos educativos y comunitarios, la implementación de programas de actividad física adaptada también favorece la sensibilización de la población respecto a la diversidad y la inclusión. La participación conjunta de personas con y sin discapacidad genera oportunidades para el aprendizaje mutuo, el respeto por las diferencias y la construcción de relaciones sociales más equitativas. Estas experiencias contribuyen a reducir estereotipos y barreras actitudinales, fortaleciendo una cultura de convivencia basada en la cooperación, la empatía y la valoración de las capacidades de cada individuo.

Desde una perspectiva institucional, la incorporación de propuestas de actividad física adaptada puede convertirse en un elemento estratégico para promover el bienestar y la participación ciudadana. La articulación entre centros educativos, organismos públicos, entidades comunitarias y servicios de salud facilita la creación de redes de apoyo que amplían las oportunidades de acceso a programas inclusivos. Como resultado, se favorece el desarrollo de comunidades más accesibles y participativas, donde las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente su derecho a la actividad física, la recreación y la integración social.

## **Recomendaciones**

1. Realizar una evaluación inicial antes de planificar las actividades.
2. Adaptar permanentemente las tareas según las características del grupo.

3. Priorizar la participación activa por encima del rendimiento físico.
4. Utilizar materiales accesibles y seguros para todos los participantes.
5. Incorporar actividades cooperativas que promuevan la inclusión.
6. Ofrecer diferentes niveles de dificultad en cada ejercicio o tarea.
7. Mantener instrucciones claras, sencillas y comprensibles.
8. Aplicar evaluaciones continuas centradas en el proceso y el progreso.
9. Promover la autonomía y la toma de decisiones de los participantes.
10. Extender las propuestas de actividad física adaptada a contextos educativos, comunitarios y de rehabilitación.

## **Conclusiones del capítulo**

1. La práctica es indispensable para consolidar los conocimientos teóricos de la actividad física adaptada.
2. Las intervenciones deben centrarse en las capacidades y necesidades de cada participante.
3. La adaptación de espacios, materiales y normas favorece una participación inclusiva.
4. El Diseño Universal para el Aprendizaje facilita el acceso y la participación de todos.
5. Una sesión estructurada mejora la organización y la eficacia de las actividades.
6. Las sesiones modelo permiten aplicar estrategias inclusivas en diferentes contextos.
7. Los juegos cooperativos fortalecen la interacción social y el trabajo en equipo.
8. La evaluación formativa permite valorar el progreso individual de manera continua.

9. La retroalimentación favorece la motivación y la autorreflexión de los participantes.
10. La actividad física adaptada contribuye al desarrollo integral y a la inclusión social de las personas con discapacidad.

## **Capítulo 8:**

### **Políticas públicas, inclusión y comunidad en la promoción de la actividad física para las personas con discapacidad**

## **8.1 La actividad física como responsabilidad social y responsabilidad del Estado**

La promoción de la actividad física para las personas con discapacidad trasciende el ámbito de la persona con discapacidad, y se convierte en una responsabilidad social en el ámbito de la comunidad entre el Estado, las instituciones del ámbito educativo, gobiernos locales o de la comunidad. Desde el enfoque de derechos humanos, el acceso a la actividad física, el tiempo libre y el deporte es uno de los derechos básicos que se debe garantizar a través de políticas públicas inclusivas (ONU, 2009)

La OMS reconoce la actividad física como determinante de la salud pública y exige el desarrollo de entornos accesibles y programas específicos para las poblaciones históricamente excluidas entre las cuales se encuentran las personas con discapacidad (OMS, 2010)

## **8.2 Marco normativo y políticas públicas inclusivas**

Las políticas públicas de inclusión de las personas con discapacidad en la actividad física y el deporte deben cimentarse en marcos normativos nacionales e internacionales. Entre los principales instrumentos se sitúa:

- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF (OMS, 2001).
- Políticas sanitarias nacionales; educación; deporte.

Estos marcos permiten garantizar el acceso, la eliminación de barreras y la plena participación en la vida comunitaria.

### **8.3 Papel de los gobiernos locales y las instituciones.**

Los gobiernos locales ocupan un lugar clave en la implementación de políticas inclusivas; desarrollan una acción directa en el territorio y en la comunidad. La adecuación y diseño de espacios públicos, la formación del personal y el diseño de programas comunitarios son acciones fundamentales para facilitar la participación de las personas con discapacidad.

Las instituciones educativas, deportivas o sanitarias, deben también establecer espacios intersectoriales que encuentren el camino para programar en el tiempo, generando programas coherentes, evitando la fragmentación (García-Aliaga, 2024).

### **8.4 La comunidad como espacio de inclusión.**

La comunidad es un espacio privilegiado para la puesta en práctica de prácticas inclusivas. Los programas deportivos comunitarios de actividad física adaptada, facilitan la participación social, el empoderamiento de redes y el sentido de pertenencia.

La evidencia muestra que los programas que implican a la comunidad, a las familias, a organizaciones sociales tienen más adherencia y sostenibilidad en el tiempo (DePauw & Gavron, 2005)

### **8.5 Barreras y obstáculos para la implementación de las políticas inclusivas**

Los marcos normativos han avanzado en los últimos años, pero se perciben diversas barreras que dificultan la implementación de políticas públicas inclusivas, como:

- Falta de accesibilidad (física y comunicativa),
- Falta de recursos económicos y humanos,
- Falta de formación especializada y
- Actitudes sociales de tipo discriminatorio.

Entender una serie de barreras permite elaborar estrategias contextualizadas y, por lo tanto, realistas en función de la realidad de cada una de las comunidades.

## **8.6 Estrategias para fortalecer comunitariamente la promoción de la actividad física Inclusiva**

Para fortalecer la promoción de la actividad física inclusiva en el ámbito comunitario se proponen las siguientes estrategias:

- fomentar el diseño participativo de programas,
- fomentar la capacitación continua de los agentes sociales (profesionales / voluntarios),
- fomentar la articulación interinstitucional y la evaluación / seguimiento de las políticas públicas.

Las acciones descritas contribuyen a la edificación de entornos inclusivos, activos y saludables. Síntesis del capítulo

Las políticas públicas, la acción comunitaria y la articulación institucional son pilares fundamentales para garantizar el derecho a la actividad física para las personas con discapacidad. Para construir comunidades inclusivas se requiere compromiso político y participación social, desarrollando una visión integral de la salud y del bienestar para convertir la actividad física en una herramienta de inclusión, igualdad y desarrollo social.

### **Recomendaciones**

1. Reforzar las políticas públicas inclusivas

Los gobiernos nacionales o locales deben incluir programas de actividad física adaptada de carácter permanente dentro de los planes de salud, educación, recreación y deporte, asegurando presupuesto, seguimiento y sostenibilidad.

2. Mejorar la accesibilidad universal

Hay que adaptar los espacios deportivos, los parques, los centros docentes y los escenarios comunitarios eliminando las barreras arquitectónicas, comunicativas y sociales que dificulten la participación de las personas con y sin discapacidad.

3. Capacitar de forma continua a los profesionales y a las personas que actúan en la comunidad

Docentes, entrenadores, profesionales de la salud y voluntarios necesitan formación continua en actividad física adaptada, en inclusión, en derechos humanos y en atención a la diversidad.

4. Apoyar el trabajo interinstitucional.

La articulación con los municipios, las instituciones educativas, las organizaciones sociales, los centros de salud, los clubes deportivos permiten desarrollar programas más integrales y sostenibles.

5. Promover la implicación activa de las familias y la comunidad

La inclusión se favorece en la medida en que las familias y la comunidad participan en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de actividad física inclusiva.

6. Impulsar campañas de sensibilización social. Es del todo necesario promover campañas educativas que ayuden a disminuir los prejuicios, la discriminación y las barreras actitudinales que las personas con discapacidad pueden encontrar.

7. Garantizar procesos de evaluación y seguimiento. Las políticas y los programas de inclusión han de valorarse periódicamente, con el fin de medir el impacto, la participación, la accesibilidad y la calidad de los servicios.

