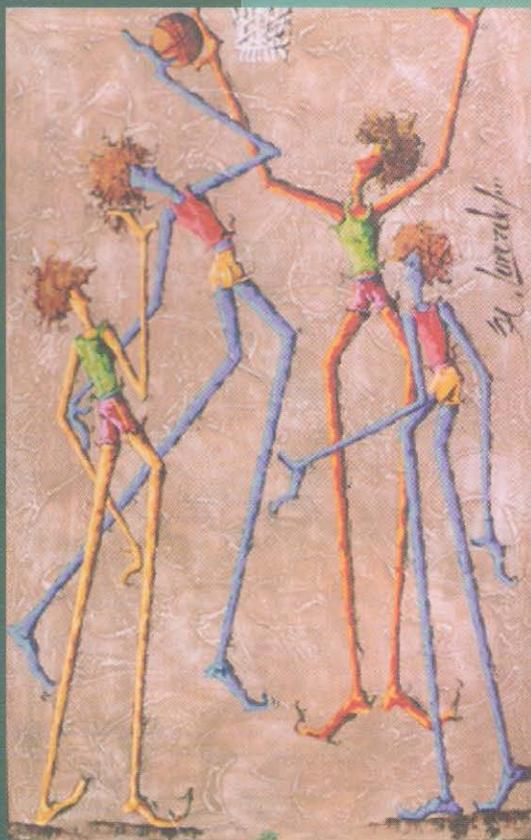


Educación física y discapacidad: Prácticas corporales inclusivas



Editor:
Edgar Danilo Eusse Castro


Funámbulos
Editores

Educación Física y discapacidad. Prácticas corporales inclusivas

Educación Física y discapacidad. Prácticas corporales inclusivas

Editor:
Edgar Danilo Eusse Castro



Medellín
2007



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1803

Eusse Castro, Edgar Danilo.
Educación Física y Discapacidad.
Prácticas corporales inclusivas.
Medellín: Funámbulos Editores, 2007.
154 p. (Serie Expomotricidad;5)

ISBN: 978-958-714-066-8

**Educación física y discapacidad.
Prácticas corporales inclusivas**

© **Funámbulos Editores**

Universidad de Antioquia,
Instituto Universitario
de Educación Física

Ciudadela Robledo
Cra. 75 No 65-87 Of. 111
Medellín, Colombia.
Tel. 4259265 Fax. 4259261
e-mail: revista@edufisica.udea.edu.co

- © Edgar Danilo Eusse Castro
Víctor Pérez Samaniego
José Devis Devis
Athanasios (Sakis) Pappous
Fernando Fantova
Juan de Dios Urrego Gallego
Hernando Urrego Gallego
Laura Mercedes Sosa
Carlos Andrés Arboleda Restrepo
Navis Sepúlveda Rueda
Marta Antúnez

ISBN: 978-958-714-066-8

Primera edición: noviembre de 2007

Auspician:

Vicerrectoría de Extensión
Universidad de Antioquia
Instituto Universitario de Educación Física
Coldeportes
IDEA
Secretaría de Educación Departamental
Indeportes Antioquia
Secretaría de Educación Municipal
Inder

Grupo editorial

Juan David Gómez Valenzuela
Juan Álvaro Montoya
León Jaime Urrego Duque
William Moreno Gómez
Margoth Elena Posada Vergara
Sandra Maryory Pulido Quintero

Tapa, revisión de textos y diseño general

Hernán Giraldo / Soluciones Editoriales
soledito@gmail.com

Ilustración portada

Alfredo Laverde
Serie *Anorexis*

Impresión

Todográficas Ltda.

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

La responsabilidad de los ensayos
es de los autores
y no comprometen
ni a la Universidad de Antioquia,
ni al Instituto Universitario de Educación Física
ni a Funámbulos Editores.
Todos los derechos reservados.
Este libro no podrá ser reproducido,
ni total ni parcialmente
sin previo permiso escrito de los autores.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PARA NO VOLVER A INVENTAR LA RUEDA (PARAFRASEANDO A ALAIN CHANLAT) 13

-1. Discapacidad, inclusión y escuela, 13. -2. Ocio, discapacidad e inclusión, 14.

Edgar Danilo Eusse Castro

PRESENTACIÓN 17

Víctor Pérez Samaniego

José Devís Devís

SALUD, INCLUSIÓN Y EDUCACIÓN FÍSICA 21

-1. Introducción, 21. -2. Relaciones entre actividad física, educación física y salud, 22. -3. Criterios orientativos de la práctica, 29. -4. Consideraciones finales, 42

Athanasios (Sakis) Pappous

INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN EN EUROPA: HACIA UNA EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTIVA ADAPTADA 49

-1. Introducción, 49. -2. Del modelo médico hacia el modelo social, 50. -3. Inclusión/integración, 52. -4. Unos datos sobre la integración/inclusión en Europa, 54. -5. Hacia una educación física incluida, 57. -6. Recomendaciones para la clase de educación física, 59.

Fernando Fantova

OCIO, DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN: UN ESQUEMA DE REFERENCIA 63

-1. Introducción, 63. -2. Origen de este esquema, 65. -3. Un esquema para la planificación y la evaluación de la intervención con personas con discapacidad en el ámbito del ocio, 66. -4. Discapacidad y apoyos, 67. -5. Intervención en ocio con personas con discapacidad: justificación y objetivos, 76. -6. Clasificación de apoyos desde la dimensión estructural, 71. -7. Clasificación de apoyos desde la dimensión funcional, 73. -8. Consideraciones finales, 75.

Juan de Dios Urrego Gallego

Hernando Urrego Gallego

EL PROBLEMA DE LA DISCAPACIDAD Y LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL 81

-1. Tres enfoques y percepciones de la discapacidad, 81. -2. Inclusión social y educación, 87. -3. La inclusión, un problema de valores, 90.

Laura Mercedes Sosa

**LOS “CUERPOS DISCAPACITADOS”:
CONSTRUCCIONES EN PRÁCTICAS
DE INTEGRACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA 93**

-1. Introducción, 93. -2. Desarrollo, 94. -3. Conclusión, 103.

Carlos Andrés Arboleda Restrepo

**MANZANAS A UN LADO Y ZAPOTES AL OTRO...
UN CASO SOBRE LA INCLUSIÓN DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA 107**

-1. Introducción, 107. -2. Referentes, 108. -3. Algunos antecedentes significativos, 110. -4. Definiendo una ruta, un problema, un foco y un sentido, 113. -5 La metodología, 120. -6. El análisis, 121. -7. Sobre el impacto de las conductas disruptivas, 121. -8. Sobre el manejo pedagógico de las conductas disruptivas, 124. -9. Sobre la formación docente para atender a la población con “necesidades educativas especiales”, 127. -10. Sobre la profesora del aula de apoyo, 130. -11. Sobre las creencias profesoriales en torno al proceso de inclusión, 133. -12. Conclusiones, 137.

Navis Sepúlveda Rueda

**PAUTAS DE INTERVENCIÓN QUE FAVORECEN PROCESOS
DE INCLUSIÓN DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA 143**

-1. Utilizar el juego como medio de aprendizaje, 147. -2. Plantear situaciones pedagógicas globales adaptadas, 148. -3. Favorecer la autonomía en las tareas deportivas, 149. -4. Potenciar la motivación en el aprendizaje, 149. -5. Establecer una comunicación clara y sencilla entre el profesor y el alumno sobre las tareas a realizar, 149.

Marta Antúnez

**DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR URBANA
AL DEPORTE ORGANIZADO. CREENCIAS Y ESTEREOTIPOS 151**

“A los trece años mi padre quiso que tratara de ingresar en la Westminster School, una de las principales escuelas ‘públicas’, es decir, privadas. Entonces se consideraba muy importante estudiar en una buena escuela con objeto de adquirir confianza y un círculo de amigos que te ayudasen en tu vida ulterior: mi padre creía que la falta de amistades influyentes y la pobreza de sus progenitores habían sido un obstáculo en su carrera y consideraba que había sido relegado a favor de individuos de capacidad inferior pero con más recursos sociales. Como mis padres carecían del dinero preciso, yo tendría que aspirar a una beca. Pero caí enfermo en la época del examen para conseguirla y no me presenté. Continué, pues, en Saint Albans, donde obtuve una educación tan buena, si no mejor que la que me habrían proporcionado en Westminster. Creo que nunca ha sido para mí un obstáculo la falta de recursos sociales.

“Por aquella época la educación inglesa se hallaba muy jerarquizada, no sólo porque las escuelas se dividían en académicas y no académicas, sino porque, además, las primeras estaban estructuradas en los grupos de A, B y C, funcionaban bien para los del grupo A, no tanto para los del B, y mal para los del C, que pronto perdían toda motivación. A mí me destinaron al grupo A basándose en los resultados del examen para mayores de once años. Después del primer curso, todos los alumnos de la clase que no figuraban entre los veinte primeros fueron degradados al grupo B, fue un duro golpe en la confianza en sí mismo del que algunos jamás se recobraron. En mis dos primeros trimestres en Saint Albans quedé el vigésimo cuarto y el vigésimo tercero, pero en el tercer trimestre subí al decimotavo; así que me escapé por un pelo.

“Nunca estuve por encima del nivel de la clase, que era muy brillante. Mis trabajos estaban muy mal presentados y mi caligrafía constituía la desesperación de los profesores. Pero mis compañeros me apodaban “Einstein”, así que presumiblemente advirtieron indicios de algo mejor. A los doce años, uno de mis amigos apostó con otro una bolsa de caramelos a que yo nunca llegaría a nada. Ignoro si la apuesta quedó saldada y, de ser así, en beneficio de quién.”

Stephen Hawking
En *Agujeros negros y pequeños universos y otros ensayos*
1993, Ed. Planeta, págs, 20,21.

INTRODUCCIÓN

PARA NO VOLVER A INVENTAR LA RUEDA (PARAFRASEANDO A ALAIN CHANLAT)

Los tratados sobre la evolución de David Spencer, J.M. Lammark, *El origen de las especies* (1859) y *La descendencia del hombre* (1871) de Charles Darwin, no han sido suficientes para comprender lo inquebrantable y lo diverso de la especie humana. La presencia de las personas con discapacidad en todas las épocas de la historia de la humanidad, nos dicen que la discapacidad es tan persistente como la naturaleza misma.

Tampoco han sido suficientes los pronunciamientos que desde finales del siglo XVIII se vienen dando en torno a los derechos de las personas con discapacidad, partiendo de la Declaración de los Derechos de Virginia en (1776), la cual dio inicio a una primera etapa de derechos fundamentales y concluyó con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789, como consecuencia directa de la Revolución Francesa. Una segunda etapa tuvo lugar a finales del siglo XIX con la formulación de la política del Estado Liberal de Derecho, que precedió a la primera traducción constitucional de los derechos sociales y políticos del ciudadano a principios del siglo XX, justo después de finalizada la Primera Guerra Mundial.

Una tercera etapa de políticas en beneficio del ciudadano en general, acontece en dos momentos trascendentales del siglo XX. El primero tiene que ver con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en la asamblea general de la ONU el 10 de diciembre de 1948, cuando aún soplaban vientos de guerra, seguido de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de las Generaciones Futu-

ras realizada por el Instituto Tricontinental para la Democracia en colaboración con la Unesco el 26 de febrero de 1994.

Estos momentos cruciales en la conquista de lo fundamental para el desarrollo humano no pueden verse como acciones dadas de los organismos que las generaron: corresponden al producto de un cúmulo de percepciones y necesidades insatisfechas de las comunidades, inequidades que unidas a diferentes pronunciamientos, sirvieron de punta de lanza para generar movimientos emancipatorios que buscaban reivindicar los derechos y deberes de las personas, derechos a los cuales hoy desafortunadamente el acceso es limitado para muchas comunidades, en especial para la minoría más grande del planeta: las personas con discapacidad.

En el devenir histórico de la humanidad han permanecido infinidad de necesidades insatisfechas en la población en general. El derecho a la inclusión y a la integración social son tal vez los derechos más vulnerados en las comunidades llamadas minoritarias, entre las que se cuentan las personas con discapacidad. El derecho a la inclusión es sin duda, después del derecho a la alimentación y a una vivienda digna, el más vulnerado de los derechos, porque deja una huella tan profunda que su marca permanece durante toda la vida y decide sobre las posibilidades de desarrollo de la persona con discapacidad, afectando irremediabilmente sus sueños, sus planes y sus metas.

El derecho a la educación, a espacios de ocio y al uso creativo del tiempo libre, son derechos que permanecen insatisfechos en la población con discapacidad y hacen más evidente que la humanidad no ha avanzado lo suficiente para constituirse en sociedad inclusiva, pese a todos los avances en materia legislativa a nivel internacional, nacional y local que se han dado históricamente.

1. DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN Y ESCUELA

La exclusión, entendida como “la imposibilidad que tiene una persona para acceder a los medios y satisfactores de sus necesidades” (NET, 1996), tiene uno de sus peores efectos cuando se presenta en la escuela y es aún más lesiva, si limita el acceso de niños y niñas con discapacidad a disfrutar de su vida escolar a la que tienen derecho, según lo anteriormente planteado.

Una escuela que excluye, limita o condiciona el ingreso de las personas con discapacidad es una escuela que se limita a sí misma, que se priva de la cátedra vivencial de los Derechos Humanos, que se pierde en sí misma buscando en el imaginario de su comunidad educativa referentes de convivencia, tolerancia, respeto, aceptación de la diferencia. Y se pierde en sí misma porque no se atreve a poner a prueba esta cátedra que con su presencia le traen los niños y niñas con discapacidad.

La escuela de hoy debe ser inclusiva por principio y no por ley, su importancia no sólo radica en el acompañamiento del desarrollo de los niños y niñas con discapacidad en edad escolar, sino que trasciende al alcance de los “logros” de las áreas que posibilitan el pleno desarrollo de sus capacidades y habilidades motrices, así como el de sus potencialidades cognitivas, sociales y demás objetivos propuestos en el Plan Educativo Institucional, para constituirse en la piedra angular sobre la cual se soportará su proyecto de vida y el de su familia.

Una escuela inclusiva es la puerta de entrada a la vida de un niño o niña con discapacidad, reduce el impacto y los efectos negativos que por naturaleza hacen parte de la discapacidad, para prepararlo para la vida adulta, buscando siempre la máxima ganancia de independencia funcional.

En Colombia según el censo DANE de 2006, el 6.8% de la población sufre algún tipo de discapacidad, 3.2% menos por debajo de la media

mundial, la cual asciende al 10%; de este total, el 42.5 % hace uso al derecho de la educación básica primaria; el 13.5 % accede a la básica secundaria, el 1.1. % logra ingresar a programas de nivel tecnológico y universitario, y sólo el 0.2% logra ingresar a formación de posgrado.

Además, “Las personas con discapacidad tienen índices más altos de desocupación, lo que pone de presente la inequidad y las dificultades de acceso al trabajo. Adicionalmente muchas de las personas en tal situación carecen de pensión o algún otro medio de protección financiera”.¹

La búsqueda de la ganancia de independencia funcional de las personas con discapacidad, nace entonces en la escuela y trasciende a las instituciones en general, no a aquellas que atienden sólo a personas con discapacidad, sino a todas las instituciones que tienen que ver con todo el mundo, porque las instituciones y la sociedad tienen que ser inclusivas por naturaleza. Este principio hace responsable a la persona con discapacidad y su familia coadyuvante de su proceso, dejando el asistencialismo únicamente a aquellos que la escuela no fue capaz de atender.

2. OCIO, DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN

Si asumimos el ocio, no como aquel estado pernicioso que se le ha atribuido históricamente, y alejándonos del principio cultural de que “La ociosidad es la madre de todos los vicios”²; si lo asumimos como

¹. En los 9 municipios estudiados por el DANE, tan sólo el 13% de las personas discapacitadas mayores de 10 años trabajan, el 23.7% están incapacitadas para trabajar y no tienen pensión; el 2% están incapacitadas y tienen pensión. DANE. Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad, 2003.

² Premisa analizada por Bertrand Russell en su ensayo “Elogio a la Ociosidad”, escrito en 1932 y reproducido por Harpers-Magazine en 1986 por María Helena Rius (Edhasa, Barcelona) y publicado en Colombia por la Revista Colombiana de Psicología (pg.155-162).

“aquella vivencia subjetiva, personal, caracterizada fundamentalmente por la libertad percibida por el individuo, y por tanto por la voluntariedad de elegir entre un sinnúmero de posibilidades y oportunidades, por la motivación intrínseca y por el disfrute o satisfacción que la comporta»,³ estamos reconociendo que el ocio es mucho más que no hacer nada, que el tiempo libre no es su única forma de escenificación y que a través de él se nos permite evidenciar una de las esferas de desarrollo más significativas y de mayor perdurabilidad de los seres humanos. El ocio y sus componentes de creación y trascendencia se reconocen como base para la sensibilización hacia las artes de las personas con discapacidad, la potenciación de su creatividad y como aproximación a la ganancia de vida independiente.

Si algo tienen de sobra las personas con discapacidad es tiempo libre, es por esto que se justifica una pedagogía del tiempo libre para dicha población. El componente lúdico del ocio potencia hábitos de vida saludables y mejora las condiciones de vida de las personas con discapacidad, convirtiéndolo entonces en un promotor de factores protectores de la salud y prevención de las enfermedades.

El uso social concreto del ocio y del tiempo libre de las personas con discapacidad, muestra cómo jerarquiza el Estado sus políticas en relación a la calidad de vida. La mejor escala de valoración de calidad de vida de una comunidad, es identificar cómo viven las personas con discapacidad y sus adultos mayores y en qué invierten su tiempo libre, de cuáles oportunidades de ocio disponen. De esta manera los gobiernos develan el alcance de sus proyectos para sus comunidades, en especial en la atención de las personas con discapacidad.

³ 150-Ahola S., *The Social Psychology of Leisure and Recreation*. Brown Company, 1980.

Una política de discapacidad que responda a las características del mundo de hoy tiene que ser una política que trascienda el discurso para hacerlo algo tangible, pragmático, una política pública que interrelacione sus beneficios, con su identidad gremial y política. Así mismo, debe ofrecer oportunidades para hacer realidad los proyectos de vida afectiva, familiar, sueños, planes, metas y retos que asume diariamente cada persona con discapacidad.

Esta interrelación fundamental para el desarrollo humano, tendrá que tener un direccionamiento y una ubicación en el tiempo y en el contexto en que participan la persona con discapacidad y su familia, de tal modo que le aporten en la toma de decisiones para su proyecto de vida independiente y se sitúe en primer lugar la ganancia de independencia funcional como proceso, no como meta.

Hemos tardado demasiado en reconocer un tratamiento inclusivo a las personas con discapacidad en la sociedad. Por lo tanto “para no volver a inventar la rueda” su inclusión no debiera inspirarnos nuevos capítulos para argumentar algo que es tan natural, ésa es una deuda histórica que la población “con y sin discapacidad” debe resolver sin más reparos.

PRESENTACIÓN

¡Queridos niños y niñas!

Me alegra ver en este día la gozosa juventud de una tierra bendita y soleada.

Pensad que las cosas maravillosas que podréis aprender en vuestras escuelas son el trabajo de muchas generaciones, que en todos los países de la Tierra las lograron con mucho afán y fatiga. Las ponemos en vuestras manos como herencia, para que las respetéis, desarrolléis, y fielmente las entreguéis a vuestros hijos.

Así es como nosotros, los mortales, nos hacemos inmortales transmitiendo el trabajo hecho por todos.

Si pensáis en esto, encontraréis sentido a la vida y a vuestros esfuerzos, y podréis transmitir vuestras certeras convicciones a otros pueblos y épocas.

Albert Einstein. *Mi visión del mundo.*

* * * * *

Pese a los aciertos y desaciertos que en torno al tema de inclusión e integración se han dado en Colombia, desde que entró en vigencia la Ley 115 del 8 de febrero 1994 no se puede desconocer que sólo hasta ese momento se dio inicio a la discusión en serio sobre el tema de integración como un asunto de derecho de los niños y niñas con discapacidad en edad escolar.

Los artículos 46 y 48 de la mencionada ley abren la discusión en torno a una práctica que ya en infinidad de países se venía realizando

desde hacía décadas, sólo que en Colombia se produjo a “pupitrazo limpio” sin haber preparado a los maestros, ni a las familia, ni a los niños y niñas con y sin discapacidad. Asunto del cual no nos hemos recuperado y que por demás acrecentó en muchos casos la brecha de iniquidad que ya existía para esta población.

Lo que si es cierto es que tanto a la gran mayoría de los docentes como a los niños y niñas y sus familias con y sin discapacidad, les tocó iniciar un viaje sin equipamiento, sin brújula y sin guía, a una travesía ensayo error, y hoy, 13 años después no hemos llegado a sitio seguro. Las diferentes reformas que ha tenido la norma ha tenido poco en cuenta las experiencias de estas comunidades educativas, lo que deja entrever al legislativo que ellos están haciendo más o menos el mismo viaje, razón por la cual ha sido más difícil para todos.

Pese a todo esto, hay experiencia, unas cuantas investigaciones, proyectos exitosos y otros no tanto, proyectos educativos muy bien fundamentados en el papel pero en la práctica con grandes dificultades. Todo esto y algunos traslados, renunciadas y hasta querer dejarlo todo. Sin embargo, aunque el horizonte sigue siendo difuso, hoy tenemos unas comunidades educativas un poco más sensibles en torno a la presencia de las personas con discapacidad en la escuela regular.

Este camino trazado a pulso por todos nuestro maestros en Colombia desde El Cabo de la Vela en la Guajira, hasta Leticia en el Amazonas; desde Puerto Colombia en Arauca, hasta Cabo Manglares en Nariño, merece un reconocimiento. Porque gracias a ellos hoy tenemos más niños y niñas con discapacidad que hace 13 años, haciendo uso de su derecho a la inclusión en la escuela, por tanto su esfuerzo y trabajo no ha sido en vano.

El carácter de respeto por la diferencia que reviste a la inclusión justifica mantener con todos nuestros docentes canales de comunica-

ción permanente. Precisamente, por eso se inspira este texto a través del cual queremos colocar a disposición los diferentes planteamientos de expertos destacados en el tema de inclusión para que correlacionado con nuestras experiencias nos de luces en el horizonte y podamos tener un viaje menos tortuoso en materia de inclusión e integración.

Edgar Danilo Eusse Castro
Docente Investigador
Área Motricidad y Discapacidad.
Instituto Universitario de Educación Física
Universidad de Antioquia.

SALUD, INCLUSIÓN Y EDUCACIÓN FÍSICA

Víctor Pérez Samaniego*

José Devís Devís**

1. INTRODUCCIÓN

La nueva conciencia social sobre la salud que emergió en las sociedades desarrolladas a finales del siglo XX ha acabado influyendo a la educación física escolar. Esta influencia de la salud en la asignatura puede resultar decisiva para legitimar nuestra profesión, ya que combina el legado histórico, el interés público y el apoyo social. Así lo indicaba Kirk (1990: 162) a finales del siglo pasado:

Creo que la Educación Física Basada en la Salud, considerada como una innovación que puede encajar con el interés contemporáneo por la salud, será un suplemento de gran valor para el trabajo de los educadores físicos debido a su potencial para enfocar algunos programas de educación física y para contribuir a la educación de la mayoría de los alumnos.

En España, esta preocupación cristaliza a principios de los años 90 en la ley Orgánica General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E.), que presenta la salud como una de las principales novedades introducidas en la reforma currículum de la educación física. Desde entonces, no han hecho sino crecer los llamamientos a la escuela, y en especial a la educación física, para hacer frente a los grandes problemas de salud actuales.

* Universidad de Alcalá (España).

** Universidad de Valencia (España).

Sin embargo, el interés por la salud no es tan nuevo como pudiera parecer, sino que data de los mismos orígenes de la educación física, cuando ésta formaba parte de la higiene como materia escolar (Pastor Pradillo, 2003). Entonces se buscaba compensar las inadecuadas condiciones de vida de finales del S. XIX mediante un tipo de actividad física orientada fundamentalmente a prevenir las enfermedades de origen infecto-contagioso.

A principios del S.XXI ¿ha cambiado en algo la educación física relacionada con la salud con respecto a su origen higienista? El actual énfasis en la salud, ¿supone una transformación sin cambio o un cambio profundo en la concepción del papel que puede jugar la educación física para la salud? El propósito de este trabajo es introducir algunos elementos para la reflexión sobre estas cuestiones. En la primera parte presentamos una conceptualización de las relaciones entre la actividad física, la educación física y la salud, que debe ser la base sobre la que se asiente la comprensión de sus funciones. En la segunda parte proponemos una serie de criterios orientadores de la práctica que, a nuestro entender, es la principal finalidad de la promoción de la actividad física en el entorno escolar.

2. RELACIONES ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA, EDUCACIÓN FÍSICA Y SALUD

La educación física y la salud se enmarcan en las relaciones entre la actividad física y la salud. Estas relaciones aunque evidentemente existen, no resultan tan claras ni tan directas como en un primer momento pudiera parecer. Cada uno de estos conceptos admite acepciones diferentes y sus relaciones dependen, en gran medida, de la manera como se enfatizan sus distintos significados. De ahí que en este apartado propongamos una revisión conceptual a partir de una distinción entre concepciones restringidas y amplias.

2.1 Concepciones restringidas

Las concepciones restringidas son aquellas que se basan en la popular definición de salud como estado de ausencia de enfermedad. Para comprender este tipo de concepciones resulta fundamental, por tanto, entender qué es la enfermedad, cómo puede evitarse y, en caso de que aparezca, cómo curarla.

Si bien el concepto mismo de enfermedad resulta controvertido, lo cierto es que estar enfermo implica un funcionamiento anormal del organismo. Mediante observaciones empíricas altamente fiables, la medicina ha establecido unos parámetros objetivos que determinan cuál es el estado normal. Por ejemplo, la temperatura del cuerpo humano normalmente está entre 36,5 y 37 grados centígrados, la presión sanguínea debe ser menos de 130/85, el peso ideal se sitúa en torno al 20 y 25 del índice de masa corporal, etc. Rebasar los máximos o no alcanzar los mínimos constituye una señal de alarma. Siguiendo este razonamiento, podría decirse que una persona está más sana cuando los niveles de sus indicadores de salud se acercan a lo que se considera normal, mientras que si se alejan, su estado puede considerarse patológico (Freund y McGuire, 1991). Los indicadores objetivos de salud nos permiten saber clara y certeramente el estado de un individuo en comparación con la media de lo que consideramos normal. Esta forma de detectar la salud es rápida, sencilla y fiable, ya que se relaciona con criterios estables, que sólo se modifican en función de avances científicos refrendados por el paradigma empírico-analítico (Vicens, 1995).

La concepción restringida de salud ha tenido y tiene mucha influencia en el campo de la educación física. Como veíamos más arriba, las concepciones higienistas, que dieron origen a la materia escolar, enfatizaban el papel preventivo y/o curativo de la educación física especialmente en relación con enfermedades infecto-contagiosas (Pas-

tor Pradillo, 2003). Hoy día sigue enfatizándose dicho papel, si bien adaptado a enfermedades contemporáneas. La tuberculosis, la tisis y el raquitismo han dejado paso a enfermedades ligadas con los estilos de vida sedentarios, fundamentalmente los trastornos cardíacos y la obesidad. Esto ha provocado que el acondicionamiento físico juegue un papel esencial en la materia.

Tal y como se muestra en la imagen 1, se concibe una relación lineal entre la práctica de actividad física y la mejora del estado de salud, en la que los beneficios para la salud son la consecuencia de cambios en la condición física, fruto de las adaptaciones orgánicas al esfuerzo.

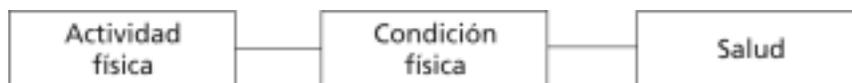


Figura 1. Modelo centrado en la condición física (Basado en Bouchard et al., 1990).

Este modelo de relación tiene implicaciones importantes a la hora de comprender el papel de la educación física en la promoción de la salud. La primera es que la actividad física es valorada *en función* de la enfermedad. Se trata, por tanto, de una concepción negativa, en la medida en que cuentan los efectos constatables, principalmente orgánicos, que previenen o curan determinadas enfermedades. La actividad física, en sí misma, no importa tanto como sus efectos. Indirectamente se justifica cualquier forma de hacer actividad física que contribuya a disminuir el riesgo de enfermedad, incluso aquella que pueda llegar a ser ingrata y desagradable para quien la practica. Este va-

lor de la actividad física para la salud sería equiparable al de un medicamento inocuo de amplio espectro que podría llegar a añadirse a una larga lista de privaciones y/o sacrificios (como hacer dieta o dejar de fumar) que hay que asumir en aras de evitar la enfermedad. El papel fundamental de los profesionales sería el de controlar las variables del ejercicio que repercuten en las adaptaciones orgánicas del individuo, buscando que sus efectos preventivos y/o curativos fueran lo más eficaces posibles. Otros componentes afectivos, cognitivos o sociales asociados a la práctica física tendrían un valor secundario frente a la dimensión bio-física (Devís, 2000). Quizá esta visión explique por qué el acondicionamiento físico haya sido, y sea, el contenido con el que inmediatamente se asocian la educación física y la salud. Esta tendencia, representada en la utilización de los tests físicos para la cuantificación de las mejoras de salud, refleja la creencia normativizadora de que la salud es algo puramente somático, objetivable, medible, y valorable por comparación con parámetros estandarizados. Para algunos profesionales, las tablas de los tests tienen un papel similar al de los referentes objetivos en medicina. Ejercen una función referencial y homogeneizadora de lo que se considera rendimiento normal. Son fiables y fáciles de aplicar. Sin embargo, como explican Devís y Peiró (1992), sus resultados dependen en gran medida de variables situacionales (estado físico, temperatura, estado emocional, autopercepción de la capacidad) y evolutivas (nivel de desarrollo y estadio evolutivo del individuo). Y además, verse sometido a probar el rendimiento máximo no concuerda con la idea de práctica saludable de actividad física, que implica intensidades moderadas. Por consiguiente, su utilización no parece conveniente ni siquiera para determinar el efecto de la práctica física en el estado de salud del individuo.

2.2 Concepción amplia

Las concepciones amplias de la salud serían aquellas que extienden su preocupación, además de los aspectos biológicos, a la relación entre

diferentes factores ambientales, sociales, culturales, políticos y económicos que interaccionan en la salud individual y grupal. En esta línea, la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud enfatiza que ésta no sólo es un estado de ausencia de enfermedad, sino de bienestar físico, psíquico y social. Tal y como afirma Dubos (1994: 139) la salud es un proceso dialéctico, ya que procede de la interacción de diversos referentes inestables, como el equilibrio biofísico, la cultura, la ideología y la política. Carlson y Shield (1994:20) hacen referencia al paradigma sistémico y ecológico para definir la salud. Ecológico porque la salud es un proceso consistente en estar en armonía con nosotros mismos y con nuestro mundo. Y sistémico porque todos los componentes actúan de manera coordinada con una intencionalidad común: la tendencia innata hacia el bienestar.

Una consecuencia de esta concepción es la idea de la salud se vincula con un estado positivo de bienestar, y que éste no depende exclusivamente de factores biológicos, sino de una percepción subjetiva. La figura 2 refleja cómo enfermedad y bienestar no siempre son opuestos.

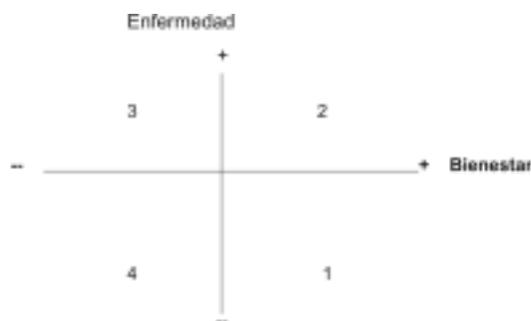


Figura 2.- Relaciones entre salud, enfermedad y bienestar (A partir de Downie et al, 1990).

