

Afams (Los Vilos).

# Manual Formación para el Karate en Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental.

Argel, Manuel.

Cita:

Argel, Manuel (2021). *Manual Formación para el Karate en Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental*. Los Vilos: Afams.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/manuel.argel/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pPDS/AOR>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**AUTOR**  
**Manuel Argel A.**

# **MANUAL**

# **FORMACIÓN PARA EL KARATE**

**EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**INTELECTUAL O PSÍQUICA MENTAL**



**Actividad Física Adaptada, el Movimiento es Salud**



***En memoria a Joan Hernán Pinto Morales  
Atleta de Para-Karate y Karate Inclusivo  
02 de septiembre 1994—26 de enero 2021***

## **Manual Formación para el Karate en Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental**

### **Primera Edición:**

Febrero, 2021

### **Imagen—Diseño Portada**

Diego Alvarado Vega  
Fotógrafo Independiente  
dalejadro.alvarado@gmail.com  
www.addach.cl

### **Colaboración de imagen**

Joan Pinto Morales  
Para-atleta de Karate  
Karate Inclusivo

### **Autor-Diseño**

© Manuel Argel Argel  
Fundador de Afams  
Socio de SOCHIAFA

### **Corrección de texto**

Claudia Maureira Aliaga  
Educatora de Párvulo  
Fundador de ChispiEduc

### **Revisión**

Fernando Muñoz Hinrichsen  
Académico Umce, UST  
Socio y presidente SOCHIAFA

### **Impreso en**

Imprenta Bocetos SpA  
Av. Caupolicán 240  
Los Vilos IV Región , Chile  
+569 9 6709 0303

**ISBN N° Registro:** 978-956-402-724-1

Entregado el 13 de enero de 2021

**Número de Inscripción de Obra:** 2021-A-513

Entregado el 22 de enero de 2021

**AUTOR**  
**Manuel Argel A.**

# **MANUAL**

# **FORMACIÓN PARA EL KARATE**

**EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**INTELECTUAL O PSÍQUICA MENTAL**



# INDICE

Introducción	<b>Pág. 9</b>
<b>Capítulo I</b> Contextualización de la discapacidad	<b>Pág. 11</b>
<b>Capítulo II</b> Presentación	<b>Pág. 15</b>
<b>Capítulo III</b> Referirse a las Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental	<b>Pág. 19</b>
<b>Capítulo IV</b> El deporte adaptado, una forma de inclusión	<b>Pág. 23</b>
<b>Capítulo V</b> Para-Karate en el Mundo y Chile	<b>Pág. 29</b>
<b>Capítulo VI</b> Inclusión a través del Karate	<b>Pág. 35</b>
<b>Capítulo VII</b> Clasificación y conceptos de la Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental	<b>Pág. 39</b>
<b>Capítulo VIII</b> Condiciones que se engloban dentro de la Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental	<b>Pág. 49</b>
<b>Capítulo IX</b> Teorías para el aprendizaje	<b>Pág. 61</b>
<b>Capítulo X</b> Otras condiciones de Discapacidad que se pueden presentar en los entrenamientos de Karate	<b>Pág. 69</b>
<b>Capítulo XI</b> Consideraciones para el desarrollo de las clases del Karate	<b>Pág. 73</b>
<b>Capítulo XII</b> Beneficios de la práctica del Karate	<b>Pág. 79</b>
<b>Capítulo XIII</b> Aspectos Psicológicos en estudiantes de Karate con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental	<b>Pág. 85</b>
<b>Capítulo XIV</b> Estrategia para la evaluación de Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental	<b>Pág. 95</b>
<b>Capítulo XV</b> Componentes para la evaluación del Karate	<b>Pág. 101</b>
<b>Capítulo XVI</b> Recomendaciones para planificar las sesiones en Karate	<b>Pág. 107</b>
<b>Capítulo XVII</b> Primeros Auxilios en Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental	<b>Pág. 119</b>
<b>Capítulo XVIII</b> Referencias sobre Afams y otras Organizaciones de Karate	<b>Pág. 129</b>



Los orígenes del Karate, datan del año 1930 aproximadamente, pero se remonta a varios siglos en Okinawa-Japón y que en la actualidad ha tenido una evolución deportiva hacia lo que hoy se conoce como Para-Karate, lo cual sin duda ha marcado un precedente en las personas en situación de discapacidad, abriéndoles puertas que los han llevado a ser una forma



única dentro de las competiciones de la modalidad de Katas y en su participación, si bien existen reglas, estas se han sabido acomodar muy bien a las condiciones de este grupo con el fin de disminuir sus barreras para su plena participación, siendo un motor impulsor para mejorar sus vidas a través de esta práctica.

En Chile, el Para-Karate es relativamente nuevo, formalizado y visibilizando en el año 2018 a sus practicantes a nivel nacional por parte de su organismo regulador como lo es la Federación Deportiva Nacional de Karate de Chile, y que cada día se van incorporando más adeptos a esta disciplina generando promesas deportivas en el Para-Karate de Chile.

Este Manual, busca entregar una propuesta y apoyo para la realización del Karate a los profesores y/o instructores de Para-Karate o Karate Inclusivo de personas con discapacidad intelectual o psíquica mental en la planificación de sus clases, como también entregar una base de conceptos y conocimientos necesarios que apoyen y respondan a sus interrogantes a la hora de enfrentarse a la enseñanza de personas con discapacidad dentro de sus dojos o gimnasios.

Si bien, cada disciplina o línea de Karate, tiene su propia forma y método de enseñanza, debemos entender que como profesores y/o instructores, tenemos la misión de evolucionar con nuestra pedagogía a la hora de planificar las clases en su enseñanza y aprendizaje en el programa de Karate de su estilo, utilizando conceptos pedagógicos esenciales para trabajar con personas en situación de discapacidad.

**Espero que este Manual sea de utilidad y apoyo en la planificación de sus clases.**



# **CAPITULO I**

**CONTEXTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD**



## **O**rganización Mundial de la Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con discapacidades conforman uno de los grupos más marginados en el mundo, las cuales presentan los peores efectos sanitarios, obteniendo resultados académicos inferiores al promedio, como también participando menos en la economía y registrando tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidades, existiendo más de mil millones de personas dispersas por todo el mundo con algún grado de discapacidad, de las cuales doscientos millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

La encuesta Mundial de Salud, también señala que del total estimado de personas con discapacidad, ciento diez millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad, cifra en ciento noventa millones (3,8%) a las personas con una discapacidad grave.

## **A**mérica Latina

Por otro lado, La Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en su estudio "Panorama Social de América Latina (2012), a través de los datos realizado en una ronda censal en el año 2010, menciona que la prevalencia de la discapacidad en América Latina, varía desde 5,1% en México hasta 23,9% en Brasil, mientras que en el Caribe el rango oscila entre 2,9%, en las Bahamas y Aruba en un 6,9%, en total cerca de sesenta y seis millones (12%) de la población latinoamericana y caribeña viviría con al menos una discapacidad, según cifras recogidas de distintas fuentes

estadísticas de la región, no siempre comparables entre sí.

Asimismo, las personas con discapacidad están sobrerrepresentadas entre los más pobres, como por ejemplo en los países de América Latina tales como lo son Chile, Costa Rica y México, que en las encuestas de hogares realizadas en los últimos años muestran una creciente prevalencia de la discapacidad en los primeros quintiles de ingreso, a medida que aumentan en edad en donde los recursos económicos y sociales claramente pesan para poder anticiparse a una vejez con mayor o menor autonomía.

## **C**hile

En Chile, la discapacidad se visualiza dentro de un paradigma de autonomía personal, donde se considera más que a las personas y sus limitaciones, el entorno donde se desarrollan como un factor que interviene directamente a lo largo de sus vidas tanto a favor como en contra para mejorar su accesibilidad.

La encuesta del Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC, 2015), contribuye al diagnóstico de la realidad social de las personas en situación de discapacidad, menciona que el 20,0% de la población adulta está en situación de discapacidad y que de este universo, el 8,3% tienen problemas severos en su desempeño (discapacidad severa) y el 11,7% están en situación de discapacidad leve a moderada, relacionado su condición al envejecimiento y sus ingresos económicos, participando en el mercado laboral solo el 42,8%.

## **A**ctividad Física y Deportiva

En cuanto a la actividad física o deportiva, menciona que solo el 21,6% equivalente a 2248.295 PeSD hace uso del tiempo libre y de ellos solo participaron en eventos deportivos el 19% (1974.911, PeSD), mencionando además que una (1) de cada ocho (8) personas en situación de discapacidad, realiza actividades deportivas o físicas fuera de su horario de trabajo.

Por otro lado, un estudio realizado sobre actividad física y deportiva en la población chilena con discapacidad en el año 2006, nos da a conocer su poca participación, como por ejemplo; en las actividades físico deportivas, solo el 17.7% puede ser calificada como una intervención de práctica, donde el 34.4% son intervenciones de clubes deportivos y solo el 14.2% los realizan los colegios. (Fondeporte 2006).

## **D**iscapacidad Intelectual

Las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, por lo habitual son orientadas al área de

salud, ya sea esta física o mental en donde realizan actividades para aumentar su autonomía y potenciar su estabilidad social, pero los diferentes estudios sobre la actividad física conocidas hasta ahora, mencionan los múltiples beneficios otorgados cuando la practican, transformándose en un área esencial como apoyo a la rehabilitación de esta población.

Para finalizar, algunas consideraciones relevantes a mencionar, es el considerar su condición humana y que su situación es insalvable e intratable, debemos entender que la falta de información, la sobreprotección, el aislamiento y la burla son actitudes que evidentemente interfieren en el auto concepto y la autoestima de las personas con discapacidad intelectual, limitando sus contextos, lo que crea un desmedro en sus habilidades remanentes en función de un desarrollo acorde a su etapa de vida (COANIL, 2015).



# **CAPITULO II**

**PRESENTACIÓN**



**E**l Karate, es una disciplina deportiva bastante difundida alrededor del mundo y en especial en países desarrollados.

La Federación Mundial de Karate (WKF) en el año 2016, adoptó y definió al Para-Karate como una modalidad de Karate en la que se han establecido reglas de competencia, para acomodar competiciones justas entre atletas con discapacidad, estas orientadas al desarrollo de las "formas (Kata)"

Cabe mencionar que en Chile, esta modalidad ha tenido un proceso lento debido a la poca especialización que existe para los profesores sobre el Para-Karate en personas con discapacidades.

Cuando se realizan las clases de Karate, los instructores se enfrentan a ciertas dificultades por el desconocimiento de la condición y el comportamiento de la persona con discapacidad Intelectual o psíquica mental, los cuales en su mayoría presentan falta de atención e interés.

Cuando se generan actividades, los estudiantes DI,

pueden producir un sentimiento de goce y placer, debemos saber, que dentro de su comportamiento la persona con discapacidad intelectual o psíquica mental prefiere rutinas, orden y seguridad, siendo estos proclives a presentar dificultades con los cambios o la transición de una actividad a otra, es por ello, que el Karate se hace adecuado, debido a que contiene patrones concretos, repetitivos y que pueden ser modificados en base avanza su aprendizaje.

Debemos mencionar, que el Karate se puede catalogar dentro de los deportes psicomotrices individuales, debido a que tiene cualidades predecibles, acciones claras y repetitivas, como también permite que su práctica sea de carácter individual, lo cual promueve la participación de las Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental y que a su vez fortalece y prepara a futuro un trabajo de carácter colaborativo y participativo socialmente, en donde favorece a los instructores el poder controlar el ambiente de trabajo en el que se encuentra la persona, para que no se afecten las habilidades sociales que van adquiriendo más adelante.





Si bien, las personas con Discapacidades Intelectuales o Psíquicas Mentales, por lo general presentan dificultades en el desarrollo motor, el Karate por su parte, desarrolla la coordinación dinámica general en la ejecución de sus técnicas y en sus Katas, lo que permite potenciar las habilidades físicas y coordinativas como; la coordinación visomotora (movimiento de brazos y manos), la coordinación dinámica (pédica u óculo pédica), la fuerza, la rapidez, la sincronización, el equilibrio, etc., todo lo anterior a través de sus movimientos, como también colabora en la adquisición de esquemas corporales y mentales con una conveniente organización temporo-espacial demostrando que el Karate, es una disciplina deportiva con variadas cualidades motrices, en donde se realizan acciones bajo un orden establecido y repetitivos en espacios determinados, controlados y con tiempos establecidos para su práctica de manera definida y concreta.

El deporte puede manifestar en las Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental, disminución del estrés, mejora de su salud, aumento de sus habilidades motoras, aumento de su confianza y su autoconcepto, también ayuda a desarrollar habilidades individuales y desarrollar habilidades sociales.

Para concluir, debemos tener presente tres aspectos en el desarrollo del Karate, en primer lugar, el Karate o su modalidad de Para-Karate, al ser un deporte individual psicomotor, ayudara a que la Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica

Mental se puedan ir familiarizando con este deporte y preparando para la participación con otros estudiantes en un futuro, en segundo lugar, el Karate debe estar planificado con un principio, un desarrollo y un final, contar con un ambiente adaptado y estructurado que permita generar una confianza y comodidad en sí mismos, y por último, se debe tener presente que la protección e integridad física de ellos está primero y se debe cuidar de que no se fatiguen o comiencen a manifestar sensaciones que le permitan desertar de las clases de Karate.

Para finalizar, se espera que este manual constituya una herramienta positiva que apoye a los profesores o estudiantes que deseen dedicarse a promover el Karate Inclusivo orientado a Personas en Situación de Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental, generando mejoras para su desarrollo.

# **CAPITULO III**

**TIPS PARA REFERIRSE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL O PSÍQUICO MENTAL**



Lo fundamental es hablar de Personas, debido a que se reconoce su condición de sujeto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. La discapacidad no está en la persona sino en la relación con las barreras del entorno.

- ⇒ Persona con Discapacidad Intelectual
- ⇒ Persona en Situación de Discapacidad Intelectual

- ⇒ Persona en situación de discapacidad de causa psíquica
- ⇒ Persona con discapacidad psíquica
- ⇒ Persona en situación de discapacidad de causa psiquiátrica
- ⇒ Persona con discapacidad psiquiátrica
- ⇒ Persona con esquizofrenia

- ⇒ Persona con Trastorno del Espectro Autista
- ⇒ Persona con TEA
- ⇒ Condición del Trastorno del Espectro Autista

- ⇒ Para-Atleta
- ⇒ Para-Deportista
- ⇒ Deportista

1. <http://inclusionlaboralpcd.org/vocabularioinclusivo/> de la Organización de Estados Americanos.
2. [http://www.senadis.gob.cl/sala\\_prensa/d/noticias/5255/informacion-sobre-el-ii-estudio-nacional-de-ladiscapacidad](http://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/5255/informacion-sobre-el-ii-estudio-nacional-de-ladiscapacidad)
3. <http://www.senadis.gob.cl/documentos/listado/140/material-grafico-senadis>
4. <https://www.paralimpicos.es/libro-blanco-del-deporte-de-personas-con-discapacidad-en-espana>
5. Argel M., (2019), Referirse a las Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>

# **CAPITULO IV**

**EL DEPORTE ADAPTADO, UNA FORMA DE INCLUSIÓN**



Haciendo una retrospectiva de mi vida, nunca imagine que trabajaría en el área de la discapacidad, hasta que un familiar, sufrió un accidente cerebro vascular (ACV), dejándolo con una dependencia severa, lo que me obligo a ver la vida desde otra perspectiva, es en este momento que comencé a poner atención a las falencias de los sistemas públicos y privados específicamente en sus áreas sociales, de salud y de educación, es por ello que me propuse fundar la Asociación de Deportes Adaptados Chile (ADDACH) en el año 2015, con el fin de promover la autonomía e independencia de las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, a través de la actividad física adaptada, el deporte adaptado y la recreación.