8. Estimular programas comunitarios sostenibles.

Las actividades físicas inclusivas deben responder a las características culturales, sociales y económicas de las comunidades para que haya continuidad y adherencia.

## Conclusiones del capítulo

1. La actividad física inclusiva es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado y la sociedad mediante la implementación de políticas públicas accesibles y sostenibles.
2. La inclusión de las personas con discapacidad en actividades físicas, deportivas y recreativas facilita el desarrollo de la salud, la autonomía, la participación social y la calidad de vida.
3. Los marcos normativos internacionales, como por ejemplo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la CIF, orientan el diseño de políticas inclusivas en base a la igualdad y a la participación en su totalidad.
4. Las administraciones locales y las instituciones comunitarias tienen el rol fundamental en la operativa de los programas inclusivos en la medida en que son las que están más próximas a las necesidades reales de la población.
5. Las barreras arquitectónicas, económicas, de formación o actitudinales siguen limitando a muchas personas con discapacidad su acceso a programas de actividad física y deporte.
6. La participación comunitaria y el trabajo intersectorial son elementos que ayudan a la sostenibilidad de las acciones inclusivas, al mismo tiempo que ayudan a construir entornos saludables y equitativos.
7. La promoción de la actividad física adaptada no solo trae beneficios a las personas con discapacidad, sino que también ayuda a construir sociedades inclusivas, solidarias y respetuosas de la diversidad humana.

## **Capítulo 9:**

**El rol de la familia y las redes de apoyo en la promoción de una vida activa y saludable**

## **9.1 La familia, primer contexto de socialización.**

La familia es el primer y el más potente contexto de socialización de la persona con discapacidad. Las creencias, actitudes y prácticas familiares son las que impactan la forma de entender la discapacidad y el modo de expresarse en la práctica de la actividad disminuyendo las oportunidades de la participación en actividades de tipo físico, recreativas, deportivas, etc. Diversos estudios evidencian que el soporte familiar positivo está asociado a niveles elevados de participación en actividad física, a la autoestima y a una mayor adherencia a los programas de salud en personas con discapacidad (Shield, 2016).

Además de satisfacer necesidades básicas, la familia desempeña una función educativa fundamental en la construcción de hábitos de vida saludables. Cuando los integrantes del hogar valoran la actividad física y participan activamente en ella, se convierten en modelos de referencia que favorecen la adquisición de conductas activas desde edades tempranas.

Asimismo, el clima emocional familiar influye directamente en la seguridad y confianza de la persona con discapacidad para involucrarse en actividades físicas. Un entorno que promueve el respeto, la motivación y la autonomía facilita el desarrollo de competencias personales y sociales que fortalecen la participación en diferentes contextos comunitarios.

## **9.2 Actitudes familiares y barreras psicosociales**

Las actitudes familiares pueden ser facilitadoras, pero al mismo tiempo también pueden ser barreras para la práctica de actividad física. La sobreprotección, el miedo a lesionar la persona o la falta de información pueden limitar innecesariamente la participación, lo cual refuerza el sedentarismo y la exclusión.

Desde el modelo educativo, debemos trabajar con las familias para ofrecer una visión basada en las capacidades, la

autonomía y los derechos, como contraposición a los modelos asistencialistas o paternalistas (OMS, 2001).

Muchas barreras psicosociales se originan en percepciones erróneas sobre la discapacidad y las posibilidades reales de participación. Estas ideas pueden generar expectativas reducidas respecto al desempeño físico de la persona, afectando su motivación y confianza para asumir nuevos desafíos.

La sensibilización y capacitación familiar permiten desmontar prejuicios y promover actitudes positivas hacia la inclusión. Cuando las familias reciben orientación adecuada, desarrollan una mayor comprensión de los beneficios físicos, psicológicos y sociales que aporta la actividad física adaptada.

### **9.3 Redes de apoyo formales e informales**

Las redes de apoyo constituyen un conjunto de personas, instituciones y organizaciones que propician el desarrollo integral de la persona con discapacidad. Estas redes pueden ser formales (escuelas, universidades, centros de salud, clubes deportivos, instituciones públicas) o informales (familias ampliadas, amistades, vecinos, organizaciones comunitarias). El entrelazado de las mismas favorece el desarrollo de una práctica basada en procesos inclusivos sostenibles y minimiza el aislamiento social (DePauw & Gavron, 2005)

La cooperación entre diferentes actores sociales facilita el acceso a recursos, servicios y oportunidades de participación que muchas veces no podrían alcanzarse de manera individual. Esta colaboración fortalece la capacidad de respuesta frente a las necesidades de cada persona.

Por otra parte, las redes de apoyo contribuyen al fortalecimiento del sentido de pertenencia y de integración comunitaria. La participación activa en espacios sociales inclusivos

favorece la construcción de relaciones significativas y el desarrollo de habilidades sociales necesarias para una vida autónoma.

#### **9.4 La familia como agente privilegiado de los programas de actividad física**

La participación de la familia en los programas de actividad física adaptada incrementa los resultados de la intervención; las familias pueden cumplir las siguientes funciones: /\* como acompañantes o motivadores; como facilitadores de la continuidad del programa; como mediadores entre la persona y las instituciones. La evidencia indica que los programas familiares incrementan el nivel de adherencia a los programas y el nivel de satisfacción (Rimmer & Rowland, 2008).

La presencia activa de los familiares durante las actividades contribuye a reforzar la confianza y el compromiso de la persona con discapacidad. El acompañamiento cercano favorece la superación de dificultades y fortalece la motivación para mantener la práctica regular.

Además, las familias pueden colaborar en el seguimiento de los objetivos planteados por los profesionales, promoviendo la continuidad de las actividades en el hogar. Esta corresponsabilidad permite que los beneficios obtenidos durante las sesiones se mantengan y consoliden a largo plazo.

#### **9.5 Estrategias de trabajo con familias y redes de apoyo**

Con el fin de potenciar el trabajo de la familia y de las redes de apoyo, se proponen estas estrategias: programas de educación y orientación familiar; espacios de participación y diálogo; actividades físicas compartidas; comunicación, en definitiva, entre profesionales y familias, que generen espacios más comprensivos, activos e inclusivos. Ejemplo pedagógico: jornadas recreativas familiares inclusivas, que fortalecen los vínculos y fomentan hábitos activos en casa.

La formación continua de las familias permite mejorar la comprensión de las necesidades específicas de cada persona y facilita la adopción de estrategias adecuadas para apoyar su desarrollo físico, emocional y social.

Igualmente, la creación de espacios de encuentro entre familias favorece el intercambio de experiencias, conocimientos y recursos. Estas iniciativas fortalecen el apoyo mutuo y generan comunidades más comprometidas con la inclusión y la participación activa de las personas con discapacidad.

## **9.6 Impacto en la calidad de vida y en la inclusión social**

El apoyo familiar y el funcionamiento de las redes de apoyo impactan de forma directa en la calidad de vida de las personas con discapacidad. El disponer de ambientes de apoyo conlleva el aumento de la autonomía, la participación social y el bienestar emocional, elementos clave recogidos en el modelo de calidad de vida tal y como expresan Schalock et al. (2002).

La inclusión social se fortalece cuando la persona cuenta con oportunidades reales para participar en actividades comunitarias, educativas, recreativas y deportivas. Estas experiencias permiten desarrollar habilidades, ampliar relaciones sociales y fortalecer la autoestima.

De igual manera, el acceso a redes de apoyo sólidas contribuye a reducir situaciones de exclusión, discriminación y aislamiento. La presencia de entornos inclusivos favorece la construcción de sociedades más equitativas, donde todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos y desarrollar su potencial.

