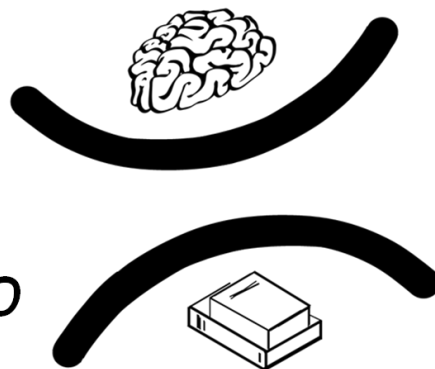


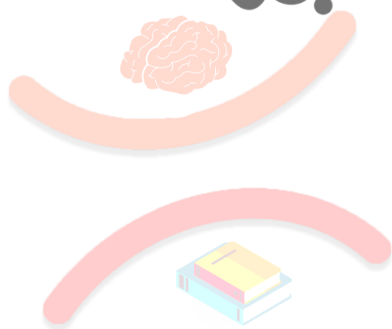
OPOSPILLS

Oposiciones con cerebro



EFoposiciones

Educación Física



OPOSPILLS

Oposiciones con cerebro

*“No existen desafíos imposibles,
sino voluntades pequeñas”*

 @opospills

*Material de ayuda para dar respuesta a supuestos prácticos
que hagan referencia a alumnos que requieren una
atención especial, ACNEAEs o ACNEEs.*

MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

ORIENTACIONES GENERALES

- Plantear las sesiones de manera que se estimule el deseo de aprender y se valore el esfuerzo frente al resultado, sesiones en las que se consiga progresivamente que los sujetos disfruten practicando y aprendan a aceptar la inestabilidad de los resultados motores, es decir, no siempre se consigue el resultado esperado, pero no por eso debemos dejar de intentarlo. Sesiones en las que se acepte como habitual el error en el proceso de aprender, y en las que tengamos reconocimiento de los progresos, contribuirán a elevar el sentimiento de competencia y mejorarán el autoconcepto.
- Promocionar la motivación intrínseca y utilizar con cautela la motivación extrínseca. Incitar a que despierte en ellos el deseo de dominar las tareas, más que el deseo de competir directamente con sus compañeros.
- Plantear tareas posibles de conseguir.
- Promover la cooperación antes que la competición.
- Se debe crear cuanto antes un clima adecuado de aceptación normal, de agradable convivencia.
- Es fundamental hacerles adquirir una percepción lo más fiel posible de sí mismos, pues partiendo de este conocimiento será más fácil elaborar una correcta representación del mundo que les rodea.
- Se tratará de lograr la adaptación de sí mismo como condición previa para adquirir un equilibrio emocional, afectivo y social adecuado.
- Desarrollar actitudes positivas hacia la relación ya que acumulan habitualmente más tensión y conflicto con el resto de compañeros.

ALUMNO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Aspectos más característicos relacionados con la motricidad:

- Características del equilibrio estático y dinámico (debido a los problemas vestibulares).
- Retraso de la marcha con lo que suelen arrastrar los pies al andar (no escuchan sus pasos al andar).
- Déficit en movimientos rápidos y velocidad de reacción.
- Resultados del control postural y control segmentario.
- Problemas de coordinación y control del propio cuerpo.

Sensibilización:

- En las primeras clases se realizarán juegos y actividades que permitan al resto de compañeros comprobar y valorar las posibilidades y limitaciones de sus compañeros con discapacidad.

- Plantear actividades donde el alumno con discapacidad sea protagonista. Por ejemplo, realizar mímica, todos hablando mediante gestos...

Comunicación:

- Se debe controlar su atención mediante señales en el momento de empezar a hablar.
- Hablar vocalizando, poco a poco y a la cara.
- El alumno debe tener buena visibilidad de la cara y boca del profesor cuando este habla.
- Colocar la clase en “U” cuando están trabajando todos juntos.
- Emplear micro inalámbrico o amplificador si tiene restos suficientes.
- No tapar ni esconder los labios al hablar (manos, giros de cabeza...).
- Comprobar si el niño ha comprendido lo que ha dicho.
- El alumno debe estar siempre de espaldas a la luz.
- El alumno debe poder compartir y comunicar con los demás lo que experimenta.
- Utilizar frases cortas y simples.
- Utilizar imágenes, dibujos y el tacto.

Ambiente:

- Controlar el ruido ambiental. El sonido con los audífonos queda amplificado.
- Aplicar estrategias para conseguir silencio para que la información sea bien recibida.