En esta figura se identifican cuatro posibles combinaciones: en el primer cuadrante (1) se encontrarían aquellas personas que poseen grados diversos de bienestar y sin padecer enfermedades. Este cuadrante representa el estado más deseable. En el segundo cuadrante (2) estarían las personas que comparten bienestar y enfermedad. Por ejemplo, aquellas personas que se sienten bien y con plenas facultades físicas y mentales, pero no son conscientes de tener un tumor maligno. O también aquéllas que aun sabiéndolo, asumen su enfermedad e incluso crecen a nivel personal a partir de su vivencia. El tercer cuadrante (3) sería el de las personas muy enfermas que disfrutan de poco bienestar, como las que poseen un cáncer terminal acompañado de gran dolor o desolación.

El último cuadrante (4) es el de las personas que sin estar enfermas gozan de poco bienestar, como por ejemplo personas que viven en condiciones precarias o, simplemente, las que se sienten mal, infelices o poco realizadas. En definitiva este esquema nos dice que, atendiendo al bienestar, no existe un único nivel de salud, sino que cada persona puede experimentar la salud a su nivel.

Desde esta perspectiva, la actividad física amplía su relación con la salud. En primer lugar, no se valora únicamente como un medio para alcanzar adaptaciones orgánicas. Su práctica se justifica en la medida en que su práctica divierte, satisface, hace sentir bien, ayuda a conocerse mejor o permite saborear una sensación especial. El acondicionamiento físico y sus efectos preventivos se consideran una consecuencia más de la práctica de actividad física, pero no su principal justificación para la salud. La finalidad de la promoción de la actividad física es incorporarla a la vida de las personas y los grupos para mejorar su calidad de vida, y no sólo para alcanzar determinadas adaptaciones orgánicas que aumenten la esperanza de vida. Éstas serían las implicaciones del modelo orientado hacia la práctica, que recoge una relación directa entre la práctica de actividad física y la salud que no pasa necesariamente por la condición física.



Figura 3.- Modelo orientado hacia la práctica (Basado en Bouchard et al., 1990)

En educación física, esta concepción amplia tiene como finalidad la educación de la práctica de actividad física, es decir, contribuir a que el proceso de llevar a cabo actividad física sea satisfactorio. Sin olvidar la importancia de las adaptaciones orgánicas que se producen tras la actividad física, es preciso tener en cuenta que los cambios en la condición física no garantizan que el proceso de práctica haya sido satisfactorio. Se subraya así la importancia del disfrute placentero y consciente de la práctica de actividad en sí misma a través de la apreciación y la valoración subjetiva que las personas y los grupos hacen de sus experiencias durante el proceso.

Al igual que ocurre con el acondicionamiento físico, el proceso de práctica precisa una serie de capacidades, conocimientos y actitudes que deben ser aprendidas. Hay que considerar que, si bien la experiencia de práctica debe resultar satisfactoria para quien la realiza, no cualquier experiencia satisfactoria de práctica puede considerarse saludable. El análisis de las relaciones entre actividad física y salud implica siempre un juicio valorativo, que afecta también a las experiencias inherentes a llevar a cabo actividad física. Por ejemplo, resulta senci-

llo constatar diferencias cualitativas entre la experiencia de un culturista y la de un grupo de personas mayores que se reúne diariamente para pasear. O entre las personas que dependen de las instrucciones de un monitor para realizar actividad física y las que son capaces de tomar sus propias decisiones sobre la práctica. O entre las que disfrutan respetuosamente del medio natural y que realizan actividades de aventura con un fuerte impacto medioambiental. Seguramente todas estas personas afirmarán que se sienten bien realizando estas actividades, si bien existen diferencias claras en cuanto a lo saludable que resulta sentirse bien realizándolas.

A partir de estas consideraciones, surge la siguiente cuestión: ¿qué hace del proceso de práctica una experiencia saludable? Responder a esta cuestión implica entrar en consideraciones que trascienden el ámbito biológico en el que tradicionalmente se centran las prescripciones médicas de actividad física y salud. Al tratarse cuestiones relacionadas con la experiencia personal o grupal de la práctica, que a menudo se basan en apreciaciones subjetivas e influjos socioculturales, no pueden plantearse generalizaciones equivalentes a la de los niveles de condición física, que se basan en el funcionamiento de los sistemas orgánicos y que, por tanto, son menos susceptibles a la valoración personal. No obstante, resulta conveniente plantear una serie de criterios orientativos que sirvan para ilustrar algunos rasgos propios de la práctica, y que ayuden a las personas y a los grupos a valorar mejor en qué medida el proceso de práctica se adecua a la salud.

3. CRITERIOS ORIENTATIVOS DE LA PRÁCTICA

El énfasis en el proceso o en la práctica implica que en educación física tengamos que buscar referentes distintos a las variables tradicionales para determinar qué tipo de práctica es saludable (Pérez Samaniego, 2001). Habitualmente, cuando las propuestas de enseñanza-aprendizaje se basan a variables cuantificables tipo F.I.T.T.

(Frecuencia, intensidad, tipo de actividad y tiempo). Nosotros proponemos articular una serie de criterios que pueden servir para orientar la promoción de la práctica en educación física. Hemos denominado a estos criterios gratificación, continuidad, seguridad, autonomía, y crítica.

CRITERIO	CONCEPTOS ASOCIADOS
Gratificación	Participación, diversión, flow, valoración subjetiva, actividad lúdica
Adecuación	Capacidad, gustos, participación, medio ambiente, tipo de actividad, práctica habitual
Autonomía	Autoconocimiento, capacitación, conocimiento práctico, indicadores subjetivos, competencia motriz
Seguridad	Realización correctiva y efectiva, moderación, equilibrio beneficios –riesgo, mitos.
Crítica	Culto al cuerpo, salutismo, culpabilización de la víctima, medicalización

Tabla 1 - Criterios orientativos de la práctica de actividad física

3.1. Gratificación

La práctica de actividad física no debería ser calificada de saludable si no produce placer a quien la práctica. Cada vez más se considera que los beneficios más importantes de la actividad física para la salud se obtienen *haciendo* actividad física (Devis, 1998; Devis y Peiró, 1992; Stathi, Fox, y McKenna, 2002). Reducir dichos beneficios a las potenciales adaptaciones orgánicas producto de la práctica implica despre-

ciar el enorme y variado potencial de sensaciones gratificantes que puede producir el movimiento, así como su importante papel socializador.

Evidentemente, entender la gratificación o el placer como criterio de salud entraña un esfuerzo conceptual muy diferente de lo que implica definir los componentes de la condición física para la salud. Desde una perspectiva psicológica está documentada la descripción de ciertos estados de placer asociados con la práctica física. Weinberg y Gould (1996:425) definen el síndrome de la *quinta velocidad del corredor* como “una sensación de euforia, normalmente inesperada, experimentada por ciertos corredores, que sienten un aumento de bienestar, un incremento en la percepción de la naturaleza y una trascendencia del tiempo y el espacio, e incluso, en algunas ocasiones, una experiencia espiritual”.

Pero el placer y la actividad física no tienen por qué asociarse necesariamente con este tipo de vivencias. ¿Puede, quiere o necesita todo el mundo llegar a esos estados parecidos a la transustanciación para gozar de la práctica física? la actividad física saludable no tiene por que ser ni el eje en torno al que gire la existencia ni el motivo de las experiencias personales más satisfactorias. Además, las prácticas a las que se alude al hablar de la quinta marcha del corredor entrañan riesgos diversos. Precisamente la sensación de euforia que produce el ejercicio extremo es una de las explicaciones de la actitud obsesiva y la adicción al ejercicio (Boone, 1991; Sachs y Pargman, 1984).

Cabe plantearse si desde un punto de vista del bienestar la gratificación debe asociarse a estados eufóricos o alterados. O si, en cambio, resulta más adecuado referirse a estados positivos de ánimo que redunden a su vez en una percepción positiva de la salud, el bienestar (en inglés se denomina *wellness* o *well-being*) (Blasco, 1994). Para abordar el tema de la gratificación en la práctica física relacionada

con la salud resulta más apropiado plantearla como una experiencia cumbre ('flow'). Para Csikszentmihalyi (1990), el 'flow' es un tipo de sentimiento positivo que no tiene que ver con recompensas o beneficios futuros, sino con actividades cuya realización es, en sí misma, una recompensa. Kimiecik y Harris (1996) lo definen como un estado psicológico óptimo que se asocia con sentimientos positivos que conduce a realizar una actividad por sí misma. Como experiencia 'flow' la actividad física saludable no tiene que resultar ni una experiencia cuasi-mística ni, por supuesto, un castigo, una tortura o un tormento al que se debe someter al cuerpo para mejorar la salud, sino una práctica divertida, agradable y atractiva, que cautive y atraiga.

Otro aspecto fundamental al tratar el tema de la gratificación es el papel socializador de la práctica física. A menudo las personas se involucran en programas de actividad física para estar con otras personas o hacer amigos, es decir, para enriquecer su vida social (García Ferrando, 1990, Stathi, Fox, y McKenna, 2002). Además, se ha demostrado que la adhesión al ejercicio y la continuidad en la práctica correlacionan positivamente con el establecimiento de vínculos afectivos con otras personas (Weinberg y Gould, 1996). En este sentido, plantear estrategias para favorecer el encuentro entre personas que posibilite una práctica grupal a partir de intereses y capacidades comunes sería una forma de favorecer la dimensión social de la gratificación.

3.2. Adecuación

La actividad física debe adaptarse a las capacidades, posibilidades, necesidades y gustos de las personas, y no al contrario. Cuando se habla de actividad física adecuada a la salud normalmente se piensa en la relación existente entre determinados factores de ejecución de la actividad física (tipo de ejercicio, intensidad, duración) con la edad o el nivel de condición física de las personas. Pero además de estos fac-

tores objetivos, en la práctica de actividad física intervienen también otros factores subjetivos -gustos, intereses, posibilidades- y sociales - poder adquisitivo, situación sociocultural, nivel de estudios- a los que la naturaleza de la práctica también debería adecuarse. En este sentido, junto a las características de ejecución, es necesario atender a otros condicionantes, como los horarios, la accesibilidad de las instalaciones, el coste económico o la dificultad técnica de las actividades, de manera que las personas disfruten realmente de opciones que se amolden a sus posibilidades reales de práctica.

Habitualmente se plantea la pregunta de qué tipo de práctica resulta más adecuada para la salud. Desde la perspectiva de resultado la respuesta es sencilla: la mejor actividad es la que previene o cura las enfermedades con más eficacia. Sin embargo, desde una perspectiva de proceso no puede ofrecerse una respuesta única, ya que la actividad más saludable dependerá en última instancia de los gustos, posibilidades, capacidades e intereses del practicante. Lo que sí pueden darse son unas orientaciones para que la persona reflexione acerca de cuáles son sus *verdaderos* intereses, y qué prácticas se adecuan mejor a ellos. Por ejemplo, la American College of Sport Medicine (Pate et al., 1991) plantea una clasificación de actividades en relación con el grado de intensidad y de variabilidad intersubjetiva (Ver tabla 2). El grupo 1 corresponde a actividades con un nivel de esfuerzo constante, que implican ejecuciones cíclicas y repetitivas, y cuya realización exige un nivel de destreza técnica bajo o nulo. Son las ideales para personas con muy distintos niveles de condición física que quieran realizar las prácticas juntas, teniendo en cuenta que aquellas con una mejor preparación física deberán amoldarse a las demás disminuyendo su ritmo, y no al contrario. Las de los Grupos 2 y 3, en las que resulta más difícil controlar la intensidad, pueden ser muy aconsejables para la salud, ya que el juego y el baile, por ejemplo, son actividades altamente motivantes. Es importante destacar que estas orientaciones no tratan de determinar qué actividades son mejores o peores para la

salud, sino qué aspectos diferencian las unas y las otras, de forma que cada persona pueda optar con conocimiento de causa sobre la práctica que mejor se adecue a sus posibilidades, gustos, intereses y capacidades.

	Tipo de actividades	Mantenimiento de la intensidad	Variabilidad, intensidad entre personas
Grupo 1	Pasear, ir en bicicleta, camera suave, etc.	Constante	Poca
Grupo 2	Nadar, esquí de fondo, etc.	Constante para experimentados	Depende de la habilidad
Grupo 3	Balear, baloncesto, frontón, etc.	Variable por naturaleza	Mucha intensidad en función de l desarrollo de la actividad

Tabla 2. Clasificación actividades según intensidad y variabilidad intersubjetiva (Fuente: Pate et al., 1991).

Anteriormente hemos aludido a que progresivamente la frecuencia está reemplazando a la intensidad como el factor clave de las prescripciones médicas. Actividades físicas cotidianas, como las tareas domésticas, subir escaleras o caminar, cuyas intensidades no provocan cambios en la condición física, se incluyen dentro de lo que se consideran prácticas saludables (Devís, 2000; Pate et al, 1991). Además de extenderse a más personas, se entiende que este tipo de actividades están poco condicionadas por factores contextuales como el horario o la necesidad de instalaciones o equipamientos especiales. No obstante, ya se trate de actividades cotidianas, deportes, o prácticas de cualquier otro tipo, es importante recordar que para que la actividad física se convierta en un hábito debe concurrir el recuerdo positivo de las experiencias pasadas con la satisfacción de la experiencia presente (Wankel, 1997). De ahí que la simplificación de determinadas características de la práctica difícilmente redundará en la creación de hábitos si la persona no evalúa positivamente la experiencia que supone realizarla.

En este sentido, lo verdaderamente destacable es que existe un amplio abanico de prácticas que ofrecen posibilidades muy diversas de realización y que, potencialmente, pueden adecuarse a las características de las personas y los grupos que la realizan. Para ello resulta importante que en cada contexto de acción los profesionales, mediante el diálogo, ayuden a hacer explícitos y armonizar los gustos e intereses y necesidades personales con las características de la práctica y las posibilidades reales de llevarse a cabo.

3.3. Autonomía

Las personas y los grupos deben sentirse y ser capaces de tomar decisiones acerca de su práctica. Más que la posibilidad de poder elegir, entendemos la autonomía como la capacidad de las personas, grupos o comunidades para definir, analizar y actuar sobre cuestiones referidas a su salud, práctica física y condiciones de vida. En este sentido, la autonomía forma parte del concepto de capacitación (en inglés *empowerment*, que significa literalmente ‘conseguir poder’) y se refiere tanto a una aptitud, como a un proceso y una práctica de las personas, los grupos sociales y las comunidades humanas. Como aptitud hace referencia a la facultad o competencia de las personas, grupos y comunidades para elegir aquello que desean e influir sobre otros para conseguirlo, pero no para dominarlos sino para colaborar y conseguir un cambio que mejore su salud, es decir, para liberarse (Wallerstein y Berstein, 1988). Como proceso, la capacitación es una tarea educativa continua que favorece la emancipación a través del diálogo y la interacción entre las personas implicadas, de tal manera que los sentimientos y experiencias de impotencia e incapacidad son transformados en competencia personal y colectiva para la elección y la influencia (Gottlieb, 1994; lord, 1994).

No es un proceso que ocurre solamente dentro de las personas ni tampoco se transmite de una persona a otra, sino que es una experiencia compartida, un proceso de comunicación contextualizado en

unas condiciones espaciotemporales (Fahlberg, Poulin, Girdano y Dusek, 1991; labonté, 1994). Esta visión de proceso es la que incorpora la Organización Mundial de la Salud en una de sus definiciones de la promoción de la salud, al identificarla como “el proceso de capacitación de la gente para mejorar y aumentar el control sobre su salud” (OMS, 1986: 1).

La autonomía se encuentra limitada en gran medida por la extendida creencia de que para hacer ejercicio físico es necesaria la supervisión de una persona experta o técnica en la materia, llámese médico/a, entrenador/a, monitor/a, o profesional de la educación física. Así, muchas personas alegan que carecen de conocimientos suficientes para decidir acerca de su propia práctica, y rehúsan materializar iniciativas personales, prefiriendo que otras personas decidan por ellos y ellas. No obstante, si bien el papel prescriptivo del experto/a tiene sentido cuando se sufre alguna enfermedad que exija supervisión médica, las personas que quieren incluir la práctica física en su estilo de vida deben poder sentirse capaces de decidir sobre aspectos como la intensidad, la duración o el tipo de práctica que más les convenga. Más que la dependencia del experto, la práctica de actividad física relacionada con la salud debería suponer una forma de desarrollar las capacidades y los sentimientos de competencia motriz (Ruíz Pérez, 2000).

La toma de decisiones sobre propia práctica no puede limitarse a los aspectos objetivables y cuantificables como el tiempo, distancia, intensidad o número de repeticiones. Sería necesario también aprender a tomar decisiones en función de las propias sensaciones y vivencias personales. No hay que olvidar que la experiencia de realizar actividad física engloba un conjunto muy amplio de sensaciones subjetivas que en ocasiones pasan desapercibidas, pero que en gran medida influyen en nuestra decisión de hacer actividad física y en el modo de llevarla a cabo. la actividad en sí (fatiga, cansancio muscular, sensación de contracción muscular, de estiramiento o de relajación), las

relaciones interpersonales (conocimiento de otras personas, diversión), con la naturaleza de la actividad (sensación de rutina, dificultad o esfuerzo que implica su ejecución, ritmo) o la relación con el medio (aromas, colores, sensaciones provocadas en un entorno abierto o cerrado, por la música) pueden ser también fuente de conocimiento para que las personas tomen decisiones razonadas acerca de su propia práctica (Pérez- Samaniego, 2001). El objetivo sería hacer explícitas estas sensaciones y evaluarlas desde una perspectiva de salud. Así, por ejemplo, habría que aprender a diferenciar entre la fatiga y el agotamiento, o entre la sensación de estiramiento y el dolor, y aclarar que las unas se vinculan con la salud mientras que las otras son señales de alarma.

3.4. Seguridad

En la realización de la actividad física, los beneficios para la salud deben superar a los riesgos. El criterio de seguridad no hace referencia únicamente a la realización de ejercicios sin riesgo de lesión, sino también a un conocimiento profundo de los fundamentos de las distintas prácticas y de sus posibles consecuencias que permita a la persona calibrar con rigor la conveniencia o no de realizarlas. Resulta importante ser conscientes de que las actividades físicas pueden entrañar tanto beneficios como riesgos, y que ambos no se limitan a aspectos físicos. En principio no resulta necesario descartar a priori ninguna alternativa, salvo aquellas que conscientemente se lleven a cabo a pesar del conocimiento de sus consecuencias negativas para la salud. Debe ser el practicante quien, sobre la base de un conocimiento veraz y completo de la práctica, aprenda a relativizar los beneficios en función de los riesgos y opte por realizar la actividad de la manera que más le convenga. Últimamente ha aumentado la preocupación respecto a la realización correcta y efectiva de ejercicio (Peiró, 1991; López Miñarro, 2000). Entre estas recomendaciones destacan las referidas a aspectos relacionados con la estructura de la sesión de práctica y la forma de ejecución de los ejercicios. En relación con los primeros, la sesión de práctica debe plan-

tearse con un aumento progresivo de la intensidad, una práctica de intensidad sostenida, y una adecuada vuelta a la calma. En cuanto a la ejecución de los ejercicios se recomienda evitar que el cuerpo en general o alguna de sus partes se muevan de manera forzada, con el riesgo potencial de lesiones que esto conlleva. La contraindicación puede deberse a la misma naturaleza del ejercicio, a una ejecución incorrecta o a su realización por personas con unas características físicas particulares.

Para que las personas se involucren de forma segura en los procesos de práctica es necesario que posean una conciencia lo más clara posible acerca de los riesgos y beneficios. Desgraciadamente, esta conciencia a menudo descansa en creencias de origen incierto, casi siempre sin fundamento científico. Estas creencias generan mitos sobre el porqué y el cómo de las relaciones entre actividad física y salud que arraigan en lo más profundo de la cultura popular y que, por tanto, tienen una poderosa influencia sobre la elección del tipo de práctica y el modo de llevarla a cabo. De ahí la importancia de conocerlos y rebatirlos con información veraz (López Miñarro, 2002; López Miñarro y García Ibarra, 2001; Standford Alumni Association, 1987).

3.5. Reflexión crítica

La actividad física y la salud son fenómenos sociales. Diversas cuestiones económicas, políticas y culturales contribuyen a dotarles de significado. Concepción, perspectiva o visión crítica son denominaciones utilizadas en diferentes disciplinas cuando se quiere plantear una postura alternativa a una determinada ideología dominante o hegemónica. Vicens (1995:18) denomina *conciencia crítica* a una serie de corrientes sociales que basan sus acciones en un cambio de mentalidad, y que manifiestan una voluntad saludable de experiencia social no orientada en la dirección del lucro, el egoísmo o el dominio social. Devís y Peiró (1992) denominan *modelo sociocrítico* de educación física a

aquel que se preocupa fundamentalmente por las desigualdades y la injusticia social existente en relación con al ejercicio físico y salud, y que incluye cuestiones relacionadas con el sexismo, el culto al cuerpo y los estilos de vida dentro de la cultura consumista (Barbero, 1996; Varela y Álvarez-Uría, 1989; Toro, 1996).

De entre las ideologías que más poderosamente influyen en las relaciones entre la actividad física y la salud cabe destacar el culto al cuerpo, la idolatría de la perfecta apariencia y el funcionamiento corporal (Devís, 2000). El culto al cuerpo se basa en ciertos dogmas y consensos sociales que sirven para homogeneizar los valores en torno a lo corporal. Las imágenes de modelos, deportistas, actores y actrices, en definitiva, las personas jóvenes, dinámicas y atractivas que simbolizan la felicidad y éxito, sirven también para configurar los estereotipos de la apariencia y el funcionamiento de los cuerpos saludables. Paradójicamente, algunas prácticas extremas inducidas por el culto al cuerpo (cirugía estética, uso de anabolizantes, dietas y programas de ejercicio salvajes) han llegado a convertirse en un verdadero riesgo para la salud. Así, del mismo modo que el sedentarismo se considera perjudicial para la salud porque puede favorecer la aparición de ciertas enfermedades hipocinéticas, quizá el culto al cuerpo debería considerarse un factor de riesgo para la aparición de trastornos de origen cultural, como la anorexia, la bulimia, la vigorexia o la adicción al ejercicio.

Claramente relacionado con el culto al cuerpo, el *salutismo* sería otra de las ideologías que actualmente conforma las relaciones entre actividad física y salud (Colquhoun, 1990; Devís, 2000). Nutbeam (1986) define el salutismo como el término que se utiliza para describir la creencia o el valor cultural de que la salud es más importante que todas las demás recompensas o satisfacciones, es decir, que disfrutar de la salud es el principal objetivo de la vida. Para Crawford (1980) el salutismo es una ideología que descansa en la creencia de

que alcanzar un alto nivel de salud personal es el principal objetivo de la vida. Colquhoun (1990) añade que, al delegar en la conducta individual las soluciones a los problemas de salud pública, el salutismo contribuye indirectamente a legitimar las políticas neoliberales de salud. El salutismo sirve también para delegar, veladamente, la responsabilidad de la promoción de la práctica física social en el individuo. Se da a entender que el cambio a un estilo de vida activo depende exclusivamente de una decisión individual, minusvalorando otros factores que trascienden el ámbito de la voluntad personal. Indirectamente también se da a entender que la enfermedad es el castigo de la falta de responsabilidad personal hacia el propio cuerpo. Esta idea de *culpabilización de la víctima*, además de aplicarse a la salud, también se aplica a otros casos, como las violaciones, el acoso sexual o los malos tratos en el hogar (Ryan, 1971). En todos ellos se suele argumentar que la víctima ha hecho o ha dejado de hacer algo que le ha provocado su desgracia. De acuerdo con el análisis planteado por Evans, Rich y Davies (2004) esta idea subyace, en parte, en la actual preocupación social por la obesidad. Sin despreciar el problema de salud pública que representa la obesidad en determinadas sociedades, ni la necesidad de prevenir su aparición y tratar sus efectos, estos autores critican las distorsiones y la falta de rigor sobre las que se ha asentado la idea de que vivimos una “epidemia de obesidad”. Se transmite la idea de que el sobrepeso o la obesidad (a menudo aparecen unidas cuando implican índices de masa corporal distintos) son *el* problema de salud actual, y que las personas lo padecen porque no se responsabilizan de su salud al no realizar sencillas prácticas como la dieta o el ejercicio. Hasta el punto de llegar a acusar a las personas con un peso por encima del normal -que es una convención- de ser malos ciudadanos al atentar no sólo contra su propia salud, sino contra el sistema sanitario. Para estos autores, estas distorsiones responden en gran medida a una cultura del miedo y a la obsesión por controlar los riesgos crecientes a los que se ve sometida la vida en las sociedades complejas. Frente al relativamente escaso eco de problemas que también afectan a la

salud pero escapan al control individual (como, por ejemplo, la contaminación, el paro, la inseguridad ciudadana o las desigualdades sociales) el control del peso, y las conductas que se le asocian, aparece magnificado como la clave esencial para mantener y mejorar la salud. De este modo, focalizando los problemas (y las soluciones) de la salud en las conductas individuales, se elude la necesidad de favorecer las condiciones para que las prácticas saludables puedan llevarse a cabo.

Un último aspecto a tener en cuenta desde una visión crítica de la actividad física relacionada con la salud es la progresiva medicalización de la actividad física. Según Nutbeam (1986) la medicalización es una forma de tratar las funciones corporales normales o las cuestiones sociales como problemas que requieren una solución médica. Esta forma de proceder ha hecho que, con frecuencia, amplios aspectos de la vida personal y social (por ejemplo las relaciones familiares, el desarrollo infantil o el comportamiento sexual) se hayan convertido en sujeto de la intervención y pericia médica. Se trata de un proceso de legitimación del control médico sobre determinadas áreas de la vida, normalmente valorando y estableciendo la primacía de la interpretación médica en dichas áreas (Freund y McGuire, 1991; Illich, 1975). A ello contribuye la ilusión de que las mejoras en la calidad de vida dependen sobre todo de los avances técnico-médicos, cuando en realidad dependen de decisiones político-sociales.

La actividad física es una de las prácticas sociales en las que mejor puede constatarse un proceso de medicalización. La opinión médica determina en la actualidad qué actividad física o qué características de la actividad física son saludables. El resultado es que, a menudo, la práctica física es considerada como un *problema* de salud cuya solución depende fundamentalmente de la intervención médica. La medicina y los profesionales que se amparan bajo el discurso biomédico aparecen entonces como las personas que pueden y deben autorizar, supervisar y, en último término, tomar decisiones acerca de los diver-

esos aspectos de la actividad física relacionada con la salud, los cuáles, por otra parte, suelen quedar reducidos a variables cuantificables con repercusión en adaptaciones orgánicas (frecuencia, tipo de actividad, duración, intensidad). El individuo simplemente deberá someterse a ese dictado si quiere conservarse sano. Se establece así una dependencia del juicio experto rodeado, además, de la aparente aura de asepsia que envuelve al conocimiento científico sobre el cuerpo y la salud.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La relación entre los criterios y su utilidad en educación física. Por motivos de claridad en la exposición los criterios han sido presentados de manera separada, si bien algunos comparten rasgos comunes y relaciones de mutua complementariedad. Por ejemplo, para que la actividad física sea gratificante, lo mejor es que se adecue a los gustos y posibilidades de la persona, y que ésta posea conocimientos sobre sí misma y sobre la actividad que le hagan sentirse capaz de llevarla a cabo de forma autónoma. Del mismo modo, si la persona posee suficientes conocimientos podrá adecuar la práctica a sus propias capacidades, lo que sin duda la hará más segura. Pero también puede darse el caso contrario, es decir, que algunos de estos criterios, llevados al máximo, se excluyan entre sí. Por ejemplo, el desarrollo máximo de la gratificación puede entrar en colisión con el criterio de seguridad; o concebir únicamente la actividad física como una forma de control social puede suponer negar la capacidad del individuo para desarrollar un espacio autónomo de decisión.

Estos criterios pretenden servir justamente para comprender y orientar la práctica de actividad física relacionada con la salud. En educación física pueden servir a modo de un conjunto de lentes que permita a los profesionales apreciar y valorar la complejidad de la actividad física. Y desde esa complejidad, seleccionar contenidos y desarrollar estrategias que contribuyan a educar la práctica, es decir, contribuir a

que la actividad física sea una experiencia satisfactoria para quien la lleva a cabo (Delgado y Tercedor, 1998). En todo caso, parece poco práctico que la promoción de la actividad física pase por insistir todavía más en los beneficios de hacer actividad física y los riesgos del sedentarismo. La educación física tiene otros potenciales para la salud. Una educación física que favoreciera una práctica gratificante, adecuada, autónoma, segura y razonada críticamente sería, sin duda, una gran contribución a la sociedad actual.

En educación física, la importancia de tener en cuenta estos criterios (u otros que pudieran generarse a raíz de su debate) responde a motivos éticos y prácticos. Las decisiones sobre la salud son decisiones sobre la vida. Una sociedad de individuos sanos no es una sociedad de individuos no enfermos, sino una sociedad en la que cada persona puede desarrollar sus potencialidades. Reducir el papel de la salud a la ausencia de enfermedad puede que aumente la esperanza de vida, pero también puede reducir las expectativas vitales. Además supone una forma sutil de exclusión social de aquellas personas enfermas (que en algún momento u otro de la vida somos todos) y, por extensión, de las que no son *normales*, con lo que el dominio del concepto de normalidad se convierte en un poderoso instrumento de control social. En cuanto a los motivos prácticos, hoy día, la falta de actividad física no puede achacarse a la falta de conocimiento sobre los potenciales efectos beneficiosos de la práctica física o los riesgos del sedentarismo. Por tanto, redundar en la difusión de información sobre las consecuencias positivas o negativas de la actividad física resulta, cuanto menos, insuficiente si no va acompañado de estrategias activas que promocionen experiencias positivas en la práctica.

Aunque aquí hayan sido analizadas por separado, las concepciones restringida y amplia deben considerarse como dos caras de la misma moneda. Subrayar la importancia del proceso no implica en absoluto despreciar el papel preventivo y terapéutico de la actividad física. Al

contrario, se parte de que el disfrute placentero y consciente de la actividad potencia los posibles efectos beneficiosos de la práctica física en las personas, ya sea porque aumenta la posibilidad de adherencia al ejercicio, o porque en sí mismas las percepciones subjetivas de bienestar se plantean como un factor de protección ante ciertas enfermedades. En cualquier caso, la búsqueda del bienestar implica tanto evitar las enfermedades como encontrar el sentido y la satisfacción de practicar actividad física. Lo que ya resulta más discutible es que el único sentido personal de practicar actividad física deba ser evitar las enfermedades.

REFERENCIAS

- Barbero, J.I. (1996). Cultura profesional y currículum (oculto) en Educación Física. Reflexiones sobre las imposibilidades de cambio en *Revista de Educación*, nº 311, 13-49.
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y Salud*, Martínez Roca, Madrid.
- Boone, T. (1994). El ejercicio obsesivo, algunas reflexiones en *Revista de Educación Física*, león, 8, pp. 12-16.
- Bouchard, C., Shepard, R.J. Stephens, T., Sutton, J.R. y McPherson, B.D. (1990). "Exercise, fitness and health: the consensus statement", en Bouchard, C., Shepard, R.J. Stephens, T., Sutton, J.R. y McPherson, B.D. (Eds) *Exercise, fitness and health: a consensus of current knowledge*, Human Kinetics, Champaign, pp.3-28.
- Carson, J & Shield, F. (1994): "Towards a new definition of health within the paradigm of health promotion", *Health values*, 35, 4, 17-32
- Colquhoun, D. (1990). Images of Healthism in H.B.P.E., en Kirk, D. y Tinning, R. (Eds) *Physical Education, Curriculum and Culture*, Londres: Falmer Press.
- Crawford, R. (1980). Healthism and medicalization of everyday UFE *International Journal of Health Services*, 10, 3, pp 365-388.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: the psychology of optimal experience*, Nueva York: Harper & Row.
- Delgado Fernández, M. y Tercedor Sánchez, P. (1998). Actividad física y salud: reflexiones y perspectivas, en Ruiz Juan, F., García

López, A. y Casimiro Andujar, A. (Eds) *Nuevos horizontes en la educación física y el deporte escolar*, Málaga: I.A.D., pp. 35-44.