### **Recomendaciones**

1. Fomentar la participación familiar en los programas de actividad física

2. Las familias tienen que involucrarse más en los procesos de actividad física adaptada, en la promoción de hábitos saludables y la participación de las personas con discapacidad.
3. Promover el enfoque de capacidades y autonomía.
4. Hay que evitar orientaciones protectoras o de tipo asistencialista, y proponer la independencia, la toma de decisiones y la participación de las personas con discapacidad.
5. Generar espacios de orientación y formación familiar.
6. Las instituciones y los centros escolares, deportivos, sanitarios tienen que ofrecer talleres, charlas y programas de orientación para proporcionar información sobre inclusión, actividad física y discapacidad.
7. Favorecer el trabajo interdisciplinario e interinstitucional
8. La coordinación desde las escuelas, centros de salud, desde el municipio, clubes deportivos y organizaciones comunitarias favorece el fortalecimiento de las redes de apoyo y la mejora de la calidad de las intervenciones.
9. Impulsar actividades físicas compartidas con la familia
10. Las actividades recreativas familiares y las deportivas contribuyen al afianzamiento de vínculos afectivos, motivación e identificación con los estilos de vida saludables.

## **Conclusiones del capítulo**

1. La familia constituye el principal agente de socialización y apoyo para las personas con discapacidad.
2. Las actitudes familiares influyen directamente en la participación en actividades físicas y recreativas.
3. La sobreprotección puede convertirse en una barrera que limita la autonomía y la inclusión.
4. La orientación basada en capacidades favorece el desarrollo integral de la persona con discapacidad.
5. Las redes de apoyo formales e informales fortalecen los procesos de inclusión social.

6. La coordinación entre instituciones mejora la calidad de los programas de actividad física adaptada.
7. La participación familiar incrementa la adherencia y continuidad de las actividades físicas.
8. Las estrategias de formación y acompañamiento familiar favorecen entornos más inclusivos.
9. El trabajo conjunto entre familia, comunidad y profesionales potencia los resultados de las intervenciones.
10. El fortalecimiento de las redes de apoyo contribuye significativamente a la calidad de vida, el bienestar y la participación social de las personas con discapacidad.



## **Capítulo 10:**

### **Gobernanza, Inclusión y Sostenibilidad de la Actividad Física para una Vida Activa y Saludable**

La promoción de una vida activa y saludable en las personas con discapacidad requiere la articulación de diversos factores educativos, sociales, políticos y comunitarios. No basta con diseñar programas de actividad física inclusiva; también es necesario garantizar políticas públicas efectivas, entornos accesibles, participación familiar y comunitaria, así como propuestas pedagógicas que favorezcan el desarrollo integral de todas las personas. Desde una perspectiva basada en los derechos humanos, la inclusión y el modelo biopsicosocial, este capítulo integra los desafíos actuales, las políticas públicas y las estrategias pedagógicas orientadas a construir sociedades más saludables, equitativas y participativas mediante la actividad física adaptada.

### **10.1 Desafíos actuales de la actividad física inclusiva**

A pesar de los avances alcanzados en materia de inclusión, continúan existiendo barreras físicas, sociales, económicas y actitudinales que limitan la participación de las personas con discapacidad en programas de actividad física. La falta de infraestructura accesible, la escasez de recursos adaptados y la insuficiente formación especializada representan obstáculos importantes para garantizar una participación plena.

Asimismo, persisten dificultades relacionadas con la coordinación entre los sectores de salud, educación, deporte y comunidad. La superación de estos desafíos exige acciones integrales que permitan eliminar barreras, fortalecer la capacitación profesional y promover una cultura inclusiva basada en la igualdad de oportunidades y el respeto por la diversidad.

### **10.2 Políticas públicas, accesibilidad y sostenibilidad**

Las políticas públicas constituyen un instrumento fundamental para garantizar el derecho de las personas con discapacidad a participar en actividades físicas, recreativas y deportivas. Los marcos normativos nacionales e internacionales

establecen obligaciones para los Estados en materia de accesibilidad, inclusión y eliminación de la discriminación.

La sostenibilidad de estas políticas depende de la asignación de recursos, la continuidad institucional y la evaluación permanente de los programas implementados. La accesibilidad universal, la adecuación de espacios deportivos y la participación activa de la comunidad son condiciones esenciales para lograr impactos duraderos y significativos en la calidad de vida de las personas con discapacidad.

### **10.3 Participación familiar y redes de apoyo comunitario**

La familia constituye el principal entorno de apoyo y socialización para las personas con discapacidad. Sus actitudes, expectativas y prácticas influyen directamente en la motivación, autonomía y participación en actividades físicas y recreativas. Cuando las familias promueven estilos de vida activos, favorecen el bienestar integral y la inclusión social.

De igual manera, las redes de apoyo comunitario fortalecen las oportunidades de participación y reducen el riesgo de aislamiento social. La colaboración entre familias, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y profesionales de la salud contribuye a generar programas más sostenibles, inclusivos y efectivos, capaces de responder a las necesidades reales de la población.

### **10.4 Propuesta pedagógica para la promoción de una vida activa y saludable**

La actividad física inclusiva requiere propuestas pedagógicas centradas en la persona, caracterizadas por la flexibilidad, la participación activa y el respeto a la diversidad. Los programas deben adaptarse a las capacidades, intereses y necesidades individuales, promoviendo la autonomía, la seguridad y el disfrute durante la práctica.

Las estrategias didácticas inclusivas incluyen la adaptación de materiales, espacios y reglas, así como el empleo de metodologías activas y cooperativas. La evaluación continua y formativa permite valorar el progreso individual y ajustar las intervenciones para favorecer aprendizajes significativos y experiencias exitosas de participación.

## **10.5 Proyección futura y construcción de sociedades inclusivas**

El futuro de la actividad física adaptada depende de la consolidación de enfoques integrales que articulen educación, salud, deporte, comunidad y políticas públicas. La investigación científica, la innovación tecnológica y la formación continua de profesionales constituyen herramientas clave para mejorar la calidad de los programas inclusivos.

La construcción de sociedades más inclusivas requiere reconocer la actividad física como un derecho humano y como una estrategia de desarrollo social. La participación activa de las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones comunitarias permitirá avanzar hacia modelos de intervención más equitativos, sostenibles y centrados en la dignidad humana.

### **Recomendaciones**

- Fortalecer la formación especializada de docentes, entrenadores y profesionales vinculados a la actividad física adaptada.
- Garantizar la accesibilidad universal en instalaciones deportivas, recreativas y comunitarias.
- Promover la participación activa de las familias en los programas de actividad física inclusiva.
- Impulsar políticas públicas sostenibles que integren salud, educación, deporte y desarrollo social.

- Fomentar la investigación y la innovación para mejorar las estrategias de inclusión y promoción de estilos de vida saludables.

## **Conclusiones del capítulo**

- La actividad física inclusiva constituye una herramienta fundamental para mejorar la salud, la autonomía y la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Las políticas públicas y los marcos normativos son esenciales para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a programas inclusivos.
- La familia y las redes de apoyo comunitario desempeñan un papel decisivo en la participación y permanencia en la actividad física.
- Las propuestas pedagógicas inclusivas favorecen el desarrollo integral y la participación activa de todas las personas.
- La construcción de entornos accesibles, sostenibles y centrados en los derechos humanos es indispensable para consolidar sociedades más saludables e inclusivas.

-

## Conclusiones Generales

El desarrollo del libro que se acaba de presentar permite considerar que la salud, la discapacidad y la actividad física han de ser analizadas a partir de una concepción holística, inclusiva y basada en derechos humanos. La salud no puede reducirse a la mera ausencia de enfermedad y la discapacidad a la reducción individual, sino que ambas se conforman a partir de la interacción entre las personas con la diversidad de los entornos donde participan. La actividad física aparece, así, como un eje central de la promoción del bienestar, de la autonomía y de la calidad de vida.

Los capítulos revisados muestran que la práctica de actividad física regular, planificada y adaptada es un determinante de la salud física, psíquica y social de las personas con discapacidad. Su práctica potencia el super desarrollo de las capacidades funcionales del individuo, la prevención de diferentes enfermedades que están asociadas al sedentarismo, la autoeficacia y la inclusión social. Pero estos beneficios sólo se derivan de las propuestas pedagógicas contextualizadas, accesibles y orientadas a la participación.