Actividades:

- Anticipación de actividades de forma oral o escrita.
- Dar por escrito cambios de normas y reglas. Si se dan de forma oral debemos asegurarnos de que las ha entendido.
- Utilizar señales visuales y gestuales y no sonoras.
- Utilizar frecuencias graves para trabajar el ritmo.

ALUMNO CON DISCAPACIDAD VISUAL**Aspectos motrices más característicos:**

- Deficiencias en la organización del esquema corporal.
- Anomalías en la marcha (piernas excesivamente separadas).
- Insuficiente equilibrio.
- Deficiente coordinación dinámica general.
- Alteraciones posturales (poca movilidad de cabeza, rigidez de nuca y cuello).
- Alteraciones del tono muscular (hipotonía).
- Escasa orientación espacial.
- Dificultad en el establecimiento de la lateralidad.

Sensibilización:

- Practicar juegos y actividades que permitan al resto de compañeros que comprueben y valore las posibilidades y limitaciones. Por ejemplo, goalball, carreras con alumno guía, juegos con los ojos tapados.

Seguridad:

- El alumno debe conocer muy bien el espacio.
- No dejar obstáculos en lugares de paso.
- Delimitar el campo con cuerdas o cinta adhesiva para que el alumno perciba con los pies donde termina el campo, el lugar de lanzamiento, etc.
- Los suelos no deben ser deslizantes.
- Realizar las sesiones en el mismo lugar. En caso de realizar la sesión en un sitio nuevo, realizaremos previamente un reconocimiento del terreno con el alumno.
- El alumnado debe conocer muy bien el material y conocer dónde está ubicado.
- Las puertas deben estar abiertas o cerradas para que se pueden generar accidentes si se encuentran a medias.
- Para los alumnos con resto de visión utilizaremos materiales con contrastes de colores: rojo, blanco y negro.
- Trabajar actividades de percepción táctil y auditiva.

La comunicación:

- Empezar la sesión siempre en el mismo sitio.
- Avisar cuando entremos en algún aula o al lugar donde nos encontremos. Muchas veces vemos que están hablando solos, porque nadie les ha avisado de que su intención ha salido.
- Debemos “cantar” lo que escribimos en la pizarra, para que él lo pueda recoger en su grabadora, su ordenador o máquina Parky.
- Dirigirnos a él por su nombre y si es posible un leve contacto con el brazo. Nos identificaremos lo antes posible para que sepa quién le habla.
- Información verbal clara y con adecuado tono de voz, sin gritar.
- Utilizar sin ningún problema palabras como ver, mirar, ojear, etc. Ellos lo usan con sentido general (percibir) y es del todo normal su utilización.
- Crear un código verbal para entenderse entre el alumno y el profesor. Por ejemplo, ¡stop!
- Sustituir palabras como “aquí” por “a tu derecha”...

Trabaja con el alumno guía

Adecuado a partir de 5º de Primaria.

- Ofrecerle el brazo flexionado para que el alumno con discapacidad visual apoye su brazo y muñeca sobre el antebrazo. Dependiendo de la altura esa mano puede ir en el hombro, si es más alto o en la muñeca si es más bajo. Siempre iremos ligeramente por delante de él.
- Si ha de sentarse en un banco, silla, indicarle su posición poniendo en contacto una mano del alumno con discapacidad visual ayudada con el respaldo o el brazo del asiento.
- En la ducha acompañarlo e informarle con naturalidad de la posición de los diferentes elementos, el mecanismo del agua, jabón, su toalla... Esperar cuando este alumno vuelva a necesitar ayuda para volver a entrar al vestuario.
- Al subir o bajar escaleras se lo indicaremos.

- Para juegos y deportes, el alumno guía estará fuera del campo y dará indicaciones como: ir a la derecha, stop, lanzar,,,

Actividades:

- Utilizaremos al alumno para algunos ejemplos.
- No le haremos esperar mucho tiempo.
- Lanzamientos: se les colocará la posición del cuerpo previamente.
- Saltos: con anterioridad marcará la dirección a seguir con sus brazos que los extenderá hacia delante. El alumno guía estará delante hablando o tocando las palmas para que sepa la distancia.
- Carreras largas: estará agarrado a su guía con una cuerda de acompañamiento y lo más corta posible.
- Carrera corta: utilizaremos la voz, palmas o percusión para orientar.

Material:

- Balones con cascabeles.
- Cuerdas de acompañamiento.
- Materiales grandes con colores contrastados.
- Petos de colores (para escolares con resto de visión).
- Cintas adhesivas con cuerdas pegadas al suelo.