Pero antes de seguir avanzando, quiero mencionar tres conceptos que es necesario conocer y comprender, en primer lugar, ¿qué es la discapacidad?, según nos menciona el Artículo 1, propósito de la Convención de las Naciones Unidas (ONU), las personas con discapacidad, incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En segundo lugar, ¿qué es la Actividad Física Adaptada?, el autor Doll Tepper (1989), define a la Actividad Física Adaptada (AFA), como el movimiento donde la actividad física y el deporte tienen un especial énfasis en los intereses y capacidades de los individuos con condiciones limitantes.

En tercer lugar, podemos mencionar al Deporte Adaptado, debido a que se vuelve un potente aliado cuando de participación social se habla y que es nada menos que la adaptación del deporte convencional frente a las necesidades de las personas con discapacidad, modificando las reglas del juego, alterando los espacios de manera eficiente, adecuando los materiales, entre otros, pero sin que el deporte pierda su esencia, con el fin de facilitar su práctica deportiva y de esta manera permitirles a las personas con discapacidad que lo puedan realizar sin dificultades, ya sea de forma regular y habitual a lo largo de sus vidas.

Cuando relacionamos todo lo anterior, abrimos el paso a la inclusión social participativa de las personas con discapacidad, me atrevo a mencionar la importancia de la actividad física y el deporte adaptado, ya que vemos como ha causado efectos positivos en las personas que lo practican generado una interacción entre personas con y sin discapacidad en un mismo lugar.

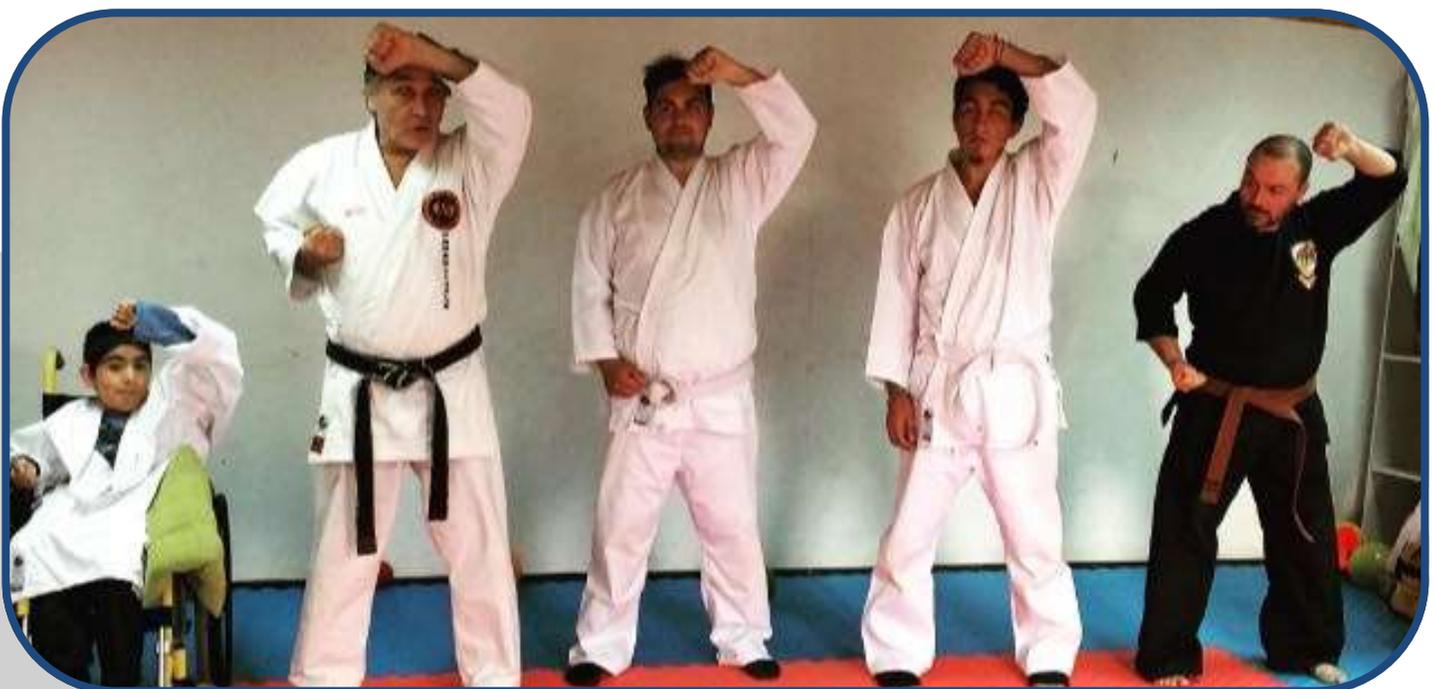


Para aclarar ideas de la inclusión a través del deporte, quiero comentar cómo se realiza el trabajo dentro de la Asociación de Deportes Adaptados Chile. Hace cinco años (5), nuestra organización se ha preocupado de abrir espacios para la actividad física, el deporte y la recreación, con el fin de potenciar las dimensiones sociales, prácticas y conceptuales de este grupo a través del deporte adaptado, es por ello que lo propuesto se basa en la implementación de un programa sobre escuelas deportivas y talleres recreativos, el primero tiene su enfoque en la formación deportiva y participativa en donde se realizan deportes colectivos e individuales tales como; el Para-karate, el Futsal, las Bochas y el Basquetbol, y que tiene como objetivo, el buscar la interacción entre ellos y otras personas, y en segundo lugar basamos un trabajo a través de talleres recreativos tales como; el Senderismo, la Terapia Asistida con animales y el Chi Kung Adaptado, que le permiten a las personas con discapacidad potenciar sus habilidades propias de su persona. Con estos programas queremos que las personas con discapacidad, puedan vivenciar y experimentar cada una de estas actividades en su vida, de manera que sean capaces de encontrar la opción más óptima para su desarrollo personal.

Este trabajo, ha producido la constancia en la parti-

cipación de las personas con discapacidad, lo que significa que nace un deseo de ser parte de los procesos orientados a los diferentes aspectos del deporte, como los son las competencias locales, provinciales, nacionales e internacionales, entregándoles la posibilidad de sociabilizar, mostrando una autonomía e independencia, en la relación con otras personas a través de una responsabilidad social, autoestima acorde con la realidad, resolución de problemas sociales y como la capacidad de seguir reglas, demostrándonos que el deporte permite rebasar fronteras y brindar espacios inclusivos para ellos.

Para terminar, quiero mencionar que así como la discapacidad me abrió los ojos para desarrollar el deporte en personas con discapacidad, suelo creer que es la llave que les abre las puertas al mundo a este grupo para generar una inclusión, donde puedan ser entes participativos en una sociedad que aún no se encuentra preparado para ellos, no olvidemos que desde los años 60, y cada vez con más fuerza, los colectivos luchan para que no se tomen acciones ni haya decisiones sin su participación, es por ello que la frase "Nada para nosotros, sin nosotros" ha tomado una relevancia importante para generar la inclusión en la vida de las personas con discapacidad.



1. Campuzano, C. (2014). Atención a la diversidad en los centros educativos. Apuntes de la asignatura "Inclusión en Educación Física". Máster formación del profesorado de educación secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional. Universidad Politécnica de Madrid. Documento inédito.
2. Casado, M. (2014). Triathletes with disability in ITU: a global commitment. En Reina, R. y Pérez-Tejero, J. (Eds.) European Congress of Adapted Physical Activity – EUCAPA 2014: book of abstracts. Publicaciones del CEDI – 5 Series. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
3. DePauw, K., y Doll-Tepper, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: myth or reality? the inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
4. Goodwin, D., y Watkinson, E. (2000). Inclusive Physical Education From the Perspective of Students with Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
5. Hernández, F. (2000). El deporte para atender la diversidad: deporte adaptado y deporte inclusivo. Apuntes: Educación Física y Deportes.
6. Huck, S., Kemp, C., y Carter, M. (2010). Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*.
7. Hymel, S., Wagner, E., y Butler, L. J. (1990). Peer rejection in childhood. En S. R. Asher y J. D. Coie (Eds.) *Reputational bias: View from the peer group* (pp. 156- 188). New York: Cambridge University Press.
8. Karper, W., y Martinek, T. (1985). The integration and handicapped and nonhandicapped children in elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
9. Ocete, C., Pérez, J., y Coterón, J. (2015). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en Educación Física. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*.
10. Pérez-Tejero, J. (2013) (Ed.). Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo: Tres años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico. Serie "Cuadernos del CEDI – 1". Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
11. Pérez-Tejero, J. (Ed.). (2013). Centro de estudios sobre deporte inclusivo. Cuatro años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, Fundación Sanitas y Psysport.
12. Pérez-Tejero, J., Reina, R. y Sanz, D. (2012). Las Actividades Físicas Adaptadas para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Ciencia, Cultura y Deporte*.
13. Pérez-Tejero, J., Soto, J., Ocete, C., Alonso, J., García-Hernández, J. J., Blanco, J. Á., y Sampedro, J. (2012). El Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI): investigación aplicada, formación y promoción deportiva para personas con discapacidad en acción. *DDxt-e Revista Andaluza de Documentación sobre el Deporte*.



# **CAPITULO V**

**PARA-KARATE EN EL MUNDO Y EN CHILE**





**P**ara-Karate, se refiere a una modalidad de Karate en la cual se han establecido reglas de competencia para acomodar competiciones justas entre atletas con discapacidades el cual se enfoca en desarrollar la antigua disciplina de "kata" (forma), para atletas en silla de ruedas, atletas con discapacidad visual y atletas con discapacidades intelectuales o mentales.

En el año 1992, en Barcelona tuvo lugar la primera demostración de Karate Adaptado, bajo la responsabilidad del Maestro Pablo Pereda, el cual marcaría un hito en la historia del deporte adaptado y en la propia historia del Karate.

En el año 2006, la Federación Mundial de Karate creó la Comisión de Para-Karate en un esfuerzo por desarrollar y promover el Karate entre los atletas con discapacidades. Desde entonces el Para-Karate es un área completamente integrada de las operaciones de la Federación Mundial de Karate (WKF).

En el año 2012, el Para-Karate se presentó al público por primera vez en el Campeonato Mundial en París en una competencia de demostración.

En los años 2014 y 2016, siguieron con el Campeonato Mundial de Para-Karate oficial en Bremen (Alemania) y Linz (Austria).

En 2015, la Federación Mundial de Karate se convirtió en un IF reconocido por el Comité Paralímpico Internacional (IPC), lo que refleja el progreso de la organización y el trabajo continuo en el desarrollo del Para-Karate.

La participación en el competencias, va creciendo constantemente desde entonces y el año 2018, fue un año glorioso para la creciente comunidad de atletas de Para-Karate, ya que el primer Campeonato Europeo de Para-Karate en Novi Sad (Serbia) y el Campeonato Mundial en Madrid (España) fue UN verdadero hito en el desarrollo de la modalidad.

**E**n Chile, el Karate deportivo en temáticas de discapacidad ha tenido un proceso lento, debido a la poca especialización que se tiene en cada deporte y en especial en el Para-karate, pero todo tiene que tener un inicio, desde que se presente esta modalidad en París en el año 2012, seis años más tarde la Federación Deportiva Nacional de Karate Chile comenzó a trabajar en su implementación, comenzando por realizar un seminario por el Profesor de Para-Karate Eduardo Novak de nacionalidad Argentina y de profesión Terapeuta Ocupacional, con una trayectoria de más de 20 años.

Lo anterior, abrió la puerta para que la Federación Deportiva Nacional de Karate Chile, que en el año 2017, diera comienzo a los preparativos para realizar en conjunto con el Karate convencional el Primer Campeonato Nacional de Para-Karate, lo que permitió que cuatro (4) Para-Atletas, clasificaran al Panamericano que se realiza en junio del siguiente año en Chile.

Ya para el año 2018, la Federación Deportiva Nacional de Karate Chile, comenzó a cimentar un camino en esta modalidad, lo que permitió la participación en el Mundial de Karate realizado en Madrid España, donde dos Para-Atletas en la categoría de Discapacidad Intelectual (Cristian Reyes) y en Discapacidad Física silla de ruedas (Jocelyn Torres) quedando ambos Para-Atletas en décimo (10) lugar en sus categorías a nivel mundial. Este mismo año, la Federación Deportiva Nacional de Karate Chile, se afilia al Comité Paralímpico Chile para seguir trabajando en esta modalidad a lo largo del tiempo.



1. <https://www.wkf.net/sport-parakarate>
2. <https://www.pkfkarate.com/karate/>
3. <http://fdnkaratechile.cl/>
4. <https://www.karateinclusivo.org/>
5. <http://www.rfek.es/index.php/departamentos-nacionales/para-karate>



# **CAPITULO VI**

**LA INCLUSIÓN A TRAVÉS DEL KARATE**



### Karate Inclusivo

**T**érmino que se está extendiendo de forma importante en el mundo del Karate a nivel deportivo, el "Karate inclusivo", se refiere a la práctica del Karate por parte de personas con y sin discapacidad de una forma conjunta, es muy concreta y abierta que no puede ser considerado sinónimo de Karate de personas con discapacidad solamente, por lo cual se puede incluso adaptar algunas características de la disciplina.

**L**a disciplina de Karate, se puede catalogar dentro de los deportes psicomotrices individuales, debido a que tiene cualidades predecibles, acciones claras y repetitivas, como también permite que su desarrollo sea de carácter individual, lo cual permite promover la participación de las personas con discapacidad intelectual en base a procesos, lo que nos proporciona un aprendizaje fortalecido y que los prepare a corto o mediano plazo para áreas de trabajo más colectivos y participativos de manera grupal, debido a que nos permite que podamos contralar la participación de terceros para su práctica en conjunto, ya que debemos ser consiente que una mala decisión afectara seriamente las habilidades sociales de la persona con discapacidad.