El análisis que se ha realizado de orden teórico y pedagógico pone de manifiesto la necesidad de ir más allá de los enfoques asistencialistas y medicalizados de la discapacidad hacia modelos biopsicosociales que valoren la diversidad humana en términos amplios. Desde este punto de vista, la AFAD y el deporte inclusivo deben dejar de ser considerados como prácticas excluyentes o paralelas, y pasar a convertirse en prácticas legítimas y necesarias de los entornos escolares, comunitarios y deportivos.

Asimismo, se concluye que el papel que desempeñan los docentes, entrenadores e integrantes de los diferentes servicios de salud resulta fundamental a la hora de construir esos entornos inclusivos. La formación inicial y la formación continua, el uso de

las estrategias didácticas inclusivas y la evaluación formativa permiten atender la diversidad de capacidades y necesidades, a la vez que se pueden garantizar experiencias motrices de calidad y seguras para todas las personas.

Las políticas públicas, el marco normativo y la accesibilidad surgen como factores estructurales fundamentales en la promoción de una vida activa y saludable. Sin la garantía de la normativa, sin la inversión en la infraestructura accesible y sin la articulación intersectorial, las iniciativas de actividad física inclusiva pierden su capacidad de perdurar y su alcance social. Por lo tanto, la inclusión se tiene que entender como una responsabilidad colectiva, ya no solo de manera individual ni solo institucional.

En la conclusión, el texto encuentra que impulsar la salud y la actividad física en las personas con discapacidad implica un compromiso ético educativo y social. La creación de estilos de vida activos y saludables exige la realización de acciones coherentes, sostenidas y participadas, que al mismo tiempo reconozcan a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y como sujetos que desarrollan su propio proyecto de vida. En este sentido, la obra aporta las fundamentaciones teóricas, la propuesta de orientaciones pedagógicas y la aportación de algunas prácticas que ayudan a fortalecer unas sociedades más justas, igualitarias e inclusivas.

### Propuesta pedagógica global

Componente	Descripción
1. Fundamentación pedagógica	La propuesta se fundamenta en los enfoques biopsicosocial, inclusivo y de derechos humanos. Considera la salud como un proceso dinámico y la discapacidad como el resultado de la interacción entre las características personales y el entorno. La actividad física se concibe como un recurso educativo, socializador y promotor de la salud para mejorar la calidad de vida, la autonomía y la participación social de las personas con y sin discapacidad.

Componente	Descripción
2. Propósito general	Fomentar el desarrollo de una vida activa y saludable mediante la actividad física inclusiva, promoviendo la participación, el bienestar personal y la inclusión social de las personas con discapacidad a través de estrategias pedagógicas adaptativas, evaluaciones formativas y una planificación flexible y contextualizada.
3. Principios pedagógicos orientadores	<p>Inclusión y equidad: participación de todas las personas respetando la diversidad.</p> <p>Enfoque biopsicosocial: integración de dimensiones físicas, psicológicas y sociales.</p> <p>Aprendizaje significativo: vinculación de las actividades con experiencias de vida.</p> <p>Participación activa y cooperativa: fortalecimiento del trabajo colaborativo.</p> <p>Flexibilidad y adaptación: adecuación de tareas, materiales y espacios.</p> <p>Seguridad y bienestar: prevención de riesgos y disfrute de la actividad física.</p>
4. Ámbitos de aplicación	Educación formal (escuelas, colegios y universidades), programas comunitarios y municipales, clubes deportivos, organizaciones sociales, centros de salud, rehabilitación y recreación. Su aplicación favorece la inclusión y la promoción de estilos de vida activos en diversos escenarios.
5.1 Diagnóstico inicial	Proceso de análisis de las características del grupo, tipos de discapacidad o necesidades específicas, nivel de condición física, contexto sociocultural y recursos disponibles. Permite diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades reales de los participantes.
5.2 Planificación pedagógica	Organización estructurada de objetivos claros y alcanzables, selección de contenidos relacionados con actividad física y salud, adaptación de metodologías y materiales, e incorporación de hábitos de vida saludable. Se caracteriza por su flexibilidad para ajustarse a las necesidades del grupo.
5.3 Estrategias didácticas inclusivas	Aplicación de juegos motores adaptados, circuitos con diferentes niveles de dificultad, actividades cooperativas, deportes adaptados e inclusivos y dinámicas de educación emocional y social. Ejemplo: circuitos motores adaptados para que todos los participantes contribuyan al logro de objetivos comunes según sus capacidades.

Componente	Descripción
5.4 Evaluación del proceso	Evaluación continua, formativa y participativa centrada en el progreso individual, la participación, el esfuerzo, el desarrollo social y emocional y la percepción de bienestar. Instrumentos sugeridos: listas de verificación, rúbricas, observación sistemática, autoevaluación y coevaluación.
6. Contenidos pedagógicos	Actividad física adaptada, condición física y salud, hábitos de vida saludable, educación emocional, convivencia e inclusión social. Los contenidos se desarrollan de manera transversal y progresiva.
7. Rol del docente y del equipo interdisciplinario	El docente actúa como mediador, facilitador y promotor de la inclusión. Su labor se complementa con profesionales de salud, psicología, trabajo social y la familia. La capacitación continua y la reflexión sobre la práctica son elementos fundamentales.
8. Interacción con la familia y la comunidad	Promueve la participación de la familia y del entorno comunitario como agentes educativos mediante talleres, jornadas recreativas y actividades comunitarias que favorecen la adopción de estilos de vida activos y saludables.
9. Sustentabilidad y proyección social	Se fundamenta en la continuidad institucional, el respaldo de políticas públicas, la evaluación permanente y la apropiación comunitaria. Busca generar impacto social y fortalecer la construcción de entornos inclusivos y saludables.
10. Síntesis de la propuesta pedagógica	Integra los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la obra en un marco de acción flexible y contextualizado para la promoción de la salud y la inclusión. Utiliza la actividad física como herramienta para favorecer una vida activa y saludable, respetando la diversidad humana y fortaleciendo la participación social de las personas con discapacidad.

## Propuesta de programas de actividad física adaptada

Los programas de actividad física adaptada constituyen una herramienta básica para garantizar el derecho a una vida activa y saludable de las personas con discapacidad. Se conciben desde una propuesta inclusiva, biopsicosocial y centrada en la persona a partir

de sus capacidades, sus intereses y contextos de participación. A continuación, se presentan programas construidos que pueden desarrollarse en el contexto escolar, comunitario, deportivo y de la salud.

### ***Programa 1. Actividad física adaptada en el ámbito educativo***

<b>Objetivo</b>	Promover la participación activa de los estudiantes con discapacidad en las clases de Educación Física, favoreciendo su desarrollo motor, social y emocional.
<b>Población destinataria</b>	Niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad en contextos escolares.
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades motrices básicas adaptadas.</li> <li>• Juegos motores inclusivos.</li> <li>• Coordinación, equilibrio y movilidad.</li> <li>• Educación para la salud y hábitos activos.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación de reglas, materiales y espacios.</li> <li>• Trabajo cooperativo y aprendizaje entre iguales.</li> <li>• Metodologías lúdicas y participativas.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación sistemática.</li> <li>• Rúbricas de participación y esfuerzo.</li> <li>• Autoevaluación guiada.</li> </ul>

### ***Programa 2. Programa comunitario de actividad física adaptada***

<b>Objetivo</b>	Promover estilos de vida activos y la inclusión social de personas con discapacidad en la comunidad.
<b>Población destinataria</b>	Personas jóvenes, adultas y adultas mayores con discapacidad.
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física funcional.</li> <li>• Ejercicio adaptado para la salud.</li> <li>• Recreación y juegos cooperativos.</li> <li>• Educación emocional y social.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones grupales adaptadas.</li> <li>• Enfoque participativo y recreativo.</li> <li>• Vinculación con la familia y la comunidad.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de la adherencia al programa.</li> <li>• Percepción de bienestar.</li> <li>• Evaluación funcional básica.</li> </ul>