En los vestuarios:

- Si ha de sentarse en un banco, silla, indicarle su posición poniendo en contacto una mano del alumno con discapacidad visual ayudada con el respaldo o el brazo del asiento.
- En la ducha acompañarlo e informarle con naturalidad de la posición de los diferentes elementos, el mecanismo del agua, jabón, su toalla... Esperar cuando este alumno vuelva a necesitar ayuda para volver a entrar al vestuario.

ALUMNO CON DISCAPACIDAD MOTORA**Aspectos generales:**

- Evitar cualquier tipo de relación paternalista. El trato ha de ser natural y espontáneo.
- Mostrar una actitud comunicativa relajada valorando y respetando las capacidades ajenas.
- Respeto a los alumnos que utilizan sillas de ruedas, pues se debe tener presente que para ellos es valorada como un bien necesario que les permite poder desenvolverse con más soltura y utilizar el espacio con mayores posibilidades. Convendrá, ante el grupo, desdramatizar su uso viéndola como un elemento normal.
- Se debe respetar a la persona por lo que es, siendo su discapacidad un elemento más, pero no el prioritario.
- A partir de la aceptación natural de la discapacidad propia, el alumno necesita ser reconocido, valorado y elogiado en sus progresos. Por ello convendría reforzar positivamente sus progresos.
- El responsable de la actividad debe asumir la discapacidad con naturalidad y servir de ejemplo.

- Ayudar al alumnado con discapacidad motora siempre que lo necesite pero dejándole la iniciativa para que sea él quien la pida.

Aspectos motrices:

En términos muy amplios estos alumnos se encuentran limitados por el mantenimiento y la estabilidad de la postura y el equilibrio dinámico. Podrán desarrollar habilidades expresivas variadas, ritmos y bailes utilizando aquellas partes de su cuerpo que estén menos afectadas.

Si están en silla de ruedas podrán realizar actividades de expresión seguir ejercicios rítmicos y movimientos que no requieran gran movilidad. Por supuesto, dirigir los que deban hacer sus compañeros.

En relación a los ejercicios musculares que requieran tensión y relajación se utilizarán aquellos músculos que presenten funcionalidad, lo que contribuirá a mejorar su capacidad de respuesta.

Los aspectos más característicos son:

- Falta de coordinación motriz.
- Dificultad de equilibrio.
- Trastornos perceptivos (inadecuada reproducción de formas geométricas, confusión figura-fondo, inversión y rotación de letras).

Sensibilización:

- En las primeras clases se realizarán juegos y actividades que permitan al resto de compañeros comprobar y valorar las posibilidades y limitaciones de sus compañeros con discapacidad.
- Organizar actividades donde el alumno sea el principal protagonista, por ejemplo, carreras, pasar entre conos...
- Utilizar sillas de ruedas y comprobar barreras arquitectónicas.

Comunicación:

- Utilizar los medios propios que favorezcan la comunicación efectiva con estos alumnos. (Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, SAAC si es propio).
- Con alumnos en silla de ruedas hablar a su altura y siempre dentro de su campo visual.
- Hablar a su altura.
- No hablar con otros fuera de su campo visual para que no se sienta ignorado.

Comunicación:

- Partir de la edad de Primaria.
- El alumno usará en el desplazamiento para los pases, lanzamientos...

Seguridad y actividad:

- Procurar desplazarnos siempre a su ritmo.
- En niños en silla de ruedas, antes de ayudarles a levantarse o sentarse asegurarnos de que estén puestos los frenos.
- Si el alumno es autónomo no ofreceremos ayuda o soporte salvo en los ejercicios y movimientos que el alumno demande.
- Lanzar objetos de poco peso.
- Para actividades, el escolar debe llevar puesto el cinturón de seguridad.