**P**or otro lado, si bien las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades en el desarrollo motor, el Karate inclusivo, puede generar un trabajo de coordinación dinámica general en la realización de sus técnicas fundamentales y sus formas (Katas), lo que les permite desarrollar habilidades físicas y coordinativas, tales como; la coordinación visomotora (movimiento de brazos y manos), la coordinación dinámica (pédica u óculo pédica), la fuerza, la rapidez, la sincronización, el equilibrio, entre otros, a través de sus movimientos, también colabora en la adquisición de esquemas corporales y mentales, con una conveniente organización temporo-espacial, demostrando que es una disciplina deportiva con variadas cualidades motrices donde se realizan acciones bajo un orden establecido y repetitivo en espacios determinados, controlado y con tiempos establecidos para su práctica.

1. Campuzano, C. (2014). Atención a la diversidad en los centros educativos. Apuntes de la asignatura "Inclusión en Educación Física". Máster formación del profesorado de educación secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional. Universidad Politécnica de Madrid. Documento inédito.
2. Casado, M. (2014). Triathletes with disability in ITU: a global commitment. En Reina, R. y Pérez-Tejero, J. (Eds.) *European Congress of Adapted Physical Activity – EUCAPA 2014: book of abstracts*. Publicaciones del CEDI – 5 Series. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
3. DePauw, K., y Doll-Tepper, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: myth or reality? the inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
4. Goodwin, D., y Watkinson, E. (2000). Inclusive Physical Education From the Perspective of Students with Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
5. Hernández, F. (2000). El deporte para atender la diversidad: deporte adaptado y deporte inclusivo. Apuntes: Educación Física y Deportes.
6. Huck, S., Kemp, C., y Carter, M. (2010). Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*.
7. Hymel, S., Wagner, E., y Butler, L. J. (1990). Peer rejection in childhood. En S. R. Asher y J. D. Coie (Eds.) *Reputational bias: View from the peer group* (pp. 156- 188). New York: Cambridge University Press.
8. Karper, W., y Martinek, T. (1985). The integration and handicapped and nonhandicapped children in elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*.
9. Ocete, C., Pérez, J., y Coterón, J. (2015). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en Educación Física. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*.
10. Pérez-Tejero, J. (2013) (Ed.). *Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo: Tres años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico*. Serie "Cuadernos del CEDI – 1". Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
11. Pérez-Tejero, J. (Ed.). (2013). *Centro de estudios sobre deporte inclusivo. Cuatro años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, Fundación Sanitas y Psysport.
12. Pérez-Tejero, J., Reina, R. y Sanz, D. (2012). *Las Actividades Físicas Adaptadas para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual*. Ciencia, Cultura y Deporte.
13. Pérez-Tejero, J., Soto, J., Ocete, C., Alonso, J., García-Hernández, J. J., Blanco, J. Á., y Sampedro, J. (2012). *El Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI): investigación aplicada, formación y promoción deportiva para personas con discapacidad en acción*. DDxt-e Revista Andaluza de Documentación sobre el Deporte.
- 14.

# **CAPITULO VII**

**CLASIFICACIÓN Y CONCEPTOS EN LA  
DISCAPACIDAD INTELCTUAL O PSIQUICA MENTAL**



### Definición de la discapacidad

**A**rtículo 1 Propósito, de la Convención de las Naciones Unidas (ONU), Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

1

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): basada en el paradigma individual que parte del déficit, centrada en el CI como criterio exclusivo para determinar un nivel de retraso.

2

La Asociación Americana de Retardo Mental (AAMR) (Luckasson et al., 1992): basada en el paradigma competencial, observa una concepción más interactiva y contextual y, consecuentemente, de carácter más funcional e interactiva.

### Discapacidad intelectual

**L**a Asociación Americana de Retardo Mental (AAMR), la define como toda aquella persona que posee una limitación significativa en el funcionamiento intelectual y en su conducta adaptativa, como lo son sus habilidades prácticas, sociales y conceptuales (Luckasson y Cols., 2002, p. 8), con un CI por debajo de un 70 o 75 y que además contemple dos o más restricciones en sus áreas de adaptación, provocando un desarrollo en el aprendizaje de manera más lenta, la cual se manifiesta antes de los 18 años de edad.

<b>GRADOS</b>	<b>DOMINIO CONCEPTUAL</b>	<b>DOMINIO SOCIAL</b>	<b>DOMINIO PRÁCTICO</b>
<b>LEVE</b>	<p>Puede manifestar dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas: lectura, escritura matemática, tiempo y/o manejo del dinero.</p> <p>Necesita de apoyo pedagógico.</p> <p>Alteración del pensamiento abstracto y la función ejecutiva.</p> <p>Alteración de la memoria a corto plazo.</p>	<p>La persona es inmadura en las relaciones sociales.</p> <p>La comunicación, conversación y lenguaje son concretos.</p> <p>Puede manifestar dificultades para la autorregulación emocional.</p> <p>Riesgo de ser manipulado por los otros.</p>	<p>Necesita apoyo en algunas actividades de la vida diaria.</p> <p>Requiere ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de salud y aspectos legales.</p>
<b>MODERADO</b>	<p>Manifiesta dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas situándose en un nivel elemental.</p> <p>Necesita ayuda para todas las áreas académicas.</p> <p>Alteración del pensamiento abstracto y la función ejecutiva.</p>	<p>Establece relaciones principalmente con personas de su entorno inmediato: familia y amigos.</p> <p>El juicio social y la habilidad de tomar decisiones son limitadas. Es ayudado por otras personas.</p> <p>Manifiesta dificultades en el comportamiento social y comunicativo.</p> <p>Tiene dificultad para interpretar las señales sociales.</p> <p>Necesita de apoyo a nivel comunicativo y social en el trabajo.</p>	<p>Necesita de apoyo inicialmente para las actividades de cuidado personal.</p> <p>Puede desenvolverse como el resto de las personas en actividades de la vida doméstica, mediante aprendizaje continuo y reforzado por otro adulto.</p> <p>Laboralmente puede necesitar ayuda en algunos aspectos.</p>

GRADOS	DOMINIO CONCEPTUAL	DOMINIO SOCIAL	DOMINIO PRÁCTICO
<b>SEVERO</b>	<p>La persona manifiesta poca comprensión del lenguaje escrito y matemático.</p> <p>Necesita apoyo de un cuidador.</p>	<p>Maneja poco vocabulario en la comunicación.</p> <p>Comprende el lenguaje simple, concreto y gestual.</p>	<p>Necesita ayuda en todas las actividades de la vida diaria.</p> <p>Requiere apoyo constante para la toma de decisiones.</p> <p>Algunas personas manifiestan comportamientos inadaptados que incluyen autolesiones</p>
<b>PROFUNDO</b>	<p>Las alteraciones motoras y sensitivas impiden que pueda realizar un uso funcional de los objetos.</p> <p>En algunas ocasiones, la persona ha adquirido habilidades visuoespaciales.</p>	<p>Puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos.</p> <p>La persona se expresa mediante comunicación no verbal (expresiones en la cara, sonidos, etc.).</p> <p>Disfruta de las relaciones con las personas más cercanas (familia y cuidadores).</p>	<p>Dependencia total de otras personas para todas las actividades de la vida diaria (vestirse, alimentación y aseo personal).</p>



## CLASIFICACIÓN EN GRADOS EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**Inteligencia Limítrofe**

**Coficiente intelectual**  
**71-85**

Las personas con inteligencia límite son personas cuyas capacidades intelectuales están ligeramente por debajo de la media esperada, sin presentar retraso o deficiencia que explique esta situación. Son personas que además manifiestan déficit en su capacidad adaptativa, en al menos dos de las siguientes áreas: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales, autocontrol, habilidades académicas, etc.

**Inteligencia Leve**

**Coficiente intelectual**  
**55-70**

**Edad aproximada**  
**>6 años**

La persona con discapacidad intelectual leve tiene afectado el dominio conceptual a nivel de pensamiento abstracto, flexibilidad cognitiva, memoria a corto plazo y el uso funcional de las habilidades académicas como leer o manejar dinero. En cuanto al dominio social y en comparación con sus iguales, aparece inmadurez en las interacciones sociales y aumenta el riesgo de ser manipulado. Por último, respecto al dominio práctico, necesita algún apoyo para completar tareas complejas de la vida diaria.

**Inteligencia Moderado**

**Coficiente intelectual**  
**40-55**

**Edad aproximada**  
**3 a 5 años**

La persona con discapacidad intelectual moderada necesita, en cuanto al dominio conceptual, asistencia continua para completar actividades conceptuales básicas del día a día, pudiendo ser necesario que otros tomen algunas responsabilidades de dicha persona (por ejemplo, firmar un consentimiento informado). Respecto al dominio social, el lenguaje oral (que es la principal herramienta que tenemos para comunicarnos socialmente) es mucho menos complejo que el de las personas sin discapacidad. Podría, por tanto, no interpretar adecuadamente ciertas claves sociales y necesitar apoyo comunicativo para establecer relaciones interpersonales exitosas. Finalmente, en el dominio práctico, puede desarrollar varias habilidades y destrezas con apoyo adicional y un largo periodo de enseñanza.

Inteligencia Severo

Coefficiente intelectual  
25-40

Edad aproximada  
2 a 3 años

**N**o puede arreglárselas solo; precisa una vida muy estructurada con ayuda constante, pero puede desempeñar cierto cuidado personal; la habilidad lingüística está ausente o es mínima; alta prevalencia de discapacidad e inmovilidad en los casos más graves.

Inteligencia Profundo

Coefficiente intelectual  
< de 25

Edad aproximada  
>2 años

**C**uando la discapacidad intelectual es de nivel grave, las habilidades conceptuales son mucho más limitadas. La persona tiene poca comprensión del lenguaje y de los conceptos numéricos como el tiempo o el dinero. Los cuidadores deben proporcionar un apoyo extenso para realizar actividades cotidianas. Como el lenguaje oral es muy limitado tanto en vocabulario como en gramática, el discurso está formado solo por palabras o por frases simples que podrían mejorar con medios alternativos. La comunicación y el dominio social se centra en el aquí y el ahora. Respecto al dominio práctico, la persona requiere apoyo y supervisión constante para todas las actividades de la vida diaria (cocinar, higiene personal, elección de vestuario).



1. AAMR (2002). *Mental Retardation, definition, classification and systems of supports*. Washington, AAMR.
2. Adams G.L. (1999) *Comprehensive test of adaptive behavior – Revised*. Seattle WA, Educational Achievement system.
3. Allen, M. H., Currier, G. W., Hughes, D. H., Reyes-Harde, M, Docherty, J. P. y Ross, G. W. (2001). *Treatment of behavioral emergencies. Expert Consenses Guideline Series. Postgraduate Medicine Special Report*. May 2001. White Plains, NY: Expert Knowledge Systems.
4. Benson B., Valenti-Hein D. (2001). 'Cognitive and social learning treatments'. In Dosen A., Day K. (eds.): *Treating mental illness and behaviour disorders in children and adults with mental retardation*. Washington. Am. Psychiatric Press.
5. Bouras, N., Drummond, C. (1992). *Behavior and psychiatric disorders of people with mental handicaps living in the community*. Journal of Intellectual Disability Research.
6. Bouras, N., Holt G. (2001): *Psychiatric treatment in community care*; in Dosen A., Day K. (2001). *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation*. Washington, American Psychiatric Press.
7. Bradley, E. (2002). *Guidelines for managing the client with intellectual disability in the emergency room*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, University of Toronto.
8. Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: The Guilford Press.
9. Bruninks R.H., Morreau L.E., Gilman C.J., Anderson J.L. (1991) *Adaptive living skills curriculum*. Itasca, IL, Riverside.
10. Brylewski, J., y Wiggs, L. (1999). *Sleep problems and daytime challenging behaviour in a community-based sample of adults with intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research.
11. Carr E., Neumann J (1999). *Graphic sleep monitoring. A clinical program to improve sleep in residents with mental retardation*.
12. Carter A.S., Briggs-Gowan M.J. (2000). *Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): Manual* New Haven CT, Yale University.
13. Charlot L.R. (2003). 'Mission impossible?; Developing an accurate classification of psychiatric disorders for individuals with developmental disabilities'. *Mental health Aspects of Developmental Disabilities*.
14. Ciarnello R.D. (1983): *Neurochemical aspects of stress*. In Germazy N., Rutter M. (eds.) *Stress, coping and development in children*, New York, McGraw-Hill.
15. Cicchetti D., Toth S.L. (1995). 'A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect'. *J. Am. Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
16. Cole P.M., Zahn-Waxler C. (1992) *Emotional dysregulation in disruptive behavior disorders*. In Cicchetti D., Toth S. (eds): *Developmental perspectives on depression*. Rochester, Univ. of Rochester Press.
17. Collins P.F., Depue R.A. (1992) *A neurobehavioral systems approach to developmental psychopathology; Implications for disorders of affect*. In Cicchetti D., Toth S.L.(eds): *Developmental perspectives on depression*. Rochester, Univ. Rochester Press.
18. Creaby, M., Warner, M., Jamil, N., y Jawad, S. (1993). *Ictal aggression in severely mentally handicapped people*. *Irish Journal of Psychological Medicine*.
19. Cumella S. (2007): *Mental health and intellectual disabilities: the development of services*; in Bouras N. y Holt G. (eds): *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and deve-*

- lopmental disabilities, Cambridge, Cambridge Univ. Press.
20. Davidson, P. W., Caine, N. N., Sloane-Reeves, J. E., Gresow, V. E., Quigano, L. E., Vanluyken, J., y Shoham, I. (1995).
  21. Crisis intervention for community-based individuals with developmental disabilities and behavioral and psychiatric disorders. *Mental Retardation*.
  22. Deb S., Hunter D. (1991). 'Psychopathology of people with mental retardation and epilepsy II: Psychiatric illness'. *Br. J. Psychiatry*.
  23. Deb S. (1997). Behavioural phenotypes. In Read S. (ed): *Psychiatry in learning disability*. London, W.B. Saunders Co.
  24. Deb S., Matthews T., Holt G., Bouras N. (2001). Practice guidelines for the assessment and diagnosis of mental health problems in adults with intellectual disability. Brighton, Pavilion.
  25. Dosen, A. (2004). The developmental psychiatric approach to aggressive behaviors among persons with mental retardation. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*.
  26. Dosen A. (2005 a). 'Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability: part I – assessment'. *J. Intellectual Disabilities Research*.
  27. Dosen A. (2005 b). 'Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability: part II – diagnosis'. *J. Intellectual Disabilities Research*.
  28. Dosen A. (2005 c) Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Assen, Van Gorcum
  29. Dosen A., Day K. (2001). Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation. Washington, American Psychiatric Press.
  30. Dosen A., Van Belle-Kusse P. (2007): The Netherlands; in Holt G., Costello H. and Bouras N.: *European Service Perspectives for People with Intellectual Disability and Mental Health Problems*; to be published in *Themes for International Psychiatry*.
  31. Dykens, E. M. (1996). DNA meets DSM: The growing importance of genetic syndromes in dual diagnosis. *Mental Retardation*.
  32. Dykens, E. M., Hodapp, R. M., y Finucane, B. M. (2000). *Genetics and mental retardation syndromes*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
  33. Emerson, E. (1995). *Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with learning difficulties*. Cambridge University Press, Cambridge.
  34. Emerson E., Moss S., Ciernan C. (1999): The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorders in people with severe intellectual disability, in Bouras N. (ed): *Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation*, Cambridge, Cambridge University Press.
  35. Friedman, D. L., Kastner, T., Plummer, A. T., Ruiz, M. Q., y Henning, D. (1992). Adverse behavioral effects in individuals with mental retardation and mood disorders treated with carbamazepine. *American Journal of Mental Retardation*.
  36. Gardner W.I., Graeber-Whalen J., Ford D.R. (2001). Self-injurious behaviours: Multimodal contextual approach to treatment. In Dosen A. Day K. (eds.): *Treating mental illness and behaviour disorders in children and adolescents with mental retardation*. Washington. Am. Psychiatric Press.
  37. Gardner, W. I. (2002). *Aggression and other disruptive behavioral challenges: Biomedical and psychosocial assessment and treatment*. Kingston, NY: NADD Press.