### ***Programa 3. Actividad física adaptada para la salud y la rehabilitación***

<b>Objetivo</b>	Mejorar la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida mediante el ejercicio físico adaptado.
<b>Población destinataria</b>	Personas con discapacidad física, sensorial o intelectual en procesos de rehabilitación o mantenimiento de la salud.
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio terapéutico adaptado.</li> <li>• Fuerza funcional y movilidad.</li> <li>• Resistencia aeróbica adaptada.</li> <li>• Relajación y control postural.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo interdisciplinario.</li> <li>• Adaptación progresiva de cargas.</li> <li>• Enfoque individualizado.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación funcional inicial y final.</li> <li>• Registro de progreso individual.</li> </ul>

### ***Programa 4. Deporte adaptado e inclusivo***

<b>Objetivo</b>	Desarrollar habilidades deportivas, estimular la competencia saludable y fortalecer la inclusión social.
<b>Población destinataria</b>	Personas con discapacidad interesadas en la práctica deportivo-recreativa o deportivo-competitiva.
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciación deportiva adaptada.</li> <li>• Deporte adaptado específico.</li> <li>• Deporte inclusivo.</li> <li>• Valores y juego limpio.</li> </ul>
<b>Metodología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento adaptado por niveles.</li> <li>• Trabajo técnico-táctico progresivo.</li> <li>• Participación en encuentros deportivos.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progreso técnico y funcional.</li> <li>• Participación y compromiso.</li> </ul>

***Programa 5. Actividad física adaptada para personas adultas mayores con discapacidad***

<b>Objetivo</b>	Mantener la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas adultas mayores con discapacidad.
<b>Población destinataria</b>	Personas adultas mayores con discapacidad o movilidad reducida.
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movilidad articular y estabilidad.</li><li>• Fuerza funcional.</li><li>• Actividad aeróbica de bajo impacto.</li><li>• Prevención de caídas.</li></ul>
<b>Metodología</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejercicios de bajo impacto.</li><li>• Ritmo progresivo y seguro.</li><li>• Enfoque preventivo y recreativo.</li></ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación funcional básica.</li><li>• Control de participación y bienestar.</li></ul>



## Recomendaciones Finales

Los programas de actividad física adaptada deben ser flexibles, contextualizados y mantenibles. La formación del profesional, la accesibilidad de instalaciones, el apoyo institucional (entidades, instituciones, etc.), la implicación de las personas con discapacidad y su familia determinan su éxito. Se pueden adaptar a los diferentes contextos, potenciando la inclusión, la salud y la calidad de vida de los grupos sociales.

### **Evaluación de la Condición Física en Personas con Discapacidad**

La evaluación de la condición física en personas con discapacidad es un proceso básico para desarrollar programas de actividad física adaptada, adoptar prácticas de promoción de la salud, y evaluar la evolución personal. Se debe realizar desde una perspectiva de carácter inclusivo, ético y biopsicosocial, priorizando la funcionalidad, la seguridad y la participación frente a la situación de comparación estandarizada. Evaluar no es etiquetar ni limitar, sino conocer las capacidades, necesidades e potencialidades de cada uno para propiciar una intervención adecuada y significativa.

#### **1. Principios generales de evaluación.**

Toda evaluación de la condición física en personas con discapacidad debe sustentarse en los siguientes principios:

- Individualización: cada cual presenta características y ritmos propios.
- Seguridad: evitar la administración de pruebas con el riesgo físico que conlleva la evaluación, o que tenga un impacto emocional superando o por debajo de los niveles individuales.

- Funcionalidad: considerando las habilidades útiles para la vida cotidiana y la participación social.
- Accesibilidad: adaptar los instrumentos, indicaciones y medios.
- Validez y fiabilidad: usar pruebas reconocidas y adaptadas a las distintas de situaciones.
- Orientación formativa: la evaluación sólo se entiende para orientar el desarrollo, no para la exclusión.

## **2. Fases del proceso de evaluación**

### ***2.1 Recogida de información inicial.***

Antes de aplicar ningún test físico es necesario haber realizado una evaluación inicial que contemple:

- Historial clínico básico (cuando es a esto a lo que nos referimos).
- Tipo de discapacidad y nivel de funcionalidad.
- Autonomía en las actividades de la vida cotidiana.
- Experiencia previa en el ámbito de la actividad física.
- Intereses, motivaciones y contexto social.

#### *Ejemplo pedagógico:*

La entrevista inicial con la persona y su familia permite conocer expectativas y posibles riesgos.

### ***2.2 Observación funcional***

La observación sistemática permite identificar cómo se producen desplazamientos en el entorno real:

- Desplazamientos.
- Equilibrio y control postural.
- Coordinación.
- Uso de ayudas técnicas.

Esta parte será determinante para seleccionar las pruebas.

### **3. Componentes de la condición física que se valoran**

El foco de la evaluación debe centrarse en aquellos componentes que guarden relación con la salud y con la funcionalidad (figura 2).

#### **3.1 Resistencia cardiorrespiratoria**

Capacidad para realizar esfuerzos mantenidos.

*Pruebas sugeridas (adaptadas):*

- Caminata de 6 minutos.
- Propulsión en silla de ruedas durante el tiempo determinado.
- Marcha continua adaptada.

#### **3.2 Fuerza muscular**

Se pone el énfasis en la fuerza funcional para realizar las actividades de la vida diaria. Pruebas sugeridas:

- Levantarse y sentarse de una silla.
- Prensión manual con dinamómetro.
- Empuje de silla de ruedas.

#### **3.3 Flexibilidad**

Valora el rango de movimiento articular. Pruebas sugeridas:

- Flexión de tronco adaptada.
- Movilidad de hombros.
- Goniometría básica.

#### **3.4 Equilibrio y coordinación**

Fundamentales para prevenir caídas y ser funcionales. Pruebas sugeridas:

- Mantener la posición estable.

- Desplazamientos controlados.
- Tareas de coordinación, mano-ojo.

#### **4. Adaptación de la evaluación según tipo de discapacidad**

##### Discapacidad física

- Ajustar las posturas y apoyos.
- Valorar la fuerza y la movilidad funcional.

##### Discapacidad intelectual

- Guiar con instrucciones explicativas y demostrativas.
- Utilizar apoyos visuales.
- Pruebas cortas y motivantes.

##### Discapacidad sensorial

- Adaptar los estímulos visuales o auditivos.
- Rutas instructivas verbales o táctiles.

#### **5. Instrumentos de evaluación**

Se recomienda utilizar:

- Listas de cotejo.
- Rúbricas funcionales.
- Escalas de percepción del esfuerzo.
- Registro de progreso individual.

La autoevaluación y la percepción de bienestar deben ser parte del proceso.

#### **6. Interpretación de resultados**

Los resultados deben ser analizados de forma individual y contextualizada, y no comparados de forma rígida y normativa. Debería primar el enfoque en:

- Evolución.

- Logros funcionales.
- Mejora de la participación.

Los resultados darán pautas para la planificación y permitirán adecuar las cargas, las actividades y los objetivos.

## **7. Consideraciones éticas**

- Consentimiento informado.
- Respeto a la dignidad de la persona.
- Confidencialidad de la información.
- Lenguaje positivo y motivador.

La evaluación de la condición física de las personas con discapacidad es una evaluación pedagógica, funcional y humana. Realizada correctamente, da la oportunidad de dar forma a programas de actividad física adaptada seguros, eficaces, inclusivos, que vayan en favor de la promoción de la salud, la autonomía y una vida activa y sana. (CAFD, 2026)



## Glosario de Términos

**Accesibilidad:** Condición que permite a todas las personas utilizar espacios, servicios, productos y actividades de manera segura, autónoma e inclusiva.

**Accesibilidad universal:** Principio que garantiza que entornos, servicios y recursos puedan ser utilizados por todas las personas sin necesidad de adaptaciones especiales.

**Actividad física:** Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genera gasto energético.

**Actividad física adaptada (AFA):** Conjunto de actividades físicas, deportivas y recreativas modificadas según las capacidades, necesidades e intereses de las personas con discapacidad.

**Adherencia:** Nivel de continuidad y compromiso de una persona con un programa de actividad física, salud o rehabilitación.