- No empujar la silla de ruedas muy rápido ni realizar giros bruscos.
- Desarrollaremos la flexibilidad y la fuerza para que mejoren sus posibilidades.
- Procurar siempre ir a su ritmo (menor velocidad).
- Comprobar siempre que los frenos estén sujetos cuando haya que levantarlos o sentarlos.
- Si el alumno es lo suficientemente autónomo, le ayudaremos solo cuando nos lo pida y cómo nos lo pida.
- Sujetar al alumno para realizar determinadas tareas que lo requieran.
- En términos muy amplios hay que decir que estos alumnos se encuentran limitados en el mantenimiento y la estabilidad de la postura y el equilibrio dinámico. Podrán desarrollar habilidades expresivas variadas, ritmos y bailes utilizando aquellas partes del cuerpo que estén menos atrofiadas.
- Si están en silla de ruedas podrán realizar actividades de expresión, seguir ejercicios rítmicos y movimientos que no requieran gran movilidad y, por supuesto, dirigir los que deben hacer sus compañeros.
- En relación a los ejercicios musculares que requieran tensión- relajación se utilizarán aquellos músculos que presentan funcionalidad, lo que contribuirá a mejorar su capacidad de respuesta.
- Hay que intentar integrar a estos alumnos en las dinámicas de juego, salvando las dificultades de desplazamiento y eliminando el cariz competitivo.
- Atender siempre a las características de seguridad elementales en función de la afectación del alumno con discapacidad motórica:
- En niños en silla de ruedas: utilización del cinturón de seguridad, no realizar actividades en zonas con desniveles o escalones, ropa ajustada que no se pueda enganchar en las ruedas, etc.
- Con niños con andadores, bitutores o muletas: establecer la figura de un alumno guía que asegure su estabilidad, evitar los desniveles, etc.
- Con niños que presenten hidrocefalia: no realizar actividades que impliquen contacto, evitar la presencia continuada al sol, realizar ejercicio moderado en tiempo e intensidad.
- Atender a las características individuales del alumno. En función de su movilidad, coordinación, equilibrio, intervenciones quirúrgicas sufridas, espasticidad, capacidad tónica, etc.
- Introducir gran variedad de actividades socializadoras y de sensibilización.
- Introducir, en la medida de lo posible, prácticas adaptadas, según la tipología del alumno, para ser realizadas por la globalidad del grupo.

ALUMNO CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

Aspectos motrices:

- Mala configuración del esquema corporal y de la autoimagen.
- Mala orientación y estructura del espacio.
- Problemas para ejercitar el equilibrio de forma estática.
- Respiración superficial.
- Dificultades para conseguir un estado de relajación y distensión muscular.
- Adaptación lenta de las conductas en el tiempo (diferentes velocidades, cadencias y tiempo).

- Capacidad de coordinación más ajustada en acciones globales que en segmentarias.
- Poca eficacia y amplitud en la ejecución de habilidades motrices básicas.
- Déficit de atención, que repercute en la capacidad de concentración de los aprendizajes.
- Niveles de condición física inferiores.
- Progresan a través de las mismas etapas de desarrollo, pero a un ritmo más lento.

Sensibilización:

- Hacer ver a estos alumnos lo que no se nos da bien.

Comunicación:

- Realizar varias demostraciones de la tarea motriz.
- Recurrir a apoyos visuales en la descripción de las actividades.
- Adaptar el lenguaje a su edad cognitiva.
- Utilizar frases cortas y simples.
- Asegurarnos que nos han comprendido.
- Pedir que muestren lo que han aprendido.
- Descomponer tareas complejas en partes para facilitar.
- Utilizar la imitación en tareas sencillas.
- Utilizar recursos que ayuden en la comprensión: dibujos, imágenes, etc.

Actividades:

- Variar las reglas para adaptarse a sus capacidades y conseguir cierta igualdad.
- Reducir el número de decisiones en los juegos.
- Consignas simples y repetitivas.
- Explicaciones breves.
- Plantear tareas con objetos ensamblables.
- Utilizar los refuerzos positivos constantemente.
- Materiales atractivos, llamativos y motivadores.
- Motivar y reforzar positivamente al alumno.
- Planificar las actividades que exijan mayor atención al inicio de la sesión.
- Asegurar el pleno conocimiento del espacio de juego por parte del niño con discapacidad, de tal forma que sepa reconocer los diferentes elementos que lo conforman: bancos, colchonetas, canastas, etc.
- Intentar no realizar grandes cambios sobre la configuración del espacio de práctica de EF. En el caso contrario, en el lugar de práctica, realizar un pequeño reconocimiento previo.
- En niños con discapacidad moderada, CI alrededor de 50, utilizar material de gran tamaño y fácil manipulación.
- Utilizar recompensas e incentivos.
- Prever el tiempo de práctica operativa.

ALUMNO CON TEA

El DSM-V, establece el término de **“Trastornos del Espectro Autista”** (TEA), incluido a su vez dentro de una categoría más amplia de **“trastornos del neurodesarrollo”**. El DSM IV establecía una definición que sigue conservando el otro manual de referencia, el CIE-10, como **Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)**, lo cual complica la conceptualización, pues encontraremos un amplio abanico de términos que pueden aparecer como sinónimos, sin serlo.