38. Gardner, W. I., y Hunter, R. H. (2003). Psychosocial diagnosis and treatment services in inpatient psychiatric facilities for persons with mental retardation: Practice Guides. Mental Health Aspects of Developmental Disabilities.
39. Gardner, W. I., y Sovner, R. (1994). Self-injurious behaviors: Diagnosis and treatment. Willow Street, PA: Vida Press.
40. Gardner, W. I., y Whalen, J. P. (1996). A multimodal behavior analytic model for evaluating the effects of medical problems on nonspecific behavioral symptoms in persons with developmental disabilities. Behavioral Interventions.
41. Gardner, W. I., Dosen A., Griffiths D.M., King R. (2006): Practice guidelines for diagnostic, treatment and related support services for persons with developmental disabilities and serious behavioural problems. Kingston, NADD Press.
42. Gennep van A. (2005) Een orthopedagogische perspectief op psychosociale gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke handicap. In Dosen A. (Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Assen, van Gorcum.
43. Glick M. (1998). 'A developmental approach to psychopathology in people with mild mental retardation'. In Burack J.A., Hodapp R.M., Zigler E. (eds.): Handbook of mental retardation and development. Cambridge. Cambridge Univ. Press.
44. Greenspan S.J. (1997). Developmentally based psychotherapy. Madison, International University Press.
45. Argel M., (2019), Dominios en la Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>

# **CAPITULO VIII**

**CONDICIONES QUE SE ENGLBAN DENTRO  
DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSÍQUICO MENTAL**



**A** continuación se presenta las diferentes discapacidades que se engloban dentro del retraso mental y que se presentan por lo general en las clases de Karate Inclusivo, como lo son: el Síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Asperger, Discapacidad intelectual o Psíquico mental y discapacidades Múltiples, esta última la agregaremos porque muchas veces las discapacidades intelectuales o psíquicas mentales van acompañadas de alguna condición motora asociada a la discapacidad de base.

#### **CONSEJOS PARA LAS CLASES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

- ⇒ Permita más tiempo y mayor flexibilidad en el entrenamiento.
- ⇒ Mantenga la presión de cualquier situación al mínimo, ya que el estrés puede afectar a la concentración y el rendimiento en las clases.
- ⇒ Realizar las actividades de lo más simple aumentando paulatinamente a lo complejidad a medida que se vaya progresando.
- ⇒ Tener en cuenta que una persona con discapacidad intelectual, puede ser menos consciente de las señales sociales y puede tener menos desarrolladas sus habilidades sociales.
- ⇒ Dé instrucciones verbales, escritas y visuales, en lo posible con ejemplos para ilustrar las ideas y resuma el trabajo cada vez que se termine de realizar.

## DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Presentan Limitaciones significativas para el buen funcionamiento en la vida, así como para la comprensión e interacción con el entorno.

Existen ciertos rasgos asociados, normalmente a aquellas de origen genético.

Atraviesan estadios evolutivos al igual que el resto, manteniendo el orden de un modo más lento, su nivel de pensamiento suele guardar las características de periodos más primitivos.

Manifestaciones con diferentes duraciones, frecuencia e intensidades las cuales se deben a problemas emocionales asociados a la exclusión, discriminación y frustración por no poder transmitir o expresar correctamente sus necesidades y deseos.

Se clasifican en función a su coeficiente intelectual (CI), mediante la puntuación del Test Stanford-Binet; Límite o Borderline 83-67, Ligero 66-50, Moderado 49-33, Severo 32-16 y Profundo 15-0.

## SINDROME DE DOWN

Poseen un cromosoma extra en el par 21, siendo una causa de origen frecuente de su discapacidad intelectual.

Rostro plano y recto, hipotonía muscular, baja estatura.

Cuello, extremidades, dedos y orejas generalmente cortos.

Nariz y ojos inclinados hacia arriba.

Boca pequeña con una lengua grande y desplazada hacia delante.

La afectación cerebral produce lentitud para procesar, codificar, interpretar y elaborar la información

Presentar dificultad para mantener la atención, retener información en la memoria y para la orientación espacio-temporal,

Lenguaje suele ser pobre.

Tienen una buena capacidad de adaptación social.

Actualmente hay tres tipos las trisomía 21, simple pero pura, la translocación cromosómica y la menos frecuente mosaico.

## SÍNDROME X FRÁGIL

Trastorno de origen hereditario que se produce más en varones y es producto de una anomalía molecular en el cromosoma X, siendo la segunda causa genética de discapacidad intelectual.

Cara alargada con frente amplia y mentón prominente, orejas grandes y despegadas, una gran movilidad de las articulaciones y macroorquidismo.

Presenta alteraciones del lenguaje, inicio tardío del habla o ausencia de lenguaje.

Hiperactividad y déficit de atención, timidez extrema o estereotipias frecuentes como aleteos o mordidas de manos.

Hipotonía y retraso en las adquisiciones básicas psicomotrices.

Tiene muy buena capacidad de imitación, memoria y sentido de la orientación.

Son habilidoso en el procesamiento global, memoria a largo plazo, buena orientación espacial.

## SÍNDROME DE PRADER-WILLIS

Trastorno congénito derivado a la ausencia de actividad normal de los genes del padre en el cromosoma 15 y otras alteraciones cromosómicas.

Durante la primera infancia pueden presentar problemas para la alimentación

Bajo tono muscular.

Baja estatura.

Manos y pies pequeños.

Hipogonadismo.

Ingesta compulsiva de comida y obesidad.

La presencia de discapacidad intelectual no es clave para diagnosticar este síndrome, ya que un 32% de las personas con este síndrome poseen un CI normal o límite.

Suelen presentar trastornos del habla y limitaciones cognitivas en el procesamiento de la información y en la memoria a corto plazo.

## SÍNDROME WILLIAMS

Es un trastorno genético caracterizado por la pérdida de genes en uno de los cromosomas.

Físicamente se asocia con una forma determinada de la cara: alargada y fina, grandes labios, ojos claros con dibujo de estrella en el iris y nariz achatada.

El sistema cardiovascular está afectado.

Presentan discapacidad intelectual entre leve y moderada

Dificultades psicomotoras.

Suelen tener un rico vocabulario, buenas habilidades para la interacción social, así como para la música y una buena memoria.

## SÍNDROME 5P (DEL MAULLIDO DE GATO)

Se debe a una alteración en el cromosoma 5.

Tamaño pequeño de cabeza.

Cara redondeada.

Ojos separados, un puente nasal ancho.

Malformación en las orejas y una mandíbula pequeña.

Manos pequeñas y deformidades en los pies y paladar.

Problemas oculares como estrabismo.

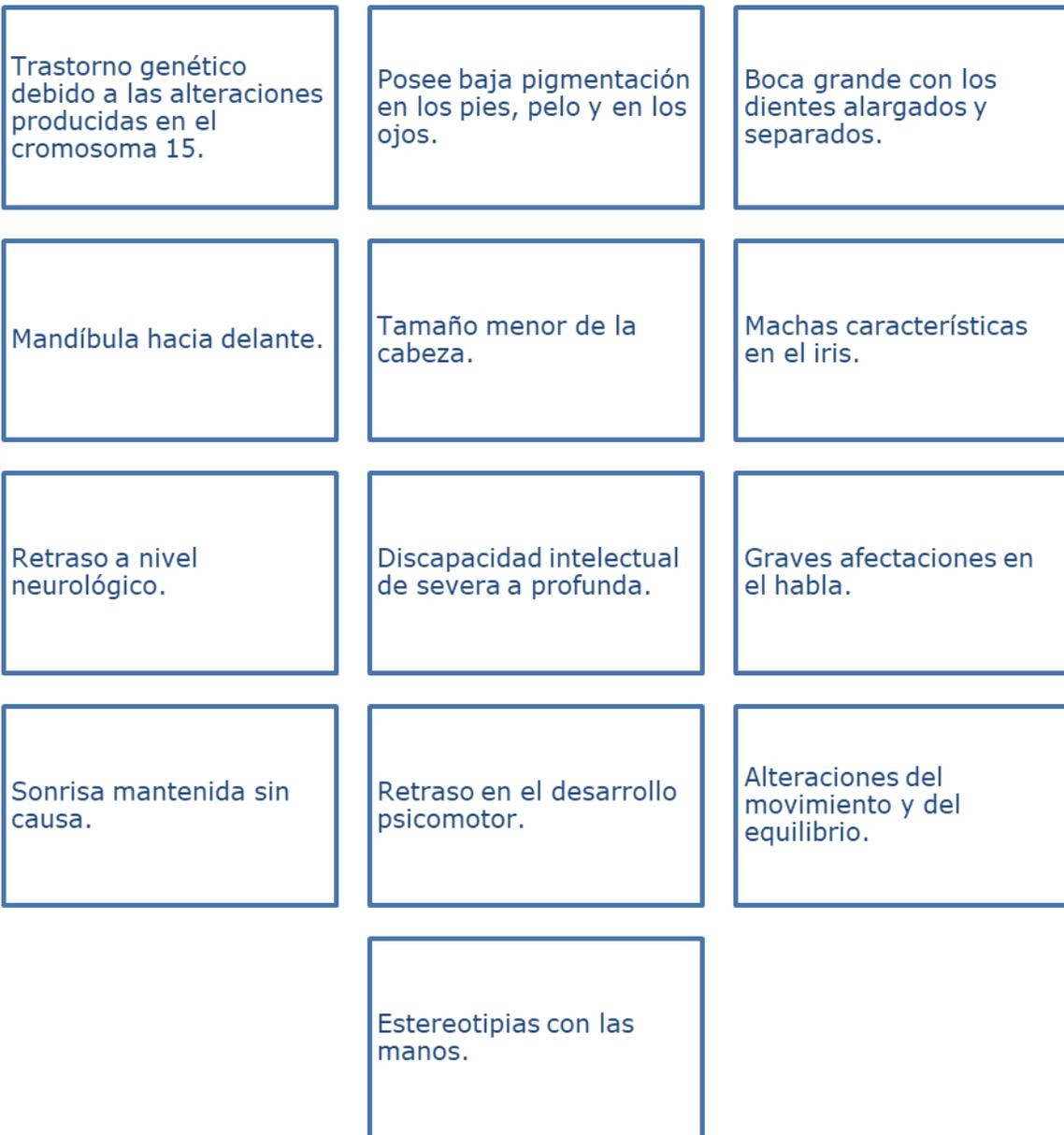
A nivel más conductual el rasgo distintivo se encuentra en un llanto de bebé que es similar a un maullido de un gato que no tiene utilidad comunicativa.

Retraso importante en el desarrollo motor.

Presenta discapacidad intelectual grave.

Capacidad atencional muy limitada.

## SÍNDROME D ANGELMAN



1. Adams D, Oliver C (2011). The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 31:293-306.
2. Aman MG, Singh NN, Stewart AW et al (1985). The aberrant behavior checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *American Journal of Mental Deficiency*, 89:485-491.
3. Arya R, Kabra M, Gulati S (2011). Epilepsy in children with Down syndrome. *Epileptic Disorders*, 13:1-7.
4. Bailey DB, Blasco PM, Simeonsson RJ (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97:1-10.
5. Bearer CF, Santiago LM, O'Riordan MA et al (2005). Fatty acid ethyl esters: quantitative biomarkers for maternal alcohol consumption. *Journal of Pediatrics*, 146:824- 830.
6. Blau N, Spronsen FJ, Levy HL (2010). Phenylketonuria. *Lancet*, 376:1417-1427.
7. Blau N, Bonafe L, Blaskovics M (2005). Disorders of phenylalanine and tetrahydrobiopterin metabolism. In Blau N, Duran M, Blaskovics M et al (eds), *Physicians' Guide to the Laboratory Diagnosis of Metabolic Disease*. Heidelberg: Springer, pp89-106.
8. Branford D (1994). A study of the prescribing for people with learning disabilities living in the community and in National Health Service care. *Journal of Intellectual Disability Research*, 38:577-586.
9. Carrel AL, Myers SE, Whitman BY et al (2002). Benefits of long-term GH therapy in Prader-Willi syndrome: a 4-year study. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 87:1581-1585.
10. Cassidy SB (1997). Prader-Willi syndrome. *Journal of Medical Genetics*, 34:917-923.
11. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2009).
12. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities.
13. Connor WO (1999). John Langdon Down: The man and the message. *Down Syndrome Research and Practice*, 6:19-24. doi:10.3104/perspectives.94.
14. Cooney G, Jahoda A, Gumley A et al (2006). Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50: 432-444.
15. Curfs LM, Fryns JP (1992). Prader-Willi syndrome: a review with special attention to the cognitive and behavioral profile. *Birth Defects Original Article Series*, 28:99-104.
16. Dagli AI, Williams CA (2011). Angelman Syndrome.
17. Daily DK, Ardingier HH, Holmes GE (2000). Identification and evaluation of mental retardation. *American Family Physician*, 61:1059-1067.
18. Einfeld SL, Tonge BJ (2002). *Manual for the Developmental Behaviour Checklist: Primary Carer Version (DBC-P) & Teacher Version (DBC-T)*, 2nd edition. Clayton, Melbourne: Monash University Centre for Developmental Psychiatry and Psychology.
19. Elsas LJ (2010). Galactosemia. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1518/>
20. Fiumara A, Pittalà A, Cocuzza M et al (2010). Epilepsy in patients with Angelman syndrome. *Italian Journal of Pediatrics*, 16;36:31.
21. Garber KB, Visootsak J and Warren ST (2008). Fragile X syndrome. *European Journal of Human Genetics*, 16:666-672.
22. Girimaji SC, Srinath S (2010). Perspectives of intellectual disability in India: epidemiology, policy, services for children and adults. *Cu-*

- Current Opinion in Psychiatry, 23:441-446.
23. Harris JC (2006). Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment. New York, NY: Oxford University Press, pp42-98.
  24. Hessel D, Glaser B, Dyer-Friedman J et al (2002). Cortisol and behavior in fragile X syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, 27:855-872.
  25. Ismail S, Buckley S, Budacki R et al (2010). Screening, Diagnosing and Prevention of Fetal Alcohol Syndrome: Is This Syndrome Treatable? *Developmental Neuroscience*, 32:91-100.
  26. Jeevanandam L (2009). Perspectives of intellectual disability in Asia: epidemiology, policy, and services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 22:462-468.
  27. Killeen AA (2004). Genetic Inheritance. *Principles of Molecular Pathology*. Totowa, NJ: Humana Press, p41.
  28. Kwok HW, Cui Y, Li J (2011). Perspectives of intellectual disability in the People's Republic of China: epidemiology, policy, services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 24:408-412.
  29. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD et al (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32:419-436.
  30. McPhee J, Tierney LM, Papadakis MA (1999). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. Norwalk, CT: Appleton & Lange, p1546.
  31. Naciones Unidas (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
  32. Petersen MB, Brøndum-Nielsen K, Hansen LK et al (1995). Clinical, cytogenetic, and molecular diagnosis of Angelman syndrome: estimated prevalence rate in a Danish county; the disorder predominantly affects Anglo-Saxons. *American Journal of Medical Genetics*, 60:261-262.
  33. Oeseburg B, Dijkstra GJ, Groothoff JW et al (2011). Prevalence of chronic health conditions in children with intellectual disability: a systematic literature review. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49:59-85.
  34. OMS (1996). *ICD-10 Guide for Mental Retardation*. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, WHO.
  35. Argel M., (2019), Clasificación en grados en la Discapacidad Intelectual [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
  36. Argel M., (2019), Condiciones que se engloban dentro de la Discapacidad Intelectual o Psíquico Mental [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>

# **CAPITULO IX**

**OTRAS CONDICIONES DE DISCAPACIDAD QUE SE PUEDEN  
PRESENTAR EN LOS ENTRENAMIENTOS DE KARATE**



## CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA



### CONSEJOS PARA LAS CLASES EN PERSONAS CON TEA Y ASPERGER

- ⇒ Establecer rutinas y entornos predecibles en la realización de las clases .
- ⇒ Informar a las personas con autismo o asperger lo que está a punto de suceder en la clase antes de que ocurra.