**Aprendizaje cooperativo:** Estrategia educativa basada en el trabajo colaborativo para alcanzar objetivos comunes.

**Apoyo formal:** Ayuda proporcionada por instituciones, organizaciones o profesionales especializados.

**Apoyo informal:** Ayuda brindada por familiares, amistades y redes comunitarias.

**Autoevaluación:** Proceso mediante el cual una persona reflexiona y valora su propio desempeño y aprendizaje.

**Autonomía:** Capacidad de tomar decisiones y desenvolverse de manera independiente en diferentes contextos.

**Autonomía funcional:** Capacidad para realizar actividades cotidianas y deportivas de forma independiente.

**Balón sonoro:** Implemento deportivo que incorpora dispositivos de sonido para facilitar la orientación de personas con discapacidad visual.

**Barreras actitudinales:** Prejuicios, estereotipos o conductas discriminatorias que limitan la participación de las personas.

**Barreras arquitectónicas:** Obstáculos físicos que dificultan la accesibilidad, movilidad y participación de las personas con discapacidad.

**Barreras de participación:** Factores físicos, sociales, comunicacionales o culturales que restringen la inclusión.

**Bienestar:** Estado integral de satisfacción física, mental, emocional y social.

**Calentamiento adaptado:** Conjunto de ejercicios preparatorios diseñados de acuerdo con las capacidades funcionales del participante.

**Calidad de vida:** Percepción del bienestar físico, psicológico, social y funcional de una persona.

**Carga de entrenamiento:** Cantidad de trabajo físico programado en una sesión o plan de entrenamiento.

**CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud):** Sistema desarrollado por la OMS para comprender la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial.

**Clasificación funcional:** Sistema utilizado en el deporte adaptado para agrupar deportistas según sus capacidades funcionales.

**Comunidad inclusiva:** Entorno social que promueve la participación equitativa y el respeto hacia todas las personas.

**Condición física:** Conjunto de capacidades físicas relacionadas con la salud y el rendimiento corporal.

**Condición física funcional:** Capacidad para realizar actividades de la vida diaria de manera eficiente y segura.

**Deporte:** Actividad física reglamentada y organizada que puede implicar competencia y recreación.

**Deporte adaptado:** Modalidad deportiva creada o modificada para responder a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

**Deporte inclusivo:** Práctica deportiva compartida entre personas con y sin discapacidad mediante ajustes metodológicos y reglamentarios.

**Diagnóstico inicial:** Evaluación previa destinada a identificar capacidades, necesidades y características de una persona o grupo.

**Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA):** Modelo educativo que ofrece múltiples formas de participación, representación y expresión para atender la diversidad.

**Diseño universal:** Enfoque que busca crear productos, servicios y entornos utilizables por todas las personas desde su origen.

**Discapacidad:** Condición que surge de la interacción entre una persona y las barreras presentes en su entorno.

**Discapacidad físico-motora:** Condición que afecta la movilidad, coordinación o control de los movimientos corporales.

**Diversidad funcional:** Concepto que reconoce las diferentes formas de funcionamiento humano desde una perspectiva inclusiva.

**Educación inclusiva:** Enfoque educativo que garantiza la participación y el aprendizaje de todas las personas sin discriminación.

**Empoderamiento:** Proceso mediante el cual una persona fortalece su capacidad de decisión, participación y autonomía.

**Enfoque biopsicosocial:** Modelo que integra factores biológicos, psicológicos y sociales para comprender la salud y la discapacidad.

**Equidad:** Principio que busca garantizar oportunidades y apoyos de acuerdo con las necesidades particulares de cada persona.

**Equidad deportiva:** Garantía de condiciones justas y oportunidades equivalentes en la práctica deportiva.

**Equidad en salud:** Principio orientado a reducir desigualdades y garantizar el acceso al bienestar y los servicios de salud.

**Estilo de vida saludable:** Conjunto de hábitos y conductas que favorecen la salud y el bienestar integral.

**Evaluación formativa:** Proceso continuo de valoración destinado a mejorar el aprendizaje y el desempeño.

**Evaluación funcional:** Valoración de capacidades y habilidades relacionadas con la movilidad, autonomía y desempeño cotidiano.

**Flexibilidad:** Capacidad de músculos y articulaciones para realizar movimientos amplios y controlados.

**Flexibilidad metodológica:** Capacidad para adaptar estrategias y procedimientos según las necesidades individuales.

**Funcionalidad:** Capacidad de una persona para realizar actividades y movimientos útiles en su vida diaria.

**Goalball:** Deporte paralímpico diseñado específicamente para personas con discapacidad visual.

**Inclusión:** Proceso que garantiza la participación activa y equitativa de todas las personas en la sociedad.

**Inclusión deportiva:** Participación efectiva de todas las personas en actividades físicas y deportivas en igualdad de oportunidades.

**Inclusión social:** Participación plena de todas las personas en los ámbitos comunitario, educativo, laboral y recreativo.

**Individualización:** Adaptación de actividades, objetivos y metodologías a las características de cada persona.

**Infraestructura accesible:** Espacios físicos diseñados o adaptados para facilitar la participación segura y autónoma de todas las personas.

**Interdisciplinario:** Trabajo coordinado entre profesionales de distintas áreas para alcanzar objetivos comunes.

**Intersectorialidad:** Colaboración entre diferentes instituciones y sectores para abordar necesidades compartidas.

**Intervención integral:** Acción que aborda de forma conjunta dimensiones físicas, psicológicas, sociales y educativas.

**Metodologías activas:** Estrategias pedagógicas que promueven la participación directa del estudiante en su aprendizaje.

**Modelo biomédico:** Enfoque que interpreta la salud principalmente desde factores biológicos y la ausencia de enfermedad.

**Modelo biopsicosocial:** Perspectiva que integra factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la salud y la discapacidad.

**Modelo social de la discapacidad:** Enfoque que atribuye las limitaciones principalmente a las barreras del entorno.

**Movilidad funcional:** Capacidad de desplazarse y ejecutar movimientos necesarios para la vida cotidiana.

**Observación sistemática:** Técnica de evaluación basada en el registro organizado y continuo del comportamiento o desempeño.

**Paraciclismo:** Modalidad adaptada del ciclismo para personas con discapacidad física o visual.

**Participación activa:** Implicación consciente y permanente de una persona en actividades educativas, deportivas o sociales.

**Participación comunitaria:** Intervención activa de la comunidad en programas y proyectos de interés colectivo.

**Participación social:** Integración activa en actividades comunitarias, educativas, recreativas y deportivas.

**Planificación:** Organización estructurada de objetivos, contenidos, estrategias y evaluaciones dentro de un programa.

**Políticas públicas:** Conjunto de decisiones y acciones impulsadas por el Estado para atender necesidades sociales.

**Políticas públicas inclusivas:** Acciones gubernamentales orientadas a garantizar igualdad de derechos y oportunidades para toda la población.

**Powerlifting adaptado:** Modalidad de levantamiento de pesas adaptada a las capacidades funcionales de personas con discapacidad.

**Prevención de lesiones:** Conjunto de medidas destinadas a reducir riesgos y evitar daños físicos durante la práctica deportiva.

**Promoción de la salud:** Acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida y bienestar de las personas.

**Progresión:** Incremento gradual y planificado de las cargas y exigencias de una actividad física.

**Rehabilitación:** Proceso orientado a recuperar o mejorar capacidades funcionales y niveles de participación.

**Redes de apoyo:** Conjunto de personas, instituciones y recursos que brindan acompañamiento y asistencia.

**Responsabilidad social:** Compromiso de individuos e instituciones para promover bienestar, equidad y desarrollo humano.

**Retroalimentación:** Información proporcionada para orientar y mejorar procesos de aprendizaje o desempeño.

**Salud integral:** Estado de bienestar físico, mental, emocional y social.

**Sedentarismo:** Estilo de vida caracterizado por bajos niveles de actividad física y movimiento corporal.

**Seguridad:** Conjunto de condiciones y medidas destinadas a prevenir riesgos y proteger la integridad de las personas.

**Socialización:** Proceso mediante el cual las personas adquieren valores, normas y comportamientos sociales.

**Sobreprotección:** Conducta excesiva de cuidado que limita la autonomía y participación de una persona.

**Sostenibilidad:** Capacidad de un programa, proyecto o política para mantenerse y generar beneficios a largo plazo.

**Supervisión profesional:** Acompañamiento técnico y pedagógico realizado por especialistas durante la práctica de actividad física.