Ambos manuales de referencia el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría - *American Psychiatric Association*) y CIE 10 (acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión de la Organización Mundial de la Salud), comparten a grandes rasgos la definición, establecida como:

“Una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: **deficiencias en la comunicación social y la presencia de comportamientos restringidos y repititivos**. Los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de las capacidades impide la respuesta a las exigencias sociales”.

El DSM V ha incorporado además una revisión a los síntomas clínicos el de “sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales”, que no aparecía en el DSM-IV, incluido como tipo de “comportamientos repetitivos”.

El cuadro clínico de estos alumnos, no es uniforme y su presentación oscila en un espectro de mayor a menor afectación; varía con el tiempo, y se ve influido por factores como el grado de capacidad intelectual asociada.

Clasificación

Siguiendo la clasificación del nuevo **DSM V** los Trastornos del Espectro Autista se clasifican en función de la gravedad de su afectación. Los niveles se describen para los aspectos social, de comunicación y de intereses restrictivos y conducta repetitiva. Deberían puntuarse por separado.

Nivel 3 – Requiere ayuda muy considerable.

Nivel 2 – Requiere ayuda considerable.

Nivel 1 – Requiere ayuda.

La gravedad puede variar según el contexto y fluctuar con el tiempo.

El propio manual recoge la dificultad que representa la supresión de las categorías descriptivas y subgrupos, en especial en el caso del trastorno de Asperger.

Para una mejor comprensión nos basaremos en la clasificación del **CIE 10**, el cual mantiene las categorías descriptivas y subgrupos similares al anterior DSM IV, los cuales son más operativos en el abordaje desde la óptica educativa. Se recoge:

Autismo: se caracteriza por la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Los criterios diagnósticos son los siguientes: alteraciones cualitativas de la interacción social, de la comunicación y la presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y estereotipados; presencia de retraso o funcionamiento anormal en al menos un área, sea la de interacción social, la del lenguaje utilizado en la comunicación social o en el juego simbólico o imaginativo, antes de los 3 años de edad.

Trastorno de Asperger: también conocido como Síndrome de Asperger, o simplemente 'Asperger', es un trastorno del desarrollo caracterizado por una ausencia de habilidades sociales; dificultad con las relaciones sociales, baja coordinación motora, baja concentración, y un rango de intereses restringido, pero con inteligencia normal y habilidades de lenguaje normales en las áreas de vocabulario y gramática. El trastorno de Asperger suele tener una edad de aparición posterior a la del Trastorno de Autismo, o, al menos, se detecta más tarde.

Trastorno de Rett: el Trastorno de Rett también llamado Síndrome de Rett, se diagnostica principalmente en niñas. En estas niñas el desarrollo transcurre de manera aparentemente normal hasta los 6 años de edad, punto en el cual los padres empiezan a notar un cambio en el comportamiento de sus hijas, y alguna regresión o pérdida de habilidades, especialmente en las habilidades motoras gruesas, tales como caminar y moverse. A esto le sigue una pérdida continua en habilidades tales como el lenguaje, razonamiento, y uso de las manos.

Trastorno desintegrativo de la infancia: es un trastorno extremadamente infrecuente, es una clara regresión en múltiples áreas de funcionamiento tras un período de al menos 2 años de desarrollo aparentemente normal.

Trastorno generalizado del desarrollo sin especificado: son aquellos niños que primero: no cumplen el criterio de los síntomas que los médicos utilizan para diagnosticar cualquiera de los anteriores TGD descritos y/o segundo no tienen el grado de dificultad descrito en cualquiera de los trastornos TGD específicos.

Consideraciones metodológicas

Las áreas básicas de trabajo con los TEA serán:

- Comunicación
- Especialización
- Habitos de autonomía

Teniendo siempre presente que en los centros ordinarios se trabajará con niños y niñas poco afectados del amplio espectro autista, es decir, con ciertas capacidades relacionales, comunicativas y sin grave afectación mental, tomaremos como principios básicos de intervención los siguientes:

1. Crear **ambientes estructurados:** en espacios, metodologías y tiempos.
2. **Principio de anticipación.** Preparación previa del trabajo a realizar con este niño, anticipando sus posibles respuestas.
3. **Potenciar la comunicación,** especialmente la comunicación no verbal.

4. **Descomposición de tareas** complejas en pequeñas estructuras más fáciles de asimilar.
5. Trabajar las **habilidades sociales** y la **socialización**.