## SÍNDROME DE ASPERGER

Es un trastorno del desarrollo que se incluye dentro del espectro autista.

Afecta la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal.

Resistencia para aceptar el cambio.

Inflexibilidad del pensamiento así como poseer campos de interés estrecho y absorbente.

Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

Problemas de motricidad fina, se refleja en la escritura.

Pobre coordinación motriz.

No tiene destreza para atrapar una pelota.

Ritmo extraño al correr.

Retraso en la adquisición del lenguaje, Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos.

Actitudes perfeccionistas extremas

Rituales, habilidades especiales en áreas restringidas.

Características extrañas del tono, ritmo, modulación.

Suelen tener una inteligencia media o superior a la media.

Pueden mostrar una amplia gama de comportamientos o sociales.

## DISCAPACIDAD PSÍQUIATRICA

Se describe una amplia gama de condiciones mentales y emocionales.

Uno de los mayores problemas asociados para lograr la integración social de este colectivo es la estigmatización social de la enfermedad mental, tanto por las dificultades de reconocimiento y aceptación como por los miedos infundados en torno a los mismos.

Estilo de vida de los pacientes es un factor a tener en cuenta, ya que no se caracterizan, en general, por seguir una dieta adecuada ni por realizar ejercicio de forma regular.

Generalmente están derivadas de trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, trastornos de personalidad, entre otros.

Se presentan alteraciones, de forma previsiblemente permanente e intensa, en la conducta adaptativa o de relación.

Se clasifican en Trastornos Psicóticos, Trastornos Personalidad y Trastornos Neuróticos.

### CONSEJOS PARA LAS CLASES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUIATRICA

- ⇒ Proporcionar explicaciones e instrucciones claras y completas, por escrito si es necesario.
- ⇒ Pregunte a la persona cómo le gustaría recibir la información.
- ⇒ Permita más tiempo y mayor flexibilidad para el entrenamiento en la clase.
- ⇒ Más información: Salud mental en el lugar de trabajo.

## DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

Presencia de dos o más discapacidades, ya sean sensorial, física, intelectual o mental.

Necesidad de apoyo garantizado.

Diferentes áreas de las habilidades adaptativas y del desarrollo.

Encierran a aquellas que tengan deficiencias motrices, intelectuales y sensoriales permanentes.

### CÓMO DETECTAR LA DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

- ⇒ Primordialmente para identificar si una persona tiene discapacidad múltiple es necesario que ésta tenga dos discapacidades o más, y también que los apoyos necesarios para su participación en cualquier actividad sean significativos, dado que, la persona con discapacidad múltiple no puede valerse por sí misma en lo físico y en lo intelectual, en la mayoría de los ambientes en los que se desarrolla.

1. CASTANEDO, Celedonio. (1999) "Deficiencia Mental, Aspectos Teóricos y tratamientos", 4ª Edición, Editorial CCS.
2. FIILIKEK, Paulina. "Diagnóstico y la Detección Precoz de los Trastornos del Espectro Autista" (1/2). En: (entrada 03/12/07).
3. HARVAS, A., SANCHEZ, SANTOS L. Revista Pediatría Integral. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Curso de Formación Continuada en Psiquiatría Infantil, España.
4. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4a Edición, Texto Revisado (DSM IV – TR), 2002.
5. MORUECO, Maribel. La estimulación precoz en el autismo. Primer Simposio Internacional sobre Detección e Intervención Temprana en Autismo. Centro de Psicología ALBORAN, Asociación Española para el avance de la Psicología. Palma de Mallorca, Noviembre de 2001.
6. RIVIÈRE, Ángel y MARCOS, Juan (Comp.) (1997) "El tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
7. RIVIÈRE, Ángel. (2001) "Autismo, orientaciones para la intervención educativa", Editorial Trotta.
8. RIVIÈRE, Ángel. (2001) "Desarrollo Normal y Autismo. Orientaciones para la intervención educativa". Madrid. Trotta.
9. TOUSTIN, Frances. (1994) "Autismo y psicosis infantiles" Ediciones Paidós. 4ª Edición.
10. VEGA, Hipólito. (1997) "El perfil de la persona del terapeuta de autistas". En RIVIÈRE, Ángel y Juan Martos (comp) (1997). "El Tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas". Madrid. Apna-Imsero.
11. Chuaqui, J., y Salas, A. (2014). FONIS SA11I2120. Cumplimiento de objetivos y acciones de rehabilitación según norma técnica N° 53 para personas con discapacidad psíquica en hogares protegidos de la región de Valparaíso, mediante significaciones de usuarios y administrativos, y propuestas de mejoramiento. Valparaíso.
12. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) (2004). Primer Estudio Nacional sobre la Discapacidad (ENDISC). Santiago de Chile: FONADIS.
13. García Alonso, J.V. (Coord). (2003). El movimiento de Vida Independiente: Experiencias internacionales. Fundación Luis Vives. Madrid.
14. Ministerio de Planificación (2010). Ley N° 20.422. Establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Recuperado de <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>.
15. Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2014). Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile. Santiago, Chile. [www.observatoriodiscapacidadmental.cl](http://www.observatoriodiscapacidadmental.cl)
16. Argel M., (2019), Otras Condiciones de Discapacidad que se pueden presentar en los entrenamientos de Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>



# CAPITULO X

TEORÍAS PARA EL APRENDIZAJE



**D**entro del Karate para personas con discapacidad intelectual, debemos conocer tres conceptos claves que nos permitirá entregar las enseñanzas en personas con discapacidad intelectual:

1

### Teoría del reconocimiento

El concepto de reconocimiento, implica que el sujeto necesita del otro para poder construir una identidad estable y plena. La finalidad de la vida humana consistiría, desde este punto de vista, en la autorrealización entendida como el establecimiento de un determinado tipo de relación consigo mismo, consistente en la auto-confianza, el auto-respeto y la autoestima.

2

### Teoría del sentido de pertenencia

La idea fundamental de la Teoría de la Identidad Social, es que la pertenencia de un individuo a ciertos grupos o categorías sociales aporta aspectos importantes para la identidad individual del sujeto. Nuestra pertenencia a los grupos y nuestra relación con ellos determina en gran parte quiénes somos individualmente, es decir, influyen en nuestra identidad personal.

3

### Teoría de la del aprendizaje por imitación

El aprendizaje por observación (vicario), también llamado por imitación o modelamiento, es el aprendizaje que ocurre cuando una persona observa e imita el comportamiento de otra. La capacidad de aprender patrones de conducta por observación, elimina el tedioso aprendizaje por ensayo y error.

1. Bertalanfly, L.V. (1976) Teoría general de los sistemas. FCE. México.
2. Cruz Feliu, J. (1986) Teorías del aprendizaje y tecnología de la enseñanza. Ed. Trillas. México D. F.
3. Delval, J. (1976) "La Epistemología Genética y los programas escolares", en Cuadernos de Pedagogía, 13, Barcelona, España.
4. Ferrandez, A. y J. Sarramona. (1975) La educación: constante y problemática actual, CEAC, Barcelona, 1975.
5. Flavell, J. (1990) La Psicología Evolutiva de Jean Piaget. Ed. Paidós, México.
6. Freire, P. (1979) La educación como práctica de la libertad. Ed. Siglo XXI. México.
7. Fullat, O. (1978) Filosofías de la educación, CEAC, Barcelona, 1978.
8. Montessori, M. (1986) La Mente Absorbente del Niño. Ed. Diana. México
9. Novak, J. y D. Gowin. (1988) Aprendiendo a aprender. Ed. Martínez Roca. Barcelona, España.
10. Piaget, J. (1968) Genetic Epistemology. Columbia University Press. USA.
11. Piaget, J. y García R. (1987) Psicogénesis e historia de la ciencia. Ed. Siglo XXI. México.
12. Piaget, J.; Inhelder, B. (1977) Génesis de las estructuras lógicas elementales, De la Chaux et Niestlé, Neuchatel, Suiza.
13. Piaget, J.; B. Inhelder. (1973) Psicología del niño, Ed. Morata S.A. Madrid, España.
14. Piaget, J. (1971) Psicología y Pedagogía. Ed. Ariel, Barcelona, España.
15. Riedl R. (1983) Biología del conocimiento. Los fundamentos filogenéticos de la razón. Ed. Labor. España.
16. Rogers, C. (1961) El proceso de convertirse en persona. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
17. Rogers, C. y L. Rosenberg. (1981) La persona como centro. Ed. Herder. Barcelona, España.
18. Rogers, C. (1981) El camino del ser. Ed. Kairos. Barcelona, España.
19. Schunk, D. H. (1997) Teorías del aprendizaje. 2a. ed. Prentice Hall Hispanoamericana S. A. México.
20. Argel M., (2019), Teorías para el aprendizaje [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>

# **CAPITULO XI**

**CONSIDERACIONES PARA EL DESARROLLO DE UNA  
CLASE DE KARATE**



Las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, se ven enfrentados a constantes conflictos emocionales y que muchas veces los llevan a manifestar agresiones frente a situaciones complejas, por ello se hace necesario promover una práctica pedagógica dentro del Karate, generando estrategias que desarrollen instancias de desafíos que los lleve a lograr control de sí mismo, debemos formar una base y estructura para que sean capaces de enfrentar los conflictos emocionales de una manera más equilibrada. Para ello antes de comenzar una clase con personas con cuya característica debemos seguir los siguientes pasos:

**Diagnóstico:** debemos comenzar por conocer el nivel de Coeficiente Intelectual (CI), este diagnóstico lo debe realizar un psicólogo a través del test WAIS (15 y 64 años) y el test de WISC (infantil y los adolescentes) los cuales evalúan la inteligencia global, que pueden estar referenciada o ejemplificada en los siguientes grados; Leve (>6 años) con CI 50 a 70, Moderado (3 a 5 años) con CI 35 a 50, Grave (2 a 3 años) con CI 20 a 35 y Profundo

(>2 años) con CI inferior a 20.

**Anamnesis:** es de suma importancia, ya que debemos saber si toman medicamentos o se encuentran en tratamiento, porque podrían sufrir algún tipo de descompensación producto de su condición a la hora de realizar actividades deportivas, en ocasiones es recomendable incorporar los datos de los familiares o personas cercanas.

**Evaluación Física:** es fundamental debido a que nos permite identificar y aportar información relevante del progreso y sobre si se han cumplido los objetivos propuestos, para ello, les aconsejo realizar tres evaluaciones; la primera (inicial) al momento del ingresar a la práctica deportiva para conocer la condición física/psicológica en la que se encuentra, la segunda (proceso) como seguimiento, ya sea de manera trimestral o semestral para ver los avances propuestos en los objetivos y por ultimo (final), al finalizar el año de práctica deportiva, con motivo de ver si se cumplieron los objetivos propuestos y su retroalimentación, es recomendable comenzar con una evaluación motriz, debido que es el área que presenta mayor dificultad de desarrollo, ya que no tienen una base de





las Habilidades Motrices Básicas (HMB).

**Planificación:** debemos tener una planificación deportiva que se adapte y adecue a las condiciones ambientales como a las necesidades de las personas con discapacidad y debemos considerar; planificación anual, planificación clase a clase y lista de asistencia.

**Instrucciones:** debemos concebir que las instrucciones deben ir en ascenso (de menos a más), esto es para darle el tiempo de asimilación y acomodación en la entrega de información, con el fin de ir reestructurando cognitivamente el aprendizaje a lo largo de su desarrollo deportivo, pensemos que el aprendizaje es un proceso que solo tiene sentido ante situaciones de cambios que se generan en el deporte. Para las instrucciones en las personas con discapacidad intelectual (PcDI), les sugiero enseñar a través de la observación con información moderada, para que les permita asimilar y aprender la técnica deportiva en base a sus capacidades cognitivas y reforzando lo aprendido.

**Niveles de trabajo:** debemos ser capaces de generar niveles básicos, intermedios y avanzados de enseñanza deportiva según el deporte que practiquen las personas con discapacidad intelectual PcDI, basándonos en sus condiciones individuales (sexo, edad, habilidades y grado de coeficiente intelectual), en función a las posibilidades de participación en la actividad, con el fin de entregarles el máximo de acceso al deporte que se está practicando.

**Diferencias individuales:** la clase debe ser específica para cada uno de las personas con discapacidad intelectual por lo que no debemos generalizar, debido a que su nivel de comprensión son únicas. Hay que tener en cuenta que sus niveles de coeficiente intelectual, son muy diferentes entre los practicantes por lo que les tomara más tiempo el asimilar muchas de las instrucciones y se debe enseñar mediante van mostrándonos un progreso aunque sea mínimo.