**Trabajo interdisciplinario:** Colaboración entre profesionales de distintas áreas para mejorar la atención integral.

**Vida activa:** Estilo de vida caracterizado por la incorporación regular de movimiento y actividad física.

**Vida activa y saludable:** Forma de vida basada en la práctica regular de actividad física, hábitos saludables y participación social.

**Voleibol sentado:** Variante del voleibol practicada en posición sentada y reconocida como deporte paralímpico.

## Referencias Bibliográficas

- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bredin, S. S. D., & Warburton, D. E. R. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Center for Applied Special Technology (CAST). (2018). *Universal Design for Learning Guidelines version 2.2*. CAST. <https://udlguidelines.cast.org>
- DePauw, K. P., & Gavron, S. J. (2005). *Disability sport* (2nd ed.). Human Kinetics.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- García-Aliaga, A. (2024). Inclusión, comunidad y actividad física adaptada: Estrategias interdisciplinarias para la promoción de la salud. *Revista Latinoamericana de Actividad Física y Salud*, 12(1), 45–60.
- Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(6), 871–881. <https://doi.org/10.1111/sms.12218>
- Márquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C., & Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1098–1109. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Macmillan Press.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.
- Rink, J. E. (2014). *Teaching physical education for learning* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- Schalock, R. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Shields, N., Synnot, A. J., & Barr, M. (2012). Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, *46*(14), 989–997. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090236>
- Tweedy, S. M., & Vanlandewijck, Y. C. (2011). International Paralympic Committee position stand—Background and scientific principles of classification in Paralympic sport. *British Journal of Sports Medicine*, *45*(4), 259–269. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.065060>
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, *22*(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>

# Anexos

## Anexo 1. Tipos de test físicos adecuados (<https://n9.cl/3xl6u>)

### TIPOS DE TEST FÍSICOS ADECUADOS

#### 1. RESISTENCIA CARDIOVASCULAR

**Test de Caminata de 6 Minutos**

Prueba muy utilizada en la rehabilitación y en el deporte adaptado.

- La persona camina o impulsa la silla durante 6 minutos.

Se mide:

- Distancia recorrida
- Frecuencia cardíaca
- Fatiga percibida

**Ídolo para:**

- Discapacidad física
- Personas usuarias de silla de ruedas
- Parálisis cerebral leve
- Amputaciones



#### 2. FUERZA MUSCULAR

**Dinamometría manual**

Mide la fuerza de presión.



Se utiliza en:

- Lesión medular
- Adultos mayores
- Discapacidad neuromuscular

#### 3. FLEXIBILIDAD

**Sit and Reach Adaptado**

Puede realizarse:

- Sentado en silla
- Con una pierna
- Usando apoyo

Evalúa:

- Movilidad lumbar
- Flexibilidad isquiotibial



#### 4. EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN

**Test de Tinetti**

Muy usado en adultos y personas con movilidad reducida.

Evalúa:

- Equilibrio estático
- Equilibrio dinámico
- Riesgo de caídas

**Timed Up and Go (TUG)**

La persona:

- Se levanta
- Camina 3 metros
- Gira
- Regresa
- Se sienta

Se cronometra el tiempo.

Muy útil para:

- Discapacidad motora
- Neurología
- Geriatría



#### 5. TEST PARA USUARIOS DE SILLAS DE RUEDAS

**Wheelchair Sprint Test**

Evalúa velocidad y potencia.



**Push Up test en silla**

Evalúa fuerza funcional de brazos y hombros.



**Slalom en silla**

Evalúa:

- Coordinación
- Equilibrio
- Agilidad



#### 6. TEST PARA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Las pruebas deben ser:

- Simple
- Visuales
- Cartas
- Con instrucciones explícitas

**Ejemplos:**

- Equilibrio en un pie
- Carrera de 10 m
- Salto horizontal
- Caminata continua
- Coordinación con balón (en 2)

#### RECOMENDACIONES IMPORTANTES

Antes de llevar a cabo las pruebas:

- ✓ Valoración médica, si es necesario
- ✓ Adaptar materiales y espacio
- ✓ Priorizar seguridad
- ✓ Usables con instrucciones simples
- ✓ Permitir demostraciones visuales
- ✓ Tener en cuenta factores como la fatiga o los dolores

**ÁMBITOS DONDE SE USAN:**

- Rehabilitación física
- Cronómetros de educación física adaptada
- Deporte paralímpico
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Valoración funcional

#### 1. BATERÍA COMPLETA DE TEST FÍSICOS ADAPTADOS

Una batería básica debe evaluar:

Capacidad física	Test recomendado	Adaptaciones
Resistencia	Caminata 6 minutos	Caminando o en silla
Fuerza	Dinamometría / balón medicinal	Sentado o apoyo
Flexibilidad	Sit and Reach adaptado	Una pierna o silla
Equilibrio	Tinetti / equilibrio unipodal	Con asistencia
Velocidad	Sprint 10 m	Silla de ruedas o carreador
Coordinación	Slalom o lanzamiento	Material liviano

#### 2. EVALUACIÓN, FORMACIONES, TEST Y PROPUESTAS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

**Discapacidad física**

Test recomendados:

- Timed Up and Go (TUG)
- Caminata 6 minutos
- Fuerza de agarre
- Slalom en silla

**Objetos:**

- Evaluar movilidad
- Evaluar autonomía
- Evaluar resistencia
- Evaluar control postural

**Discapacidad visual**

Adaptaciones: instrucciones verbales claras + guías auditivas + corderos o referencias táctiles.

**Test útiles:**

- Caminata guiada
- Equilibrio asistido
- Fuerza manual

#### 3. TABLA SIMPLE DE EVALUACIÓN

Ejemplo: Caminata de 6 minutos

Nombre	Edad	Distancia	FC inicial	FC final	Observaciones
Juan P.	16	420 m	80	110	Fatiga leve

#### 4. FORMATO BÁSICO DE REGISTRO

Datos generales	Evaluaciones	Observaciones
Nombre	Fuerza	Dolor
Edad	Resistencia	Fatiga
Tipo de discapacidad	Flexibilidad	Ayudas técnicas usadas
Diagnóstico	Equilibrio	
Fecha	Coordinación	

#### 5. PRUEBAS PARA ESCUELAS

Las pruebas escolares deben enfocarse en:

- Participación
- Inclusión
- Progreso individual

Niños	Adolescentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Círculo metriz</li> <li>Lanzamiento suave</li> <li>Equilibrio con apoyo</li> <li>Caminata corta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resistencia adaptada</li> <li>Coordinación con balón</li> <li>Velocidad corta</li> <li>Flexibilidad</li> </ul>

#### 6. PRUEBAS PARA DEPORTE PARALÍMPICO

Dependen del deporte:

Deporte	Test
Atletismo	Velocidad y resistencia
Baloncesto silla	Agilidad y fuerza
Natación	Capacidad aeróbica
Boccia	Precisión y coordinación

#### 7. PROTOCOLOS BÁSICOS DE FISIOTERAPIA

**Evaluación inicial**

- Rango articular
- Tono muscular
- Fuerza
- Dolor

**Seguimiento**

- Evaluación funcional
- Tolerancia al ejercicio
- Independencia

**Herramientas comunes:**

- Escala de Borg (Influencia percibida)
- Dinamómetro
- Goniómetro

#### 8. EJEMPLOS POR EDAD

**Niños (5-12 años)**

Actividades lúdicas:

- Carrera suave
- Juegos de equilibrio
- Lanzamientos

**Adultos**

Objetivos funcionales:

- Autonomía
- Resistencia
- Prevención de caídas

**Adultos mayores**

Objetivos:

- Movilidad
- Estabilidad
- Fuerza funcional

#### RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ Adaptar siempre el entorno
- ✓ Priorizar seguridad
- ✓ Comparar progreso individual, no entre personas
- ✓ Dar descansos adecuados
- ✓ Usar lenguaje claro y motivador
- ✓ Considerar ayudas técnicas

Principios clave: Inclusión Respeto Seguridad Adaptación Progreso individual

# Anexo 2. Guía completa de test físicos adaptados para personas con discapacidad (<https://n9.cl/cx9610>)

## GUÍA COMPLETA DE TEST FÍSICOS ADAPTADOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Educación Física Inclusiva – Rehabilitación – Deporte Adaptado

### ÍNDICE

- Introducción
- Objetivos de la evaluación física adaptada
- Recomendaciones generales
- Batería completa de test físicos adaptados
- Fichas de evaluación profesional
- Rúbricas escolares
- Protocolos básicos de fisioterapia
- Planificación semanal adaptada
- Circuitos físicos adaptados
- Test específicos para silla de ruedas
- Material para educación física inclusiva
- Ejemplo para tesis o investigación
- Formatos de registro
- Conclusiones

### 1. INTRODUCCIÓN

La evaluación física adaptada permite medir capacidades funcionales en personas con discapacidad considerando sus características individuales, nivel de movilidad, seguridad y objetivos terapéuticos, educativos o deportivos.

Estas pruebas ayudan a:

- Valorar capacidades físicas
- Detectar limitaciones funcionales
- Diseñar programas de intervención
- Monitorizar progresos
- Favorecer la inclusión
- Mejorar la calidad de vida



### 2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN FÍSICA ADAPTADA

**Objetivo general**  
Evaluar las capacidades físicas funcionales de personas con discapacidad mediante pruebas adaptadas, seguras e inclusivas.

**Objetivos específicos**

- Medir fuerza muscular
- Evaluar resistencia cardiovascular
- Analizar equilibrio y coordinación
- Determinar flexibilidad funcional
- Identificar nivel de autonomía
- Promover participación inclusiva

### 3. RECOMENDACIONES GENERALES

Antes de aplicar cualquier prueba:

- Verificar estado de salud
- Explicar claramente las actividades
- Realizar demostraciones visuales
- Adaptar materiales y espacios
- Permitir descansos
- Supervisar constantemente
- Priorizar la seguridad
- Registrar observaciones relevantes

### 4. BATERÍA COMPLETA DE TEST FÍSICOS ADAPTADOS

Capacidad	Test	Objetivo	Adaptación
Resistencia	Caminata 6 minutos	Medir capacidad aeróbica	Caminando o silla de ruedas
Fuerza	Dinamómetro manual	Evaluar fuerza de agarre	Sentado o silla de ruedas
Fuerza	Lanzamiento balón medicinal	Potencia de brazos	Posición sentada
Flexibilidad	5x9 and touch	Flexibilidad lumbar	Uso de silla
Equilibrio	Test de YTTT	Riesgo de caída	Con asistencia
Movilidad	Timed Up and Go	Agilidad funcional	Con ayudas funcionales
Coordinación	Circuito adaptado	Control motor	Material ligero
Velocidad	Sprint 10 metros	Rápidez funcional	Caminiendo o silla

### 5. FICHAS DE EVALUACIÓN PROFESIONAL

**FICHA GENERAL**

**Datos personales**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Evaluar: \_\_\_\_\_

**Observaciones clínicas**

Dolor: \_\_\_\_\_ Fatiga: \_\_\_\_\_

Ayudas técnicas: \_\_\_\_\_

Nivel de autonomía: \_\_\_\_\_

**Evaluación física**

Test	Resultado	Observaciones
Caminata 6 minutos		
Fuerza manual		
Flexibilidad		
Equilibrio		
Coordinación		

### 6. RÚBRICAS ESCOLARES

**RÚBRICA DE PARTICIPACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA INCLUSIVA**

Criterio	Excelente	Bueno	Regular	Inicial
Participación	Participa activamente	Participa con apoyo	Participa poco	No participa
Coordinación	Excelente control	Buen control	Dificultad moderada	Dificultad alta
Trabajo en equipo	Coopera siempre	Coopera frecuentemente	Coopera poco	No coopera
Seguridad	Segue normas	Segue algunas normas	Requiere apoyo	Riesgo frecuente
Esfuerzo	Máximo esfuerzo	Buen esfuerzo	Poco esfuerzo	No intenta

### 7. PROTOCOLOS BÁSICOS DE FISIOTERAPIA

**Evaluación inicial**

- ✓ Rango articular
- ✓ Fuerza muscular
- ✓ Tono muscular
- ✓ Equilibrio
- ✓ Marcha
- ✓ Dolor
- ✓ Capacidad funcional

**Seguimiento**

Frecuencia recomendada:

- 2 a 3 veces por semana
- Revaloración mensual

**Herramientas utilizadas**

- Goniómetro
- Dinamómetro
- Escala de Borg
- Cronómetro
- Conos y bandas elásticas

### 8. PLANIFICACIÓN SEMANAL ADAPTADA

Día	Actividad	Objetivo
Lunes	Caminata adaptada	Resistencia
Martes	Juegos coordinativos	Coordinación
Miércoles	Fuerza con bandas	Fuerza muscular
Jueves	Circuitos adaptados	Movilidad
Viernes	Estrategias	Flexibilidad

**Duración sugerida**

Calentamiento: 10 minutos | Parte principal: 25 minutos | Vuelta a la calma: 10 minutos

### 9. CIRCUITOS FÍSICOS ADAPTADOS

**Circuito básico inclusivo**



**Recomendaciones**

- Adaptar distancias
- Utilizar material liviano
- Permitir acompañamiento
- Garantizar accesibilidad

### 10. TEST ESPECÍFICOS PARA SILLA DE RUEDAS

**Sprint 20 metros**  
Objetivo: Evaluar velocidad y potencia.

**Slalom en silla**  
Objetivo: Evaluar coordinación y control.

**Test de resistencia en silla**  
Objetivo: Medir capacidad cardiovascular.

**Push-Up en silla**  
Objetivo: Evaluar fuerza funcional de miembros superiores.

### 11. MATERIAL PARA EDUCACIÓN FÍSICA INCLUSIVA

**Material recomendado**

- Balones livianos
- Conos
- Aros
- Bandas elásticas
- Cálculos
- Cuerdas
- Bastones
- Pelotas sonoras

**Adaptaciones**

- Material con colores contrastantes
- Símbolos auditivos
- Espacios accesibles
- Superficies seguras

### 12. EJEMPLO PARA TESIS O INVESTIGACIÓN

**Tema sugerido**  
"Influencia de un programa de actividad física adaptada en el desarrollo funcional de estudiantes con discapacidad física".

**Objetivo general**  
Determinar la influencia de un programa de actividad física adaptada en estudiantes con discapacidad física.

**Variables**

Independiente: Programa de actividad física adaptada.

Dependiente: Capacidad funcional.

**Instrumentos sugeridos**

- Caminata 6 minutos
- Test YTTT
- Dinamómetro
- Observación estructurada

### 13. FORMATOS DE REGISTRO

**FORMATO SIMPLE**

Nombre	Edad	Diagnóstico	Test	Resultado	Observaciones

**CONTROL DE ASISTENCIA**

Fecha	Actividad	Participación	Observaciones

### 14. CONCLUSIONES

La evaluación física adaptada es fundamental para promover inclusión, autonomía y bienestar en personas con discapacidad. La correcta aplicación de pruebas adaptadas permite diseñar intervenciones seguras y efectivas en ámbitos educativos, deportivos y terapéuticos.

### ANEXOS: ESCALA DE ESFUERZO PERCIBIDO DE BORG

Valor	0	2	4	6	8	10
Percepción	Reposo	May suave	Suave	Moderado	Fuerte	Máximo esfuerzo

- ✓ Responder ritmos individuales
- ✓ Evitar comparaciones
- ✓ Favorecer participación activa

### RECOMENDACIONES FINALES





Red de Investigación  
Científica y Desarrollo  
Tecnológico **Del Pacífico**

  
EDITORIAL  
**SAGA**

ISBN: 978-9907-803-43-3