Devís, J. (1998). La salud en la educación física escolar: materiales curriculares para el alumnado de educación primaria, en Villamón, M. (Dir.) *la educación física en el currículum de primaria*, Valencia: Conselleria de Cultura, Educació i Ciència, , pp.367-387.

_____ (2000). *Actividad física, deporte y salud*, Barcelona: INDE.

Devís, J. & Peiró, C. (1992). *Nuevas perspectivas curriculares en Educación Física, la salud y los juegos modificados*, Barcelona: INDE.

_____ (2002). "La salud en la educación física escolar: ¿qué es lo realmente importante?" , *Tándem*, 9, 73-82

Devís, J. & Pérez-Samaniego, V (2002). la ética en la promoción de la actividad física relacionada con la salud en Devís, J (Dir) *Educación física, Deporte y Salud en el S.XX1*, Alcoy: Marfil, Downie, R.S.; Fyfe, C. y Tannahill, A. (1990). *Health Promotion. Models and values*. Oxford: Oxford University Press.

Dubos, H.M. (1994): "New paradigm of health" , *Health Values*, 35,4, pp. 188-201.
Evans, J.; Rich, E. & Davies, B. (2004). The Emperor's New Clothes: Fat, Thin ad Overweighth. The Social Fabrication of Risk and hl Health, *Journal of Teachin in Physical Education*, 23(4).

Fahlberg, I.I., Poulin, A., Girdano, D.A. y Dusek, D.E. (1991). Empowerment as an emerging aproach in health education, *Journal of health education*, 22(3), 185-193

Freund, P. & McGuire, M. (1991). *Health, illness and the social body*, Englewoodclifs, Nueva Jersey. García Ferrando, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte*, Madrid: Alianza,.

Gottlieb, B.H. (1994). The meaning and importance of social support, en Quinney, A., Gauvin, I. & Wall, A.E.T. (Eds.) *Towards active livin, Human Kinetics*, Champaign, pp. 213-218

Illich, I. (1975). *Nemesis médica*, Madrid: Urano. Kimiecik, J.C. y Harris, A.T. (1996). What is enjoyment? A conceptual/definitional analysis with implications for sport and exercise psychology, *Journal of sport & exercise psychology*, 18, 247-263

- Kirk, D. (1990). *Educación física y currículum*, Valencia: Universitat de Valencia.
- labonté, R. (1994). Community empowerment and fitness, en Quinney, A., Gauvin, I. & Wall, A.E.T. (Eds.) *Towards active living*, Champaign: Human Kinetics, pp.219-226
- López Miñarro, P. (2000). *Ejercicios desaconsejados en la actividad física: detección y alternativas*, Barcelona: INDE.
- _____ (2002). *Mitos y falsas creencias en la práctica deportiva*, Barcelona: INDE.
- López Miñarro, P. y García Ibarra, A. (2001). Análisis de la prevalencia de mitos o creencias erróneas en secundaria, *Actas del XIX Congreso Nacional de Educación Física*, pp. 165-180.
- Lord, J. (1994). Personal empowerment and active living, en Quinney, A., Gauvin, I. y Wall, A.E.T. (Eds.) *Towards Active living*, Champaign: Human Kinetics, pp.213-218
- Márquez, S. y Meneu, R. (2003), la medicalización de la vida y sus protagonistas, *Gestión Clínica y Sanitaria*, 5(2), 47-53
- Nutbeam, D. (1986). *Glosario de promoción de la salud*, Junta de Andalucía. Sevilla: Consejería de salud.
- Organización Mundial de la Salud (1986) *Ottawa Charter for health promotion*, OMS-Ministerio de salud y bienestar de Canada, Ottawa.
- Pastor Pradillo, J.I. (2003). *Gimnástica. De la inopia conceptual a la utopía metodológica*, Madrid: Esteban Sanz.
- Pate, R. R., Blair, S.; Drustine, I., Eddy, D.O., Hanson, P., Painter, P., Smith, K. y Wolfe, I. (1991). *Guidelines for exercise testing and prescription*, Filadelfia: American College of Sports Medicine, Lea & Febiger.
- Peiró, C. (1991). Educación física y salud: realización correcta y segura de los ejercicios en *Perspectivas de la actividad física y el deporte*, 8, pp. 14-17.
- Pérez-Samaniego, V. (2000). *Actividad física, salud y actitudes*, Valencia: Edeñana Ediciones.
- Pérez-Samaniego, V. (2001). Referentes e indicadores subjetivos: un intento de delimitar el valor educativo del acondicionamiento físico *Tandem*, 2, 74-89.

- Pérez-Samaniego, & Devís, J (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. la perspectiva de proceso y de resultado, *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte*, 10
- _____ (2004). Conceptuación y medida de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud, *Revista de Psicología del Deporte*, 13(2), 157-173.
- Ruiz Pérez, I.M. (2000). Aprender a ser incompetente en educación física: un enfoque psicosocial, *Apunts*, 60, 20- 25
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*, Nueva York: Vintage.
- Sachs, M.I. & Pargman, D. (1984). Running addiction, en Sachs, M.I. Y Buffone, G. W. (Eds), *Running as a therapy, an integrated approach*, lincoln: Nebraska University Press, pp. 231 -252.
- Standford Alumni Association (1987). *The Stanford health and exercise handbook*. Champaign: leisure Press.
- Stathi, A., Fox, K. y McKenna, J. (2002). Physical Activity and dimensions of subjective well-being in older adults, *Journal of aging and physical activity*, 10, 76-92
- Tercedor, P. (2000). *Actividad física, condición física y salud*, Wanceullen, Sevilla
- Toro, V. (1996). *El cuerpo como delito*, Madrid: Ariel.
- Varela, J. & Álvarez-Uría, F. (1989). *Sujetos frágiles*, México: Fondo de cultura económica.
- Vicens, J. (1995). *El valor de la salud*, Madrid: Siglo XXI.
- Wallerstein, S. & Berstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education, *Health Education Quarterly*, 15 (4), 279-349
- Wankel, I. (1997). The social psychology of physical activity, en Curtis, J.E. y Russel, S.J. (Eds) *Physical activity in human experience, In terdisciplinar perspectives*, Champaign: Human Kinetics.
- Weinberg, R. & Gould, D. (1996). *Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico*, Barcelona: Ariel.

INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN EN EUROPA: HACIA UNA EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTIVA ADAPTADA

Athanasios (Sakis) Pappous*

1. INTRODUCCIÓN

Cada ser humano, cada mujer, cada hombre, cada niña, cada niño, es tan igual y tan diferente como todos los demás seres humanos, con idénticos derechos y deberes y con los mismos atributos como especie, de forma que ninguna variable sobre sus capacidades, su origen, sus preferencias o sus individualidades puede servir para justificar su discriminación.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad – CERMI, 2005.

Las personas con discapacidad constituyen un sector numeroso de la población mundial, según las estimaciones del ONU el 10% de la población mundial vive con alguna discapacidad, constituyendo así la minoría más grande del mundo (ONU 2006). Sin embargo, durante muchos años las personas con discapacidad tuvieron que enfrentarse a varias formas de limitación y marginalización a la hora de ejercer uno de sus derechos fundamentales: el acceso al sistema educativo. Diacrónicamente se podría hablar de tres periodos característicos relacionados con el proceso de la escolarización de los niños con

* Université Montpellier 1, Francia.
e-mail: sakis.pappous@yahoo.es

discapacidad. En una primera fase los niños no salían nunca del entorno familiar, quedándose totalmente excluidos del sistema educativo. En una segunda etapa se establecieron escuelas específicas con el fin de atender las necesidades especiales de los alumnos con discapacidad. Actualmente, estamos progresando a una tercera fase, durante la cual muchos países están siguiendo una tendencia de avanzar hacia el modelo de una “escuela inclusiva”, es decir una escuela que se acomoda y se adapta acogiendo en sus clases regulares niños y niñas con/sin discapacidad, una escuela que considera la diversidad de sus alumnos como algo positivo. No obstante los cambios legislativos, desafortunadamente, no se acompañan siempre de un respectivo cambio en la mentalidad de los principales actores, además las carencias en la formación y en recursos vienen a obstaculizar la verdadera puesta en marcha del proyecto de inclusión. En esta presentación vamos a repasar unos elementos teóricos importantes para la comprensión de la evolución del proyecto educativo de inclusión, a continuación se presentaran unos datos provenientes de varios países europeos, y por último se hará hincapié en los retos y preocupaciones relacionadas con la materia de educación física.

2. DEL MODELO MÉDICO HACIA EL MODELO SOCIAL

El cambio progresivo hacia una educación inclusiva ha sido propiciado por la progresión del denominado “modelo médico” hacia el “modelo” social de la discapacidad. El modelo médico, extendido desde principios del siglo veinte, ponía el acento en la “anormalidad” corporal, en la dimensión clínica, el desorden y el grado de “discapacidad” o deficiencia funcional provocado por la deficiencia. Mediante un discurso altamente medicalizado se ponía el énfasis en la deficiencia de la persona, lo cual conducía a una ‘invalidación’ generalizada (Barnes, Mercer y Shakespeare, 1999). Las personas discapacitadas han criticado el modelo médico por haber jugado un papel importante en la perpetuación de representaciones negativas sobre la discapacidad, tras-

mitiendo sentimientos de pena y tragedia personal, reflejando imágenes de pasividad y debilidad (Longmore 1985).

El modelo social por otra parte, toma en consideración una serie de factores sociales y materiales, como la educación, el transporte, los recursos económicos, la vivienda, las circunstancias familiares etc.; es decir, el enfoque social subraya la importancia que tienen varios factores externos que condicionan la autonomía y limitan las oportunidades de los discapacitados para participar en la sociedad. El modelo social surgió en Canadá, Estados Unidos e Inglaterra durante las décadas de los setenta y ochenta y sus promotores fueron las personas con discapacidad y organizaciones que luchaban por sus derechos humanos. La tesis principal del modelo social de discapacidad defiende que es la sociedad la que “discapacita” las personas con discapacidad. La solución consistiría en emplear medidas que tienen como objetivo un cambio en la sociedad en vez de intentar “reparar” y rehabilitar las personas con discapacidad. En suma, las limitaciones que enfrentan los discapacitados emergen de los obstáculos ambientales y actitudinales impuestos por una sociedad que ignora la diversidad de este grupo minoritario. Olivier (1996) ilustró de una forma bastante clara las diferencias entre estos dos modelos de discapacidad (Tabla 1).

El Modelo Médico	El Modelo Social
Teoría de la "tragedia personal"	Teoría de la opresión social
Problema personal	Problema social
Tratamiento individual	Acción social
Medicalización	Auto-ayuda
Dominación profesional	Responsabilidad individual y colectiva
Identidad individual	Identidad colectiva
Prejuicios	Discriminación
Cuidados	Derechos
Control	Opción
Auto-regulación individual	Cambio Social

Tabla 1. Modelos de Discapacidad

Fuente: adaptado de Oliver, 1996: tabla 2.1 y de Barnes et al.1999: tabla 2.2

Hoy en día la mayoría de los países, gracias a las luchas y la presión de los activistas y las organizaciones de personas con discapacidad, avanzan en la adopción del modelo social de la discapacidad. Recientemente la Organización Mundial de la Salud efectuó una modificación en la definición oficial de la discapacidad. Concretamente, según la nueva “Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud” (CIF), la discapacidad viene definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que esa persona vive (Cáceres, 2004). Esta definición pone de manifiesto que la discapacidad no se define en sí, sino que se refiere también a las relaciones que el individuo mantiene con la sociedad en la cual vive y en las condiciones ambientales.

En un documento reciente¹ el Parlamento Europeo, mediante la Comisión de Empleo y Relaciones Sociales, declaró que los estados miembros deberían dejar atrás el modelo médico de la discapacidad y dirigirse hacia un sistema basado en los derechos de cada persona, siempre teniendo en cuenta las verdaderas necesidades de rehabilitación.

El cambio progresivo hacia el modelo social de discapacidad ha jugado un papel importante para ayudar a apartar varias barreras que obstaculizaban el proceso de integración/inclusión en las escuelas.

3. INCLUSIÓN/INTEGRACIÓN

Antes de continuar, quería hacer hincapié y intentar matizar las palabras Inclusión/Integración, dos términos que se aplican a menu-

¹ Parlamento Europeo (2006). Rapport (A6-0351/2006) sur la situation des personnes handicapées dans l'Union européenne élargie: plan d'action européen 2006-2007. Commission de l'emploi et des affaires sociales.

do como sinónimos en los debates acerca de la escolarización de los niños con discapacidad.

La inclusión es un término que contiene un fuerte matiz político y reivindicador, el elemento central de la inclusión es la valorización de la diversidad humana. La inclusión, en términos educativos, va más allá de la mera combinación en una clase entre alumnos con discapacidad y alumnos sin discapacidad; la inclusión implica también una confrontación a todo tipo de exclusiones basadas en factores económicos, sociales, étnicos o sociales (Armstrong, 1998) y una reivindicación de cambio de mentalidad, compartimiento, de distribución de ayudas económicas etc. Una escuela para ser inclusiva deberá estar en condiciones de acoger todo tipo de alumnos; y para poder hacer esto deberá mostrar flexibilidad en adaptar su programa de estudios, adaptar y hacer accesibles sus edificios y contar con los necesarios recursos humanos y económicos. No obstante en el momento actual, en la mayoría de los países la inclusión parece ser más bien un ideal, un objetivo que habrá que intentar alcanzar (Armstrong, 1998). En nivel internacional, se observa que cada más países aprueban legislaciones para promover la educación “inclusiva”, no obstante en la práctica es más bien el proceso de integración el que más a menudo se aplica.

Si consultamos el diccionario de la Academia Real Española para el verbo: “Integrar” obtenemos la siguiente definición: *“Hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo”*. Esta definición ilustra bien la problemática de la escolarización de los niños discapacitados en la escuela. Tradicionalmente una institución espera que los alumnos se integren, se incorporen en el programa pre-establecido de la escuela, no obstante la tendencia actual exige una inversión de este postulado: la institución debería también realizar un esfuerzo para acoger estos alumnos diferentes (Bermont, 1994). En la integración, se toman las medidas necesarias para que los alumnos con discapacidad puedan pasar un rato dentro de una clase regular. Es

decir, los alumnos siguen estando principalmente en una escuela especializada y en compañía de un educador visitan durante un tiempo limitado una escuela regular y participan en unas clases juntos con los niños no discapacitados. Tal como menciona Armstrong (1998), en el mejor de los casos, estas visitas están concebidas como un periodo transitorio para preparar progresivamente la incorporación completa de niño en la escuela regular. No obstante en la práctica la mayoría de veces no se da este paso significativo y los alumnos con discapacidad se quedan segregados en las escuelas especializadas.

En realidad, los debates en torno a la “necesidades educativas especiales” y la “educación inclusiva” reflejan la expresión de dos modelos opuestos: el modelo médico y el modelo social, respectivamente (Armstrong et al. 2000). Tal como nos informa Barnes et al., (1999) la educación especial en Inglaterra tiene sus orígenes en el modelo médico que considera que la minusvalía de un individuo es la causa de todas las dificultades a las que tiene que enfrentarse una persona con discapacidad. Por otra parte, según la perspectiva del modelo social, la *dis-capacidad* es el resultado del rechazo político y social que se niega a hacer frente a las necesidades de todos los ciudadanos (Barnes et al., 1999). En suma, y en un intento de resumir la diferencia de los dos términos en el contexto educativo, en la integración se intenta acoplar el niño a la escuela mientras que en la inclusión se enfatiza en la adaptación necesaria de las escuelas a las diversas características del alumnado.

4. UNOS DATOS SOBRE LA INTEGRACIÓN/INCLUSIÓN EN EUROPA

El porcentaje de niños y niñas discapacitados en los estados miembros de la Unión Europea se estima a un 2% de la población total del los niños de edad escolar. De los niños que presentan una discapacidad, un cuarto de ellos se encuentran matriculados en escuelas clásicas y

los tres cuartos de ellos están escolarizados en escuelas especializadas. La inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas clásicas está actualmente provocando unas discusiones animadas en varios países Europeos. Cabe mencionar que en Francia en el reciente debate televisivo entre los dos candidatos en la segunda ronda para las elecciones presidenciales (entre Nicolas Sarkozy y Segolene Royal) la cuestión que suscitó más polémica fue precisamente el tema de la escolarización de los niños con discapacidad. De hecho una vez finalizadas las elecciones se crearon unas 200 unidades pedagógicas de integración (UPI) Gracias a las progresivas medidas políticas que se están actualmente tomando en Francia a favor de la integración del alumnado con discapacidad, el número de alumnos escolarizados se aumentó considerablemente: de 89. 000 del año 2002-2003, llegó a ser 151. 500 en 2005-2006 y alcanzó el número de 155. 300 en 2006-2007 (Cédelle, 2007). No obstante sería interesante realizar un estudio para saber si la mayor presencia de alumnos con discapacidad en las clases regulares significará también una mayor participación en la clase de educación física. Una encuesta nacional realizada en las escuelas francesas en 1993 mostró que solamente un 60 % de los niños discapacitados participaban en la clase de educación física (Georges et al., 2006).

Con el fin de tener una perspectiva global de la situación en la Unión Europea, respecto a los diferentes enfoques adoptados por los países miembros, se presenta a continuación una categorización realizada por la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2003). Antes, cabe precisar que los países que forman parte de la Unión Europea varían significativamente en su evolución en términos de educación inclusiva; en términos generales Italia, Suecia, Dinamarca y Noruega llevan ya muchos años avanzando hacia una escuela inclusiva y por consiguiente estos países funcionan como una fuente de inspiración para el resto de los miembros de la Unión Europea.

En dicho informe se constata que un grupo de ocho países, compuesto por Suecia, Noruega, Italia, España, Portugal, Grecia, Chipre, Islandia, ha optado por la aplicación de un sistema de *Opción Única* (Gráfico 1). En este grupo de países todos los alumnos se integran en la educación regular. Italia ha sido un país pionero puesto que ya desde el año 1977, gracias a la presión de padres de niños discapacitados y de varias asociaciones y educadores militantes, el gobierno aprobó una ley que prácticamente abría las puertas de las escuelas clásicas al alumnado con discapacidades (Villaneta, 2003).

En el segundo grupo, denominado de *Dos Opciones*, encontramos los países donde co-existen dos sistemas educativos distintos basados en dos legislaciones diferentes; en este caso los alumnos tienen que elegir entre las escuelas clásicas y las escuelas especializadas. Este grupo de países se compone de Suiza y Bélgica. En el año 2003 los sistemas de Alemania y Holanda presentaban características de este segundo grupo, no obstante, según el informe de la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2003) la legislación de estos dos países está avanzando cada vez más hacia una orientación de *opción múltiple* (tercer grupo) (Gráfico 1).

Por último, en el tercer y más numeroso conjunto se agrupan países (Inglaterra, Finlandia, Dinamarca, Francia, Austria, Irlanda, Luxemburgo, Letonia, Estonia, Chequia, Lituania, Polonia, Eslovaquia, Slovenia) que optan por una *Opción Múltiple* que les permite desarrollar una amplia gama de fórmulas intermediarias. Por ejemplo, el establecimiento de una colaboración estrecha entre escuelas clásicas y escuelas especializadas, diversas clases especiales, etc.

Estas disparidades en las políticas educativas entre los estados miembros reflejan los diferentes argumentos ideológicos que prevalecen en cada país, así como los diferentes medios, recursos económicos y disponibilidad de servicios.

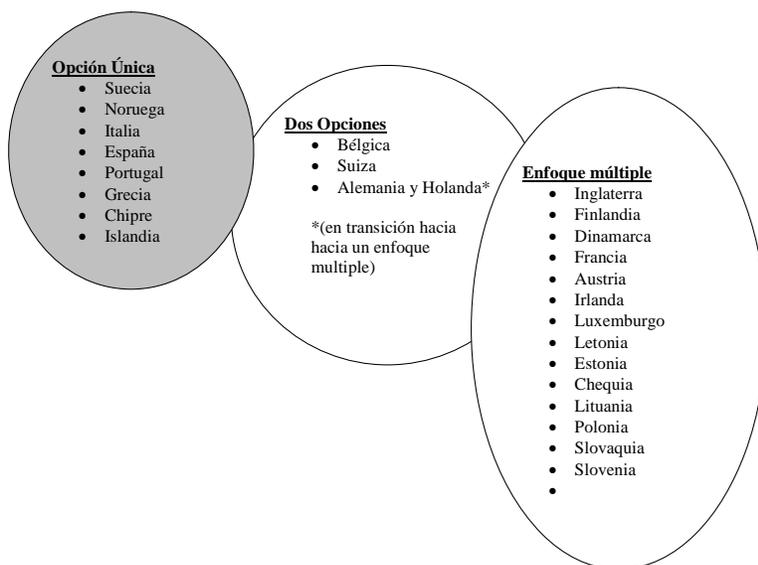


Gráfico 1. Sistemas de escolarización en la Unión Europea.

5. HACIA UNA EDUCACIÓN FÍSICA INCLUSIVA

Como hemos visto en el apartado anterior, la mayoría de los países europeos han adoptado una orientación que va hacia la inclusión de los alumnos discapacitados en las escuelas clásicas. En lo que se refiere a la materia de la educación física, un texto fundamental que señaló la importancia de una educación física inclusiva es la Carta Europea de Deporte para todos (1987) del Consejo de Europa. En este documento se afirma que:

(...) los niños discapacitados tienen que tener el mismo derecho que los niños válidos para participar en las actividades físicas y deportivas de la escuela. El

deporte debe ser un medio eficaz para que la persona discapacitada reestablezca el contacto con el mundo exterior (...) y para facilitar también su reintegración en la colectividad como un ciudadano de plenos derechos (*Charte Européenne du sport pour tous*, 1987).

La Carta señala varios puntos que tanto los gobiernos como las organizaciones deportivas deberían avanzar para obtener una educación física inclusiva: problemas de financiamiento de las actividades, de accesibilidad, de la representación de las personas con discapacidad en las organizaciones deportivas nacionales. Asimismo, la Carta ofrece unas recomendaciones sobre las medidas que se deberían adoptar para favorecer la integración en los clubes deportivos clásicos, la integración en las escuelas públicas, y sobre la formación del personal y la obtención por parte de las personas con discapacidad de puestos de educadores y animadores.

Sin embargo, una vez más, las medidas legislativas están bastante más adelantadas de la situación actual y desgraciadamente varios inconvenientes se presentan a la hora de poner en marcha la educación inclusiva. A pesar de que la educación física es una asignatura básica en todos los países de la Unión Europea, en la mayoría de los casos los alumnos con discapacidad se quedan excluidos de la práctica de esta asignatura. Según un estudio reciente, realizado en petición del Parlamento Europeo (2007), los principales obstáculos para la práctica de la educación física son:

- Razones médicas
- Falta de conocimiento por parte de los profesores sobre la manera de adaptar sus clases
- Un menor estatus de la educación física en comparación con las otras asignaturas
- Una escasez de materiales adaptados y infraestructuras.

Este último punto, relacionado con los materiales y las

infraestructuras, era el que mayor peso tenía (50%) en el estudio del Parlamento Europeo sobre la situación actual y las perspectivas de la educación física en la Unión Europea.

6. RECOMENDACIONES PARA LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA

De las anteriores líneas se puede entender que, en la mayoría de los países, el pasaje hacia una escuela inclusiva acaba de comenzar, y los países que primero emprendieron el camino ya se están enfrentando con varios obstáculos y dificultades, la mayoría de ellos de orden de financiación. Efectivamente, se podrían realizar varias propuestas dirigidas a los actores políticos e institucionales para proporcionar las escuelas con materiales adaptados y de unas infraestructuras adecuadas. No obstante, puesto que la gran parte del público de esta conferencia se compone de educadores y profesores de educación física, considero más oportuno concluir la presente comunicación proponiendo, de una forma resumida, unas estrategias que los docentes de la educación física podrían poner en marcha para conseguir unas clases de educación física cada vez más incluyentes.

Informarse

Un profesor que tiene en su clase un alumno que presenta dificultades a la hora de seguir las actividades físicas planificadas para el grupo debería, en primer lugar, tratar de informarse con detalle acerca de la discapacidad del niño. A menudo las categorizaciones médicas no son suficientes para poder identificar el grado de limitación que impone una discapacidad. Garel (2005) declara que hay que ser pensativo ante los diagnósticos globalizantes que tienden a homogeneizar y agrupar las personas. Las categorías genéricas designadas bajo criterios médicos tipo “deficientes visuales” o “deficientes motores” etc. pueden ocultar la manera con la cual cada persona moviliza la totali-

dad de sus recursos personales y consigue superar sus limitaciones. Dos alumnos que presentan la misma deficiencia no necesariamente van a tener la misma dificultad a la hora de ejercer una tarea. No le servirá mucho al profesor de educación física saber, por ejemplo, que su alumno es deficiente visual cuando en esta misma categoría se agrupan tanto las personas ciegas como las ambliopes. En el caso del alumno ciego se podrían optar por actividades que contienen informaciones auditivas (por ej. pelota que contiene una campanilla), mientras que en caso de alumno ambliope convendría optar por una actividad que le permitiría desarrollar a lo máximo el resto de sus capacidades visuales.

Trabajar en grupo

El éxito del proyecto de inclusión de un alumno con discapacidad está condicionando, en un grado bastante elevado, por la existencia o no de una colaboración estrecha entre el profesor, la familia y el equipo médico y los otros educadores especializados que se ocupan del niño. Discutiendo con ellos, el profesor de educación física puede tener una mayor idea acerca del potencial de alumno y del grado de las dificultades y limitaciones impuestas por su deficiencia, lo cual le servirá para construir un plan educativo-motriz individual adecuado.

Adaptación de reglas / instrumentos

Mediante la adaptación de las reglas y/o el material utilizado el profesor de educación física puede facilitar la participación de los alumnos con discapacidad en un juego donde participará junto con el resto de sus colegas. Sólo hace falta un poco de reflexión e imaginación para que el profesor descubra en enorme abanico de posibilidades que se pueden aplicar. Se puede, por ejemplo, establecer frecuentes pausas, variar el color/ tamaño/ peso o textura de las pelotas, modificar las reglas (p.e. permitir los pasos dobles en el baloncesto), asignar otro alumno como ayudante, etc. Una de las claves para el exitoso ajuste de

reglas, instrumentos y la modificación de las actividades en general, es la observación continua y la experimentación por parte del profesor. La anotación de las observaciones de la reacción de los niños en las modificaciones realizadas permitirá construir una base de datos de elementos que funcionan y de elementos que necesitan ser todavía más adaptados para ajustarse a las capacidades diversas de los alumnos.

REFERENCIAS

- DAPT CD-ROM. (2004). *European Curriculum in Adapted Physical Activity*. THENAPA Thematic Network for Educational and Social Integration of Persons with a Disability through Adapted Physical Activity.
- AGENCIA EUROPEA PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL (2003). Les besoins éducatifs particuliers en Europe. Publication Thematique. (Disponibilidad en: <http://www.european-agency.org>).
- ARMSTRONG F. (1998). Curricula, Management and Special and Inclusive Education. En P. Clough, *Managing Inclusive Education: From Policy to experience*, London: Paul Chapman.
- ARMSTRONG, F., ARMSTRONG D. y BARDON L. (eds.) (2000). *Inclusive education: Policy, Contexts and Comparative Perspectives*. London: David Fulton.
- BARNES, C., MERCER, G., y SHAKESPEARE, T. (1999). *Exploring Disability: a Sociological Introduction*. Cambridge: Policy Press.
- BERMONT, J. (1994). « L'integration des déficients visuels en éducation physique et sportive ». *Handicapés physiques et inaptes partiels en EPS. Revue E .P .S*, 23 :71-77 .
- CÉDELLE, L . (Agosto 9, 2007). « Xavier Darkos annonce 2700 postes dès la rentrée ». *Le Monde*, p.8.
- CHARTE EUROPEENNE DU SPORT POUR TOUS : *les personnes handicapées – Recommandation num. R (86) 18* Conseil de l'Europe (1987). Strasbourg. Conseil de l' Europe – Service de Presse.

- COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CERMI (2005). *1er Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008*. Madrid: CERMI.
- GAREL, J-P. (2005). « L'inclusion questionnée par l'enseignement de l'éducation physique et sportive ». *Réliance*, 16: 84-93.
- GEORGES, M. , CACHARD, S. , MEYER, C. (2006). "An overview about the adapted physical activity developments in France", <http://www.kuleuven.be/emdapal/comparative/France.pdf> [Consulta: Sept. 2005].
- LONGMORE, P. (1985). "A Note on Language and the Social Identity of Disabled People". *American Behavioral Scientist*, 28, 419-423. Meyerson, Lee.
- OLIVER, M. (1996). *Understanding Disability : From Theory to Practise*, London: Macmillan.
- OLIVIER, M. Y BARNES, C. (1998). *Social Policy and Disabled People : From Exclusion to Incusion*. London : Longman.
- PARLAMENTO EUROPEO (2006). *Rapport sur la situation des personnes handicapées dans l'Union européenne élargie: plan d'action européen 2006-2007*. Bruselas : Commission de l'emploi et des affaires sociales. (Document A6-0351/2006) (disponibilidad Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas)
- PARLAMENTO EUROPEO. (2007). *Current situation and prospects for physical education in the European Union*. Bruselas: Directorate General Internal Policies of the Union (Document PE 369.032) (disponibilidad Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas).
- VILLANELLA, G. (2003). Méthodologie d'un projet éducatif personnalisé. En Belmont, B., y Vérillon, A., (Eds). *Diversité et handicap à l'école. Quelles pratiques éducatives pour tous ?*. Paris : Cresas.

OCIO, DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN: UN ESQUEMA DE REFERENCIA

Fernando Fantova *

1. INTRODUCCIÓN

En las ocasiones en las que me he aproximado a la cuestión del ocio, me ha ayudado el enfoque de quienes proponen comprenderlo, a la vez, como una cantidad de tiempo, como un tipo de actividad y como una vivencia subjetiva. Entiendo que, para que hablemos de ocio, en primer lugar, ha de haber una cantidad de tiempo que le queda a la persona después de hacer frente a sus obligaciones o a la satisfacción de necesidades básicas. Por otra parte, en ese tiempo, han de desarrollarse actividades (en sentido amplio) de unas determinadas características, tales que las ubiquen fuera, por ejemplo, del ámbito del trabajo (remunerado): actividades, en principio, relacionadas con el mundo del juego o la recreación. En tercer lugar es fundamental atender a la vivencia subjetiva del individuo, a su experiencia, a sus sentimientos, a su satisfacción, a su desarrollo como persona libre y autónoma. Sé que esta forma de definir el ocio no delimita un territorio con unas fronteras nítidas pero creo que eso pasa cuando intentamos acotar fenómenos humanos importantes. Por otra parte, en cada contexto social y en cada momento histórico el ocio adquiere perfiles diferentes. Así, si tuviéramos que seleccionar algunos de los fenómenos que, hoy en día, pueden estar afectando en mayor medida a la realidad del

* Doctor en Sociología. Consultor social

Bilbao (España). e-mail: www.fantova.net

ocio en nuestras *sociedades postmodernas* hablaríamos, por ejemplo, de los siguientes:

- Nos encontramos inmersos en un proceso de cambio en la organización y, probablemente, en la naturaleza del trabajo, de modo que éste tiende a fragmentarse espacial y temporalmente y se tornan más frágiles los compromisos relacionados con él.
- Asistimos a un momento de pujanza de la economía de mercado y de la sociedad de consumo a escala global en un proceso en gran parte catalizado y conformado por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
- Se acentúa el debilitamiento de algunos de los controles sociales (familiares, comunitarios, religiosos) propios de las sociedades tradicionales y se individualizan las trayectorias sociales, con el consiguiente incremento de la dimensión de las oportunidades y de las amenazas en la denominada *sociedad del riesgo*.
- Junto a la promesa, en parte cumplida, de una extensión de la democracia y de un avance de los derechos humanos, aparecen nuevos mecanismos que parecen perpetuar la discriminación y exclusión social de muchas ciudadanas y ciudadanos.
- Se está transformando rápidamente la estructura de los hogares y, en general, la estructura demográfica de nuestras sociedades, por fenómenos como los nuevos roles de las mujeres, el envejecimiento de la población o las migraciones provocadas por las desigualdades interterritoriales cada vez mayores.