Pautas para el desarrollo de actividades de Educación Física:

1. Secuenciar las partes de la sesión de Educación Física mediante agenda visual.
2. Utilizar elementos visuales para marcar:
 - Posiciones espaciales.
 - Turnos de juego.
 - Objetos a utilizar
3. Explicar los juegos empleando:
 - Órdenes sencillas.
 - Pictogramas (podeos utilizar aplicaciones y páginas como DictaPicto y ARASAAC)
4. Simplificar las reglas de los juegos y abordarlas de una en una.
5. Utilizar constantemente refuerzos adaptados al interés de cada persona.

ASMA

Es una broncoconstricción, ya sea nerviosa, por ejercicio o por compresión torácica. Llevaremos a cabo las siguientes **actuaciones**:

- Toma previa de fármacos broncodilatadores.
- Ambiente templado y húmedo (entre 24-30º de temperatura y entre el 60-70% de humedad).
- Evitar espacios abiertos en función de las condiciones climáticas y estación del año.
- Utilización de mascarilla buco-nasal en ambientes exteriores fríos o polucionados.
- Enseñar a respirar de forma lenta y nasal durante el ejercicio.
- Modificación de las condiciones de las actividades: distancias, tiempos, repeticiones, intensidades...
- Muy importante que el alumno sepa relajarse (Shultz, Jacobson, etc.).
- Gimnasio limpio y con ausencia de polvo (especialmente en colchonetas).
- Tener en cuenta la época de polinización y la presencia de vegetación.

DIABETES

Incapacidad para utilizar (parcial o totalmente) el azúcar como energía. Los hay de dos tipos: insulino-dependientes (I), y no dependientes (II). El maestro debe conocer en estos alumnos el nivel de azúcar previo a la actividad física (el idóneo podría estar entre 80-110).

- Glucómetro durante las sesiones para verificar la glucemia antes y después del ejercicio.
- Disponer de azucarillos o si fuese posible pastillas de glucosa ante hipoglucemias.
- Imprescindible una revisión médica inicial.
- Beber mucho líquido.

- Realizar calentamiento antes del comienzo de la actividad.
- Evitar actividades de intensidad muy elevada.
- Realizar ejercicios aeróbicos progresivos.
- Saber cuándo hay que medirse las cetonas.
- Ingerir antes de la actividad hidratos de carbono de absorción rápida.
- Ingerir después de la práctica hidratos de carbono de absorción lenta.

ALUMNOS CON CARDIOPATÍAS

- Conocer el protocolo de RCP (reanimación cardiopulmonar).
- Informe médico con prueba de esfuerzo de donde se obtenga la información de las posibilidades de intervención.
- Evitar temperaturas extremas.
- Mantener una adecuada hidratación.
- Evitar juegos en los que se produzca un cambio brusco de la frecuencia cardiaca.
- Destacar los alimentos perjudiciales para el sistema cardiovascular.
- Para cardiopatías benignas y leves no habrá limitaciones en actividad física no competitiva. Para las cardiopatías más graves, se podrá hacer actividad física siempre que sea poco intensa y si nos lo indica el médico especialista.

ALUMNOS EXTRANJEROS CON DESCONOCIMIENTO DEL IDIOMA

Sensibilización

- Establecer una jornada para conocer la cultura de las diferentes nacionalidades de nuestro colegio.
- Conocer a los demás de sus dificultades.

Comunicación

- Mediante pictogramas, gráficos o dibujos.
- Crear códigos sencillos para ciertos mensajes: stop!
- Dar seguridad con nuestra presencia y apoyo en todo momento.
- Elaborar un fichero de palabras clave.

Entorno

- Establecer agrupaciones diversas en los que pueda socializarse con todo el grupo.
- Establecer un sistema de complicidad para crear seguridad y comodidad.

Actividad

- Observar un ejemplo antes de entrar a participar en la actividad.
- Agrupamientos de menos a más.

TDAH

Características:

- Baja autoestima.
- Se distrae y se aburre fácilmente. Mantiene la atención en periodos muy cortos.
- Bajo rendimiento académico.
- Pierde objetos personales con frecuencia, no termina lo que empieza y habla en exceso.
- Es impaciente, no sabe esperar su turno e interrumpe o se entromete en los juegos de otros niños.
- Responde de forma precipitada a las preguntas.

Sensibilización

- Hacerles ver qué cosas no se nos dan bien.

Comunicación

- Utilizar frases cortas y claras.
- Establecer contacto visual de forma frecuente.
- Proporcionarle un listado de conceptos clave antes de la explicación de un tema.
- Promover la participación activa del alumno durante la presentación.
- Plantear al alumno preguntas frecuentes.
- Dejarle tiempo extra para responder a las preguntas.
- Si no sabe la pregunta, decirle que volveremos a preguntarle más tarde y hacerlo.