**Vocabulario:** cuando se trata de enseñar debemos tener presente que una persona con discapacidad intelectual siempre tiene mayores dificultades para procesar la información que se le entrega, es por ello que el vocabulario que se utiliza debe ser el que ellos siempre han comprendido a lo largo de sus vidas como lo es el español latino, es por ello que no se recomienda que se ocupe el lenguaje tradicional de Japonés del estilo de Karate, el tiempo entregara herramientas para generar este avance de terminología, si quiere seguir este proceso es bueno ocupar técnicas de aprendizaje a través de símbolos que estén ubicados en diferentes lugares del salón de clase o dojo.

**Recursos para el desarrollo de la clase:**

**Material:** es importante el que podamos utilizar materiales diversos en la realización de las clases deportivas debido a que son muy concretos y solo con instrucciones pierden interés, esto los hace sentir parte de los que están haciendo y los motiva a seguir desarrollando la práctica.

**Los Pictogramas un excelente elemento:** Un ⇒ pictograma es un signo claro y esquemático que representa un objeto real, figura o concepto. Sintetiza un mensaje que puede señalar o informar sobrepasando la barrera de las lenguas. Los pictogramas constituyen un recurso capaz de adaptarse a diversos propósitos comunicativos en la enseñanza que se desarrolla en contextos de diversidad. Especialmente para los alumnos con necesidades educativas especiales y afectaciones del lenguaje, resulta un apoyo esencial que facilita la comprensión de “su mundo” y de los mensajes de su entorno.

**Utilización de colores concretos:** la ciencia está de acuerdo en que los colores ejercen un poder sobre el estado de ánimo de las personas. Y que también pueden mejorar la concentración, disminuir o aumentar la agresividad, ayudar a conciliar el sueño o estimular la memoria.

Los colores pueden influir también en la conducta, para ello es recomendable utilizar los colores que estamos acostumbrados a ver visualmente dentro de nuestros gimnasios, les recomiendo que utilicen los siguientes colores:

⇒ **El rojo:** aporta energía y vitalidad, pero también puede producir algo de agresividad, es recomendable para niños más retraídos o tímidos, y debe evitarse sin embargo en el caso de niños muy movidos, niños con hiperactividad o aquellos niños que tienden a exteriorizar su enfado por medio de rabietas.

**El azul:** se trata de un color relajante que transmite serenidad y paz. Muy indicado para niños con problemas para dormir, ya que beneficia el sueño. Es bueno para niños muy activos, pero no está indicado para niños tranquilos, ya que su exceso puede producir somnolencia.

**Asistentes Habituales:** se sabe lo difícil que es tener un asistente deportivo para la realización de talleres en las personas con discapacidad intelectual (PcDI), es por ello que es bueno contar con los apoyos habituales (padres o familiares directos) debido a que pueden ser de gran ayuda para el profesor o monitor que realiza los talleres deportivos, obviamente se le deben entregar orientaciones para su aporte y que no caiga en la sobreprotección o asistencialismo.



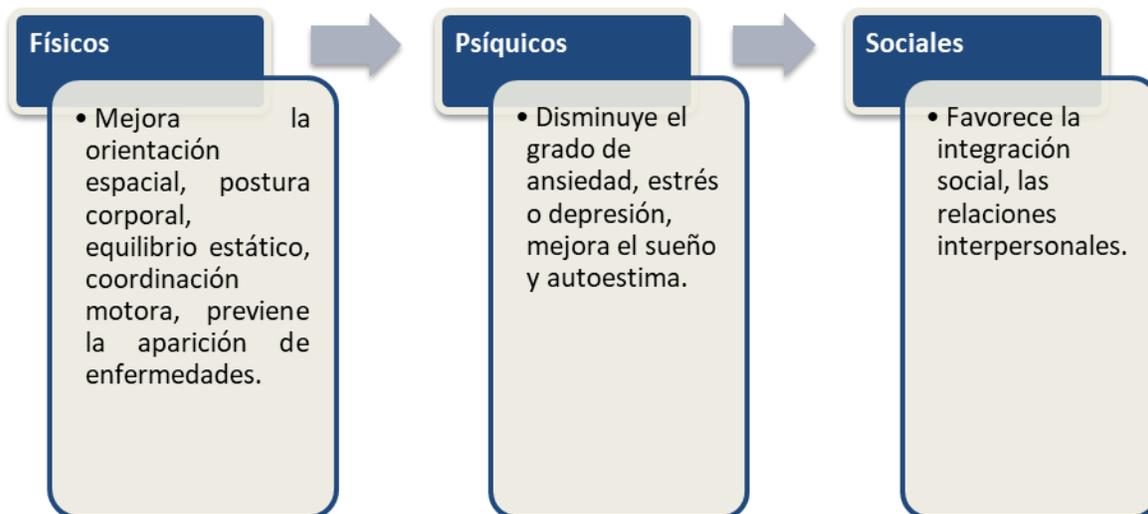
1. Bores, N. J. (2006). El cuaderno del alumno como herramienta potencialmente útil para mejorar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación de educación física. *Educación Física y Deporte*, 25(1), 23-47. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2245251>
2. Borjas, M. P. (2014). Educación y evaluación: Profecía o predicción. *Revista Electrónica Educare*, 18(3), 273-284. doi: 10.15359/ree.18-3.17
3. Castejón, F. J., López-Pastor, V. M., Julián, J. A., y Zaragoza, J. (2011). Evaluación formativa y rendimiento académico en la formación inicial del profesorado de educación física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 11(42), 328-346. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista42/artevaluacion163.htm>
4. Chaverra, B. E. (2014). Significados otorgados a la evaluación de la enseñanza y el aprendizaje: Interpretación a partir de un grupo de maestros de educación física. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 65-82. doi: 10.4067/S0718-07052014000300004
5. Foglia, G. E. (2014). Evaluación en educación física: Concepciones y prácticas docentes. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 5(2), 99-117. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys5.2.2014.02>
6. Guío, F. (2012). Educación física: Tendencias y prácticas en evaluación de los aprendizajes en colegios distritales de Usaquén. *Revista Educación Física y Deporte*, 31(1), 863-870. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/12666/11422>
7. Hernández, J. L. y López, Á. (2004). Evaluación de la enseñanza: Análisis y propuestas. En J. L. Hernández y R. Velásquez (Coords.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (pp. 49-76). Barcelona: Graó.
8. López, V. M. (1999). *Prácticas de evaluación en educación física: Estudio de casos en primaria, secundaria y formación del profesorado*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
9. López, V. M. (2006). *La evaluación en educación física. Revisión de los modelos tradicionales y planteamiento de una alternativa: La evaluación formativa compartida*. Madrid: Miño y Dávila.
10. Prat, M. y Soler, S. (2003a). Enseñanza/aprendizaje de los contenidos actitudinales: Estrategias metodológicas y de evaluación. En M. Prat y S. Soler (Eds.), *Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte. Reflexiones y propuestas didácticas* (pp. 63-79). Barcelona: Inde.
11. Velázquez, R. y Hernández, J. (2004). Evaluación en educación y evaluación del aprendizaje en educación física. En J. Hernández y R. Velázquez (Eds.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (Vol. 2, pp. 11-47). Barcelona: Graó.
12. Velázquez, R. y Maldonado, A. (2004). Las actitudes y su evaluación en educación física. En R. Velázquez y J. Hernández (Eds.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (pp. 169-203). Barcelona: Graó.
- 13.

# CAPITULO XII

**BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEL KARATE**



No cabe duda que el deporte es una gran oportunidad para desarrollar y potenciar capacidades de las personas con Discapacidad Intelectual. Los beneficios del deporte se pueden englobar en 3 categorías:



**Nota**

El deporte es muy importante en las personas, para resumirlo en pocas palabras, según investigaciones han demostrado que la práctica deportiva constante hacen que los músculos liberen una proteína denominada IGF-1 al cerebro, que es el mediador principal de los efectos de la hormona del crecimiento, y que se encarga de liberar la BDNF o Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro, la cual se sitúa principalmente en el hipocampo y la corteza cerebral, actuando como un factor de crecimiento que fortalece y forma nuevas conexiones neuronales, la que induce a una capacidad del cerebro de cambiar y remodelar las conexiones neuronales, modificándose en función de su necesidad, como también en la liberación de endorfinas, asociadas al sentimiento de euforia, felicidad, bienestar y buen humor, lo que significa que la realización de actividad física y el deporte provocan un aumento en los niveles de BDNF al verse estimulado, mejorando de este modo la capacidad de aprendizaje (Correia PR et al. 2010), y es debido a ello que creo firmemente en la importancia de la práctica deportiva en personas con discapacidad intelectual (PcDI).

Las barreras provienen de las limitaciones propias de las personas con Discapacidad Intelectual y de manera muy significativa de su propio entorno. Distintos estudios han llegado a las siguientes conclusiones y quedado recogido por M. Corbellá (2008):

Presencia de barreras arquitectónicas.

Ausencia de conocimientos relacionados con el deporte y la DI.

Actitudes negativas y de conducta del resto de la población.

Menos variedad de actividades deportivas.

Gravedad de la discapacidad.

Sobreprotección de los adultos.

Edad, pues a mayor edad más reducida es la oferta deportiva

1. J.R. Serra Grima, M. albanell. Salud integral del deporte. Springer-verlag. Editorial Ibérica, año 2000. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=gznmZmHgLMC&pg=PA73&dq=beneficios+del+running+para+la+salud&hl=es&sa=X&ei=q9z6VPG5NYHfU8rzgrAG&ved=0CDkQ6AEwAzgK#v=onepage&q=beneficios%20del%20running%20para%20la%20salud&f=false>
2. Sportlife. "El decálogo de los beneficios del running". Página Web deportiva Sport Life. 2013. Disponible en: <http://www.sportlife.es/correr/articulo/el-decalogo-de-losbeneficios-del-running>
3. Pérez Jarauta MP, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra, 2006. (Consultado el 17 de marzo de 2014). Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludSocioSanitariosMateriales.htm)
4. Echauri M., Marín P. "¡Muevete!" prescripción de ejercicio físico en Atención Primaria. Folleto informativo de la sección de Promocion de la salud del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN). Gobierno de Navarra, 2014. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludEstilosVidaEjercicioFisico.htm](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludEstilosVidaEjercicioFisico.htm)
5. Argel M., (2019), Beneficios de la práctica del Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>



# **CAPITULO XIII**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE KARATE  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSÍQUICA MENTAL**



Como ya hemos mencionado anteriormente respecto a la capacidad cognitiva de las personas con discapacidad intelectual en donde presentan dificultades en las relaciones, operaciones lógicas, entre otros, es por esto que el entrenamiento psicológico aplicado por el instructor en el karate debe ir desarrollando estrategias de intervención relacionada a su condición. Debemos cambiar el enfoque en lo que concierne al deporte para personas con discapacidad intelectual.

Desde hace unos años, la concepción de la discapacidad intelectual se basa en la interacción de la persona y en el contexto (Verdugo, 2004). Lo que interesa es la capacidad de la persona, y en este caso del deportista para participar, interactuar y mantener un determinado rol social dentro de un colectivo que es el equipo, lo que se traduce en una idea de entrenamiento psicológico que se organiza en torno a las habilidades conceptuales, sociales y

prácticas y que busca, a partir de ellas, llegar a la mejora de los aspectos deportivos más específicamente relacionados con la técnica y la táctica.

El deportista con discapacidad intelectual, tiene que estar satisfecho con lo que hace y ello está muy ligado a la posibilidad de tomar decisiones y elegir entre opciones diversas, lo que conlleva poder expresar gustos, deseos, metas y aspiraciones y a participar en las decisiones que se tomen.

### Orientaciones para el entrenamiento psicológico en karatecas con discapacidad intelectual o psíquica mental

Debemos enfocar nuestro trabajo en el karate y a que la persona con discapacidad intelectual desarrollen sus capacidades cognitivas, motoras, lingüísticas, afectivas y sociales, estableciendo áreas como lo es el Karate recreación, Karate formativo y el Para-Karate competitivo, estos asociados a dos





factores primordiales que son: su relación con el Dojo o Gimnasio y la toma de decisiones que se relacionan con su participación en la práctica concerniente al Karate y sus actividades de la vida diaria (AVD).

**Karate Recreativo:** Se debe generar a través de actividades que motiven su interés por el karate y sienta gozo y placer al realizarlo, no transformándolo en un sistema estructurado si más bien una actividad que le permita potenciar la participación con su entorno y compañeros. Debe ir orientado a una práctica social e inclusiva de manera agradable de las personas con y sin discapacidad, donde su objetivo es el encuentro activo y participativo socialmente, y que su práctica mejore su salud psíquica y mental, por otro lado busca potenciar su autonomía e independencia, como también la adquisición de nuevas destrezas, entre otras. También pretende facilitar el desarrollo de sus capacidades personales a través del Karate Recreativo, generan-

do en el mismo un sentimiento de confianza, seguridad y de voluntad personal. Este concepto conjuga tanto la resolución personal, la efectividad en el grupo y su participación activa a través de la práctica constante, acompañados de promover valores y principios como; el respeto, el trabajo, la constancia, el sacrificio, afán de superación, humildad, etc. gozando de una participación sin ninguna presión.

**Karate Formativo:** El Karate formativo, se caracteriza por brindar una formación a las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, en dos líneas de trabajo, la primera en la entrega de valores desde un punto marcial de construcción y obtención de valores que se mantendrán a lo largo del tiempo y la segunda desde un contexto hacia la proyección del Para-Karate Competitivo.

Es de vital importancia hacer énfasis en esta construcción de valores en edades tempranas por medio del Karate formativo en su categoría de iniciación para que las personas con discapacidad intelectual

o psíquica mental adquieran en su desarrollo cognitivo, social y afectivo principios morales y éticos, que lo ayudaran a interactuar con la sociedad y ser un individuo activo de ella, ya que es frecuente observar el abandono y la falta de compromiso del estudiante.

**Para-Karate de competición:** Esta se debe realizar a través de la planificación, el diseño de sesiones y tareas con intencionalidad que vayan a la mejora de sus destrezas relacionadas con el Para-Karate en la que sea capaz de desarrollar sus habilidades cognitivas y de comunicación que impliquen, tareas como comprender y producir lenguaje en relación a la práctica del Karate para que pueda obtener una relajación y concentración antes y durante las competencias de Para-Karate.

Recordemos que el Para-Karate, se refiere a una modalidad de Karate en la que se han establecido reglas de competencia para acomodar competiciones justas entre atletas con discapacidades que se centra en desarrollar de la antigua disciplina del Ka-

ta para atletas en silla de ruedas, atletas con discapacidad visual y atletas con discapacidades mentales.

**Dojo o Gimnasio:** El propiciar un entorno en el estudiante de karate con discapacidad intelectual conlleva el favorecer un estado de ánimo, una mayor autoestima y mayor interacción, integración e inclusión, en donde exista la posibilidad de regular las emociones buscando que el estudiante afronte de mejor manera las situaciones adversas teniendo la capacidad de tolerar aquello que le incomode en sus prácticas de karate.

### Recomendaciones

La práctica del karate debe contener un componente emocional positivo y afectivo, un exceso de emotividad sin control dificultara su progresión.