En un contexto de estas características entiendo que no puede afirmarse que el ocio es una dimensión o ámbito de menor interés para quienes se preocupan por la calidad de vida y el ejercicio de derechos

de las personas y, en nuestro caso, específicamente, de las personas con discapacidad. ¿Por qué afirmo esto?

- Porque el ocio y todo lo que se relaciona con él es cada vez más valorado socialmente y sabemos que aquello que es más valorado socialmente resulta más crítico para la inclusión de las personas en situación de exclusión social (también, en su caso, las personas con discapacidad).
- Porque sabemos que la calidad de vida tiene tanto dimensiones objetivas como subjetivas y sabemos que para muchas personas, el ocio es subjetiva y comparativamente, muy importante.
- Porque el ocio es, en nuestra cultura, un espacio privilegiado para la autonomía y la autodeterminación, para adquirir capacidad y hacer aquello que deseamos y ello resulta revolucionario para muchas personas con discapacidad que ven limitadas sus actividades, restringida su participación e incluso negada su capacidad y libertad para desear.
- Porque el ocio es uno de los ámbitos indispensables para la interacción y la inclusión comunitaria y social.

2. ORIGEN DE ESTE ESQUEMA

En el curso 1989-1990 tuve la oportunidad de entrar en contacto con más de 150 personas e instituciones vinculadas a la intervención en el tiempo libre con individuos con discapacidad en quince ciudades europeas en el contexto de una investigación que se presentó finalmente con el título *Evaluación de programas de intervención en el tiempo libre con personas con minusvalía en el Reino Unido, Italia y Francia. Elementos para un marco teórico y descripción sistemática de una selección de programas* (ver www.fantova.net, para este texto

y para otros que incorporamos, adaptados y liberados de notas y referencias, a esta intervención). Este estudio representaba para mí la culminación de un período de diez años de trabajo voluntario y profesional relacionado con el ocio de las personas con discapacidad intelectual. Desde entonces no me he ocupado apenas del ámbito del tiempo libre. De modo que, ante la oportunidad de presentar una comunicación en las IV Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad que tuvieron lugar en Salamanca en 2001, me pareció sugerente *releer* lo escrito en aquel momento y revisarlo a la luz de nueva bibliografía y nuevas experiencias a las que pudiera tener acceso en mi entorno cercano. Posteriormente tuvimos ocasión de compartir esta propuesta en el contexto latinoamericano y así lo volvemos a hacer en esta ocasión. Se trata fundamentalmente de una propuesta para la conceptualización, despliegue y evaluación de la intervención con personas con discapacidad en el ámbito del ocio o tiempo libre.

3. UN ESQUEMA PARA LA PLANIFICACIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO DEL OCIO

La contribución en este caso es la de ofrecer un esquema de referencia en relación con el diseño de la intervención que podría ser útil también para lo que se ha llamado evaluación de la idoneidad (coherencia interna del diseño) o, eventualmente, de la pertinencia (en qué medida la intervención responde a las necesidades que le dan origen). Se hace una aportación de carácter normativo que podría servir como base para el diseño de apoyos y perfiles de apoyos y la elaboración de estándares de evaluación. Obviamente esta aproximación es sólo una de las posibles en el campo de la evaluación de la intervención en el tiempo libre con personas con discapacidad.

Estos enfoques de carácter normativo vinculados a principios de

intervención consensuados por la comunidad científica, política o técnica han de ser enriquecidos y complementados, fundamentalmente, con aproximaciones que incorporen el punto de vista de las personas destinatarias. El concepto de calidad de vida, con sus componentes subjetivos, está cada vez más presente en este campo en un contexto de diálogo entre los enfoques de carácter normativo, por ejemplo, de las agencias norteamericanas de acreditación y los planteamientos de la gestión de calidad que provienen del mundo de la gestión empresarial.

4. DISCAPACIDAD Y APOYOS

Al hablar de discapacidad nos situamos en la corriente de lo que se podría denominar *construcción social de la discapacidad*. Para entender eso que hoy y aquí llamamos discapacidad hay que entender la complejidad de la interacción social que se produce entre una serie de entornos sociales y personas a las que se etiqueta de una determinada manera a partir de la existencia o presunción de determinadas condiciones o características. Entendemos que es desde estos procesos de exclusión que se comprende radicalmente la problemática de las personas con discapacidad y, específicamente, la problemática de las personas con discapacidad en el ocio.

Cuando hablamos de apoyos, siguiendo la línea de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) nos referimos a toda aquella persona, relación, objeto, entorno, actividad o servicio que responde a alguna necesidad de la persona y le ayuda a conseguir sus objetivos y su plena participación social. Desde esta concepción hemos de prestar atención a la persona y a su contexto. Y cuando decimos contexto queremos decir que hemos de conocer las características culturales, lingüísticas, económicas, relacionales, físicas y de todo tipo del entorno próximo y menos próximo que rodea a la persona.

En cada caso individual habremos de obtener, de forma interdisciplinar y participativa el perfil de los apoyos que necesita cada persona, que será diferente cada vez. Esto no excluye que un mismo apoyo pueda ser útil para diferentes personas pero el perfil completo de apoyos habrá de ser personal e intransferible, así como cambiante a lo largo del itinerario de la persona.

Los apoyos que se proporcionan a la persona pueden durar toda la vida o pueden fluctuar en diferentes momentos vitales, prestando especial interés a los momentos de transición (a la vida adulta, al trabajo, a la vida en pareja, a la jubilación...). Desde los actuales enfoques acerca de la discapacidad se insiste en que los apoyos deben estar orientados a la consecución de resultados deseados o valorados por las personas. Durante mucho tiempo otras personas (por ejemplo, profesionales o familiares) han creído saber lo que era bueno para los afectados con discapacidad pero apenas les han preguntado a ellas. Cada vez más, sin embargo, nos damos cuenta de que la elección, el deseo y la satisfacción de las personas con discapacidad es fundamental a la hora de valorar y programar los apoyos que reciben.

Somos conscientes, sin embargo, de que siempre puede existir una cierta tensión entre las necesidades sentidas por los destinatarios y destinatarias de un apoyo o conjunto de apoyos y las necesidades identificadas por parte de las organizaciones o instituciones que, en su caso, proporcionan los apoyos. En cualquier caso, se deben establecer procedimientos que salvaguarden los derechos de las personas usuarias y potencien su autodeterminación.

Desde la nueva concepción se prefieren los llamados apoyos *naturales*, es decir, en primera instancia, aquellos que la propia persona con discapacidad se proporciona a sí misma o los que le vienen prestados por su entorno familiar o comunitario informal. No se olvida, sin embargo, que, por ejemplo, los programas o servicios son fuentes de

apoyo que pueden complementar y potenciar los apoyos naturales. Esta perspectiva es coherente con el énfasis que se pone en que los apoyos deben contribuir a la integración o inclusión de la persona en su entorno. No se trata, pues, en la medida de lo posible, de crear emplazamientos o servicios segregados para personas con discapacidad sino de brindar los apoyos que las personas necesitan para poder desenvolverse en los mismos entornos y servicios que el resto de la población.

Hay que señalar que, en aplicación del principio de integración, se habla a menudo de un continuo de servicios que, sea en el plano educativo, laboral u otros, va del más al menos restrictivo. Hay que llamar, sin embargo, la atención al respecto señalando, en primer lugar, que los servicios no son sino un subconjunto de los apoyos y, en segundo lugar, que la idea del continuo de servicios parece indicar que todas las personas han de seguir un mismo itinerario, lo que va contra los conceptos de elección e individualización.

Por otro lado, parece importante subrayar que los apoyos han de suponer, en primera instancia y sobre todo, una ayuda para la persona en cuanto a la satisfacción de una necesidad. Sin embargo, a la vez, muchos apoyos pueden tener la función o la misión de contribuir a que la persona desarrolle capacidades y, eventualmente, deje de necesitar el apoyo. En tercer lugar, y por último, cuando se establecen o proporcionan apoyos hemos de ser conscientes de que no sólo se pueden y deben provocar cambios o mejoras en la persona con discapacidad y su calidad de vida o repertorio de competencias, sino que, simultáneamente, se pueden y deben originar cambios o mejoras en su entorno familiar, comunitario, institucional o social. La idea de los apoyos puede tener, a mi juicio, esa triple ambición: la primera y fundamental siempre será responder a las necesidades de las personas y mejorar su calidad de vida; en segundo y tercer lugar, sin embargo, los apoyos podrán también contribuir a sus aprendizajes y a generar cambios en las situaciones en las que están inmersas las personas. En ocasiones se

diferencia entre apoyos para los individuos, apoyos para las familias y apoyos para las comunidades y los sistemas.

Una concepción de los apoyos como la que estamos presentando hace necesaria una importante labor de coordinación. Si estamos planteando apoyos diversos e individualizados provistos por muy diferentes fuentes o agencias se hace imperativa una labor de coordinación o gestión de caso (entendida como planificación y evaluación centrada en la persona) en la que se vele porque los apoyos sean adecuados y se potencien mutuamente. De hecho, posiblemente, la aplicación de esta concepción de los apoyos nos lleve a cambios en las estructuras de las organizaciones asociativas o de servicios, en nuestra forma de programar los procesos o en nuestra forma de evaluar la intervención.

5. INTERVENCIÓN EN OCIO CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD: JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Para justificar la intervención en ocio con personas con discapacidad se parte de la existencia, suficientemente evidente en un buen número de individuos con discapacidad, de necesidades de apoyo para un desenvolvimiento satisfactorio en su ocio. Ello no obsta para que haya muchas personas con discapacidad que no presenten esas necesidades especiales o necesidades de apoyo para el uso y disfrute del ocio. Inicialmente se plantean como objetivos propios de este tipo de programas y apoyos:

1. La diversión o fruición. Se insiste normativamente en este primer objetivo con el fin de subrayar que el tiempo libre ha de tener para las personas con discapacidad el mismo significado que se considera normal o deseable en general.
2. El desarrollo de capacidades e incremento de la autonomía, la autoconciencia y la autodeterminación de las personas. Se consi-

dera, en todo caso, que la diversión o fruición es compatible con el desarrollo de las capacidades de las personas, estratégicamente importante en muchas ocasiones en las personas con discapacidad.

3. El incremento de la cantidad y calidad del uso de los recursos comunitarios y la relación con la comunidad. Oportunidades de inclusión en contra de la exclusión.

4. Cambios en las situaciones y entornos sociales que dificultan la inclusión social de las personas con discapacidad. Por último se considera que es posible conseguir, desde el ejercicio del derecho al ocio de las personas con discapacidad, introducir cambios en los entornos y dinámicas excluyentes.

6. CLASIFICACIÓN DE APOYOS DESDE LA DIMENSIÓN ESTRUCTURAL

Se proponen, inicialmente también, dos dimensiones que permiten clasificar (y evaluar) diversos tipos de apoyos (especialmente programas) útiles para la consecución de los mencionados objetivos. Cuando hablamos de la dimensión estructural estamos pensando, fundamentalmente en la contribución de los apoyos o programas al objetivo número tres (inclusión comunitaria), que se cifra en el público objetivo que se asume desde la intervención y la manera en que se estructura la relación entre los destinatarios y destinatarias y el resto de la población. Así, desde la dimensión estructural se habla de ofertas:

- a) Dirigidas a personas con discapacidad.
- b) Dirigidas a personas con y sin discapacidad (mixtas).
- c) Dirigidas a personas con discapacidad para facilitar su acceso a la oferta ordinaria de ocio.
- d) Dirigidas a todas las personas con medidas favorecedoras de la

inclusión de personas con discapacidad.

Los programas y apoyos de la primera categoría (específicos) son posiblemente los que hoy en día tienen la mayor *cuota de mercado* entre las personas con discapacidad que reciben algún tipo de servicio o apoyo para su desenvolvimiento en el tiempo libre. Son, a nuestro juicio, los menos preferibles si tomamos en cuenta los criterios de intervención antes enunciados, por la segregación que asumen y, en cierto modo, refuerzan o reproducen. Sin salir del modelo, en todo caso, hay evoluciones interesantes en el sentido de una aplicación del principio de normalización (tamaño de los grupos, actividades, protagonismo de los usuarios en la toma de decisiones, por ejemplo).

En la segunda categoría (ofertas mixtas) nos encontramos usualmente con programas que habían pertenecido a la categoría anterior y se abrieron pero sin llegar, en muchas ocasiones, a convertirse en una oferta ordinaria por la proporción de personas con discapacidad. Hay quien ha hablado de *integración al revés*.

En el tercer bloque (intervenciones dirigidas a personas con discapacidad para facilitar su acceso a la oferta ordinaria de ocio) incluimos, por ejemplo, programas que en el ámbito anglosajón aparecen nombrados usualmente con el término *befriending scheme*. Se caracterizan por el apoyo individualizado a las personas con discapacidad. Hay diferencias a la hora de definir el perfil y la función del agente profesional o voluntario que brinda el apoyo.

En la cuarta categoría (ofertas dirigidas a todas las personas con medidas favorecedoras de la inclusión de personas con discapacidad) ubicamos, por poner algunos ejemplos, algunos museos, ludotecas, programas deportivos o grupos recreativos que han

desarrollado dispositivos efectivos que garantizan o facilitan la accesibilidad, no discriminación y plena participación de todas las personas y también de personas con discapacidad. Son comunes las referencias a la necesidad de adaptaciones o reestructuraciones físicas y organizativas (con o sin apoyo individualizado), sensibilización y formación.

7. CLASIFICACIÓN DE APOYOS DESDE LA DIMENSIÓN FUNCIONAL

Desde la dimensión funcional estamos pensando en la intensidad y características del apoyo que se presta y, de alguna manera, en la contribución que se hace a la autonomía y autodeterminación de las personas (objetivo segundo de los mencionados). Dicho de otra manera, nos fijamos en qué se le aporta a la persona y qué rol asume ésta. Así, se habla de:

- 1) Programas de entrenamiento o educación en el tiempo libre.
- 2) Servicios de organización o animación de actividades de tiempo libre.
- 3) Suministro de apoyos para la satisfacción de las necesidades básicas para o en el disfrute del ocio.
- 4) Provisión de información, consejo o sensibilización.
- 5) Productos, espacios o equipamientos que favorecen un ocio inclusivo.
- 6) Iniciativas autogestionadas por sus propias personas participantes.

En el primer caso nos encontramos con el máximo de apoyo y con una intención explícitamente educativa o de entrenamiento. Como referencias suficientemente acuñadas, al menos en el ámbito anglosajón cabe hablar de propuestas como, por ejemplo, las de la *leisure education* o la *therapeutic recreation* que, con diferentes matices, subrayan la contribución de las actividades de ocio a los procesos de aprendizaje,

habilitación, desarrollo o cambio de las personas. En el terreno de las experiencias de integración en iniciativas de educación en el tiempo libre puede presentar diversas experiencias de interés el movimiento *scout*.

En la segunda de las categorías las personas reciben servicios de organización o animación de actividades de tiempo libre, aunque sin componente explícitamente educativo.

En el tercer bloque nos encontramos con iniciativas desde las que se proporciona a la persona apoyo para la satisfacción de sus necesidades básicas en contextos de ocio: ayudas para la movilidad, interpretación en lenguaje gestual, ayuda para la alimentación o el aseo, por poner algunos ejemplos. En general se trata de programas que, desde el punto de vista estructural, encajan en la segunda de las categorías, programas de apoyo individualizado.

En el caso de la cuarta categoría lo que se aporta es información, consejo o sensibilización útiles para el uso y disfrute de su tiempo libre por parte de las personas con discapacidad. En muchas ocasiones la falta de acceso a la información es el primer obstáculo a remover. Desconocer, por ejemplo, si un restaurante es accesible puede disuadir a una persona de salir de casa. En cuanto al consejo y la sensibilización, pueden dirigirse tanto a personas con discapacidad como a personas sin discapacidad con el fin de facilitar el encuentro entre unas y otras.

Dentro de la quinta categoría incluimos apoyos como productos, espacios o equipamientos adaptados para su uso en el ocio. El abanico puede ser muy amplio: libros hablados, museos accesibles, películas subtituladas, juguetes adaptados, por poner algunos ejemplos.

En la sexta categoría (iniciativas autogestionadas por las propias personas participantes) no existe, propiamente, intervención por par-

te de agentes profesionales o voluntarios sino autoorganización de personas para dar respuesta a sus necesidades de ocio. No hay, básicamente, más apoyos que los que las propias personas interesadas se proporcionan. Suele tratarse de iniciativas deportivas, artísticas o recreativas que, desde el punto de vista estructural, pertenecen a la cuarta categoría: son ofertas de y para personas con discapacidad. La presencia de personas con discapacidad en iniciativas no específicas de este estilo es poco frecuente (desde los datos que nosotros manejamos). En el caso de la práctica deportiva, por ejemplo, se ve con claridad la tendencia a la segmentación por capacidad. Los clubes de personas sordas son otro ejemplo en este grupo.

8. CONSIDERACIONES FINALES

Las dos dimensiones mencionadas nos permiten construir un cuadro de doble entrada en el que, desde el punto de vista normativo (en

1				
2				
3				
4				
5				
6				
	A	B	C	D

función del planteamiento que hemos hecho acerca de los apoyos) se avanzaría hacia la derecha y hacia arriba, partiendo de la situación en la que cada cual se encuentre. Como decíamos antes, sin embargo, este punto de vista normativo que proponemos es sólo uno de los po-

sibles y hay que evitar caer en un fundamentalismo que desconozca las coyunturas particulares y, especialmente, los deseos, intereses, preferencias y gustos de las personas.

En todo caso el cuadro nos puede ayudar a ver la variedad de posibilidades y de itinerarios de avance o diversificación en la oferta. También puede ayudar a comprender la tensión dialéctica que existe entre ambas dimensiones, de suerte que no es particularmente fácil avanzar en ambas a la vez. Por otra parte, todo cambio, por deseable que sea, comporta riesgos. Todo avance en la línea de una mayor inclusión y participación está amenazado por las dinámicas sociales excluyentes y alienantes que, a veces inadvertidamente, penetran en los entornos que hemos construido para combatirlos.

Es mucho lo que queda por pensar y por hacer en la línea de desarrollar los soportes más adecuados para buscar los objetivos que antes nos planteábamos. Este esquema no es sino una pequeña contribución al respecto.

REFERENCIAS

Aparte de la bibliografía que consta en nuestra investigación original y de las referencias que pueden encontrarse en los textos (presentes en www.fantova.net) a partir de los cuales hemos elaborado esta intervención, añadimos:

AAMR (American Association on Mental Retardation) (1997): *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, Alianza Editorial.

BARTON, L. (comp.) (1998): *Discapacidad y sociedad*. Madrid, Morata.

BROWN, L. (1989): *Criterios de funcionalidad*. Barcelona, Milán.

BULLOCK, Ch.C. y MAHON, M.J. (1997): *Introduction to recreation services for people with disabilities. A person-centered approach*. Champaign (Illinois), Sagamore.

CARF (The Rehabilitation Accreditation Commission) (1998): *Managing outcomes. Consumer-driven outcomes measurement and management systems*.

Employement and community services. Tucson, Arizona.

- CASADO, D. (1991): *Panorámica de la discapacidad.* Barcelona, INTRESS.
- _____ (1995): *Ante la discapacidad. Glosas iberoamericanas.* Buenos Aires, Lumen.
- CECADIS (Centro de Capacitación, Asesoría, Documentación e Investigación Social) (1997): *Borrando fronteras.* Quito, FGE (Fundación General Ecuatoriana).
- COLL, C. y otras (1998): *Ocio y personas con retraso mental.* Madrid, CCS.
- COUNCIL OF EUROPE (1995): *Sport and recreation in the leisure industry.* Strasbourg.
- CUENCA, M. (coord.) (1997): *Legislación y política social sobre ocio y discapacidad. Actas de las Segundas Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías.* Bilbao, Universidad de Deusto (Instituto de Estudios de Ocio).
- _____ (1999): *Ocio y equiparación de oportunidades. Actas de las Terceras Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías.* Bilbao, Universidad de Deusto (Instituto de Estudios de Ocio).
- DATTILO, J. (1994): *Inclusive leisure services. Responding to the rights of people with disabilities.* State College (PA), Venture.
- DEL RÍO, P. (1992): "La discapacidad, único camino hacia el hecho humano" en RPPAPM (Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía): *Discapacidad e información.* Madrid, pp. 91-113.
- FANTOVA, F. (1989): "Claves para un proyecto de intervención con personas con deficiencia mental en el tiempo libre" en *Zerbitzuan*, num. 8, agosto, pp. 17-28.
- _____ (1990): *Evaluación de programas de intervención en el tiempo libre con personas con minusvalía en el Reino Unido, Italia y Francia. Elementos para un marco teórico y descripción sistemática de una selección de programas.*
- _____ (1999): *Investigación y desarrollo de un modelo de gestión para organizaciones no lucrativas de servicios sociales (Tesis doctoral).* Bilbao, Universidad de Deusto.
- _____ (2000): "Significado y aplicación de los apoyos en el nuevo concepto de discapacidad intelectual", ponencia presentada en el X Congreso Internacional CONFE, celebrado en la Ciudad de México en noviembre de 2000.

- FEAPS (Confederación Española de Asociaciones a favor de las Personas con Retraso Mental) (1999): *Manuales para la calidad*. Madrid.
- GARDNER, J.F. y otros (1997): "Personal outcomes as measures of quality" en *Mental Retardation*, vol. 35, num. 4, agosto, pp. 295-305.
- GODBAY, G. (1999): *Leisure in your life. An exploration*. State College (PA), Venture Publishing.
- GORBEÑA, S. (ed.) (2000): *Modelos de intervención en ocio terapéutico*. Bilbao, Universidad de Deusto (Instituto de Estudios de Ocio).
- JASKULSKI, T.M. y otros (1995): *The journey to inclusion. A resource for state policy makers*. Washington, President's Committee on Mental Retardation.
- KEITH, K.D. y SCHALOCK, R.L. (2000): *Cross-cultural perspectives on quality of life*. Washington, AAMR.
- LUCKASSON, R. (2000): "New draft definition of mental retardation proposed" en *AAMR News & Notes*, septiembre/octubre, pp. 1 y 12 (www.aamr.org).
- MARTÍNEZ LOMBERA, F. (2000): "Ocio y personas con retraso mental: experiencia de inclusión", intervención el Congreso Mundial de Ocio organizado por el Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto en Bilbao en julio de 2000.
- NACIONES UNIDAS (1988): *Programa de acción mundial para las personas con discapacidad*. Madrid, RPPAPM (Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía).
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1983): *Clasificación internacional de deficiencias discapacidades y minusvalías*. Madrid, INSERSO.
- ORCASITAS, J.R. (1998): "Ocio y tiempo libre con jóvenes con discapacidad" en *Estudios de Juventud*, num. 43, pp. 47-55.
- PLANELLA, J. (2000): "Bibliografía sobre intervención socioeducativa con personas con disminución" en *Educación Social*, num. 16, septiembre-diciembre, pp. 121-124.
- ROBERTS, K. (1999): *Leisure in contemporary society*. Wallingford (Oxon), CABI Publishing. ocio, discapacidad e inclusión: un esquema de referencia / 15

- RUEDA, P. y otros (2000): "Posibilitar la elección en personas con retraso mental grave: actividades recreativas en residencias" en *Siglo Cero*, vol. 31(3), num. 189, pp. 45-54.
- SANCHIZ RUIZ, M.L. (2000): "Investigación etnográfica sobre un club de ocio para personas con deficiencia mental" en PÉREZ SERRANO, G. (coord.): *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural. Aplicaciones prácticas*. Madrid, Narcea, pp. 165-191.
- SCHALOCK, R. (1999): "Hacia una nueva concepción de la discapacidad" en VERDUGO, M.A. y JORDÁN DE URRÍES, F. de B.: *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca, Amarú, pp. 79-109.
- SCHALOCK, R. (1999): "Próximos pasos: definición, aplicación y proyectos conjuntos de investigación" en VERDUGO, M.A. y JORDÁN DE URRÍES, F. de B.: *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca, Amarú, pp. 111-128.
- _____ (1997): "Evaluación de programas sociales: para conseguir rendimientos organizacionales y resultados personales" en *Siglo Cero*, vol. 28(2), num. 170, marzo-abril, pp. 23-35.
- _____. (1999): "Hacia una nueva concepción de la discapacidad" en VERDUGO, M.A. y JORDÁN DE URRÍES, F. de B.: *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca, Amarú, pp. 79-109.
- SCHLEIEN, S.J. y otros (1997): *Community recreation and people with disabilities*. Baltimore, Paul H. Brookes.
- SERRA, F. (2000): "Proceso de inclusión de un niño con autismo en una actividad de vacaciones normalizada" en *Siglo Cero*, vol. 31(4), num. 190, julio-agosto, pp. 27-36.
- SETIÉN, M.L. (coord.) (2000): *Ocio, calidad de vida y discapacidad. Actas de las Cuartas Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías*. Bilbao, Universidad de Deusto (Instituto de Estudios de Ocio).
- TAMARIT, J. (2000): "Las personas con retraso mental: también queremos, también podemos" en SETIÉN, M.L. (coord.): *Ocio, calidad de vida y discapacidad. Actas de las Cuartas Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías*. Bilbao, Universidad de Deusto (Instituto de Estudios de Ocio), pp. 103-108.
- TRILLA, J. (coord.) (1998): *Animación sociocultural. Teorías, ámbitos y programas*.

Barcelona, Ariel.

VENTOSA, V.J. y MARSET, R. (coords.) (2000): *Integración de personas con disminución psíquica en el tiempo libre*. Madrid, CCS. ocio, discapacidad e inclusión: un esquema de referencia / 16

VERDUGO, M.A. (1999): "Avances conceptuales actuales y del futuro inmediato: revisión de la definición de 1992 de la AAMR" en *Siglo Cero*, vol. 30(5), num. 185, septiembre-octubre, pp. 27-31.

VERDUGO, M.A. (dir.) (1995): *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid, Siglo XXI.

VERDUGO, M.A. y JORDÁN DE URRÍES, F. de B. (1999): *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca, Amarú.

ALGUNAS PÁGINAS WEB

www.aamr.org

www.proyectodesde.com

www.discapnet.com

www.feaps.org

inico.usal.es

www.polibea.com

www.siiis.net

www.thecouncil.org

EL PROBLEMA DE LA DISCAPACIDAD Y LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SOCIAL

Juan de Dios Urrego Gallego *

Hernando Urrego Gallego **

1. TRES ENFOQUES Y PERCEPCIONES DE LA DISCAPACIDAD

La historia de la educación de las personas con discapacidad ha estado marcada por una filosofía de la educación y sobre todo por una concepción acerca del hombre y de lo que ésta puede llegar a hacer de él: hasta hace pocos años la pedagogía se ha cuestionado no sólo por lo que puede hacer por él sino con él. Desde aquí es posible encontrar tres enfoques y percepciones de la discapacidad, que aunque no tienen un corte histórico definido, conviven y se mantienen aún de alguna manera entre nosotros.

1.1. El modelo tradicional asistencialista

La historia de la humanidad ha sido testigo de cómo las personas con discapacidad han sido excluidas, rechazadas y marginadas por los miembros de su propio grupo social. Lo hacían los espartanos en el siglo X y XI a.c. al lanzar por el acantilado en Taigeto a los niños vistos como débiles o malformados para la guerra; en la Edad Media

* Docente Universidad Pedagógica Nacional (Colombia). juandedios.urrego@gmail.com

** Director Centro de Investigaciones. Universidad San José. hernandou@gmail.com

la Iglesia hizo creer que las personas con malformaciones eran causa de castigo o producto del demonio a las que se le exorcizaba o se les llevaba a la hoguera.

De alguna manera la Iglesia cristiana logró evolucionar hacia la atención de las personas con discapacidad e intervino en la creación de centros de caridad, pues se las suponía portadoras de los males de la sociedad. Si sobrevivían se convertían, cuando adultos, en bufones, personajes de circo o mendigos. El asilo de la Iglesia era un lugar de redención, mientras llegaba la época en que los asilos pasaban a manos del Estado, después de la Revolución Francesa, que los convirtió en sujetos de asistencia. Sánchez y Torres (2002) señalan que fue en el siglo XV, cuando se fundó la primera institución dedicada a la asistencia de enfermos mentales. El Hôpital d' Innocents Fol et Orats, creado por Fray Gilabert Cofre, recogía a modo de asilo a huérfanos e inocentes. Sin embargo, el asilo como una forma de redención sólo evitaba la muerte, porque por ejemplo, en el caso de las personas con discapacidad mental durante los siglos XVII y XVIII, eran recluidas en orfanatos, manicomios, prisiones y cualquier otro tipo de institución estatal.

Con la institucionalización de “dejar vivir” a los discapacitados, se generó una reforma iniciada e impulsada por la Ilustración a finales del siglo XVIII. Se daban orientaciones asistenciales y un tratamiento más humano a las personas discapacitadas. Además, con la influencia del humanismo y el surgimiento de nuevos problemas de investigación científica, según Astorga (2001:35)

(...) se añade un nuevo matiz a estos enfoques racionalistas del siglo anterior y la persona con discapacidad pasa de ser un sujeto de asistencia a un sujeto de estudio, fundamentalmente psico-médico-pedagógico, lo cual influenció en forma muy importante la visión de la educación de las personas con discapacidad.

De paso esto llevaba otro mensaje y era proteger a la sociedad de estas personas prestándoles una atención más asistencial que educati-

va y construyendo fuera de la ciudad lugares de reclusión donde no fueran vistos. De ahí la herencia de separar, discriminar, segregar a las personas con discapacidad: “Son enfermos, son distintos, son extraños, no son como nosotros”.

Se puede decir que la práctica de la institucionalización especializada de las personas con discapacidad es posible ubicarla a partir de finales del siglo XVIII e inicios del XIX, siendo considerada de alguna forma como el inicio de la Educación Especial.

En este punto es necesario rescatar que a mediados del siglo XIX, se observan dos corrientes diferenciadas, la que sigue proporcionando un tratamiento médico-asistencial en los centros especializados mencionados previamente, y la que se apoya en la línea educativa iniciada por Itard, basada en una pedagogía curativa y rehabilitadora consolidada después por Seguin (Sánchez, 2002:46).

Una de las consecuencias más graves que ha tenido y sigue teniendo esta propuesta educativa, aparte del desapego familiar, es que la socialización se ha visto muy parcializada, la única posibilidad de socialización es con otras personas con discapacidad, unos cuantos docentes y sus familiares y menos pensar que era posible la inclusión educativa y social de personas con alguna discapacidad física o mental.

Queda claro que pese a las diferencias en los momentos descritos hasta ahora, en todos ellos se pueden observar los elementos comunes al **modelo tradicional, al que corresponden comportamientos y conductas lejos de una actitud que permita rasgos de humanización**: las personas con alguna discapacidad, de entrada, no son considerados como sujetos con iguales derechos que el resto de las personas que componen la sociedad.

1.2. El modelo rehabilitador.

La discapacidad, un problema individual

Este modelo, propio del siglo XX, se insinúa entre las dos guerras mundiales, pero se consolida después de la segunda. Se caracteriza por admitir que el problema (la discapacidad) se localiza en el individuo, ya que es en su deficiencia (física, motora, mental o sensorial) y en su “falta de destreza” donde se sitúa básicamente el origen de sus dificultades. La discapacidad es atendida o intervenida por un grupo o equipo de especialistas en Medicina, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Psicología, Trabajo Social, Educación Especial y otros, quienes diseñan un **proceso rehabilitador** para dar respuesta al problema, y desde allí, ser valorado el individuo, por si es posible ingresarlo a un empleo remunerado. Se piensa que la persona con alguna discapacidad puede ser “instruida” o “entrenada” para participar en procesos de producción en donde prima la propuesta conductivista y se aplica la teoría del “arco reflejo” Pavloviano- Eskineriano del reflejo condicionado que con sentido pedagógico se reconoce como el modelo educativo de enseñanza- aprendizaje: estímulo, respuesta y premio (E-R-P).