Ambiente

- El alumno tiene que estar situado cerca del profesor.
- Evitar que estén situados cerca de ventanas o de la puerta del aula para evitar distracciones.
- Explicar con anticipación los cambios de horario y rutinas.
- Mantener orden, rutina y organización.

Actividades

- Darles una responsabilidad (sacar o guardar el material).
- Establecer juegos cooperativos para que participe activamente y se sienta integrado.
- Refuerzo positivo ante buenos comportamientos.
- Desarrollar antes y después ejercicios de respiración y relajación (Shultz y Jacobson).
- Después de explicar la tarea debe repetirla.
- Evitar comentarios como “estás en las nubes”.
- Indicarle que reflexione si lo ves entretenido ¿recuerdas qué es lo que debes hacer?

Leer el artículo sobre TDAH de **Violeta Miguel Pérez y col. 2019** para Inspectores de Educación y complementar. El TDAH es un tipo de ACNEAE que con la LOMCE se incluyó y hoy día es muy habitual encontrar en las aulas 2-3 alumnos diagnosticados de TDAH. Es muy probable que caiga un supuesto práctico donde tengamos que diseñar una sesión en un grupo de alumnos donde haya un TDAH. Artículo ubicado en nuestra web en recursos gratuitos.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

INTELIGENCIA LÍMITE

La OMS señala tres criterios básicos que deben cumplirse para establecer un diagnóstico de inteligencia límite (IL):

- Un CI comprendido entre 71 y 84, por encima del límite establecido para el diagnóstico de discapacidad intelectual y justo por debajo de lo que considera la OMS dentro de la normalidad.
- Déficit en la capacidad adaptativa al menos en una de las siguientes áreas: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocuidado, habilidades académicas, trabajo, ocio, salud y seguridad.
- Dichas limitaciones tendrán su inicio antes de los 18 años.
- A nivel general se observa:
 - Desfase entre edad cronológica y mental.
 - Escasa capacidad de iniciativa e iniciativa limitada capacidad para generar mecanismos racionales.
 - Dificultad de adaptación a situaciones nuevas no previstas.
 - Dificultad para tomar decisiones y resolver conflictos.
 - Dificultad de psicomotricidad (fundamentalmente psicomotricidad fina).

DISLEXIA (lectura)

Déficit notable en el desarrollo de las habilidades para reconocer las palabras y comprender el texto que se lee, no explicable por un retraso mental o déficit auditivo, visual o neurológico. Presentan una lectura oral lenta y con numerosas omisiones, distorsiones y sustituciones de palabras y con frecuentes bloqueos y pobre comprensión lectora, también se asocia al trastorno del cálculo y la expresión escrita.

LENGUAJE ORAL:

AFASIA

La pérdida de la capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en las áreas cerebrales especializadas en estas tareas. Algunas pautas pueden ser las siguientes:

- Simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones.
- Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la conversación según sea necesario.
- Mantener un tipo de conversación natural y apropiada para un adulto.
- Minimizar al máximo las distracciones, como por ejemplo el ruido de una radio, siempre que sea posible.
- Incluir a la persona con afasia en las conversaciones.
- Preguntar y valorar la opinión de la persona con afasia, especialmente con respecto a los asuntos familiares.
- Estimular cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, gestual señalando o dibujando.
- Evitar corregir el habla del individuo.

- Permitirle a la persona con afasia todo el tiempo que necesite para conversar.
- Prestar más atención a todos los elementos comunicativos de naturaleza no verbal que el alumno pueda transmitir.

DISFASIA

Es la pérdida parcial del habla debida a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje, se caracteriza por un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje.

DISLALIA

Hace referencia a las dificultades de articulación de los sonidos del habla. Dentro de este grupo encontramos la Taquifemia (habla atropellada, rápida, descuidada e imprecisa) y la Disfemia (tartamudez).

DISGLOSIA

Mala calidad del habla debido a malformaciones anatómicas de los órganos bucofonatorios implicados en la articulación.

DISASTRIAS

Mala calidad del habla debido a dificultades motrices de los órganos implicados en su producción, pueden ser debidas a dificultades respiratorias, fonatorias o articulares.

LENGUAJE ESCRITO:

DISGRAFÍA

Deficiencias en la capacidad para componer textos escritos, que se manifiestan por errores gramaticales o de puntuación en la elaboración de frases, organización pobre de párrafos, errores múltiples de ortografía y una grafía deficitaria. Se asocia a trastornos de la lectura o de cálculo

DISCALCULIA

Es un trastorno caracterizado por dificultades en la correcta adquisición de las habilidades aritméticas, que afectan de una manera significativa al rendimiento académico o en las actividades de la vida cotidiana que requieren capacidad para el cálculo y no está causada por un déficit sensorial o enfermedad médica.