Potenciar las habilidades de autonomía e independencia a través de pertenencia al karate como el ponerse correctamente el Karategi y su equipo de





entrenamiento.

Potenciar las habilidades de competencias sociales en a la práctica de karate través de actividades y tareas que conlleve la interacción con el instructor, compañeros y sus pares.

### Incentivar las capacidades

No se puede determinar a ciencia cierta cuál es el mejor camino, debido que para cada practicante de karate con discapacidad intelectual, se debe buscar una opción dependiente de sus características, aquí dejaremos unos componentes que pueden ayudar a generar autonomía, independencia y seguridad.

- ⇒ Que tome conciencia de las sensaciones en la práctica karate.
- ⇒ Que conozca sus límites y los transfiera a partir de su potencialidad.
- ⇒ Fomentar la motivación individual de satisfacción por la práctica del karate.

- ⇒ Generar constantemente las relaciones interpersonales y por tanto en su competencia social.

### Retos en el entrenamiento

#### Psicológico

**Entorno humano:** El entorno en el que se desenvuelve el estudiante con discapacidad intelectual de karate, se encuentran los compañeros con o sin discapacidad intelectual, técnicos, familiares o asistentes habituales.

**Compañeros de karate:** Hay que evitar los conflictos con los compañeros y si se produjeran no hay que dejar que avancen o se mantengan por inacción de todos los implicados. El trabajo de interrelación y comunicación entre los miembros de un equipo ayuda a que los conflictos se pueden so-

lucionar con mayor facilidad.

**Instructor o técnico karate:** El instructor de karate es el principal referente en el comportamiento de un estudiante con discapacidad intelectual o psíquica mental, es por ello que todo lo que se diga o haga debe ser cumplido por parte del instructor de karate, es importante que exista un buen trabajo por parte del instructor en sus capacidades para motivación, relaciones entre el equipo y liderazgo de grupo, como también tener predisposición cuando necesiten apoyo en el entrenamiento psicológico.

**Familiares o asistentes habituales:** Los padres y asistentes habituales pueden ser una gran influencia y ayuda para potenciar la práctica del karate en personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, como también pueden tener una actitud sobreprotectora, ansiosa por la obtención de logros,

ignorar su práctica, o sentirse celosos hasta el punto de entrometerse en los entrenamientos de karate. Debemos ser capaces de generar una relación comunicativa, fluida, cordial y colaborativa con motivo de tener siempre su apoyo siendo el principal motivador del estudiante con discapacidad intelectual o psíquica mental.

### **Motivación**

Son muy variadas las formas en que llegan a la práctica del karate las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, aunque se espera que esta persona sea capaz de tomar la decisión de asistir por primera vez a prácticas de Karate, pero su entorno no facilita generalmente estas situaciones.

**El rol facilitador del instructor:** Debemos tener en cuenta de no confundir el consentir con el motivar a la personas con discapacidad intelectual o psíquica mental en sus prácticas de karate, facilitando





logros por mínimos que sean en su avance en el karate como manera de potenciar su esfuerzo en la práctica realizada, tomando en cuenta lo siguiente:

- ⇒ Ser un motivador a través del Karate para que desarrollen una satisfacción por su práctica.
- ⇒ Propiciar situaciones de logro a la personas con discapacidad intelectual o psíquica mental través de la práctica del Karate.
- ⇒ Evidenciarles y expresarles sensaciones de mejora y bienestar con respecto a la práctica del Karate.

**La frustración:** En personas que presentan habitualmente una baja tolerancia a la frustración las dificultades de relación con el grupo, la desmotivación por la actividad, la falta de confianza y una incorrecta trasmisión de expectativas pueden desencadenar, tanto por si misma combinadas, una reacción que se va a manifestar en alteraciones en su estado de ánimo que puede ir de la agitación a la

agresividad. No siempre estas reacciones estarán vinculadas a una patología sino que serán una expresión de frustración.

**Comunicación:** Recordemos que la capacidad de abstracción no se ha desarrollado de forma adecuada en las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, es por ello que se limitan a indicaciones cortas y concretas para que puedan enfocar su atención, es por ello que debemos considerar lo siguiente:

- ⇒ Al enseñar las técnicas de karate debemos saber si han comprendido.
- ⇒ Debemos enseñar al estudiante con discapacidad intelectual o psíquica mental a comunicar sus sensaciones que perciben en la práctica de Karate identificando lo que significa.
- ⇒ Debemos enseñar a confiar en sí mismo, en nosotros y en sus compañeros.



**Confianza:** Debemos propiciar un ambiente de confianza entre el estudiante con discapacidad intelectual o psíquica mental y el instructor, no debemos generar expectativas que generen una frustración y para ellos debemos considerar lo siguiente:

⇒ Ser instructores justos con todos los estudiantes.

#### **Entregar instrucciones coherentes**

- ⇒ Ser ordenados con los entrenamientos y acciones que se realizan.
- ⇒ Potenciar las acciones positivas en los entrenamientos.
- ⇒ Analizar los aspectos negativos de manera constructiva y motivadora intentando que se convierta en un objeto de mejora.
- ⇒ Mantener un mismo criterio con un cambio progresivo explicado a la vez y recordándole constantemente.

#### **Recomendaciones**

Se recomienda evitar la sobreprotección y fomentar el que tomen sus propias decisiones, que se hagan participe en la elección de los entrenamientos, valorando su opinión y promoviendo la confianza. Un

aspecto a no olvidar es que en la comunicación debemos ser capaces de decir que no cuando corresponde por cualquier situación que se de en la práctica, y los instructores de karate deben ayudar a trabajar la capacidad de aceptación, como también enseñar a que sean capaces de aceptar y recibir apoyo de otros compañeros de karate. Cuando se enfaden, debemos dar su propio espacio y no persuadir inmediatamente, ya que se encierran en su mundo bloqueando cualquier posibilidad de comunicación.

Debemos tener la confianza como instructores de karate a que ellos puedan tomar sus propias decisiones con libertad, aunque esto signifique que se puedan equivocar.

1. Bores, N. J. (2006). El cuaderno del alumno como herramienta potencialmente útil para mejorar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación de educación física. *Educación Física y Deporte*, 25(1), 23-47. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2245251>
2. Borjas, M. P. (2014). Educación y evaluación: Profecía o predicción. *Revista Electrónica Educare*, 18(3), 273-284. doi: 10.15359/ree.18-3.17
3. Castejón, F. J., López-Pastor, V. M., Julián, J. A., y Zaragoza, J. (2011). Evaluación formativa y rendimiento académico en la formación inicial del profesorado de educación física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 11(42), 328-346. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista42/artevaluacion163.htm>
4. Chaverra, B. E. (2014). Significados otorgados a la evaluación de la enseñanza y el aprendizaje: Interpretación a partir de un grupo de maestros de educación física. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 65-82. doi: 10.4067/S0718-07052014000300004
5. Foglia, G. E. (2014). Evaluación en educación física: Concepciones y prácticas docentes. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 5(2), 99-117. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys5.2.2014.02>
6. Guío, F. (2012). Educación física: Tendencias y prácticas en evaluación de los aprendizajes en colegios distritales de Usaquén. *Revista Educación Física y Deporte*, 31(1), 863-870. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/12666/11422>
7. Hernández, J. L. y López, Á. (2004). Evaluación de la enseñanza: Análisis y propuestas. En J. L. Hernández y R. Velásquez (Coords.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (pp. 49-76). Barcelona: Graó.
8. López, V. M. (1999). *Prácticas de evaluación en educación física: Estudio de casos en primaria, secundaria y formación del profesorado*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
9. López, V. M. (2006). *La evaluación en educación física. Revisión de los modelos tradicionales y planteamiento de una alternativa: La evaluación formativa compartida*. Madrid: Miño y Dávila.
10. Prat, M. y Soler, S. (2003a). Enseñanza/aprendizaje de los contenidos actitudinales: Estrategias metodológicas y de evaluación. En M. Prat y S. Soler (Eds.), *Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte. Reflexiones y propuestas didácticas* (pp. 63-79). Barcelona: Inde.
11. Velázquez, R. y Hernández, J. (2004). Evaluación en educación y evaluación del aprendizaje en educación física. En J. Hernández y R. Velázquez (Eds.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (Vol. 2, pp. 11-47). Barcelona: Graó.
12. Velázquez, R. y Maldonado, A. (2004). Las actitudes y su evaluación en educación física. En R. Velázquez y J. Hernández (Eds.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (pp. 169-203). Barcelona: Graó.
- 13.

# CAPITULO XIV

**ESTRATEGIA PARA LA EVALUACIÓN DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSQUICA MENTAL EN EL KARATE**

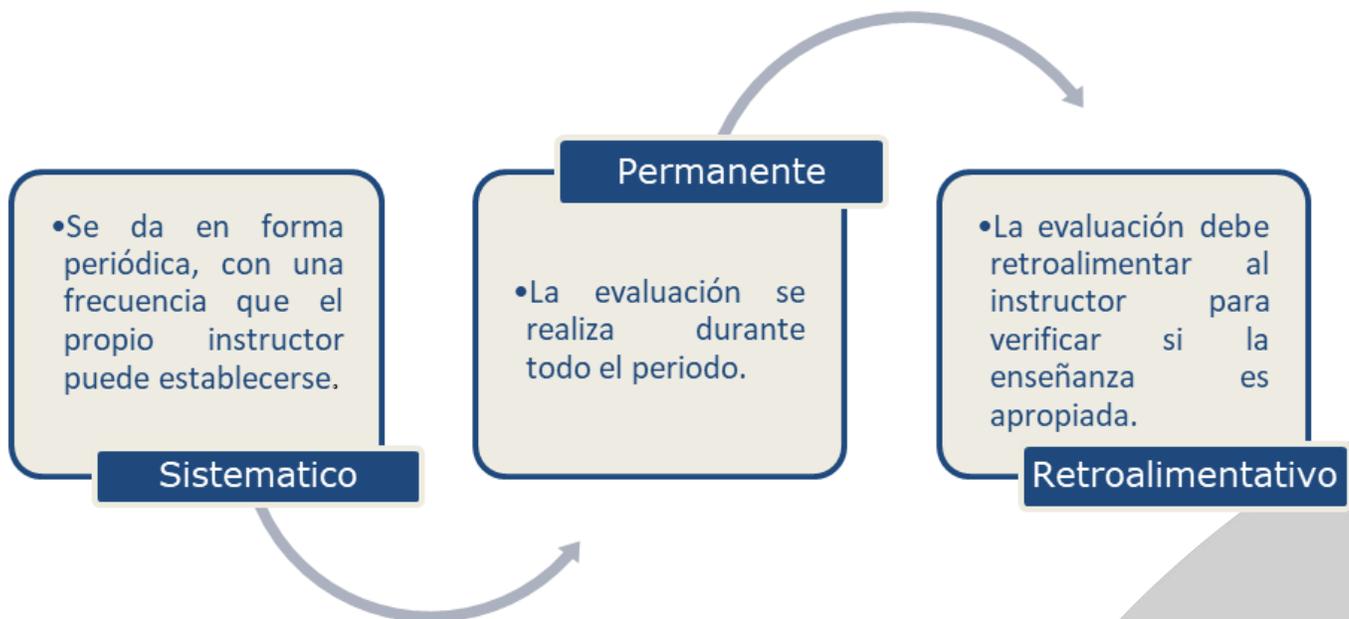


**P**rimero que todo, debemos recordar que los estudiantes con discapacidad intelectual son tan diversos como las personas convencionales, es por ello que su nivel de aprendizaje dependerá de cómo entreguemos la información y de ese modo una evaluación nos servirá para retroalimentar nuestra metodología de enseñanza hacia los estudiantes con discapacidad intelectual en el Karate.

Existen diferentes metodologías para realizar evaluaciones sobre el aprendizaje de los estudiantes, en Karate por lo general se basa en que si aprendió o no el programa del estilo de Karate, pero esto no aplica en las personas con

discapacidad intelectual o psíquica mental debido a que su grado de discapacidad tiene mucho que ver los procesos de aprendizaje.

Se recomienda que los procesos de evaluación en Karate para personas con discapacidad intelectual o psíquico mental sean de carácter significativo, preciso y con un conocimiento en los practicantes:



**E**l Karate en personas con discapacidad intelectual y psíquica mental, debe estar orientado a un proceso de evaluación en la enseñanza y aprendizaje, debe ser concerniente en base a su condición y grado de afectación, si bien estas se basan en exámenes para cada grado, en donde se deben exponer el programa técnico que corresponde a su nivel de enseñanza de manera empírica, estas no llegan a esclarecer las limitaciones, potencialidades, capacidad de creación y resolución del estudiante en situación de discapacidad intelectual o psíquica mental, por lo que se hace necesario establecer nuevas estrategias de enseñanza y aprendizaje objetiva y orientada a sus capacidades individuales del estudiante de Karate con dis-

capacidad intelectual o psíquica mental.

Dentro de lo recomendable en los aspectos que se proponen a evaluar el avance en una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental, el Instructor de Karate para que pueda tener información importante con respecto al aprendizaje en la enseñanza y práctica del Karate, debe rescatar la manera de enseñar del Karate y generar ciertas modificaciones, según sus grados o cinturones de estudios, tomando ciertos conceptos que se encuentran en la pedagogía como lo son:

**1**

### **Atención**

Capacidad de una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental de seleccionar la información recibida por el instructor de Karate a través de sus sentidos y siendo capaz de dirigir y controlar los procesos mentales del aprendizaje del Karate.

**2**

### **Concentración**

Capacidad de una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental de mantener la atención focalizada sobre una indicación dada por el instructor de Karate o que esté realizando.

**3**

### **Razonamiento Verbal**

Capacidad de una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental para razonar y realizar las técnicas de Karate enunciadas por el instructor de Karate a través de contenidos verbales del programa de Karate.

4

#### **Valoración Técnica Motriz**

Se valora el desarrollo de la coordinación motriz en el Karate de una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental según el grado o cinturón en el que e encuentre, queriendo decir que si el instructor de Karate debe generar la rubrica según las técnicas que corresponden a su grado y estas irán desde las más más básicas a las más complejas.

5

#### **Corrección técnica**

Proceso de control y modificación que a una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental le realiza el Instructor de Karate con motivo de que mejore el movimiento.

6

#### **Evaluación por Imitación Técnica**

Es aquel comportamiento mediante el cual una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental en Karate, es capaz copiar de manera consciente los movimientos de técnicos del Karate realizados por el instructor y reproduciéndoles sin ningún problema.