Por este camino se llega al planteamiento de atender a personas ya no llamadas discapacitadas sino con necesidades educativas especiales. El término *necesidades educativas especiales* se presenta por primera vez en el Reino Unido en 1978, específicamente en el Informe Warnock, el cual es realizado por una comisión de expertos en 1974, y cuyo propósito básico era analizar y revisar alternativas para la atención a la situación de la Educación Especial de ese momento.

Lo primordial a rescatar de este concepto es que aparece como alternativa a las denominaciones que se venían utilizando como: *deficiente, inadaptado, discapacitado o minusválido*. Sin embargo, este hecho no debe ser entendido sólo como un cambio en el lenguaje sino que es preciso comprenderlo como un cambio conceptual más pro-

fundo con relación a las características y necesidades de ciertos alumnos en el camino a precisar el campo de trabajo investigativo y pedagógico de las Ciencias de la Educación y particularmente de la Educación Especial en los marcos de la enseñanza que logra cambios de conducta en el alumno y del aprendizaje que desarrolla autonomía en él.

Desde esta perspectiva el objeto de la Educación Especial se relaciona con una situación de procesos de enseñanza y procesos de aprendizaje y no con una condición definida por la naturaleza del “desorden mental o físico” que mediante la evaluación clínica o psicológica, sólo conduce al etiquetamiento, la categorización y la segregación.

1.3. El modelo de la autonomía individual

El inicio del modelo de autonomía personal se sitúa en Estados Unidos a comienzos de los años setenta, como producto del movimiento de vida independiente. Es importante destacar que el surgimiento de este movimiento se enmarca además en la lucha por los derechos civiles, particularmente de la población negra estadounidense, así como el auge del movimiento feminista en esa sociedad.

Para ubicarlo de una mejor manera, podemos afirmar siguiendo a los historiadores de la época, que este movimiento es un producto indirecto de la guerra de Vietnam, conflicto del que las tropas estadounidenses, a diferencia de otras guerras, regresan derrotadas. A los miles de soldados que murieron en esta guerra se unió una cantidad importante de combatientes afectados física, sensorial o mentalmente; quienes a su condición de discapacidad, debieron sumar el estigma de “perdedores”, en un contexto social marcado por la competencia y el logro del liderazgo individual y autónomo.

A diferencia del **modelo rehabilitador**, en este enfoque ampliado de la discapacidad, el problema es otro: ya no son la deficiencia

física o mental y la falta de destreza (la discapacidad del sujeto) el centro del problema, ni el objetivo final que hay que atacar, ahora a la “discapacidad” se le agrega el fenómeno que se expresa como una **situación de dependencia ante los demás**.

A partir de esta nueva perspectiva, el problema que se debe enfrentar se focaliza en el entorno social y económico y dentro de este entorno se incluye al proceso de *rehabilitación*, llámese laboral o social, pues es precisamente allí donde muchas veces se desarrolla la dependencia. Se trata de lograr que las personas con alguna discapacidad, en la mirada norteamericana, por los medios que sean, logren rehabilitarse para engrosar a una vida autónoma, es decir, que la sociedad se libere de ellos por los costos que representan, y claro, les van a ayudar para ello.

En este sentido Ratzka, discapacitado e investigador norteamericano del fenómeno de la discapacidad mental y física, citado por Astorga (2000:7), define el modelo de vida independiente deseado, como

(...) una filosofía y además como un movimiento de personas con discapacidades, que trabaja por la igualdad de oportunidades, el respeto a sí mismo y la autodeterminación. Vida Independiente no significa que no necesitemos o que queramos vivir aislados. Vida Independiente significa que queremos el mismo control y las mismas oportunidades de vida diaria que nuestros hermanos y hermanas, vecinos y amigos que no tienen discapacidades. Queremos crecer con nuestras familias, ir a la escuela que escojamos, usar cualquier autobús, tener trabajos acordes con nuestra educación y nuestras capacidades. Más importante aún, necesitamos estar a cargo de nuestras propias vidas, hablar y pensar por nosotros mismos.

Indudablemente, este nuevo pensamiento demanda profundos cambios en la forma en que nuestra sociedad ha visualizado la discapacidad y por supuesto, en la forma en que la asumen las propias personas que la padecen.

Además, se insiste en que para la concreción de una verdadera igualdad de oportunidades, es imperativo que haya un profundo cambio de perspectiva en el entorno social, que conlleve a la eliminación de barreras mentales, prejuicios e ideologías. Es preciso voltear nuestra mirada hacia el entorno, pues es precisamente allí (en ese entorno hostil e intolerante) y no en la discapacidad como tal, donde se generan las diferencias, las desigualdades y la exclusión. Con respecto al **modelo de autonomía personal**, es importante explicar que existen tratados que en términos de modelo, lo consideran más bien como el modelo social y a la autonomía personal, como el principio en el cual se fundamenta dicho modelo. Como se verá, es poco o nada lo que se encuentra referido al valor de la persona y a su capacidad de avanzar en el aprendizaje autónomo para bien de sí mismo y el mejoramiento de sus condiciones de vida.

2. INCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN

Ya para este aspecto, la discapacidad es vista según la definición de Barton, **(1998)** como

(...) una categoría social y política que implica prácticas de las regulaciones y luchas por la posibilidad de elección, la potenciación y los derechos. La discapacidad surge del fracaso del entorno a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de los discapacitados. En ambas perspectivas se evidencia un nuevo paradigma distinto al manejado hace unos años, el denominado como clínico en el cual se destacaba la discapacidad, y el problema era eminentemente individual debido a una inferioridad biológica o fisiológica que implicaba un menor valor —minusvalía— frente a la persona “normal”.

Para enlazar y aclarar la relación entre las nuevas concepciones acerca de la discapacidad y la educación inclusiva, se alude a lo planteado por Aguilar (2003: 6-7):

Es importante destacar el papel que ha jugado la discapacidad en el surgimiento de la misma (educación inclusiva), esto con un doble pro-

pósito: por un lado, desterrar la errónea creencia que la educación inclusiva es aquella que hace referencia exclusivamente a los estudiantes con discapacidad en las aulas regulares; pero por otra parte, reconocer cómo la educación inclusiva se nutre de un significativo cambio que se ha operado en la forma de percibir y entender hoy la discapacidad”.

La nueva concepción de la discapacidad centrada en el **entorno y lo social**, es tremendamente aplicable para entender que las dificultades educativas de un estudiante no pueden ser explicadas simplemente por su condición de discapacidad, sino que por el contrario, son las características del sistema educativo en sí mismo (planes de estudio inapropiados, formación de docentes inadecuada, instalaciones inaccesibles, inexistencia de apoyos y otros) las que están creando “*barreras para el aprendizaje y la participación*” de éstos y posiblemente de otros estudiantes. (Aguilar, 2003).

Al hacer referencia también a otros estudiantes (no sólo los que presentan una condición de discapacidad), se parte de una visión más amplia, la cual se establece con claridad en el Marco de Acción de la Declaración de Salamanca de 1994, punto 3, que proclama:

(...) las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. Deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidas o marginadas (p.61).

Sin embargo, es importante entender que la inclusión de estudiantes con discapacidad no puede sustraerse de un concepto amplio como lo es el de **diversidad**, sino que en él encuentra pleno sentido, dado que este planteamiento nos lleva a centrar la atención no tanto en lo que tienen de diferente estos alumnos –aunque lógicamente sin menoscabo de sus características personales- sino en la naturaleza de la

respuesta educativa, es decir el tipo y grado de ayuda que necesitan para progresar. (Giné, 2001:2).

Lo anterior no obstante, hace necesario despejar y reafirmar, como aclara Echeíta citado por Meléndez (2003:16), que “la inclusión no es la etiqueta moderna para la Educación Especial, ni un sinónimo de integración tal y como ésta ha venido desarrollándose en los últimos años”.

Tenemos, entonces, que la inclusión es más que un método, *una filosofía o un programa de investigación*, es una forma de vivir. Tiene que ver con el “*vivir juntos*”, con la “*acogida del extraño*” y con volver a “*ser todos uno*”. Es un juicio de valor. Se trata, además, de reconocer el valor de la **diversidad** como un valor en sí mismo.

Es incuestionable entonces, que un cambio de esta magnitud, requiera de un auténtico compromiso político y económico, así como de un apoyo decidido de la esfera determinativa del sistema educativo y de la comunidad en general.

A partir de esta concepción, el desafío está en responder a la diversidad, en no excluir o segregar a ningún estudiante como consecuencia de su condición de discapacidad, dificultad de aprendizaje, pertenencia a un grupo social o étnico determinado o bien por género. Por el contrario, el reto está en reconocer el valor de la diversidad como un bien en sí mismo, que a su vez enriquece la sociedad; abandonando esa visión problemática de las diferencias, en la cual el reconocimiento de dichas diferencias, vistas como amenazas, ha tenido como único propósito convertirlas en desigualdades. (Aguilar, 2003).

En consideración a lo anterior y a manera de cierre, es necesario citar a Stainback y Stainback (1999:15), quienes expresan que el hecho de que incluyamos a todos

(...) no es una cuestión de ciencia ni de investigación. La inclusión es un juicio de valor. Nuestros valores son claros. Los educadores tenemos que reclamar y luchar por un sistema público de educación que proporcione una educación de calidad y la igualdad para todos. Tenemos que aceptar este reto. Ya no podemos “suavizar” la cuestión.

3. LA INCLUSIÓN, UN PROBLEMA DE VALORES

Permítasenos decir sólo tres palabras sobre la distorsión que tenemos acerca de la discapacidad desde lo que vivimos con la neurociencia y el derecho a la diferencia, para rescatar la parte espiritual y humana de las personas con discapacidad, en el camino a una educación inclusiva.

Ya es sabido que desde la tradición clínica, médica y terapéutica se trasladan experiencias asistencialistas a los procesos educativos llamados de “rehabilitación” o de “integración”, y eco de ello está expresado en el art. 46 de la Ley General de Educación Colombiana que señala que “los establecimientos educativos organizarán directamente o por convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos estudiantes”, lo cual señala un desconocimiento de todo lo que acabamos de plantear sobre la educación inclusiva. Más grave aún se ve la situación si el reto de la inclusión no se asume teniendo claro que la discapacidad, antes que cualquier otra cosa, está tejida por los roles y los entornos simbólicos con los cuales nombramos las cosas y las comunicamos a los demás.

Precisemos esto con la ayuda del profesor chileno Humberto Maturana, con el fin de pensar el abordaje de esta situación con modelos pedagógicos que aproximen el desarrollo del cerebro a superar su condición traumática:

Desde el punto de vista del ser biológico no hay errores, no hay minusvalía, no hay disfunciones... La enfermedad o la limitación no

pertenecen a la biología sino que a la relación desde la cual el ser humano considera que un organismo, un sistema, u otro ser humano, no satisfacen cierto conjunto de expectativas. Esto que dije sobre la biología es fundamental porque solamente en la medida en que aceptemos la legitimidad de la biología del otro, vamos a poder darnos cuenta del espacio en el cual le estamos pidiendo al otro que sea distinto de lo que es, y vamos a darnos cuenta del espacio posible de encuentro con el otro en su legitimidad y no en su negación...Un niño que desde la perspectiva del espacio de relaciones humanas corriente aparece como limitado, desde su biología no lo es, es solamente diferente (Maturana, 1993:263).

Se trata, ya para terminar, de reconciliarnos en la emancipación social hacia la recuperación de una ideología, de una filosofía, de una democracia y de una axiología, en donde todos somos en la **diversidad** seres libres y autónomos en el camino a la dignidad, frente a un mundo en donde lo humano no olvida lo mamífero (lo biológico) para sobrevivir. Ya se dijo, esto no es un problema metodológico, de investigación, de currículo, de financiación, es un problema de valores éticos que nos compromete a todos frente a los derechos humanos y la búsqueda de una educación para todos, digna y de calidad. Se trata de que particularmente los docentes encontremos desde nuestro quehacer, modelos pedagógicos que formulen maneras de inclusión educativa a personas que tienen una vida particular en la diversidad, como dueños de una forma de discapacidad física, motora o mental.

REFERENCIAS

- Arnaiz Sánchez, P. (1999). El reto de educar en una sociedad multicultural y desigual. En A. Sánchez Palomino y otros (Coord.). Los desafíos de la Educación Especial en el umbral de siglo XXI (pp. 61-90). Almería: Servicio de Publicaciones de la Universidad. Educación inclusiva: una escuela para todos. (2003). Revista Panamá, agosto – octubre, España: Aljibe.

- Astorga, L. F. (2003). Discapacidad, perspectiva histórica y desigualdades imperantes. Recuperado el 14 de octubre de 2003, de www.codehuca.or.cr/discapabrecha.htm.
- Bautista, R. (1993). Necesidades educativas especiales. España: Aljibe.
- Giné, C. (2003). Inclusión y sistema educativo. III Congreso La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo. España: Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración a la Comunidad (INICO).
- Grau Rubio, C. (1998). Educación especial: de la integración escolar a la escuela inclusiva. España: Promolibro.
- Maturana, H. (1999). El sentido de los humanos. Dolmen.
- Ministerio de Educación Nacional (1994). Ley General de Educación. Colombia.
- Oliver, M (1998). ¿Una Sociología de la discapacidad o una Sociología discapacitada? En L. Barton (comp.) Discapacidad y sociedad. Madrid: Morata.
- Sánchez Palomino, A. & Torres González, J.A. (2002). Educación Especial: centros educativos y profesores ante la diversidad. Madrid: Pirámide.
- Stainback, S. & Stainback, W. (1999). Aulas inclusivas. Madrid: Narcea.
- UNESCO (1994). Informe final de la conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales. Acceso y calidad, marco de acción y declaración de Salamanca. París: UNESCO/MEC.
- UNESCO (2001). Foro Internacional de Educación, Nuevo compromiso mundial para la educación básica. En Marco de acción de Dakar, educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes MEP/SIMED.

LOS “CUERPOS DISCAPACITADOS”: CONSTRUCCIONES EN PRÁCTICAS DE INTEGRACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA

Laura Mercedes Sosa*

1. INTRODUCCIÓN

En las prácticas de educación física escolar, entre otras, se presentan desde hace más de diez años, nuevos cuerpos, con algo que los marca diferentes, con un rasgo particular, muy distinto a lo instalado en los cuerpos que ya estaban presentes en dichas prácticas. Un bastón, una silla de ruedas, o un solo dato o informe de... “*está en proceso de integración*”, “*viene de la escuela especial...etc.*” Lo sitúa ante las miradas de los otros, en un lugar también diferente, que se sobrecarga de miradas extrañas, se excede de intentos de significación, ante la búsqueda de una respuesta sobre lo irreparable de ese cuerpo/ déficit, se protege con silencios, con miradas esquivas, huidizas, se perturba, se invisibiliza.

* Profesora de Educación Física de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina (1986). Egresada de la Maestría en Educación Corporal (2003). En estudio sobre: “*El cuerpo en la diversidad educativa: Construcción de una cultura corporal en la inclusión de niños/as con discapacidad en escuelas comunes*”. Se desempeña como titular de la cátedra Didáctica para la integración en Educación Física. Facultad de Humanidades. Departamento de Educación Física de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Profesora de Ciclos de licenciatura en el país, de los seminarios “Discapacidad e integración en prácticas corporales”. Dirige tesis de licenciatura sobre la temática. Docente – investigadora de la FHCE-UNLP desde el año 2003 en proyecto actual: *El cuerpo y el aprendizaje en la educación física de “los otros”*.

Ha publicado artículos en revistas en el país y en el extranjero y es autora de ponencias y conferencias en congresos de la especialidad. e-mail: laurasosa@netverk.com.ar

Cuerpos que ya están en prácticas que se construyen. Prácticas que ante la presencia de "este otro" cuerpo, aísla, separa, deja afuera de un sin fin de posibilidades de nuevos modos de entretrejer, de reconstruir, el entramado de relaciones que estaban presentes en esa práctica que es educativa, social y cultural.

Esta práctica que construye cuerpos, es la misma que discapacita cuerpos al ser pensada como uniforme e igual, en tiempos y espacios ordenados cual geometrías simétricas.

Este "algo distinto", un rasgo, un aparato, un andar más inclinado, un revoloteo de brazos intentando tocar algo que está a su lado para "ver", cuando no ve, es un cuerpo que rompe, que quiebra un orden, de cuerpos en apariencias iguales, "normales".

Cuerpos que rompen un orden y hacen presente la falta, ¿la de los cuerpos o del orden? ¿Cuerpo que subvierte por su falta/déficit o por la falta de una práctica que falla, por ser práctica en falta con un sujeto al excluirlo?

Prácticas acostumbradas a lo mismo, a lo igual, lo repetido, lineal, "esto otro" perturba, disloca lo dado, lo naturalizado, como si existiera un modo único de estar en el mundo, en la escuela, en la clase, en el club, en la cancha, etc. Prácticas que se resisten, en muchos casos, a ser modificadas para incluirlos e integrarlos.

2. DESARROLLO

Es la mirada y el deseo puesto en ese niño(a) que está formándose, en principio, lo que construye cuerpo. Tomando parte de la teoría psicoanalítica, es posible leer el montaje del narcisismo primario necesario para la construcción del "Yo", mostrando que inicialmente es el "Otro" el que da el cuerpo, es lo que se inscribe sobre los esquemas de base de un sujeto. Es el eje simbólico en relación con el Otro, encar-

nado por el padre o el lugar del Otro que cumple su función, que permite fijar la relación imaginaria entre el cuerpo y su imagen.

El “yo” aparece en el mismo momento en el que se da esta tensión entre el sujeto y su cuerpo. No existe, por tanto una relación inmediata entre el cuerpo y su imagen. Es precisa una especie de broche que junte aquello que estaba separado. El eje del narcisismo pasa por un desentrañamiento simbólico (Laurent, 2004).¹

Broche que el sujeto irá armando de acuerdo a las herramientas que estén disponibles en su entorno, dadas por el lenguaje, por la historia, la cultura, y que irá construyendo en esa interacción social, de la práctica de educación física en este caso, su subjetividad y su cuerpo.

Estos cuerpos que parecen amenazar por su portar físico, lo habitan sujetos, que en tanto tales, están sujetos en relación con otros, los compañeros, docentes, profesores, directivos, las instituciones y sus normas.

La construcción de los “cuerpos discapacitados” hace pivote sobre tres ejes de análisis: Cuerpo, Sujeto, Déficit, donde aparece una tensión entre el cuerpo real y su representación, la construcción de la subjetividad y del déficit, que indica la falta en ese cuerpo real, respecto a un patrón de medida, déficit que no es una realidad simple o una

¹ El tema de las pasiones del ser es tratado por Eric Laurent en conexión, entre otros, con el término freudiano de afecto; con el momento en que Lacan conceptualiza el sujeto como falta-en-ser; con un segundo momento en que Lacan, diferenciando ese dispositivo como contrario del de sublimación, pasión que es una encarnación en un cuerpo de una otra mujer; y con una relectura que hace, desde ‘El ego de Joyce’ del último Lacan, del estadio del espejo. Por este camino llega a lo que es, en conclusión de Laurent, la pasión del alma para la experiencia del psicoanálisis y elabora un significante nuevo que lanza en este libro: la pasión de a.

condición estática del cuerpo, por lo que es necesario indagar si las normas reguladoras de las instituciones materializan el déficit, la deficiencia, la anormalidad, acentuando la falta del sujeto en el proceso de integración educativa.

Para concebir un cuerpo como deficitario debe existir una oposición a la noción de un cuerpo normal.

La normalidad y su ideología normalizadora son una construcción, en un tiempo y en un espacio determinado, fruto de ciertas relaciones de desigualdad que permite a un grupo instalar ciertos criterios para delimitar qué es y que no es, es decir, criterios hegemónicos, que aparecen como únicos e incuestionables.

Pensar al cuerpo como algo construido sugiere que los cuerpos deficientes – anormales solo viven dentro de las limitaciones productivas de ciertos esquemas reguladores en alto grado generalizados. Se discapacitan los cuerpos, viéndolos como cuerpos/sujetados al déficit.

Asimismo implica denunciar la naturaleza política del determinismo biológico. Foucault (1979:156) dice: *"...las relaciones de poder pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos (...). Existe una red de biopoder, de somato-poder (...) en el interior de la cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez"*.

Por ejemplo: pensar en la construcción de un cuerpo que desde que nace ha estado sujetado por las técnicas rehabilitadoras desde su infancia, pasando de mano en mano por múltiples intervenciones desde diferentes disciplinas, que introducen toques en el cuerpo, no sólo desde lo "físico", visto como organismo fallido en los casos de sujetos con deficiencias, interviniendo sobre él a modo de inducción de movimientos, invita a preguntar también, cómo esos toques van dejando

inscriptas marcas en la representación simbólica de ese sujeto que construye su cuerpo. Algunas de ellas:

Cito de E: “*Parecíamos ranas disecadas cuando medían nuestra funcionalidad de los miembros antes de participar en alguna categoría deportiva*”.

Cito de M: “*Yo que soy una P.C (refiriéndose a haber tenido una parálisis cerebral al nacer) ¿puedo llegar a elongar...?*” Quien se autodefine como un ser patológico, que es diferente al tener o haber tenido una parálisis cerebral y que afectó su motricidad.

Cuestiones que son producto de un «orden a un discurso, que dotado de eficacia: instaura divisiones y dominaciones, es el instrumento de la violencia simbólica y por su fuerza hace ser lo que designa” (Chartier, 1996: 8-9) ².

Uno de los modelos de interpretación de la discapacidad, que responde al paradigma médico, ha hegemonizado un campo de consideración de los cuerpos discapacitados, disgregando un supuesto conocimiento diferenciado de “lo normal”, reduciendo a estos cuerpos desde un abordaje con andamiaje exclusivamente terapéutico, trasladándose esta consideración, a distintos modos de realización de prácticas.

Por ejemplo: cuando juegan, hacen ludo-terapia, cuando andan a caballo, hacen equino-terapia, si danzan, hacen danza-terapia, si manifiestan una sonrisa con un animal, es zooterapia, etc.

² Foucault aparece en Chartier, junto a Certeau y Marín, cuyas obras giran en relación al cómo pensar las relaciones que mantienen las producciones discursivas y las prácticas sociales.

Es una anatomía política del cuerpo, que Castro lee en Foucault:

(...) el poder disciplinario, la relación con las ciencias humanas, la significación para la historia social y política moderna. Se trata de una forma de poder que tiene como objetivo los cuerpos en sus detalles, su organización interna, la eficacia de sus movimientos...

Cuya finalidad es producir cuerpos útiles y dóciles. (Castro, 2005).

Cuerpos discapacitados son aquellas representaciones externas al cuerpo sujeto al déficit, el déficit es lo primario, lo que según Lyotard, entre otros, es lo dado y que es distinto a lo dable (Lyotard, 1998: 26), esto es lo secundario, lo que es posible construir.

En las prácticas de educación física, en principio, se ve al cuerpo discapacitado, el de la imposibilidad, el que se exime de una clase, que no entra en el currículo, que no puede ser evaluado.

Pero lo que es dable es el sujeto que habita ese cuerpo, que es productor de cultura, entendida ésta como un conjunto de valores, de sistemas simbólicos, donde se sitúa el lenguaje, las reglas matrimoniales, el arte, las relaciones económicas, la ciencia, religión, etc. Sujeto que: *"... sólo en y a causa de la vida social, actualización de las relaciones con el otro, puede edificar una estructura simbólica ofrecida por igual a todos los miembros de la sociedad"* (Auge, 1996: cap.1)..

Identificar a un cuerpo con ciertos rasgos particulares inamovibles, prescribiendo supuestos efectos de imposibilidades en su construcción, repitiendo un mismo lugar, determinando su contexto de participación, es un acto de discriminación y minimización, que puede ser denunciado dentro de los marcos legales actualmente instituidos, pero fundamentalmente es un acto de violencia simbólica hacia un sujeto, y esto se enmarca en cuestiones éticas, no legales.

La representación de este cuerpo-objeto a ser discapacitados (o no)

por la disciplina a la que pertenecemos, conduce a que nos interroguemos acerca de las implicancias de esa dicotomía entre un cuerpo que ocupa el lugar de lo material (físico), de lo “natural” (biológico), susceptible de ser pensado en términos de objeto de propiedad, de mercancía, de lo que tiene que “entrar” en las nuevas argumentaciones educativas, y un ser que lo habita, que lo dirige, lo padece, y que duele..., un otro que debe ser disciplinado, producido para servir a una razón, ¿ y a qué razón?

Por esto, es necesario indagar qué concepciones de cuerpo existen en las prácticas de Educación Física escolar, en pos de conocer el o los sentidos de la “integración” de los sujetos con discapacidad. Pues al decir de Leukowicz: *“No sólo varía el estatuto del excluido, no sólo varía el mecanismo de exclusión. También varían sustancialmente los diagramas formales de la exclusión”* (Leukowicz, 2004: 61).

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

Si se negocian estas diferencias de los cuerpos en las prácticas corporales de integración, si existe diversificación en los recursos, si aparecen diferentes modos de configuraciones de movimientos, a fin de esclarecer si con los proyectos en las escuelas se favorece la inclusión, si el sujeto está excluido en la inclusión, o si se presenta otro sentido en estas prácticas, que el estudio en y de la práctica pueda dar a luz.

Desde una perspectiva de la historia, las subjetividades de las experiencias humanas, se dan en el orden del sentido (de las significaciones socialmente instituidas).

Hasta hace más de diez años, existió un sentido de instituir lugares y supuestos conocimientos disgregados en la historia de sujetos con discapacidades. Por ejemplo: la creación de la Educación Especial a fines del siglo XIX como subsistema de la educación general, con análisis realizados desde el déficit de la persona, perspectiva que sostiene una tradición de adhesión y constitución de espacios de tratamiento de los sujetos con discapacidad de manera segregada, por tipos y grados de deficiencia.

Así también, la existencia de otras instituciones en ámbitos no formales, construidos para la atención de esta población, como son: los centros de rehabilitación, de estimulación temprana, centros de día, talleres protegidos, hospitales especializados, asociaciones y clubes de discapacitados, etc., diferentes en funciones sociales y modalidades de atención, permanente o transitoria de los sujetos, que marcan diferencias institucionales entre sí, que todas coinciden en albergar la considerable población instituida en la historia como "los anormales" (Foucault, 1999).

Instituciones que no resultan de una mera división espacial, sino que las mismas se originan de un modo de pensar una serie de sujetos considerados con rasgos y características "diferenciales", basada en una lógica de pensar lo social, que ha estigmatizado a las personas, y que varios organismos internacionales a favor de los derechos de las personas con discapacidad, han coincidido en entender algunas de ellas, como prácticas discriminatorias, fundamentalmente porque no se le ha dado la opción para la elección a dichos sujetos.

Pero si el sentido es situacional, las condiciones productoras de humanidad varían históricamente. Si las operaciones en el campo del sentido se alteran de situación en situación, será necesario postular la condición situacional de estos "otros cuerpos" que están ya en una situación distinta, por estar en una práctica de integración escolar, ya

no” especial”, ni segregada, sino “común” a todos los cuerpos, presentándose así la diversidad en tanto diferencias entre los sujetos de las prácticas.

En observaciones de las prácticas de integración en educación física, de tres escuelas de la ciudad de La Plata, Argentina, que tienen proyecto de integración hace diez años, estas nuevas problemáticas, abrieron nuevos sentidos, siendo aún los cuerpos de los “peros”.

Y cito el decir de algunos profesores, y coordinadores:

-Si, pero el problema está en el traslado al campo de deportes, él va a un ritmo más lento que el resto... (Profesor refiriéndose a un alumno con parálisis cerebral y que se traslada con bastones canadienses).

-Pero tuvimos que tapar la columna con una almohadilla, con goma espuma forrada, para que no se golpee cuando se desplaza... como es ciego...

-Pero hicimos un acuerdo de convivencia diferente, para todo lo que sea diferente, es la actitud frente a la diferencia, la que tuvimos que cambiar.

-Pero encima que tenemos 30 alumnos, no tenemos materiales, ¿otra cosa más nos piden?

-Pero esto acá también se nos plantea! viene un chiquito que no tiene una discapacidad visible, no tiene problema motor, no es ciego, pero tiene una... un bloqueo emocional, no habla, tiene dificultades en la marcha, no caminaba, no corría, nos provoca otro tipo de cosas?

-Pero a esta nena que la rechazan de todos lados, tiene un retraso madurativo importante, en ese momento no me había dado cuenta... me desarmó...y la tomé. (Coordinadora de nivel inicial de una escuela)

-¿Pero dónde está el límite? Con un problema neurológico, que le afectó la motricidad en piernas y a las maestras les da mucho trabajo y recomiendan otra escuela. (Coordinadora de nivel inicial de una escuela).

-Se lo quieren sacar de encima... pero ¿puedo yo obligar a un docente a aceptar todas las diferencias? (Coordinadora de integración de una escuela de la ciudad de La Plata).

-Pero no estamos preparados para "esto".

-No me pueden obligar a atender a un cuadripléjico, estamos hablando de un motor, yo igual lo integro, aunque sea de arquero, pero lo integro.

-Si, pero él tiene concentración muy livianita... (Refiriéndose a un niño con síndrome de Down).

- Pero no los hace solo, uno con el propio cuerpo lo ayuda a como es lo que tiene que hacer, si es saltar, lo alzamos para que salte, cosas de ésas... (Por un alumno con síndrome de Down).

-Si es ponerse en cuatro patas, lo ponemos en cuatro patas, no tiene la atención y la posibilidad de entender como los demás... (Alumno con síndrome de Down).

-Pero tarda más, no las alcanza a entender como los demás, darle más tiempo, más explicación, más repetición, de lo mismo, y esperararlo, hay que tardar más en el tiempo con respecto a la clase (Alumno con síndrome de Down).

-Pero necesita otros elementos, intelectualmente entiende, pero tenemos que modificar el trabajo, porque al no ver hay cosa que no

las puede hacer, uno tiene que pensar en alguna estrategia, con otros tiempos, puede hacer todo... (Alumno con ceguera).

-Sí, está integrado en lo social pero no en lo motriz, porque él no es el que realiza el movimiento, es la maestra que traslada la silla... (Alumno con cuádruplejía).

-Pero él no está haciendo educación física, si la misma pasa por el hacer, aquí la práctica la realiza la maestra integradora. (Alumno con cuádruplejía).

-Pero si no puede batear, ni patear, no puede realizar este deporte, entonces no hace deporte. (Alumno con cuádruplejía).

-“Pero ¡qué manera sutil de excluirlo! Una “tomada de pelo” para el chico que tiene una discapacidad. Es exponerlo al “no poder”, enfrentarlo constantemente con sus limitaciones”. (Alumno con cuádruplejía).

-“Pero él está incluido en el lenguaje, todos lo nombran en el juego” (Alumno con cuádruplejía).

-“No integra en el área de educación física por sus imposibilidades corporales, pero por qué no venís al horario del recreo, pues allí se dan unas situaciones de juego con los compañeros muy interesantes”. (Alumno con cuádruplejía).

3. CONCLUSIÓN

Estos “peros” no tienen la misma connotación ni sentidos, en algunos son “peros” que abren a nuevas posibilidades de reconstruir esa práctica, con distintos modos de dar respuesta a la diversidad de cuerpos, de ser pensada, de manifestar lo que incomoda para

habitarlas más cómodamente, y en otros casos, son los "peros» de la imposibilidad.

O sea, ambos sentidos, muestran cuestiones paradójicas, uno abre hacia un sentido de resignificación de la práctica pudiendo hacerla más diversa. Otro hacia un sentido de la práctica abroquelada en la imposibilidad, donde los cuerpos se discapacitan, y están excluidos en esa práctica de "integración". Estos dos sentidos se presentan actualmente en las prácticas de educación física, coexistiendo ambos, muchas veces, en un mismo ámbito escolar.