TRASTORNO DEL APRENDIZAJE NO VERBAL

Se asocia con una alteración de las funciones que se localizan en el hemisferio derecho, el cual está especializado en el procesamiento de la información visual, espacial y sonora. Las características son:

- Déficit en la percepción táctil y visual.
- Déficit en habilidades de coordinación psicomotora.
- Déficit en la destreza para tratar con material o con circunstancias nuevas.

Todo esto conlleva a tener dificultades en habilidades gruesas como caminar, jugar a la pelota, dificultades en la percepción y orientación espacial y dificultades en las relaciones sociales ya que no comprenden gestos, miradas, bromas o ironías

HEMOFILIA

Es un trastorno hereditario caracterizado por una tendencia hemorrágica patológica, es decir, de coagulación de la sangre. Para ello se recomienda usar material blando en cantos redondeados. Actividades como la natación, ciclismo y caminar son recomendables puesto que causan relativamente poco estrés sobre las articulaciones.

POLIOMELITIS

Es una enfermedad infecciosa viral del SNC que, en muchos casos, provoca como secuelas una parálisis. Puede afectar la médula espinal causando debilidad muscular.

Produce flacidez muscular, suele tener dificultad para mantenerse de pie y caminar, escasa o nula pérdida sensorial, hay mayor afectación de los grandes grupos musculares (piernas) que los brazos.

EPILEPSIA

La epilepsia es una enfermedad caracterizada por la aparición de crisis epilépticas o convulsiones. No todas las personas que padecen una crisis epiléptica se diagnostican de epilépticos. Lo son cuando padecen por lo menos dos convulsiones.

Una crisis epiléptica ocurre cuando una actividad anormal eléctrica en el cerebro causa un cambio involuntario de movimiento o función del cuerpo, de sensación, en la capacidad de estar alerta o de comportamiento.

Ante una crisis de este tipo debemos:

- Proteger al niño que convulsiona, si está de pie lo tumbamos en el suelo retirando lo que pueda hacer daño (bancos, mesas, etc.).
- Aflojar la ropa en el cuello.
- Poner de espaldas posición de defensa (decúbito lateral), con una almohadilla en la cabeza.
- En caso de sabbal, se deberá utilizar un depresor lingual para evitar que se trague la lengua.
- No reprimir los movimientos.
- Animar después de la recuperación.
- Dejar tiempo de descanso.

Bibliografía complementaria para diversidad:

- Arráez, J.M. (2000). ¿Puedo jugar yo? El juego modificado. Propuesta para la integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales. Granada: Proyecto Sur. 3ª Edición.
- Arnáiz, P. (1994). Deficiencias visuales y psicomotricidad: teoría y práctica. Madrid: ONCE.
- Ayres, J. (2006). La integración sensorial y el niño. Sevilla: Trillas.
- Bernal, J. A. (2001). Juegos y actividades adaptadas. Madrid: Gymnos.
- Bernal, J. A. (2002). El profesor de Educación Física y el alumno sordo. Sevilla: Wanceulen.
- Campagnole, S.H (1999). La silla de ruedas y la actividad física. Barcelona: Paidotribo.
- Cumellas, M. y Estrany, C. (2006). Discapacidades motoras y sensoriales en Primaria: la inclusión del alumnado en Educación Física. Barcelona: INDE
- Drobnic, F. (1994). Asma y actividad deportiva. Apunts, 38, 100-103.
- Escribá, A. (2002). Síndrome de Down. Propuestas de intervención. Madrid: Gymnos.
- Suárez, S. y col (2017). Autismo y actividad física. Implicaciones educativas. Sevilla: Wanceulen.
- Alberti, M. y Romer, L. (2010). Alumnado con discapacidad visual. Barcelona: Grao.
- Claustre, M. y col. (2010). Alumnado con pérdida auditiva. Barcelona: Grao.
- Ríos, M. (2005). Manual de Educación Física adaptada al alumnado con discapacidad. Barcelona: Paidotribo.
- Ríos, M. (2001). El juego y los alumnos con discapacidad. Barcelona: Paidotribo.
- Sanz, C. (2004). Aquí jugamos todos. Madrid: Pila Teleña.
- Suárez, C. y Pérez, J.A. (2004). Educación Física y alumnos con necesidades educativas especiales por causas motrices. Sevilla: Wanceulen.