Como se explicita en la presentación, este es un avance en estudio de "cuerpos discapacitados" que está en elaboración, no es posible entonces llegar a conclusiones acabadas, sí dar cuenta de algunos datos que serán analizados en profundidad, con las representaciones que aparecen en dichas prácticas.

En principio aparecen estos "peros" de los sujetos de la institución, cada uno tiene su particularidad en cuanto al sujeto que está integrándose, así también en las adecuaciones que han tenido que realizar en su práctica en cuanto a los recursos, metodologías, apoyos técnicos, el de los otros compañeros o docentes para la realización de actividades, así también poner en cuestión un "poder hacer" y por parte de quién. Cuestiones que dan cuenta de una diversidad de abordajes posibles en las prácticas de integración, necesarias de ser investigadas con un seguimiento desde y en las mismas instituciones a fines de ir transformando aquellas prácticas educativas homogéneas, en propuestas de abordajes heterogéneos, si es que se quiere atender a aquella diversidad que proponen los nuevos argumentos educativos generales y especiales.

Y... poder comprender que el discurso de la deficiencia no es la persona que está en la silla de ruedas, o aquella que usa una prótesis

auditiva, o aquella que no aprende según el ritmo y forma como la norma espera, sino los procesos históricos, culturales, sociales y económicos que regulan o controlan los cuerpos, las mentes, el lenguaje, la sexualidad de los otros... La deficiencia no es una cuestión biológica sino una retórica cultural, que está relacionada con la idea misma de la normalidad y con su historicidad... (Skliar, 2002).

REFERENCIAS

- Augé, M. (1996): *El sentido de los otros*. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, E. (2005). El poder disciplinario: la normalización de los saberes y de los individuos. *Revista de Educación Física y Ciencias*, 7, 9-17.
- Chartier, R. (1996). *Escribir las prácticas*. Buenos Aires: Manantial.
- Duschatzky, S. (1996). De la diversidad en la escuela a la escuela de la diversidad. *Propuesta Educativa*, 7 (15).
- Foucault, M. (1999). *Los anormales. Clase del 22 de enero de 1975*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica de Argentina S.A.
- Laurent, E. (2004). *Los Objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Leukowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Liotard, J.F. (1998). *Lo Inhumano. Si se puede pensar sin cuerpo*. Buenos Aires: Manantial.
- Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí?* Buenos Aires: Miño y Dávila.

MANZANAS A UN LADO Y ZAPOTES AL OTRO... UN CASO SOBRE LA INCLUSIÓN DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Carlos Andrés Arboleda Restrepo*

...nosotros tratamos de asignarles algunas tareas pero en realidad no es la calidad que se merece ese niño con esa necesidad educativa especial... a esos niños uno les pone cualquier cosita o los deja por ahí...

Profesora de Educación Física de la Institución Educativa Miguel Ángel

1. INTRODUCCIÓN

Hace pocos años, entonándose con la moda europea y norteamericana, el sistema educativo colombiano intenta dar un cambio importante, el cual consiste en iniciar un proceso de “inclusión” escolar, al reunir en el aula, en las clases, y en todos los espacios escolares y educativos a “los diferentes”, con una nueva pedagogía incluyente; allí la inclusión de dos tipos de escolares clasificados como diferentes, las denominadas “población normal” y “población con necesidades educativas especiales” (N.E.E.). Este cambio, parece, va siendo percibido mejor por los actores principales de la educación (como profesores,

* Licenciado en Educación Física, Universidad de Antioquia, Colombia.

Grupo de investigación Estudios en Educación Corporal de la Universidad de Antioquia.
e-mail: yantoe70@yahoo.es

estudiantes, directivas y padres de familia) los cuales ven el proceso inclusivo con diferentes criterios, al parecer, con una tendencia “en contravía” respecto a la filosofía del modelo inclusivo, a su manejo, a la real capacidad de la escuela para responder a dicho reto y tal responsabilidad y, en contravía de la aceptación de una comunidad educativa, no preparada, que va a ver trastocada y revolucionada toda su cultura pedagógica. La incertidumbre institucional ante el desafío inclusivo toca muchos planos de la vida escolar: estructural, económico, emocional, corporal, pedagógico, didáctico, formación profesoral, ambiental, infraestructural.

En el presente escrito, se dejan ver las creencias que comporta el profesorado de Educación Física en torno a los posibles problemas subyacentes a: el encuentro de estas dos poblaciones, la intervención pedagógica desde la Educación Física a las dos poblaciones en interacción, la demanda de una formación profesoral específica para atender adecuadamente a la población con Necesidades Educativas Especiales y a la “fusión poblacional resultante en el proceso inclusivo”; finalmente, a los problemas relacionados con aquellos dispositivos institucionales de apoyo para este proceso, como es el caso del aula de apoyo.

2. REFERENTES

Se entiende aquí por **creencias**, las ideas, opiniones, conocimientos y perspectivas que ejercen una marcada influencia sobre el accionar del profesor en sus momentos pre-activos, interactivos y post-activos¹; ellas contienen en gran medida la justificación de su actuación y soportan la parte invisible de la educación. Nespór (1987, p. 327),

¹ Para Clark y Peterson, 1990 (citados por Ríos, 2003) estas fases dan cuenta del momento previo (de planeación), del momento de la acción (durante la clase) y del momento posterior (después de la clase); momentos que dan cuenta del actuar profesoral.

citado por Moreno (2002 p. 67), dice que: “Para entender la enseñanza desde la perspectiva de los profesores hemos de comprender las creencias con las que ellos definen su trabajo”.

El concepto **conducta disruptiva** gravita en este estudio como uno de sus principales ejes conceptuales; se refiere a aquellas conductas que interrumpen la dinámica grupal que se desarrolla en la clase; pueden generar desconcentración, pérdida de tiempo y motivación. Aclaro que las conductas disruptivas no siempre tienen que ser consideradas como negativas, también pueden ser pensadas y recibidas como conductas potenciadoras de situaciones formativas; Costes (2003) plantea que esta segunda posibilidad depende del manejo que haga el profesorado. Estas conductas, dependiendo del contexto y de la perspectiva profesoral, reciben otras denominaciones: desordenantes, interferentes, conflictuales, ruidosas, desobligantes, perturbadoras, etc.

Es necesario hacer una distinción conceptual entre la nominación **población normal** y la nominación **población con necesidades educativas especiales**. La primera hace referencia a aquella población para la cual no se deben hacer modificaciones drásticas o moderadas de su proceso educativo; la segunda remite a aquella población que demanda modificaciones drásticas o moderadas para que su proceso educativo se pueda llevar a cabo. Cuando estas dos poblaciones se encuentran, surge desde el profesorado un conjunto de estrategias que facilitan o dificultan el proceso inclusivo, estamos hablando del **manejo pedagógico**. Para este estudio el manejo pedagógico remite a las resoluciones, toma de decisiones o al direccionamiento que le da el profesorado a las diferentes situaciones que se presentan con el estudiantado.

En las prácticas educativas que reúnen a estas dos poblaciones se presenta, entre los orientadores u orientadoras, otra dualidad concep-

tual que se refiere a la **inclusión** (entendida como “un proceso de **transformación** en el que las escuelas se desarrollan en respuesta a la diversidad de los alumnos que asisten a ellas” -Ainscow, 2001, 202, citado por Ríos, 2003-) y a la **integración** (entendida aquí, en este estudio, como referente conceptual que alude a un proceso de **asimilación**, en el que se apoya a cada niño para que pueda participar en el programa vigente (y prácticamente sin cambios) de la escuela. (Ainscow, 2001, 202, citado por Ríos, 2003).



Foto 1. María Camila Álvarez (síndrome de Down), jugando sola con su pelota, en la clase de Educación Física.

3. ALGUNOS ANTECEDENTES SIGNIFICATIVOS

El manejo y caracterización (representación) de la población con necesidades educativas especiales tiene un largo historial tanto a nivel mun-

dial como local. Se podría empezar por el criminólogo y fisiologista Italiano Cesare Lombroso y su discípulo Ferri, quienes sostenían que mediante la observación de características específicas de la formación craneal, se podía detectar la anormalidad del sujeto, sus trastornos y posible peligrosidad. Esta idea proyectaba un tratamiento que movilizaba una discriminación de los “sujetos especiales” en el contexto de las diferentes instituciones sociales (familia, escuela, cárcel, etc.). Esta noción (representación corporal) tuvo influencia significativa hasta principios del siglo XX.

Dentro del mismo contexto europeo, en la España del siglo XIX, demostrándose la fuerza de la tendencia biológica de esta caracterización, se consideraba a este tipo de población como un producto de una “herencia degenerante”. A comienzos del siglo XX surgió una nueva tendencia que tomaba en cuenta el carácter social de la cuestión; tendencia que presenta una definición de “anormal” como:

(...) aquellos que se separan de la regla ordinaria, que no son como los otros, pero todavía, son inferiores a los otros, representan los residuos producidos por el desgaste en el funcionamiento de esta complicada organización social, impregnada de egoísmo y atormentada por lo febril de su actividad y de sus deseos (...) están de antemano vencidos en la lucha inmensa y feroz que por la existencia sostienen los hombres, pues hay en ellas tantos motivos de quebrantamiento físico e intelectual, que cínicamente los seres vigorosos y sólidamente organizados están en buenas condiciones para resistir y para vencer (Pereira, 1907).

Se podría plasmar acá que la sociedad esta hecha por “normales”, para “normales”; esta tendencia, como dice Carpintero & Barrio (1979:10), conjuga la insuficiencia biológica del individuo con la acción posibilitadora de la sociedad.

En nuestro país, específicamente en Antioquia, se encuentra que Cadavid y Velásquez en 1921,² definían a los “anormales” a partir de

² Citados por Yarza, A. y Rodríguez, L. M. (2005)

sus rasgos físicos, intelectuales y morales; los referían como: “atrasados”, “viciosos” y “torcidos”. En la misma línea, la Asamblea Departamental de Antioquia en 1923 clasificaba a este tipo de población como “inferiores”³.

Actualmente, en la comunidad educativa donde se desarrolló el estudio, según reza en registro de observación, hay muchas nominaciones para referirse a la población con “necesidades educativas especiales” (N.E.E.); las más utilizadas son: especiales, retrasados, discapacitados, enfermos, débiles, “desplazados”, “relegados”, bobos, pendejos. Algunas de estas nominaciones poseen cargas ideológicas y discriminadoras lo bastante fuertes como para convertir el término utilizado en algo despectivo, llegando de esta manera a ser un obstáculo para el mismo proceso de inclusión. Se evidencia así en las actuales creencias y conocimientos profesoraes y comunales, el peso de las antiguas creencias sobre la “anormalidad”.

En Medellín hay un antecedente significativo con respecto al manejo que se le daba a los estudiantes con “necesidades educativas especiales” en plena mitad del siglo XX. El doctor Eduardo Vasco Gutiérrez, en su libro *Temas de higiene mental, educación y eugenesia*, publicado en 1948, recopila los tratamientos que realizaba en las instituciones educativas de la ciudad de la mano del profesorado; técnicas bastante ofensivas para la representación que hoy se tiene sobre la “anormalidad”; tratamientos corporales que hoy en día se catalogarían, posiblemente, en contra de los derechos humanos; electrochoques y medicamentos extremadamente fuertes (curare) eran parte de la estrategia médica y pedagógica para “controlar” al niño inquieto que clasificara para el tratamiento a través de los tests que administraba

³ Yarza, A. y Rodríguez, L. M. (2005)

de la mano del profesorado. Esto es lo que teníamos en nuestra ciudad con respecto al manejo clínico-educativo de esta población; estamos hablando de escasos sesenta años atrás.

4. DEFINIENDO UNA RUTA, UN PROBLEMA, UN FOCO Y UN SENTIDO

Es preciso ubicar las creencias profesoras en el contexto en el que se evidenciaron, tener en cuenta, igualmente, la situación socioeconómica del centro educativo, su ubicación geográfica y la realidad educativa y social, también el plan de estudios, la formación docente, la dinámica grupal y la realidad de los procesos de inclusión institucional; todo esto para darle contextualidad al estudio.

El estudio se desarrolla en la escuela pública Institución Educativa Miguel Ángel (I.E.M.A.)⁴ de un barrio de clase obrera de la zona nororiental de la ciudad de Medellín. Esta escuela cuenta en la actualidad con 1.200 estudiantes de ambos sexos que realizan allí su educación primaria; el 95% son de estrato 1, 2 y 3. La institución cuenta con cincuenta docentes (treinta mujeres y veinte hombres), cuatro profesores y una profesora de Educación Física⁵. Tiene por espacio una edificación de principios de siglo XX que hoy se encuentra en proceso de remodelación. Para el tratamiento de los niños con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) cuenta con una responsable⁶ del

⁴ Nombre ficticio.

⁵ Diana Arias (vinculada, 35 años, separada, 14 años de experiencia), Armando Buitrago (profesor novel, practicante, 27 años, soltero, 1 año de experiencia), Luis Muñoz (vinculado, 32 años, casado, 12 años de experiencia), Andrés Osorio (vinculado, 30 años, soltero, cinco años de experiencia, deportista).

⁶ Margarita Escobar (vinculada, 50 años, casada, licenciada en otra área, 3 años como profesora de apoyo, reparte su tiempo de 6 horas diarias para atender personalmente a los niños con N.E.E..

programa de la Secretaría Departamental de Antioquia denominado “Aula de apoyo” (programa en el cual la docente encargada planea actividades que desarrolla única y específicamente con los niños que tengan N.E.E. En esta tarea recibe asesoría de otros profesionales que se reúnen con la profesora periódicamente). La población estudiada estuvo conformada por el profesorado de Educación Física de las dos jornadas escolares de la institución; una profesora y tres profesores componen la planta profesoral de la Educación Física.

Desde el inicio de la Práctica del énfasis escolar en Educación Física en dicha institución utilicé el diario de campo para registrar los hechos llamativos y críticos de mis clases, ello con el fin de poder luego, en asocio con mis colegas, desde el Seminario Investigativo (asignatura universitaria que se complementa con la asignatura de la Práctica), hacer una retroalimentación de mi Práctica; tal registro me fue permitiendo analizar con más detenimiento dichas situaciones problemáticas; no sólo me sirvió para hacer una racionalización de la Práctica, también para cuestionarme sobre problemas fundamentales de la educación pública y de la Educación Física Colombiana; fue desde ese registro y esa racionalización en el Seminario, desde donde “salta” el problema que me motivó a realizar esta investigación.

El primer indicio del problema surge de mi cuestionamiento sobre la educación para “normales” y para niños con “necesidades educativas especiales” en una misma clase. Así, la primera pregunta que me surgió, de corte más positivista, fue:

¿Qué efectos, en la velocidad de aprendizaje de los estudiantes, tiene un aula donde se presentan dos poblaciones distintas, la normal y otra con necesidades educativas especiales? Este interrogante tenía como sustento principal aspectos como: la calidad de la clase, las experiencias, y las conductas “necias” del estudiantado (desorden, caos, conflictos, agresiones, problemas de atención, diferencias en el aprendizaje,

entre otros); a partir de esta primera pregunta surgieron otras tantas como: ¿Por qué estas dos poblaciones se encuentran en el mismo lugar?, ¿Qué ritmo de enseñanza debe llevar el profesor para poblaciones con necesidades distintas?, ¿Esta situación retrasaría el aprendizaje de alguna de las poblaciones?, ¿Los profesores están capacitados para manejar las poblaciones con necesidades muy diferenciadas?, ¿El plan educativo para estas poblaciones con necesidades muy diferenciadas puede ser el mismo?, ¿Qué posición tiene la institución, el profesor encargado, los padres de familia, los estudiantes?, ¿Qué resultados espera la institución, el profesor encargado, los padres de familia y los estudiantes?, ¿Según los expertos en el manejo de personas con “necesidades educativas especiales” qué podría suceder y qué recomendarían para el proceso educativo?, ¿Qué nivel de autonomía debe tener un niño con “necesidades educativas especiales” para ingresar a la escuela?, ¿Sería mejor regresar a una “aula especial” dedicada a los niños con “necesidades educativas especiales”, ¿Cuál es la formación que se demanda a un profesor de Educación Física que atienda este tipo de situaciones?

En el proceso fui descubriendo algunas dificultades que tendría para desarrollar la investigación si me seguía sosteniendo en la pregunta inicial. Entre otros aspectos, que no me animaban mucho, debía desarrollar pruebas estandarizadas para medir la velocidad de aprendizaje de las dos poblaciones y aplicarlas a grupos con diferentes características para notar alguna diferencia. Así, la pregunta problematizadora tomó un giro significativo, fui comprendiendo el valor que podría tener (para los objetivos que nos estábamos planteando en la Práctica-Seminario y en la investigación) de una aproximación cualitativa. Debo resaltar que en el proceso saltó a la vista el papel preponderante que tiene el profesorado en la educación en tanto sujeto transformador del proceso de enseñanza-aprendizaje, también el papel y la influencia que tiene el sistema de creencias en lo relacionado con su quehacer pedagógico cotidiano; puntualmente, en la resolución de los problemas prácticos que se le presentan en el aula y en el patio.

La problematización, desde la observación y la vivencia, cruzada con las lecturas y conversaciones del Seminario de Práctica, me llevó a definir la ruta de la investigación. El estudio encontró su referencia y el marco orientador en el paradigma de las creencias del profesorado (Contreras, 2001). Finalmente, la pregunta resultante para guiar el estudio fue ¿Qué creencias tienen los profesores y profesoras de Educación Física de la Institución Educativa Miguel Ángel (I.E.M.A.) sobre el impacto de las conductas disruptivas que se presentan en una clase donde convergen dos tipos de poblaciones, los llamados “normales” y los llamados con “necesidades educativas especiales”, y cuál es el manejo pedagógico que da el profesorado? A raíz de este cambio vislumbré el objetivo principal de la investigación el cual apunta a **reconocer las creencias de los profesores y profesoras de Educación Física de la Institución Educativa Miguel Ángel (I.E.M.A.) sobre el impacto de las conductas disruptivas que se presentan en la clase donde convergen las denominadas poblaciones “normales” y “anormales”**; el desarrollo de la problematización inicial me permitió definir los objetivos específicos: identificar y analizar las creencias del profesorado de Educación Física sobre el impacto de las conductas disruptivas en la clase compartida e identificar y analizar las creencias del profesorado de Educación Física sobre el manejo pedagógico de dichas conductas. De esta manera se fue aclarando un norte para el desarrollo de mi estudio. Ahora la problemática pasaba por escoger los procedimientos y las técnicas para la recolección de información. Me incliné por los registros de la observación de la situación problemática (disruptividad) en un diario de campo (observación participante dada mi condición de profesor/practicante en la institución educativa) y el desarrollo de una entrevista (a profundidad) no estructurada; esta última, al pensar que es la idónea para este tipo de trabajo, ya que no limita la expresión del entrevistado y trata de aprovechar al máximo cada dato que se pueda extraer según la intencionalidad de la entrevista (que apunta a captar un sistema específico de creencias y percepciones del sujeto).

Me enfoco a captar y registrar el tratamiento y las opiniones que el profesorado posee sobre las conductas disruptivas del estudiantado, pero también dichas conductas en el estudiantado; esto porque parece que estos comportamientos son los que “interrumpen” la dinámica grupal que se desarrolla en la clase, produciendo (al decir del profesorado) desconcentración, pérdida de tiempo y motivación en la clase.

Tomo como objeto de estudio las creencias profesoras porque en gran parte parecen explicar el accionar del profesorado; parecen ser el eslabón adecuado, el punto referencial, para interpretar y entender la parte invisible de la educación. Las creencias no sólo se ponen de manifiesto en la propia situación, sino que también ejercen influencia importante en los momentos preactivos, interactivos y post-activos de la clase. Según Nespor (1987, 327)⁷, para investigar las creencias del profesorado, es necesario tener en cuenta factores como su inteligencia, sus años de experiencia, el conocimiento que posee de la materia que enseña y, también, su actividad personal. Este tipo de información adquirida a través de las lecturas que se realizaban a medida que avanzaba el estudio fueron definiendo las características metodológicas y operativas del trabajo investigativo.

El profesorado ocupa el lugar central de este estudio; él es el protagonista, voy reconociendo que es de gran relevancia en la mejora de los procesos educativos. La atención en el profesorado tiene sentido porque él es actor fundamental del proceso educativo; con sus procedimientos puede incidir profundamente en la transformación de la educación. Por otro lado ejerce gran influencia en sus educandos y en la comunidad en general. El estudio sobre las creencias profesoras en torno al manejo pedagógico de las situaciones disruptivas puede proporcionarnos valiosa información sobre la actuación real y cotidiana

⁷ Citado por Mar Moreno 2002, 67

del profesorado en el aula, en la cancha y en los demás espacios educativos, así como sobre los medios, métodos y ajustes de proceso realizado en la cotidianeidad educativa a partir de este difícil reto de trabajar con diferentes, en una escuela que difícilmente capta la diferencia.

El estudio encuentra su justificación, su sentido, en varias situaciones. Es enriquecedor para los educadores, particularmente para los educadores físicos, en tanto permite conocer una de las situaciones de mayor complejidad para la cotidianeidad de todo centro educativo; existe gran diversidad de intervenciones y estrategias que deben ser puestas en conocimiento público y sobre todo puestas a la orden del acumulado experiencial profesoral (conocimiento práctico, unos aprendiendo de los otros). Este tipo de intercambio de conocimiento, podrá servir a los partícipes educativos, sean docentes o no, para tener herramientas y apoyar estos procesos de inclusión escolar según las necesidades y posibilidades locales. La falta de conocimiento elaborado en esta área de la Educación Física, frente a este asunto de la inclusión, deja al profesorado formado en las universidades, también y con más razón a los que no han tenido una formación profesional o no se ha preocupado por investigar sobre educación especial, sin alternativas y en total desventaja para afrontar de una manera idónea la situación. Por medio del presente estudio se presentan y se contextualizan nociones teóricas que, desarrolladas desde la investigación educativa, ayudan a develar conceptos, creencias y prácticas propias de una institución donde se desea o se pone la inclusión como reto educativo.

La viabilidad de la investigación, está dada por el hecho de desenvolverse en el propio contexto educativo de mi formación profesional inicial, en el propio contexto de la Práctica Pedagógica; también en el hecho de desarrollarse con técnicas de recolección de información relativamente sencillas (dada la proximidad con los sujetos investigados) y, además, por tratarse de un tema que posee valor, no sólo para

los educadores que experimentamos en nuestro quehacer la complejidad de esta situación problemática, sino también para una comunidad educativa que debe estar informada sobre lo que pasa con la educación de sus hijos al interior de la escuela, más si se trata de la educación de aquellos que están en “desventaja”.

La problematización inicial, desarrollada a partir de los primeros registros del diario de campo, y las primeras conversaciones con algunos actores educativos, incluidos mis colegas del Seminario, condujeron al planteamiento de varios presupuestos, especie de hipótesis provisionales que fueron orientando el estudio. A continuación expongo aquellos que fueron planteados en los primeros momentos:

La formación del profesorado de Educación Física es deficiente para responder a un proceso inclusivo con las dos poblaciones. El profesorado de Educación Física y el profesorado en general, no participan del proceso de inclusión en forma voluntaria, parece que fuera más por imposición del sistema educativo vigente, lo que puede ser desmotivante para los educadores y por ende ha de afectar la calidad de la educación. El profesorado de Educación Física cree que al excluir al (señalado como) generador de la conducta disruptiva, se mejora la calidad de la clase. El profesorado de Educación Física cree que el plan de estudios está hecho sólo para la población normal, perjudicando directamente a la población con “necesidades educativas especiales” (evalúa generalmente pensando sólo en los primeros). Los procesos de comunicación entre profesor y estudiante con “necesidades educativas especiales”, entre estudiante “normal” y estudiante clasificado como estudiante con necesidades educativas especiales pueden ser demasiado difíciles y contraproducentes para el proceso educativo; esto por el desconocimiento profesoral de las necesidades y las especificidades de los procedimientos comunicativos que demanda la población con “necesidades educativas especiales”. Las instituciones públicas no poseen la infraestructura adecuada ni los recursos huma-

nos y económicos para brindar una formación de calidad a la población con “necesidades educativas especiales”, limitando su acceso a ellas y su libre expresión. La profesora del “Aula de apoyo” no alcanza a satisfacer la demanda de tiempo y conocimiento que tienen los niños con “necesidades educativas especiales”, reduciendo así al mínimo la intervención específica de calidad para ellos. El proceso de inclusión implementado en nuestro sistema educativo es precipitado y “populista-politiquero” al no preparar a los actores protagonistas del proceso para garantizar la consecución de los objetivos propuestos (o predicados sobre la inclusión).

5- LA METODOLOGÍA

Este estudio, de carácter cualitativo, centrado específicamente sobre el paradigma de las creencias del profesorado (pensamiento profesoral), se reconoce como una aproximación etnográfica, pone su atención sobre aspectos específicos de la cultura educativa y corporal de una población específica, en este caso de la comunidad profesoral de Educación Física de la Institución Educativa Miguel Ángel (I.E.M.A.).

El estudio se desarrolla inicialmente con pretensiones descriptivas, pero la atención privilegiada por la forma como se presenta la cuestión a investigar induce a adentrarse, a través del análisis, en una significación contextualizada de las creencias y actuaciones manifiestas (sobre el asunto disruptivo) por parte del profesorado.

Las herramientas privilegiadas para la recolección de los datos fueron los registros del diario de campo (observación participante) y la entrevista a profundidad no estructurada. Esta última para favorecer la libre expresión que permitiera captar más información sobre lo que se quería indagar; para esta labor se contó con un guión de entrevista referenciado (según los objetivos propuestos), esto para evitar el desvío de la conversación a temas irrelevantes.

Al terminar con la recolección de datos, se hizo una discriminación y organización temática a partir de unos organizadores que emergieron de la revisión del producto de las entrevistas y las observaciones de campo. El cruce de esta información con la fuente secundaria y las propias intuiciones, facilitó el análisis de la información y la elevación de algunas conclusiones provisionales.

6. EL ANÁLISIS

Al concentrarme en los discursos profesoriales descubrí varios tópicos que merecen ser profundizados, discutidos, analizados y tenidos en cuenta para formarse una idea de la situación de la real política inclusiva en la escuela básica. Acorde a la pregunta y los objetivos del estudio me centré en aquellos aspectos que a mi juicio estaban más “conectados” con las creencias del profesorado, véase: (1) el impacto de las conductas disruptivas “generadas” en el encuentro de las poblaciones diferenciadas, (2) aquellos aspectos próximos a las creencias del profesorado sobre el manejo pedagógico de las conductas disruptivas, (3) las creencias y opiniones relacionadas con el asunto de la formación docente para atender a la población con “necesidades educativas especiales”, (4) las creencias del profesorado sobre el proceso de inclusión y sobre el sentido de la colaboración desde del aula de apoyo (formación, metodología, intervención). El análisis expone asuntos con un nivel aparente de independencia (tratados a la luz de organizadores temáticos que emergen de las propias entrevistas), pero hay que aclarar que esos “aportes” son interdependientes y complementarios.

7. SOBRE EL IMPACTO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS

El total de los profesores y las profesoras de Educación Física que se entrevistaron concuerdan en que el encuentro de estas dos poblaciones genera ruidos (problemas) en la dinámica escolar; uno de los entrevistados planteaba significativamente que:

Lo que más he notado (en el tratamiento de los y las escolares) *es la exclusión a la población con discapacidad* (Armando, Entrevista 2 S.11).

Es paradójico que en un proceso donde el objetivo principal es la inclusión, se esté reproduciendo algo totalmente contrario a lo esperado. Uno de los cuestionamientos pasa por el manejo pedagógico de las dos poblaciones; decía Frank Greesham⁸, citado por Ortiz, 1993, que los docentes pueden poseer (además) falsos supuestos con respecto al proceso inclusivo; como muestra la idea y la práctica de: (1) La colocación física de los excepcionales (personas con “necesidades educativas especiales”) en el aula, (con la idea de que ello) ayudará a la asimilación de conductas sociales por imitación. (2) La práctica de premiar (por parte del profesorado) una clase tranquila, silenciosa y dócil, y sancionar una ruidosa, activa y problemática. Se deduce también desde allí que los excepcionales no forman parte del estudiante referente en la mente y la acción del profesorado.



Foto 2. Juan Fernando Rúa (parálisis muscular progresiva), no juega fútbol con sus compañeros porque según ellos “es muy malo” y “no sabe correr”.

⁸ Universidad de Lousiana, 1992.

Al parecer, los falsos supuestos del profesorado, en este caso de Educación Física, sugieren un obstáculo para el desarrollo; desde allí, cabría preguntarse por el proceso de inclusión posible en nuestras escuelas, desarrollable a partir desde este tipo de creencia y representaciones. Contrasta la concepción de Ainscow (2001)⁹; él no denomina como “inclusivo” este tipo de procesos desarrollados en nuestro sistema educativo; sugiere que la educación inclusiva es un proceso donde se incrementa la participación de los estudiantes en la cultura escolar (currículos, planes de estudio, etc.), proceso que reduce su exclusión. Afirma que la educación abarca muchos procesos que se desarrollan fuera de las escuelas y que hacen pensar que la inclusión, allí, en el afuera, tiene su propia *nota* a considerar; una explicación a dicho fenómeno podría ser la falta de formación por parte del profesorado para comprender las diferentes necesidades e intereses de la población con “necesidades educativas especiales” y por ende la incapacidad para encausarlas hacia un interés educativo específico definido por la perspectiva inclusiva. Planteaba significativamente, en esta dirección, la profesora Diana (Entrevista 3, p.2) que:

Con este niño... que tiene alguna discapacidad... le dicen por ejemplo especial, usted no sabe... usted no es capaz... o en ocasiones se burlan de él.

La “incapacidad” profesoral para plantearse el asunto, lo lleva a una confusión que lo deja sin argumentos. También se notan otras consecuencias: dice el profesor Luis que:

(...) los problemas con los niños especiales, es que se alejan, que se aíslan, son muy aislados estos niños.... (Entrevista 1 p.1).

⁹ Citado por Mercedes Ríos 2003

Éstas son las reflexiones de uno de los considerados actores más importantes del proceso de “inclusión”, hablo del profesorado de Educación Física, autoridad en testimonio, quien día a día experimenta los retos y dificultades del proceso.

8. SOBRE EL MANEJO PEDAGÓGICO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS

El manejo pedagógico del profesorado de Educación Física, su tacto y resolución de las situaciones problémicas, marcan las diferencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus estudiantes, y de igual manera sobre el grado de inclusión o exclusión de la población con “necesidades educativas especiales”. Decía al respecto la profesora Diana (Entrevista 3 p.3) que:

(...) en realidad lo que hacemos las docentes (con el estudiante con N.E.E.) que somos para el aula regular... es tenerlo ahí... tratar de incluirlo desde lo social; pero(es) como las tareas que uno dice ¡yo me le dedico a este niño! y con eso va a salir adelante y está aprendiendo otras cosas... hummmmm no creo, no creo... y además depende de la limitación que tenga el niño...

Se puede ver claramente en esta creencia profesoral que la transformación “positiva” pasa principalmente por sus propias decisiones, por lo que él o ella piensen y hagan con los contenidos y situaciones educativas. La decisión está articulada a sus creencias y conocimientos y de ello depende el logro educativo inclusivo. El profesorado en nuestras escuelas, dada tal situación, tiene un margen de acción muy restringida... ¿Y qué es lo que hacen nuestros maestros ante dichas situaciones? Dice la misma profesora (Entrevista 3 p.4) que:

Muchas veces sinceramente lo que hay que hacer (rie) es que sacamos al niño de la clase, sacamos al niño de la clase porque en este caso serían uno o dos, entonces usted toma la decisión como docente... o pone la atención en estos dos (“especiales”) o en los 43 (“Normales”) que te están esperando, entonces... toca ¡qué pesar! excluir de la clase a esos niños.

Es patético, los niños con “necesidades educativas especiales” son excluidos, ante las primeras exigencias que el proceso socializador demanda del profesorado; importa la mayoría, importa la “normalidad” sobre la minoría y sobre la “anormalidad”; estos últimos están subyugados al ritmo “ajeno”, “mayoritario” y hegemónico. Otro profesor, en esta misma dirección plantea:

Son dos, tres, cuatro estudiantes con discapacidad, y... si voy a estar pendiente de ellos... no voy a estar pendiente de los demás. (Armando, Entrevista 2 p.4).

Podría aventurarse, plantea algún sector profesoral, en contravía a “nuestros reformadores populistas”, que las posibilidades en educación pasaron de ser “respetuosas”¹⁰ en instituciones especializadas, donde se tenía, al menos una atención específica de sus necesidades, procesos y respuestas ante ciertos estímulos, donde su participación estaba asegurada, a una posibilidad de paños de agua tibia (profesorado de aula de apoyo); actitud inclusiva (la predicada oficialmente), soportada por la incertidumbre de una comunidad educativa que por lo general ignora lo necesario para cumplir un objetivo trascendente (inclusivo) en la escuela pública; no sólo el de asimilación de conductas sociales, también en igual grado de importancia, el acceso al conocimiento y a los aprendizajes relacionados con el arte de vivir dignamente. Y esto ¿por qué? ¿Por seguir tendencias que no consideran las condiciones propias de nuestra región, de nuestra población? tendencias foráneas que se van aplicando mecánicamente en nuestro contexto; quizás Ortiz Franco (1993) tenga razón al manifestar que el proceso “probablemente se ha centrado... por la norma, derecho o moda... sin delimitar conceptualmente la problemática... y condiciones que lo afectan”.

¹⁰ Al menos mejores que las actuales

Podríamos buscar un culpable inmediato y sería lógicamente el profesor (el sistema siempre lo culpabiliza), ¿pero qué grado de responsabilidad tiene el educador, cuando el proceso le ha sido impuesto y no ha tenido la posibilidad de oponerse (por cuestiones propias del gremio o propias del sistema). Considero particularmente que los culpables están un poco más arriba en la escala de jerarquía (y casi siempre por fuera de la escuela).

Otro aspecto a considerar en la complejidad del manejo pedagógico de la inclusividad en nuestro medio escolar, se refiere a la diversidad de perspectivas y metodologías; en las expresiones del profesorado se evidencia que cada quien hace lo que puede; Luis/Entrevista 2 p.5, dice:

(...) en mi clase yo los llamo, los invito a que haga(n) ... yo no los puedo presionar a que (hagan) lo mismo que hace un muchacho normal, sólo lo mínimo que él me puede dar. Si yo les digo a ellos que salten, me hacen un trabajo de saltabilidad... yo no aspiro a que me salte de pronto dos o tres metros... si me puede dar dos o tres pasitos, yo estoy tomando eso como un trabajo, yo siempre evaluó lo que ellos me pueden dar. (Luis, Entrevista 2 p.5).

Se percibe el agregado del profesor en su posibilidad de transformar los procesos según su propio criterio, según sus creencias y según la posibilidad real que tiene de adecuarse a las necesidades de los estudiantes con la idea de lograr un conocimiento significativo (en función de la inclusión o la exclusión...). Este tipo de profesores atenúan el impacto no tan *positivo* de los procesos efectuados a la ligera. La enseñanza de Luis es evidente: no podemos tomar el currículo, que de hecho es igualador¹¹, de forma literal, presenciando banalmente las incompatibilidades según la población objeto del mismo.

¹¹ No tiene distinciones entre logros para la población "normal" y la población con "necesidades educativas especiales".

Parece que un sector significativo del profesorado de Educación Física, tiene como objetivo implícito, tratar de que la población con “necesidades educativas especiales” “por lo menos” no interfiera en el trabajo (ritmo de aprendizaje, convivencia), de los “normales”; La separación espacial, las estrategias de “fortalecimiento” por separado... (sentarlos a ver a los otros... sentarlos a “dibujar” o a actividades de “nivelación”) creencias que hacen “soñar” a algunos profesores con una futura homogenización por igualación; dice Armando (Entrevista 3 p.6) que

(...) es mejor... hasta cierta parte, trabajarlos independientemente, o sea los normales ahí y los especiales al otro (lado) o los de discapacidad al otro (lado), o sea que se lleve un proyecto o se plantee una estrategia... que los vuelva fuertes a ellos en ese entorno donde ellos están... cosa que después cuando ya estén fuertes (los “especiales”) sí se pueda hacer esta fusión o enfrentarlos unos a los otros.

Debatiendo sobre este tipo de información que entregaban mis registros, un colega del Seminario de Práctica que tenía esta misma postura me expresaba: “Yo estoy de acuerdo: las manzanas deben ir a un lado y los zapotes al otro”. Para el colega la “revoltura” es perjudicial; ante las dificultades para una inclusividad real, el profesorado tiende a cerrarse en actitudes segregativas.

9. SOBRE LA FORMACIÓN DOCENTE PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON “NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”

La formación del profesorado de Educación Física (y de los educadores en general, responsables de estas poblaciones) juega un papel fundamental en la educación que los estudiantes, independientemente de su condición, recibirán en los centros educativos básicos. La educación, allí, puede ayudar a mejorar las posibilidades sociales, cognitivas, afectivas, culturales y en general corporales de los educandos. El conocimiento de métodos y procesos; la habilidad para

identificar las necesidades de cada quien (las necesidades difieren) se pueden mejorar desde una adecuada y pertinente formación inicial y continua en las universidades o en los mismos círculos de formación institucional y no institucional del profesorado (grupos de estudio, círculos de revista, etc.).

Al identificar las diferentes necesidades se elevaría un peldaño de la calidad educativa en cuanto a procesos y resultados; Frank Greesham (1992)¹² planteaba que

los excepcionales (niños con "necesidades educativas especiales") tienen una fuerte necesidad de refuerzo social y sus motivaciones interfieren en los estándares de conducta social, que mantienen los docentes de la escuela ordinaria que obstaculizan el logro de objetivos de adaptación física, académica y social.

Personalmente opino que esto de la formación del profesorado puede ser una de las claves sustanciales del proceso. La calidad y pertinencia (con la formación inclusiva) de la formación del profesorado aumenta el potencial para resolver las situaciones problemáticas de una manera adecuada. En tal sentido la disruptividad de la conducta estudiantil podría ser pensada y contestada de una manera muy distinta a como hoy se hace en nuestras escuelas y en nuestras clases de Educación Física. El encuentro de estas poblaciones, con características diferentes, en los diferentes momentos educativos, dejaría de ser, posiblemente, una amenaza, un "problema", para pasar a ser una oportunidad formativa de una sociedad más solidaria, respetuosa y democrática. Como se viene planteando, ésta sería una condición importante de la salud democrática de nuestras escuelas.

La perspectiva de otra educación está dibujada, pero la realidad, desde la situación formativa del profesorado, parece estar lejos de ese

¹² Citado por Ortiz Franco, 1993.

horizonte ideal. El profesor Luis (Entrevista 5 p.3.) aterriza con su denuncia: “(a nosotros) *lo mínimo, porque a nosotros no nos han capacitado... porque no nos han capacitado para tener en educación física niños especiales...*”

Parece que nuestros profesores no están capacitados para asumir el reto con responsabilidad y al preguntar sobre la población con “necesidades educativas especiales”, salen a flote, expresiones como: “¡Pero la población especial también es muy extraña!” (Andrés, Entrevista 5 p.1). Se pregunta uno: cómo pretendemos que no sea extraña si no la conocemos, si no hemos tenido la formación para decir con criterio qué se debe hacer y qué no.

Siguiendo a Mercedes Ríos (2003), partiendo de la premisa de que cualquier alumno es educable en un entorno ordinario, uno diría que la premisa de nuestro sistema educativo debería ser: “Una escuela para todos y todas es una escuela donde todos y todas tienen cabida indistintamente de sus características, dificultades y ritmos en su proceso de aprendizaje”. El sueño podría ser alcanzable, pero los requisitos y condiciones para que se logre una escuela de estas características, parece, mirando la situación profesoral y la situación escolar (cultura corporal inclusiva), aún están muy lejos de nuestra realidad escolar. Un replanteamiento profundo en la formación profesoral y en la organización de nuestras escuelas está por hacerse. El profesorado es conciente de su situación y de la de sus estudiantes:

Los docentes sí tenemos que recibir mas información y capacitarnos más para realmente también darle a ese niño lo que él se merece, porque uno a lo último trabaja es con el grande de los estudiantes y a esos niños uno les pone cualquier cosita o los deja por ahí... de verdad nos falta mucha capacitación. (Diana, Entrevista 3 p.5).

El propio profesorado del área de la Educación Física, reconoce la falta de formación para atender este tipo de población; algunos son

conscientes de que esta falencia implica como consecuencia el descuido de los estudiantes con “necesidades educativas especiales”; van quedando como un anexo minoritario en la clase y dejan de ser relevantes en relación con la mayoría (los llamados normales). Así las cosas, la preocupación profesoral se reduce a que los estudiantes con “necesidades educativas especiales” estén ocupados, pasen el tiempo en actividades donde muchas veces el componente educativo no es lo que importa (se refuerza la idea de la escuela guardería). La formación es importante para tener verdaderas herramientas con las cuales afrontar, en la clase de Educación Física, el proceso inclusivo de forma consciente y responsable y no dejar a la deriva la educación de los niños con “necesidades educativas especiales”.

10. SOBRE LA PROFESORA DEL AULA DE APOYO

Se supone que la profesora del aula de apoyo es la indicada para realizar las funciones de formación docente dentro de la institución, utilizando distintas metodologías como reuniones informativas, sugerencias bibliográficas, tratamiento personalizado de los casos con el profesor principal de aula donde se encuentra el estudiante, entre otras. La profesora de apoyo debiera ser visibilizada en la institución educativa desde tres lugares: (1) el profesorado, (2) el medio y (3) desde la población en cuestión; esto está por verse en nuestra realidad educativa.

Al preguntársele a un profesor por ella (profesor que lleva más de dos años dando clases en la institución) respondió que la presencia del aula de apoyo y su responsable en nuestras escuelas difícilmente sobrepase la formalidad. Partiendo de la mirada de los tres factores que definen la presencia institucional de la profesora del aula de apoyo, se evidencia en la institución una invisibilización del profesor (a) del aula de apoyo; los motivos pueden ser varios: (1) la gestión del profesor responsable, (2) la importancia que le asignan los demás profesores al rol de tal profesor, (3) el valor concedido allí al trabajo colaborativo

para atender a la población con “necesidades educativas especiales” y (4) el interés que despierte esta población.

El responsable del aula de apoyo tiene sobre sus espaldas una responsabilidad colosal: (1) apoyar la formación del profesorado de la institución para atender a la población con “necesidades educativas especiales”, (2) realizar esta tarea en una jornada laboral que no deja muchos espacios para la formación, (3) limitaciones de tipo estructural, económico, didáctico, etc. Este (a) motivador (a) debería poseer una resiliencia sobre-humana para lograr milagros con tan poco.

Es muy significativo el hecho, en la institución estudiada, de la presencia de un responsable del aula de apoyo que no es profesional en educación especial; simplemente se ofreció voluntariamente por el placer que siente al trabajar con esta población. Su propia formación consiste en reuniones programadas con psicólogos y médicos (entre otros profesionales) quienes la asesoran (esporádicamente) para que pueda tener (dice ella) alguna noción de lo que debe hacer; es una mediadora de la intervención indirecta y a distancia de otros profesionales; su formación autodidacta (informa) le ayuda (en medio de visible angustia) a no desfallecer en la misión encomendada.

El tiempo que dicho (a) responsable puede dedicar al apoyo del profesorado en los procesos de mejoramiento de la inclusividad son también motivo del reclamo profesoral:

Ella, con una o dos asesorías que nos ha dado... lo ha hecho cuando hay jornadas de educadores... digamos siempre que hay jornada de educadores nos da una horita... Apenas hemos tenido dos... eso se hace cada dos o tres meses... pero sólo nos ha dado dos. (Luis, Entrevista 2 p.3).

La intensidad formativa aparece acá como otro de los limitantes efectivos del proceso inclusivo. La formación del profesorado para la población con “necesidades educativas especiales” no queda asegu-

da a tal ritmo; parece que la alternativa se cierra en el “defiéndose como pueda”, “aprenda en el camino”... aprender con el ensayo-error. En esta dinámica, el estudiante y el profesorado mismo, se reducen a conejillos de indias del proceso de inclusión. ¿Quién puede saber cuántos errores cometeremos con esta población antes de hallar la respuesta adecuada? ¿Nos quedará tiempo para corregir lo hecho?

(...) ella hace un diagnóstico al principio del año del número de niños que encuentra con alguna discapacidad y de acuerdo a ese número, en la semana reparte su tiempo para estar con los niños, una o dos veces a la semana, una o dos horas... pero en realidad ... para el número de niños que hay con necesidades educativas... la profesora es más bien escasa para ellos... (Diana / Entrevista 3, p.8)

Una o dos horitas a la semana, ésa es la intensidad que tiene el niño con “necesidades educativas especiales” de un tiempo de actividad educativa acompañado; además, no olvidemos, con una persona que está escasamente capacitada para atenderlo; parece que nuestros chicos y chicas con demanda de atención especializada quedan expuestos al azar, a la suerte y, sobre todo, a las buenas intenciones de algún profesor (a) que se conmueva.

Por otro lado hay profesores que manifiestan que la comunicación entre ellos y ellas también (y con el responsable del apoyo) se convierte en un obstáculo para una formación inclusiva. Afirman que la herramienta fundamental para lograr el reto educativo es la comunicación; estos docentes se refieren al proceso dentro de la propia institución como incompleto por esta falencia. Dice el profesor Andrés (Entrevista 5 p.3) que:

(...) el diagnóstico lo hace Lucero con un grupo de colegas de la Secretaría de Educación, con el médico, el pedagogo y la psico-orientadora... lo preocupante de esto es que ese diagnóstico no llega ni por comentario ni por escrito a los docentes que intervienen en esos casos, entonces uno sabe que hay un alumno con el diagnóstico que es considerado especial, pero uno no sabe cuál es su tipificación... eso (tal comunicación) debería ser por ley...

Si la comunicación mejorara (parece) todos los profesores que tienen contacto con el estudiantado tendrían una mejor noción de qué hacer con los diferentes procesos y ritmos del estudiante; el trabajo sería más integrado y eficiente.

Finalmente se observa otro problema significativo dentro de la metodología del profesor del aula de apoyo; este profesor puede estar empapado del contexto educativo propio de la institución, puede además encajar bien con el estudiante que necesita su apoyo, pero, a pesar de esto, este profesor parece no estar suficientemente sumergido en el ecosistema de la clase en específico; este profesor(a) se muestra ausente en la interacción del estudiante con los demás y con lo demás, aparece como un ser extraño a la vida del aula. Aunque se puedan lograr avances con este proceso, sería aun más beneficioso que el profesor(a) titular tuviese facultades para manejar las situaciones que pudieran presentarse con esta población, ya que este profesor (titular) está enterado de toda la dinámica grupal y podría lograr respuestas más acertadas y adecuadas. Allí se deja ver la acuciante necesidad de transformar la valoración y la atención al profesorado que ha de formar a nuestros niños y niñas, ellos y ellas debieran tener un mejor acceso y estímulo para la formación.

11. SOBRE LAS CREENCIAS PROFESORALES EN TORNO AL PROCESO DE INCLUSIÓN

Las creencias del profesorado de Educación Física sobre el proceso de inclusión, pueden ejercer una influencia significativa en cada una de las acciones dirigidas a dicho proceso; ya decían Clark y Peterson¹³ (1986) que “(...) los profesores estructuran su actividad profesional a partir de las representaciones que formulan de los fenómenos en los

¹³ Citados por Francisco Carreiro, 2000.

que se ven envueltos, de los significados que atribuyen y de los valores que defienden”.

En las declaraciones de algunos profesores se evidencian posturas de resistencia frente a la política de la inclusión. Parece que más allá de una tendencia negativa, frente al proceso de inclusión, se dibuja una tendencia crítica frente a la forma como se adelanta institucionalmente esta estrategia. El profesorado atribuye una valoración (de la inclusión) que incluye su perspectiva teórica sobre el asunto pero también su posición frente a la forma como tal estrategia es desarrollada en la escuela. Ellos se dan cuenta: “(...) *ese proceso de inclusión lo están haciendo a la ligera, es como si yo te echara a vos un baldado de agua por la espalda, que te coge de sorpresa... vos no sabés ni siquiera qué reacción tomar*”. (Entrevista 2, Armando)

Estas afirmaciones revelan que el profesorado de Educación Física está fuera de base ante un proceso importante en lo relacionado con la democratización de la vida en la escuela; pueden ser, además, víctimas por un proceso mal proyectado. Parece que se está dejando una carga excesiva al profesorado para avanzar en la inclusión educativa; excesiva por todas las limitaciones e improvisaciones que tiene el proceso; por un lado dejando muy pocas posibilidades de éxito, y, lo más grave, desgastando al profesorado frente a una política escolar que tarde o temprano se tiene que implantar de buena manera en nuestras escuelas. El problema es que cuando se presenten mejores condiciones, tendremos posiblemente, en consecuencia, un profesorado descreído para la inclusión. Reafirmando lo anterior dice un profesor:

(...) a mí me parece perjudicial (el proceso), porque por una parte los educadores no estamos preparados para tenerlos (a los "especiales") en un aula de clase; segundo, no tenemos unos logros mínimos para evaluarlos; tercero, los muchachos están muy aislados, los otros no los entienden y los molestan. Lo único que yo veo como bueno es mantenerlos en un aula de clase para socializarlos, no más, porque son muchachos (y profesores ¿?) que no dan más... (Entrevista 3, Luis).



Foto 3. Andrés López (problemas visuales), esperando su turno para participar de la carrera de relevos en la clase de Educación Física.

Es muy probable que estas situaciones generen en el profesorado (1) desinterés para conocer la población con N.E.E., (2) desmotivación para intentar mejorar el proceso inclusivo y (3) resistencia por ser una dinámica impuesta que no contempla la posición y la voz del profesorado; profesorado que en última instancia se piensa como actor que está directamente implicado. Ellos saben lo que pasa, son conscientes de la exclusión, se admiten como mediadores de esa exclusión; pero de allí a una transformación significativa de la discriminación escolar de los chicos y chicas con N.E.E. hay un buen trecho; la profesora Diana (E1) es explícita en el asunto:

A ver... yo de pronto veo perjudicados a los niños con necesidades (educativas especiales); los veo perjudicados si vamos a los objetivos directos o generales de la Educación Física, (cosa que) también depende del tipo de discapacidad que tenga el niño... ¿cierto?; yo los veo perjudicados para trabajar algo específico del área, veo que están muy desfavorecidos los de N.E.E., casi siempre nos enfocamos es a la normalidad de los estudiantes y

más bien poco a ellos (N.E.E.), en ese sentido los veo perjudicados y tenemos que incluirlos ahí en la clase...

Es muy poco probable que el profesorado (que en este caso asimila N.E.E. con discapacidad) hubiese aceptado voluntariamente un proceso inclusivo para el que poco está preparado (él o la escuela) y del cual tienen una percepción a veces reducida y a veces muy prejuiciada; quizá ahora se están dando cuenta de las inconsistencias y de los errores pedagógicos, didácticos y organizacionales del proceso de la inclusión escolar. Se evidencia una conciencia resistente en un actor que además de saber que la inclusión demanda de una infraestructura adecuada para facilitar la expresión e interacción de este tipo de población, reconoce que no posee la formación para atender esta población; las limitaciones económicas e infraestructurales y las limitaciones profesionales de los mediadores pedagógicos para la inclusión configuran un cuadro escolar poco favorable para el reto incluyente.

Tal vez, con relación a la dinámica de la exclusión/inclusión, el profesorado de Educación Física está situado aquí en lo que López Melero (1995) y Porrás (1998) llaman como “paradigma individual centrado en el déficit”; paradigma que según ellos muestra un profesorado que se centra prevalentemente en aquello que el alumnado no puede o no sabe hacer (su incapacidad) y no en su competencia, en su potencialidad; ello, determinado por un profesorado que poco considera el contexto socio ambiental y educativo que, a pesar de la “discapacidad”, podría favorecer las condiciones de aprendizaje. Ellos hablan de un paradigma opuesto, el llamado paradigma competencial, perspectiva pedagógica donde se valora más la capacidad y el potencial que las limitaciones o carencias; donde se valora más el proceso que el resultado; donde las condiciones del contexto tienen un lugar preponderante en la acción educativa.

Pero acaso, acá en nuestra realidad local y barrial, ¿esperábamos algo diferente con las condiciones que nos sujetan? Si era así, es un

indicio más de la falta de perspectiva sobre el proceso inclusivo.

Y ¿qué hay sobre los aspectos positivos del proceso? Pues bien, sólo unos pocos profesores de Educación Física parece que consideran que el proceso de inclusión tal y como se está realizando, puede traer consecuencias positivas. Al tomar la asimilación de conductas sociales como única y más importante función social de la escuela (escuela guardería), un sector del profesorado puede estar reduciendo las posibilidades de aquellos que van a la escuela pública. Reclama, significativamente la profesora Diana (E1) el valor que posee el hecho de “¡Que el niño con N.E.E.... al menos vivencie la escuela!”

El asunto es de cuidado, podríamos estar castrando el objetivo de una escuela pública democrática de calidad; fuera de preparar para la convivencia social, la escuela pública no puede dejar a otras instituciones (y clases sociales) la formación rigurosa en el conocimiento académico, no podemos quitarle esta responsabilidad educativa a la escuela pública, si lo hacemos así, la escuela cumpliría su papel a medias. Es paradójico, el profesorado en su declaración reconoce que la calidad “merecida” de la tarea educativa en la escuela pública no es la merecida; él sabe que allí, en el teatro escolar, algo funciona mal; ellos lo intuyen claramente: “nosotros tratamos de asignarles algunas tareas pero en realidad no es la calidad que se merece ese niño con esa N.E.E.” (Diana, Entrevista 1); Diana está desconcertada, por momentos se conforma con que la chiquillada “vivencie” la escuela y por momentos se da cuenta que la escuela de pobres debe ser algo más que eso. Sentimientos encontrados de una escuela que se debate en una inclusividad dificultosa.

12. CONCLUSIONES

El encuentro de las poblaciones denominadas “normales” y con “necesidades educativas especiales”, según el profesorado de Educa-

ción Física, genera conductas disruptivas (en su gran mayoría) nefastas para el proceso inclusivo; parece que en general piensan y creen que entorpecen el proceso educativo. Es lógico que estas conductas produzcan esta percepción en el profesorado de Educación Física ya que el desconocimiento de esta población, sólo puede dejar como consecuencia el temor a atenderla; es necesario desde adentro (del propio profesorado) cambiar la óptica sobre el proceso de inclusión.

Las creencias del profesorado de Educación Física ejercen gran influencia en su quehacer pedagógico; si las creencias sobre el proceso de inclusión son negativas, esto condicionará su respuesta en situaciones donde se presenta dicho proceso y probablemente el profesorado no podrá dar lo mejor de sí para favorecer la inclusión.

	Favorecedoras de la inclusión (positivas)	Nefastas Para la inclusión (negativas)
Profesores	Resistencia, criticidad, creatividad frente a las dificultades para avanzar en la inclusión	Desprecio, temor, exclusión, desparpajo, complicidad con la improvisación estatal, acriticidad
Padres de Familia	Apoyo, participación	Falsos mitos, desprecio, Desinterés, descarga total de sus responsabilidades en la formación escolar
Estudiantes "normales"	Apoyo, atención, acogimiento, colaboración instintiva o provocada educativamente	Exclusión, agresión verbal, atropello por la masificación educativa de sus propios colegas
Directivas	Atención, apoyo estratégico en la dificultad y precariedad.	Negligencia, descuido, desinterés anómia, displicencia, retórica inclusiva populista y democratera

Cuadro 1. Actitudes de los actores educativos frente al proceso de inclusión.

La falta de formación del profesorado de Educación Física para atender a la población con “N.E.E.” deja en total incertidumbre el proceso educativo de esta población, reduciendo la intervención profesoral a meras especulaciones. Preso del “azar” y la “buena voluntad” el profesorado se convierte en “cuidador de guardería” y, junto con el estudiantado se convierten en conejillos de indias, “en baluarte experimental” de propuestas burocráticas pensadas por fuera de la escuela y de espaldas a la realidad de la misma.

El manejo pedagógico que el profesorado de Educación Física le da a las conductas disruptivas que se presentan en una clase compartida, pueden marcar una diferencia significativa entre el éxito y el fracaso del proceso de inclusión en la clase y por ende en la institución, ya que a partir del tacto pedagógico del profesorado de Educación Física se pueden potenciar situaciones educativas a partir de las conductas negativas.

Es paradójico que en un proceso donde el objetivo principal es la inclusión, se genere como herramienta principal de control en las clases de Educación Física algo totalmente contrario como lo es la exclusión, “hágase a un ladito”, explicado esto entre otros motivos, por la falta de formación docente y el temor de enfrentar una población desconocida.

En la educación colombiana se le ha impuesto una responsabilidad colosal al profesor o profesora del aula de apoyo, la cual consiste en atender simultáneamente la población con “N.E.E.” en varias escuelas (núcleos educativos); atención que es brindada por un profesional “reciclado”, con escasa preparación específica (profesores con inquietud psicológica, profesores con experiencia, psicólogos generales sin formación pedagógica, etc.); profesionales atosigados en una laboral sobrecargada. Las declaraciones del profesorado dejan ver que no existe una comunicación entre el profesor titular y el del aula de apoyo; que-

da limitado el “apoyo” que el profesor capacitado puede dar al titular. Entonces aquí el proceso se fragmenta; prevalece la incomunicación; el *apoyo*, se convierte en una instancia aislada e ineficiente.

La propuesta de inclusión es foránea, y por ello no podemos decir que es negativa a nuestras escuelas; surge a partir de un movimiento denominado “La escuela inclusiva” que demanda unas condiciones económicas, sociales y culturales para su implementación. El Sistema Educativo Colombiano ha decidido incorporar a nuestras escuelas a esa ola, pero al parecer sin mucha planificación, con pocos recursos y con mucho populismo. Se destacan entre los principales problemas la falta de formación docente, la poca preparación por parte de los entes educativos, los inconvenientes de tipo estructural, la falta de material didáctico y la poca disponibilidad del aula de apoyo donde sobra la demanda, pero escasea la oferta.

Teniendo en cuenta las condiciones actuales del proceso de inclusión o, lo que es lo mismo, el falso proceso de “inclusión” que se está llevando a cabo, las limitaciones reales del profesorado para aportar en el proceso, la vista gorda del personal competente y con capacidad, política e intelectual para modificar la situación, considero que la población con “N.E.E.” ha perdido garantías en su calidad educativa en cuanto a procesos y resultados. Mientras tanto, a fuerza de voluntad, amor, conciencia social, juego y poesía, profesores y profesoras nos la jugamos en una escuela que no está preparada para educar democráticamente a quienes van a la escuela; ellos van a un lugar donde la “inclusión/excluyente” hace más patética la discriminación social.

REFERENCIAS

CARPINTERO, H. y del Barrio, M. J. (1979) Notas sobre las interpretaciones históricas del retraso mental. Rev. Análisis y Modificación de conducta Vol. 5, nº 10, pág.337-348.

- CARREIRO, F** (2004) el pensamiento del profesorado en el proceso enseñanza-aprendizaje en Educación Física, Pág. 41 a 60, Vol. 23-2 Educación Física y deporte. Universidad de Antioquia. Medellín
- CARREIRO F.** (2005). Aproximaciones a nuevos modelos de investigación en el currículo de Educación Física. Papel del profesor. El estudio sobre procesos de pensamiento del profesor. Revista Educación Física y Deporte, Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física. Vol. 23, N° 1. 2005.
- CARREÑO, M.** (2006). "Reflexiones sobre el porque y el para que de la educación de la "infancia anormal" según el discurso Medico-pedagógico Español de los inicios del siglo XX. En Revista Educación y Pedagogía, N°42. Universidad de Antioquia. 2006.
- CONTRERAS O.R.** (2001 febrero). La enseñanza de la educación física a la luz de los diferentes paradigmas de investigación educativa. Escuela Universitaria Universidad de Castilla-La Mancha. Congreso Nacional de las didácticas específicas de las áreas curriculares en el siglo XXI. Granada. http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_10/nr_178/a_2198/2198.htm
- COSTES A.** (2003). "Educar la motricidad, conflictos en la clase de Educación Física". En Cuadernos de Pedagogía N° 322 Barcelona, España.
- YARZA A. & RODRÍGUEZ, L. M.** (2005). Educación sensorial, educación física, gimnástica y pedagogía de anormales: Disciplinamiento y docilización de "corporalidades anormales" en Colombia. *Revista Educación Física y Deporte*, Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física. Vol. 24, N° 2.
- LÓPEZ, A.** (2006). La escuela y la vida, Crónicas. Medellín, Colombia .Segunda Edición Fundación Confiar .
- LÓPEZ M.** (1995) Diversidad y Cultura: En busca de los paradigmas perdidos. Actas de la XXII reunión científica anual de la asociación española para la educación especial (AEDES), España., Págs. 181-208.
- MORENO M.** (2002) El pensamiento del profesor: evolución y estado actual de las investigaciones. En Preafán G. Aduriz-Bravo A. pensamiento y conocimiento de los profesores (debates y perspectivas internacionales), Universidad Pedagógica Nacional. COLCIENCIAS. Colombia. Editorial Gaia

- ORTIZ J.** La integración escolar del excepcional: complejidades y posibilidades. Políticas educativas sobre educación especial. Universidad Los Libertadores. Colombia. 1993.
- ORTIZ J. V.** (1993) Políticas Educativas sobre educación Especial; la integración escolar del excepcional: complejidades y posibilidades, Universidad Los Libertadores, digitalizado por Red académica, en http://w3.pedagogica.edu.co/storage/ps/articulos/pedysab09_06arti.pdf
- PORRAS V.** (1998) Una escuela para la integración educativa. Una alternativa al modelo tradicional. Sevilla, España. Publicaciones M.C.E.P.
- RIOS M.** (2003). La inclusión del alumnado con discapacidad y el pensamiento del profesorado. VI Congreso Internacional de Educación Física e interculturalidad, la integración a través del deporte. Catalunya, España.
- _____ (2003). La Educación Física y la inclusión del alumnado con discapacidad. VI Congreso Internacional de Educación Física e interculturalidad, la integración a través del deporte. Barcelona, España.
- VASCO E.** (1948) Temas de higiene mental, educación y eugenesia. Medellín: Editorial Bedout, 1948.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN QUE FAVORECEN PROCESOS DE INCLUSIÓN DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Navis Sepúlveda Rueda*

La Educación Física se ha constituido como una herramienta potencial que tiene sus elementos de influencia en el factor educativo. Desde esta premisa se consideran las implicaciones que trae consigo la inclusión de personas en situación de discapacidad, desde la adecuación e innovación de didácticas y criterios pedagógicos para hacerlos parte del proceso, la importancia que tiene la formación en cuanto al manejo y conocimiento del profesional que interviene en esta área y la superación de barreras tanto arquitectónicas como actitudinales, desde la familia hasta el contexto social, político, cultural y ambiental.

Se ha considerado que el deporte posee una serie de procesos educativos, que se hacen evidentes desde su propia práctica. Para poder acceder a sus beneficios debiera tenerse en cuenta una serie de planteamientos metodológicos que se alejen de los modelos tradicionales del deporte de competición y de aprendizajes netamente motrices. El objetivo del presente artículo es reflexionar sobre distintos aspectos relacionados con la enseñanza de los deportes, el juego, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, en edad escolar y proponer unas pautas metodológicas

* Licenciada en Educación Especial.
Especialista en Actividad Física y Salud.

Miembro del Grupo de investigación de Actividad Física Adaptada. Docente del área de Ocio y Tiempo Libre, Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia.
e-mail: navis27@gmail.com

para el adecuado tratamiento de los mismos en la iniciación deportiva de las personas en situación de discapacidad desde la Educación Física y a través de actividades extraescolares complementarias que les permitan mayores niveles de independencia y formación integral.

Los entrenadores y docentes de Educación Física dentro de su formación pedagógica y didáctica deben tener presente considerar las condiciones físicas, sociales, ambientales y emocionales que rodean a la población en situación de discapacidad, para poder entrar a intervenirlos, basar sus planteamientos de aprendizaje en la consecución de un abanico amplio de posibilidades, desde los elementos técnicos individuales hasta los sistemas de juego colectivo. Se puede sustentar que los modelos que invitan a la repetición e imitación de patrones motores para que los asimilen con algunas adaptaciones pueden ser representativos a la hora de implementar propuestas de intervención.

Otra forma de intervención pudieran ser los métodos activos, en los que se conciben las prácticas deportivas, no como una suma de técnicas, sino como un sistema de relaciones entre los diferentes elementos del juego lo que permite determinar la estructura de estas actividades (Blázquez, 1995).

Estos métodos, además de entender profundamente las características propias del deporte, el juego y la recreación, están basados en el practicante, en nuestro caso, en personas en situación de discapacidad en edad escolar. De acuerdo con la forma concreta que tienen de acceder al conocimiento se plantean situaciones reales de juego, adaptadas al nivel de los participantes y cuando es en el caso de los deportes colectivos, supone partir de la actividad total del grupo y de los gestos individuales para llegar a la realización de un proyecto común (Blázquez, 1995).

Se pueden retomar algunos aportes que realiza Seybold (1974), sobre los principios pedagógicos en la Educación Física para aplicarlos a la población en situación de discapacidad y que se resumen en los siguientes:

Adecuación a la naturaleza de la persona: es necesario enfocar las prácticas según sus intereses y características físicas, psíquicas, sociales y afectivas.

Individualización: el respeto al ritmo de ejecución y aprendizaje es fundamental, por cuanto debe expresarse conforme a su personalidad.

Solidaridad o socialización: la actividad deportiva debe incitar a este proceso, para que se adquiera conciencia suficiente y encontrar su sitio en un colectivo, poniendo su capacidad personal al servicio de un fin conjunto, asumiendo los diferentes roles que presenta la práctica deportiva y de equipo.

Totalidad y formación integral: la actividad deportiva debe ocupar un espacio en la formación integral de la persona en situación de discapacidad.

Espontaneidad: se sugiere buscar situaciones de máxima participación de la persona en situación de discapacidad que favorezcan su libertad para crear movimientos y expresarse. Para ello propondremos tareas sin determinar las soluciones de ejecución.

Experiencia práctica y realismo: todas las situaciones de aprendizaje deben ser significativas, con el máximo de práctica física, vivencial y de realidad en cuanto al juego, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.

Autonomía: las tareas se sugieren estar definidas con claridad para que los participantes asuman rápidamente sus funciones de forma autónoma. Del mismo modo, implicarles en la toma de decisiones en cuanto a la práctica, así como en su planteamiento, sin tratar de imponer las condiciones de la misma.

Los estilos de enseñanza que priman son aquellos que muestran cómo se desarrolla la interacción profesor - alumno en el proceso de toma de decisiones y para definir el rol de cada uno. Se resalta que la interacción entre ambos y el resto del grupo fundamenta la consecución de los logros para la práctica deportiva, los aprendizajes y formas de relacionarse.

Las situaciones pedagógicas pueden plantearle variables que el educador debe saber manejar, bien de forma aislada o en interacción con otras, para la formación y desarrollo de determinadas habilidades motrices. Se trata de los elementos que el profesor utiliza para plantear situaciones de enseñanza - aprendizaje.

Las acciones motrices para el trabajo con esta población, son actos inteligentes en los que están implicados los mecanismos de percepción, decisión y ejecución para el favorecimiento de la inclusión, autonomía e independencia.

Las situaciones de aprendizaje deben dirigirse a la mejora de cada uno de estos aspectos dentro del marco del proceso de individualidad e integralidad. Cada situación pedagógica implica una disminución de las dificultades de los diversos actos técnico – tácticos e inclusivos. El educador debe conocer las variables de instrucción auténticamente significativas y a partir de ese criterio, obtener las mejores respuestas en diferentes formas de ejercicios y de actuación.

De igual manera se puede resaltar que a partir de las situaciones pedagógicas, podemos definir las estrategias en la práctica que nos van a permitir abordar de forma particular los diferentes ejercicios o planteamientos pedagógicos que componen la progresión de enseñanza de las habilidades motrices (Delgado, 1992) y demás modalidades de participación motora.

A continuación referencio algunas pautas metodológicas para la intervención con población en situación de discapacidad:

1. UTILIZAR EL JUEGO COMO MEDIO DE APRENDIZAJE

- Para la aceptación de la norma, la cual exige la continua elaboración de las posibles relaciones interpersonales e intergrupales.
- Asumir compromisos personales frente a determinadas situaciones que le representen cambios y adaptaciones necesarias.
- Descubrir estrategias y explorar nuevas formas de estructurarlas e interpretarlas en su funcionalidad.
- Favorecer la maduración y desarrollo biológico, psicológico, social y afectivo.
- Desarrollar y mejorar la capacidad de observación y percepción de la información exterior en el ámbito donde se efectúa la actividad basada en la atención selectiva del terreno y sus elementos configurativos, el equipamiento, los compañeros, factores externos en torno a :
Factores espaciales, espacio deportivo e implementos, distancias y trayectorias de desplazamiento. Orientaciones propias y de los demás, distribución espacial de los componentes. Espacios libres y ocupados, factores espacio – temporales: velocidad de las acciones de los componentes y aceleraciones.
- Desarrollar la capacidad para tomar decisiones individuales y colectivas en relación a la ejecución motriz, de acuerdo con la observación y percepción de la actividad y su relación con diversos objetivos a cumplir, en función de:

Acciones con el propio cuerpo, acciones con los objetos (móvil), acciones con el cuerpo y los objetos.

Comprender y poner en práctica los principios del juego y los medios en que se basan los deportes individuales y de equipo, través de ayudas recíprocas y ocupación de espacio.

En cuanto a la calidad de las actividades plantearse y responder estas preguntas:

- ¿Es motivante?
- ¿Permite una cantidad de trabajo suficiente para el aprendizaje?
- ¿Permite una mejora cualitativa de las acciones motrices?
- ¿Existe un máximo de participación?
- ¿Se adecúa a los objetivos perseguidos?

El educador, tiene en sus manos los criterios para seleccionar juegos con gran riqueza, que sometan a la población en situación de discapacidad, que planteen nuevas dificultades, nuevos retos que superar según sus respuestas personales. Tan sólo con la introducción de ciertas modificaciones y variantes, podremos obtener un sinnúmero de situaciones pedagógicas adecuadas para favorecer los procesos de inclusión desde la educación física.

2. PLANTEAR SITUACIONES PEDAGÓGICAS GLOBALES ADAPTADAS

Es de tener en cuenta que las distintas acciones, tanto individuales como colectivas, deben enfocarse a la mejora de los aspectos de percepción, decisión y ejecución, independencia e inclusión a ser posible, de manera integrada. No obstante, sobre cada una de estas partes, podemos plantear:

Percepción: para inhibición de estímulos; número, tipo e intensidad, tamaño, duración y periodicidad de los mismos.

Decisión: número de decisiones a tomar, rapidez requerida en la decisión, alternativas de decisión, secuencia de las decisiones.

Ejecución: dominio del cuerpo con relación a un espacio, o con control de un objeto; dominio del cuerpo con control de un objeto en relación a un espacio, dominio del cuerpo con o sin objeto, en un espacio, en relación con otros.

3. FAVORECER LA AUTONOMÍA EN LAS TAREAS DEPORTIVAS

Si realizamos actividades que impliquen constantemente un proceso de razonamiento y elección en las decisiones, qué duda cabe, estaremos fomentando una asimilación de las tareas deportivas que potenciará en gran medida la capacidad del alumno para actuar en las mismas de forma autónoma. Ello nos proporcionará situaciones en las que el alumno pueda implicarse aún más en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de la organización y gestión propia de los juegos o incluso de la autoevaluación del propio aprendizaje.

4. POTENCIAR LA MOTIVACIÓN EN EL APRENDIZAJE

Es evidente que para que la persona en situación de discapacidad progrese y mejore su aprendizaje, se hace imprescindible un nivel mínimo de motivación. Los juegos estimulan positivamente, sobre todo, el conocimiento de los resultados y la recompensa obtenida, a través de palabras de ánimo por el esfuerzo y evitando magnificar los logros o errores, hacerles ver sus progresos, reflexionar sobre las decisiones tomadas en el juego, etc.

Por ello, el profesor debe crear un sentimiento de satisfacción en el alumno. En general, su actuación será dejar hacer al niño, plantear un objetivo y que ellos busquen las soluciones, indicando las condiciones de la acción, incitándoles a la respuesta eficaz y orientándolos cuando surgen dificultades.

5. ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN CLARA Y SENCILLA ENTRE EL PROFESOR Y EL ALUMNO SOBRE LAS TAREAS A REALIZAR

Puesto que la ejecución de las tareas no debe ser el objetivo fundamental del aprendizaje del alumno, los profesores debemos huir de

grandes explicaciones sobre las mismas. El planteamiento debe ser sencillo y claro y, mediante una técnica de enseñanza por indagación, permitir que el alumno busque las respuestas a los problemas motrices planteados. El conocimiento del resultado, pues, no irá dirigido a la corrección técnica, sino a potenciar respuestas creativas, fomentar la imaginación y orientar a los alumnos hacia la mejor solución posible.

REFERENCIAS

- Blázquez D. (1995). *Métodos de enseñanza de la práctica deportiva. La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Barcelona. INDE.
- Devís J. (1992). *Bases para una propuesta de cambio en la enseñanza de los juegos deportivos*. Barcelona INDE.
- DEVÍS J. y PEIRÓ C. (1992). *Orientaciones para el desarrollo de una propuesta de cambio en la enseñanza de los juegos deportivos*. Barcelona, INDE.
- DELGADO M. A. (1992). *Los estilos de enseñanza en la Educación Física*. Universidad de Granada. Granada.
- SÁENZ P. (1997). *Baloncesto educativo en primaria. El deporte escolar*, Barcelona, Publicaciones. Huelva.
- SÁNCHEZ F. (1984). *Bases para una didáctica de la Educación Física y el Deporte*. Gymnos. Madrid.
- SEIRUL F. (1995). *Valores educativos del deporte*. Barcelona. INDE.
- SEYBOLD A. M. (1974). *Principios pedagógicos en la Educación Física*. Kapelusz. Buenos Aires.
- VAÍLLO R. (2003). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 N° 59 -

DE LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR URBANA AL DEPORTE ORGANIZADO. CREENCIAS Y ESTEREOTIPOS

Marta Antúnez *

El Estado Nacional fue pionero en la incorporación de la educación física desde la implementación de la Ley de Educación 1420 en los primeros momentos históricos de su organización como sociedad moderna. En la misma no dejaba excluida a las niñas, sin embargo las actividades reservadas para ellas diferían de las de los varones. El artículo 6 establece:

El minimun de instrucción obligatoria comprende las siguientes materias: lectura, aritmética, geografía particular de la República y nociones de historia general; idioma nacional; moral y urbanidad; nociones de higiene; nociones de ciencias matemáticas, físicas y naturales; nociones de dibujo y música vocal; gimnástica; y conocimiento de la Constitución Nacional.

Para las niñas será obligatorio además el conocimiento de labores de manos y nociones de economía doméstica.

Para los varones el conocimiento de los ejercicios y evoluciones militares más sencillos; y en las campañas, nociones de agricultura y ganadería.

Interesa también el artículo 14°: “Las clases diarias de las escuelas públicas serán alternadas con intervalos de descanso, ejercicio físico y canto”.

e- mail: areamujer@argentina.com
Área Mujer.
Secretaría de Deporte.
Argentina.

En la educación física se hacen visibles dos tendencias o líneas doctrinarias: una que identificó la gimnasia con ejercicios militares, a la que pertenecían esgrimistas extranjeros, maestros militares con una rudimentaria preparación pedagógica y científica influenciados por las necesidades guerreras del joven Estado Argentino en lucha abierta con el poder colonial hispánico y una segunda corriente que preconizó la separación de los ejercicios militares sustituyéndolos por gimnasia científica, llamada “racional” y juegos al aire libre, “juegos atléticos” y sustentados por pedagogos con fundamentaciones higienistas, fisiológicas e influenciados por teorías de la gimnasia sueca, la natural y deportes ingleses.

En esta última corriente las niñas participaban con los límites impuestos por las “diferencias fisiológicas y anatómicas” en las actividades físicas destinadas a ellas.

Para finalizar el siglo, un Decreto del 18 de marzo de 1898 cierra este período y deja una puerta abierta a nuevas etapas en la educación y la educación física especialmente.

En el próximo siglo y con la inclusión de mujeres provenientes de clases sociales poco favorecidas y que tenían la posibilidad de acercarse en la docencia como trabajo remunerado, la educación física queda en manos de maestras sin una formación física ni deportiva anterior, por lo que niños de clases menos acomodadas y que acceden a la educación obligatoria realizan las actividades físicas de manera diferente a los concurrentes a escuelas privadas y pertenecientes a clases privilegiadas, quienes además tenían la posibilidad de adquirir diferentes acervos deportivos, ya que no sólo recibían una educación física escolar sino que tenían acceso a clubes y asociaciones deportivas.

Los patrones y acervos culturales que indican un papel masculino y uno femenino diferenciados y pautados según épocas, usos y costumbres, siempre se vio reforzado en los ámbitos de la educación físi-

ca y el deporte, ya que al ponerse en juego el cuerpo, el movimiento, la expresión y por sobre todo los valores de estas actividades netamente masculinas e incrementadas por la competitividad de los juegos, hicieron que dichas actividades quedaran relegadas para las mujeres o al menos reformuladas, ya que al considerarse a las mujeres más débiles, con menor fuerza, menor carácter para la agonística, por una parte, y por otra requerir de los cuidados necesarios para cumplir su tarea social de madres, debían necesariamente adquirir ejercitaciones adecuadas al papel que de ellas se esperaba. Al respecto de la educación física y deportiva se fue marcando un condicionante respecto a las niñas desde la infancia más temprana apoyados en tratos diferenciados por la misma socialización y que hacen que se vayan formando identidades diferenciadas en niñas y niños.

Así, las actividades físicas y deportivas son en las que se incentiva a los niños mientras que para las niñas quedan aquellas prácticas alejadas de la competencia, el desarrollo de la fuerza, de menor intensidad, etc.

Estos mismos estereotipos marcan una diferencia en cuanto a rendimiento, expectativas de éxitos, menor aptitud para la agonística, la competencia, el entrenamiento, mayor aptitud para la creatividad e intelectualidad, la sensibilidad, inclinando a que la identidad de la niña se desarrolle bajo esas pautas, y aunque con la modernidad han ido perdiendo poder, aún hoy influyen en la elección, predisposición, interés, actitud frente al deporte y las actividades físicas.

Es decir: la mujer representa para estas actividades, no lo que ella pueda desempeñar como atleta o simple practicante, sino lo que, por lo regular, la sociedad espera de ella sobre la base de un modelo preconcebido de comportamiento.

En este sentido el hockey sobre césped fue el deporte de confrontación que logró romper con algunos de los patrones culturales que re-

forzaban ese pensamiento de la falta de predisposición en las mujeres hacia los deportes de conjunto, pero no por una cuestión de rompimiento de patrones de niñas de clases sociales acomodadas sino por las raíces inglesas del deporte como actividad físico deportiva escolar en las escuelas inglesas, ya que a finales del siglo XIX y con la incorporación de la educación física en las escuelas de señoritas en Inglaterra, tanto éste, como el volej y el lacrosse eran los nuevos deportes que serían permitidos como juegos recreativos para las niñas como una adaptación de algunos deportes masculinos a las capacidades innatas de las mujeres, ya que éstos no tenían el “estigma de una masculinidad manifiesta”¹. La idea de la enseñanza de estos deportes de conjunto era la de desarrollar en las niñas el sentido de trabajo en grupo para la consecución del bien común, el valor del equipo y lo colectivo, a diferencia de los valores deportivos para varones, cultivados en el rugby, que eran el fomento del liderazgo y la fortaleza de carácter.

Sobre estas bases la educación física de las niñas de nuestro país asistentes a colegios privados con raíces inglesas han tenido desde edades muy tempranas este acervo educativo físico y social, del cual hoy el hockey como deporte femenino es el heredero, es allí donde la actividad deportiva es preponderante, no sólo como actividad recreativa sino con una fuerte organización de torneos y encuentros intercolegiales, incluso desde edades muy tempranas.

Pero en las escuelas públicas donde la educación física está más alejada de las actividades deportivas, las prácticas que reciben los alumnos tienen una fuerte carga sexista. La educación física no queda al margen de la influencia de los patrones culturales sino que por el contrario los refuerza. La asociación entre deporte y masculinidad hacen que la educación física procure valorizar deportes, actividades deportivas, físicas y

¹ Mc Crone 1982 cit. en Scraton.

recreativas diferenciadas para niñas y varones, incluso aquellas que en las clases mixtas regulan de manera diferente las acciones de las niñas sobrevalorizándolas (por ejemplo el gol de una niña vale doble) dejando al desnudo las presuntas falencias de éstas respecto a sus pares varones.

La educación física proyecta en sus clases la imagen masculinizada que la sociedad ve en el deporte y que por lo general no es la que las niñas y adolescentes esperan de ésta, con lo que la educación física escolar sostiene un actitud discriminatoria hacia las mujeres, ofertándoles actividades con las que ellas no están de acuerdo, alejadas del disfrute y el divertimento que el deporte significa en estas edades.

Por otra parte también se afianzan las diferencias biológicas según sexo y que sustentan de forma natural las condiciones en las que cada uno debe enfrentarse a las actividades deportivas, los varones a las competitivas, las mujeres a las que mantengan la imagen corporal y las actitudes que de éstas se espera y que por lo general vienen asociadas a actividades sedentarias y poco deportivas.

Estas características sostienen también las dificultades de las mujeres para el aprendizaje y formación de conductas necesarias para un óptimo desarrollo deportivo y hasta la creencia de que actividades bruscas e intensas acarrear problemas en los caracteres sexuales secundarios, alteran los ciclos menstruales, con la consiguiente masculinización. A esto se le debe sumar la idea de que las mujeres son psicológicamente diferentes y por ende tienen otros intereses actitudes y motivaciones que no las conducen al deporte, mucho menos al de rendimiento.

Hoy en día muchas de estas creencias fueron perdiendo fuerza, en especial en los ámbitos de los deportes de rendimiento, no son factores biológicos los que limitan la participación de las mujeres en el deporte sino los factores socioculturales, verdaderos mitos sin sustento científico.

En la Argentina además, la educación física tiene un divorcio importante con el deporte, con lo cual estos estereotipos sociales se ven agravados, y son los mismos profesores a cargo de la actividad quienes en su gran mayoría sustentan las actividades cargadas de sexismo. Al respecto, Solís y col., concluyen que la Educación Física aparece como prioritaria en la etapa de escolarización, especialmente en las mujeres. Contraponiendo la fuerte incidencia de la Educación Física con la tendencia declinante en la inclusión a las prácticas activas en otras edades, más las razones esgrimidas de obligación, se abren algunos interrogantes respecto a la necesidad de la revisión de contenidos curriculares con una mirada de género en los ámbitos escolares y la jerarquización de su capacidad de impacto para aportar, desde un concepto formativo, el desarrollo de hábitos que favorezcan la salud de la población argentina.

A nivel de formación docente la falta de preparación en materias con perspectiva de género hace que sean imposibles de erradicar estos patrones y las materias dictadas tienen un claro sesgo por sexo, el hockey por ejemplo es una cátedra femenina, sin embargo los profesores y técnicos a cargo de planteles deportivos femeninos en los clubes son varones, quedando así custodiado el papel que la sociedad espera de esas niñas, al igual que hace un siglo en la Inglaterra, “que jueguen como caballeros pero se comporten como señoritas”². El básquetbol es una cátedra masculina a la vez que femenina y el fútbol solamente masculina, pero los profesores y técnicos a cargo de planteles deportivos femeninos en los clubes son también varones.

Retomando la educación física escolar pública, las claras tendencias sexistas y las resistencias culturales al desarrollo de los deportes más populares, debe hacerse mención a la pedagogía del fútbol y el

² Heagreaves 1979, cit en Scraton

básquetbol, que no sólo son los dos deportes con mayores éxitos en varones a nivel competencias internacionales, sino los que mayor aceptación tienen en niños y adolescentes a la hora de elegir actividad recreativa, deportiva o competitiva.

Tanto básquetbol o fútbol se realizan en las clases de educación física escolar, primaria o secundaria pero en varones, clases mixtas o de mujeres carecen absolutamente de algún tipo de acercamiento a estos temas, es más, son resistidos a la hora de ser incorporados con fundamentaciones no sólo negativas para el aprendizaje de las niñas sino porque dichos deportes se prefieren en clases sociales poco privilegiadas, lo cual les deja una negativa carga cultural inadecuada para ámbitos escolares, y que se agrava si estos contenidos son orientados a niñas y adolescentes a las cuales aun hoy hay que preservar de hábitos negativos de sexualidad que pueden manifestarse a través de estos deportes.

Así quedan fuera del sistema escolar no sólo las actividades deportivas sino aquellos juegos que puedan conducir a un disfrute de la actividad en tanto relaciones sociales como del juego porque sí y que puedan colaborar a desarrollar hábitos de movimiento en las mujeres en la post escolaridad, ya que si la educación física obligatoria no logra afianzar esas elecciones quedan fuera de campo todas las actividades relacionadas con el deporte y con más énfasis aquellas que están socialmente pautadas como más masculinas, como el básquet o el fútbol.

Las actividades escolares que se ofrecen están relacionadas con las pautas culturales que marcan las prácticas femeninas, sustentadas también en las creencias de que a las mujeres no les interesa las actividades deportivas, la competencia, o la recreación y se refuerzan las actividades relacionadas con la estética, el cuidado del cuerpo y la recreación, actividades mas sedentarias y menos intensas, con lo cual se conforma un círculo en el que las niñas se aburren en

las clases y los docentes no logran incentivar a través de este tipo de actividades poco adecuadas a las adolescentes y lograr la motivación a las prácticas y el desarrollo de las mismas en un clima que invite a la participación.

En este sentido el fútbol es el deporte más cerrado para las mujeres. Desde lo sociológico, constituye un verdadero juego infantil que se transformará en práctica deportiva adulta y que las niñas lo tienen vedado por la carga cultural que posee, por una parte es una herramienta de ascenso social para los varones quedando las mujeres de las clases sociales más empobrecidas alejadas de esta posibilidad, pero por otra parte el imaginario social lo sostiene como el deporte más masculino. En los clubes, no se realizan actividades de enseñanza para niñas, no hay competencias en adolescentes y el máximo organismo que nuclea este deporte, la Asociación de Fútbol Argentino, realiza un campeonato entre sus clubes afiliados que comienza a los 15 años, pero al tener el masculino un desarrollo tan fuerte desde edades infantiles la brecha entre ambos sexos en los clubes es imposible de cerrar, el interés de los mismos está basado en la búsqueda de talentos en varones y en el sostenimiento de un fútbol masculino profesional.

Sin embargo, cada vez más niñas se acercan a esta práctica. Esto puede deberse a la evolución de las mismas en la sociedad, o como cita Camacho, se relaciona con una imagen corporal propia mejor estructurada y por ende menos estereotipada, estas niñas poseen características andróginas pero con una imagen de sí mismas más aceptada que conlleva a una ruptura de estereotipos tradicionales tanto por la elección deportiva tradicionalmente masculina como por la aceptación de sí mismas. El estudio no concluye si es el deporte el que forja esta imagen más segura o las chicas más satisfechas con su cuerpo son las que eligen al fútbol como deporte.

Pero además debe tenerse en cuenta que en los Institutos de For-

mación, el fútbol es cátedra masculina y que las actividades de los profesores en ese deporte sólo se cierran a la preparación física y no técnica, lo cual los aleja del juego y la formación pedagógica.

Fuera del sistema escolar la oferta deportiva para mujeres también cuenta con las dificultades que plantean los patrones culturales patriarcales, agravados por la pertenencia social. Las elecciones deportivas están teñidas por el nivel de accesibilidad a clubes y la oferta que éstos pongan a disposición de los socios, lejos están de disponerse en éstos ámbitos de deportes para niñas, las actividades que se ofrecen están relacionadas con las pautas culturales que marcan las actividades femeninas, sustentadas también en las creencias de que a las mujeres no les interesa la práctica deportiva, con lo cual, a las pocas actividades para mujeres se les suma la falta de personal con preparación adecuada para lograr la motivación a las prácticas y el desarrollo de las mismas en un clima que invite a la participación.

Nuevamente es el hockey el deporte que mejor inserción tiene en los clubes aunque solamente en aquellos de clases socialmente acomodadas y por lo general en los que es la actividad deportiva femenina ya que los varones participan en rugby, estos clubes están afiliados a una Confederación Argentina en la cual participan de torneos desde las categorías infantiles y que obliga a sus afiliados a tener todas las categorías etarias para poder participar de sus campeonatos, con lo cual fuerza en cierta medida a que los clubes se ocupen del desarrollo deportivo.

El apoyo estatal a los deportes es imprescindible a la hora de reafirmar las prácticas, y es el hockey el que recibe un fuerte impulso desde las políticas estatales tanto en infraestructura como en dinero a las deportistas de nivel internacional, esto fundado en el trabajo de la selección nacional como en los logros que fueron creciendo en los últimos treinta años, desde que en 1974 obtuvo el 2º puesto en una Copa del Mundo. Y que tanto el básquet como el fútbol, al tener escaso

desarrollo competitivo y por ello un rendimiento muy bajo en relación al de los varones, el apoyo estatal o privado es casi nulo.

El caso del básquet femenino se diferencia tanto del hockey como del fútbol ya que fue uno de los primeros deportes de conjunto que rompió con estereotipos sociales masculinos en un momento histórico en que los deportes tuvieron un fuerte apoyo por parte del Estado, en la década del 50 los deportes formaron parte de las políticas culturales nacionales y por otra parte las mujeres tuvieron una gran participación social y política y el deporte no quedó excluido de estas actividades.

Pero la organización deportiva del básquet se formuló de manera singular y diferente a todos los demás deportes en el orden nacional, se conformó una federación femenina dentro de la Confederación Nacional, esto podría verse como una ventaja si el desarrollo del femenino hubiera contado con el mismo auge que el masculino, pero mientras se conformaron federaciones provinciales masculinas, el básquet femenino quedó fusionado en una sola federación integrando a todo el país, quedando así relegada a las decisiones e intereses de las 24 federaciones provinciales masculinas.

El básquet masculino crecía a través de ligas provinciales y una fuerte liga nacional y se institucionalizaba dentro de las políticas deportivas, logrando apoyos económicos que le permitieron impulsarlo.

Otro punto importante en cuestión son los modelos sociales que los deportistas brindan a niñas y adolescentes, las Leonas tienen una identidad femenina marcada y reconocida, afianzada por la prensa periódica y por la marca que ellas fueron forjando a través de los logros, esto se percibe en la imagen de una feminidad que mezcla la fortaleza deportiva sin dejar de lado lo estético que se espera de las mujeres deportistas, inclusive en la vestimenta adecuada al cuerpo femenino y diferenciada en las faldas especialmente. Esto se contrapone con esca-

sa existencia de mujeres en otros deportes de alto nivel, y más aún, debido al escaso interés y valor que se le otorga a la mujer deportista en nuestra actual sociedad. Se produce, por tanto, una casi total falta de modelos a imitar por las niñas, adolescentes y mujeres de nuestra sociedad, debido en cierta medida, por un gran número de inconvenientes a las que se enfrentan las mujeres con altas capacidades motrices para llegar a la alta competición en comparación con la situación del grupo masculino de igual capacidad.

El Estado, como planificador y organizador de las políticas públicas colabora en la fijación o reversión de estos factores que mejoran o detienen el avance de las mujeres en las actividades deportivas.

Las mujeres van insertándose con mayor asiduidad en los deportes, en especial en los más masculinos, y las entidades organizadas son quienes más arraigo poseen en los patrones culturales negando la posibilidad de participación, el deporte femenino va creciendo invisible en ámbitos no organizados tradicionalmente.

Surgen así ligas de básquet y de fútbol por fuera de las federaciones y clubes con un desarrollo poco planificado y poco cuidado, las más de las veces atentando contra las mismas deportistas, a cargo de personal no idóneo y de las que no se tienen datos a la hora de determinar números y necesidades y sin posibilidades de llegar al deporte de nivel.

Una de las necesidades a cubrir es echar luz sobre estas actividades existentes y poder incluirlas en las políticas de desarrollo y mejora del status deportivo de la población sin cometer los errores de intentar reforzar los patrones socioculturales deportivos que las organizaciones deportivas mantienen y de los cuales las mujeres intentan escapar, pero también es indispensable cubrir las necesidades de movimiento y actividades físicas con aquellas que no estén pautadas por percepciones sociales basadas en estereotipos arcaicos de lo masculino

y lo femenino, colaborando así al rompimiento de estas normas basadas en las costumbres y alejadas de cualquier fundamento.

El deporte y todas las actividades relacionadas con su desarrollo no pueden quedar al margen de los cambios de rumbo que las mujeres van logrando en la sociedad, las políticas públicas dan muestras de ello.

Mucho se habla de la relación educación física-deporte, de sus coincidencias y sus contradicciones, de sus acercamientos y divorcios, pero hay un componente que en materia de género los une y marca una tendencia y elección de alumnos en las actividades físicas y deportivas, tanto de recreación como de rendimiento y es el sexismo y las pesadas cargas culturales respecto a los mitos de deficiencias biológicas de los cuerpos femeninos en una actividad tan masculina como es el deporte. Carga que sobrepasa los ámbitos escolares y queda arraigada en las demás organizaciones deportivas, afianzando así actividades y deportes adecuados para mujeres y varones.

REFERENCIAS

- ANTÚNEZ, M. (2001) *Reflexiones acerca de lo que la mujer representa para el deporte y el verdadero significado del deporte para la mujer*. Efdeportes.com 5, 42
- CAMACHO, M.J., FERNÁNDEZ, E., RODRÍGUEZ, M. (2006). *Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva*. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. 3 (2), 1-19. <http://www.cafyd.com/REVISTA/art1n3a06.pdf>
- GALLO CADAVID LUZ ELENA Y COL *Participación de las mujeres en el deporte y su rol social en el área metropolitana del Valle del Aburrá*, Medellín. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 5 - N° 27 - Noviembre de 2000
- MORENO, J. A., MARTÍNEZ, C., ALONSO, N, (2006). *Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante*. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. 3 (2), 20-43.
- SCRATON Sheila, *Educación Física de las niñas: un enfoque feminista*. Ediciones



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

Instituto Universitario
de Educación Física

A partir de la Constitución Política de 1991, Colombia consagra la equidad y la participación como base del Estado Social de Derecho, demanda de todos los ciudadanos y sus gobernantes la no discriminación de ninguna persona a causa de su condición económica, física o mental (Art. 13) y sienta las bases de una política orientada a garantizar la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos. La Constitución consagra medidas de prevención, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad física, sensorial y cognitiva (Arts. 46, 47) y reconoce como obligación especial del Estado el ofrecimiento de formación y habilitación profesional para dicho grupo humano, garantizando su derecho al trabajo (Art. 54) y a la educación (Arts. 67, 68). Así mismo, en la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación, Art. 46), Ley 181 (Fomento del Deporte), Ley 361 de 1997 (Ley Clopatofsky) se establecen los mecanismos para garantizar la autonomía y la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidades.

Sea esta la oportunidad de acoger este marco normativo para promover, no un programa o estrategia de inclusión educativa, sino un sistema de inclusión como política social, que trascienda la institución educativa y se instaure en el entorno social, laboral, cultural y de participación, donde los niños, los jóvenes, los adultos y adultos mayores con y sin discapacidad puedan desarrollarse plenamente.

ISBN: 978-958-714-066-8



9 789587 140668