7

#### **Interacción Social con sus compañeros**

Acción y efecto de participar de una persona con discapacidad intelectual o psíquico mental en donde se relaciona con otros estudiantes de Karate en la clase, ya sean de su misma condición o no, siendo capaz de interac-

1. Acuña Echeverría, H. I Konow Hott, Métodos y Técnicas de investigación prospectiva para la toma de decisiones. FUNFUTURO, Santiago de Chile, 1990.
2. Addine, F. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza aprendizaje C. iudad de la Habana, IPLAC, 1998.
3. Álvarez de Zayas, C. Fundamentos teóricos de la dirección de proceso docente. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1988.
4. Arencibia, C. Bases Metodológicas Conceptuales para la Elaboración de un Nuevo modelo Teórico de Cualidades Físicas Motoras. Tesis en opción por el título de Maestro en ciencias en Teoría y metodología del entrenamiento deportivo para la alta competencia, Ciudad Habana, ISCF, 2008.
5. Álvarez Valdivia, I. Diseño Humanístico interpretativo. Facultad de ciencias sociales humanísticas. U.C.L.V. 1998.
6. Copello, M Impacto Social de la Ciencia y la Tecnología en el Deporte. Examen de Mínimo para optar por la Categoría Docente Principal de Profesor Auxiliar, 2003.
7. Forteza de la Rosa, A. (1999) Direcciones del entrenamiento I parte. En: EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 4, Nº 17.
8. Fung, G. Las Habilidades y Capacidades en el Proceso de enseñanza aprendizaje del deporte. Tesis para optar por el grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, ISCF, 1996.
9. Godet, M. Del anticipación a la acción. Bogotá, Editorial Alfaomega Martombo, 1995. 360p.
10. Grosser. M. y Zintl, F. Alto rendimiento deportivo, planificación y desarrollo bruggemann. Editorial Roca S.A., México, 1990.
11. Hernández. C. Morfología Funcional Deportiva. Ciudad de la Habana, Editorial Científico Técnica, 1987.
12. Jiménez, A. Programa de Preparación del Deportista. Ciudad de la Habana, Unidad Impresora "José A. Huelga", 1991.
13. Lavarrere Reyes G, y Cols. Pedagogía. Ciudad de la Habana, Ed. Pueblo y Educación, Cuba, 1991.
14. Sagarra Carón, A, y Cols. Características modernas del entrenamiento de los deportes de combate. Ciudad de la Habana, INDER, 1990.
15. Sanz Pérez, S. Utilización de los Medios Tradicionales de Kárate do en las Etapas de Preparación General y Especial Variada para los Atletas de la ESPA Provincial "Israel Reyes Zayas" en Santiago de Cuba. Tesis para optar por el Título de Licenciado en Cultura Física. ISCF. Santiago de Cuba, 1992.
16. Argel M., (2019), Estrategia para la evaluación de Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental en el Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>

# CAPITULO XV

COMPONENTES PARA LA EVALUACIÓN DEL PARA-KARATE



**C**omponentes técnicos que se consideran a evaluar para tomar un examen o realizar un seguimiento del estudiante en situación de discapacidad intelectual o psíquica mental:

### Técnicas motoras del tren superior

**Uke Kata:** Formas de Bloqueos según el Kyu (grado) a evaluar, tales como por ejemplo; Age Uke, Chudan Uchi Ude Uke o Harai Otoshi.

**Te Kata:** Formas de manos según el Kyu (grado) a evaluar, tales como por ejemplo; Seiken Tsuki, Ren Tsuki, San Tsuki, Oi Tsuki Yako Tsuki Teicho Tsuki o Koken Tsuki.

### Técnicas motoras del tren superior

**Dachi Kata:** Formas de Posiciones según el Kyu (grado) a evaluar, tales como por ejemplo; Heiko Dachi, Musubi Dachi, Kiba Dachi, Shiko Dachi, Zenkutsu Dachi o Sanshin Dachi.

**Ashi Kata:** Formas de piernas según el Kyu (grado) a evaluar, tales como por ejemplo; Mae Geri, Yoko Geri, Mawashi Geri, Kakato Geri o Yako Fumikomi Geri.

### Combinaciones motrices

**Kihon:** Técnicas básicas según el Kyu (grado) a evaluar, tales como por ejemplo; Kiso Kumite o Sambom Kumite.

**Kata:** Forma del Estilo de Karate, según el Kyu (grado) a evaluar, tales como por ejemplo; Sanchin, GekiSai Dai Ichi o GekiSai Dai Ni.

**Ghishindo:** Técnicas de defensa personas perteneciente al estilo de karate, según el Kyu (grado) a evaluar.

### Recomendaciones

El instructor debe tener claro qué técnicas va a enseñar a los estudiantes con discapacidad intelectual o psíquica mental, para que presente dentro de la evaluación y que estas sean reducidas y concretas para evitar que el estudiante no se frustre, debido a que al saber que está siendo evaluado genera una presión que puede llegar a descompararlo para seguir realizándola.



## RUBRICA PARA EVALUAR EL PASO DE GRADO EN EL KARATE

N°	INDICADORES	NIVELES DE LOGRO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Mantiene la atención cuando el instructor realiza la explicación para la realización de su evaluación.			
2	Demuestra concentración tres 3 minutos o más minutos aproximadamente (rango asignado a niños entre 1 a 10 años).			
3	Comprende cuando el instructor le pide que ejecute un movimiento técnico.			
4	Logra imitar la técnica realizada por el instructor, sin dificultades.			
5	Recuerda la corrección realizada por el instructor al presentar su evaluación			
6	Manifiesta una interacción Social dentro de la evaluación con sus compañeros.			
7	Con respecto a lo emocional dentro de su evaluación, logra superar su frustración por sí mismo o a través de un apoyo.			
N°	MOTRICIDAD TREN SUPERIOR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Ejecuta las formas de bloqueo (Uke Kata), sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			
2	Ejecuta las formas de manos (Te Kata), sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			
N°	MOTRICIDAD TREN INFERIOR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Ejecuta las formas de posiciones (Dachi Kata), sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			
2	Ejecuta las formas de (Ashi Kata), sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			
N°	COMBINACIONES MOTRICES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Ejecuta las Técnicas Básicas (Kihon) de principio a fin, sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			
2	Ejecuta las Formas (Kata) de principio a fin, sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			
3	Ejecuta las Técnicas de Defensa Personal (Goshindo) de principio a fin, sin dificultades cuando se le solicita de manera verbal o visual.			

**A**ntes de comenzar a planificar las clases con personas con discapacidad intelectual o psíquica mental debemos considerar lo siguiente:

1

### Medicación

Debemos estar claros si nuestro estudiante tiene alguna prescripción de algún medicamento que puedan alterar su comportamiento y atención, debido a que puede condicionar nuestra intervención y puede ser riesgoso en la práctica de Karate.

2

### Horas de práctica

Debemos saber si los estudiantes con discapacidad intelectual tienen algún trabajo antes de ir a sus sesiones de entrenamiento o se encuentran realizando otro deporte, esto debido a que pueden llegar cansados y agotados a la práctica de Karate lo que significa que su atención, respuesta y ejecuciones son más bajas de lo habitual.

3

### Cambios de última hora

Se deben evitar los cambios de última hora con los estudiantes en situación de discapacidad intelectual o psíquica mental, ya que su adaptación a entornos no habituales son difícil a los cambios inesperados siendo un problema, todo cambio en los entrenamientos por mínimos que sean deben ser comunicado con antelación para prepararlos, pero debemos evitar realizarlos.

1. Csanadi, A. (1981). Csnadi, A. (1981) El Fútbol. 3T. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
2. Díaz Rodríguez. (2009). Programas para la enseñanza del karate do en las universidades médicas. Holguin.
3. Expósito, C. (1989). Una Estructuración Metodológica para un curso introductoria de la asignatura Computación en Cuba. Ciudad de la Habana.
4. Ferrer Odio. A (2009). Propuesta de perfil de exigencia físico (capacidad fuerza) del Karate-Do para la modalidad de kata primera categoría del sexo masculino. Holguin.
5. Hernández, M. (2009). Perfil de exigencia técnico del Taekwondo en las Escuelas de Iniciación Deportiva Escolar. Holguin.
6. López Rodríguez, A (2006). El proceso de enseñanza aprendizaje en la educación física. Científico-técnica. La Habana.
7. Malpica Rodríguez, F. (2009), Programa con un enfoque socio-cultural para la preparación de los profesionales de los deportes de combate. Holguin.
8. Núñez Peña, C. (2001). "Plan Psicopedagógico para potenciar la Reparación olitiva de los taekwondistas". Holguín.
9. Ochoa Arbella, R. (2009). Perfil de exigencias técnicas del kumité en el karate-do para los atletas escolares 12-13 años. Holguin.
10. Ozolin, N.G. (1988). Sistema contemporáneo de entrenamiento deportivo. Ciudad Habana., Editorial Científico Técnico.
11. Argel M., (2019), Estrategia para la evaluación de Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental en el Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>

# **CAPITULO XVI**

**RECOMENDACIONES PARA PLANIFICAR LAS SESIONES EN PARA-KARATE**



**S**i bien los contenidos del programa de Karate son importantes deben visualizar cuáles de ellos favorecen la participación activa de los estudiantes permitiéndonos atender la diversidad de los interés en cuanto al desarrollo de la disciplina.

Es importante establecer los objetivos generales, pero siempre teniendo en cuenta la opinión y aquello que quiere conseguir el deportista con discapacidad. Recordemos que somos parte del apoyo, no los que decidimos por ellos.

Las sesiones que se realizan dentro del Dojo o Gimnasio, es una labor de preparación del Instructor de Karate, donde debe concretar el programa de cada grado y determinando, debe ser una programación didáctica hacia el estudiante, siendo esta susceptible a cambios según sean necesarios para adaptar el programa a las necesidades que se manifiestan en el estudiante con discapacidad intelectual o psíquica mental tanto en sus objetivos, metodología, estructura, organización, etc., debemos tomar en cuenta que las sesiones son muy variadas y dependerá de las necesidades de los estudiantes, el tipo de enseñanza a entregar dentro del programa del Karate, donde el instructor tendrá la misión de determinar la mejor forma de impartir el programa analítico de Karate, para ello, el instructor debe comprender los niveles de maduración psicomotriz, leyes biológicas, características intelectuales o psíquicas mentales y sus antecedentes médicos previos.

También se debe comprender que las clases divididas en los momentos en los momentos adecuados son importantes, tales como:

- ⇒ En momento exploratorios del material o la actividad o un entendimiento de la misma.
- ⇒ Momento en el cual se desarrollan los contenidos pensados y planificados
- ⇒ Momento en donde también influirá el grado

de discapacidad intelectual, en el cual se pueda realizar un reconocimiento de lo vivido y experimentado.

Por último el instructor deberá identificar el éxito de la clase, si se han logrado los objetivos de la misma y si han podido incorporar nuevos conocimientos y superar los anteriores.

Ahora si la clase es positiva, el instructor debe seguir formulando la misma metodología según el grado que corresponda, pero si es negativa, deberá revisar el diagnóstico de clase e identificar los puntos a potenciar para la siguiente clase.

Otros aspectos importantes son conceptos tales como:

**Integrar:** adaptaremos las técnicas del Karate en los que exista la posibilidad de que el estudiante no pueda realizarla correctamente.

**Evitar el tiempo de espera:** recordemos que tiende a desmotivarse muy pronto.

**Adecuar el espacio:** las técnicas como los Katas que impliquen desplazamientos es necesario ampliar los espacios como la distancia entre ellos.

**Gran espacio:** la práctica se reducirá, pues los estudiantes no están muy cerca, y no hay peligro.

**Espacio medio:** existe una cercanía significativa con los otros estudiantes y les permitirá moverse más en la realización técnica.

**Espacio muy reducido:** incrementara al máximo mi atención del instructor, pero se toparan y se moverán muy poco.

**Igualar los niveles:** En la práctica donde existan parejas o grupos en colaboración, es conviene igualar los niveles técnicos para que no se desmotiven al ver el objetivo es inalcanzable o demasiado fácil.

**Modelo analíticos:** Los modelos analíticos pasan

por el correcto aprendizaje técnico, que normalmente no implican todo el movimiento real de un deporte. Especialmente en la iniciación deportiva, debemos intentar que los estudiantes comprendan la lógica del Karate prescindiendo de la perfecta técnica que no hace más que paralizar y limitar a los estudiantes.

**Descanso activo:** Aunque nuestra meta es el incremento de la actividad física moderada a vigorosa (MVPA), no debemos de perder la perspectiva general de la clase y controlar los tiempos de esfuerzo-recuperación. Debemos observar y hacer una lectura del nivel de cansancio durante el transcurso de la clase y emplear juegos breves de actividad ligera/moderada después de actividades extenuantes.

**Estilo de enseñanza que utilizemos:** Aunque son muchos los factores que están influyendo en que una actividad sea más o menos activa, el estilo de enseñanza podría ser uno de ellos.

### **Características de las sesiones**

Sesiones no muy extensas, con la distribución que consideremos oportuna, pero que siempre debería incluir:

**Sesiones de aprendizaje:** Aquellas que tienen la intención de que el estudiante aprenda conceptos, procedimientos y actitudes.

**Sesiones de recreo-lúdicas:** Se refieren a aquellas que no tienen una finalidad de aprendizaje por parte del estudiante, sólo de vivencias de práctica física motivantes, con un fin lúdico intrínseco de la actividad física.

### **Según la función que cumple dentro de la unidad didáctica**

**Sesiones introductorias:** Son aquellas que introducen al estudiante en la unidad didáctica (Programa de Karate). Su intención consiste en tomar contacto y poner al estudiante en la actividad

central de la unidad didáctica, preparando el clima y el contenido a seguir para las siguientes sesiones de la unidad, que serán las de desarrollo.

**Sesiones de desarrollo:** Son sesiones que desarrollan el centro de interés de la unidad didáctica (Programa de Karate) en cuestión. Se centran en la principal meta de la unidad, es decir, si es de aprendizaje, estas sesiones se encargarán de transmitir contenidos y aplicar dichos aprendizajes a los estudiantes.

**Sesiones de evaluación:** Incluimos aquí tanto las sesiones de evaluación inicial a los estudiantes, o sea de aquellas que comprueban el nivel de ellos al principio de la unidad didáctica (Programa de Karate), como aquellas que evalúan el nivel final alcanzado en la unidad (grado), normalmente situadas al final de las mismas.

**Sesiones culminativas:** Son sesiones de aplicación de lo aprendido, ya que culminan el aprendizaje comprobando el grado de aplicación de los conocimientos a los entornos más significativos para el estudiante (observaciones de competiciones deportivas, salidas al medio natural, etc.).

### **Según la estructura de la propia sesión**

**Sesiones Tradicionales:** Son aquellas que mantienen en su estructura la tradicional división en tres partes como lo es el calentamiento, parte principal y vuelta a la calma.

**Sesiones Innovadoras:** Todas aquellas estructuras diferentes de la anterior, es decir, aquellas sesiones que se dividen en 2 partes o sólo en 1 parte.

### **Según la metodología empleada por el Instructor**

**Sesiones teóricas:** En ellas, el instructor desarrolla contenidos teóricos de la unidad didáctica, sin práctica física del estudiante.

**Sesiones prácticas:** Sesiones dedicadas exclusivamente al desarrollo de actividades prácticas para

la vivencia de los contenidos por los estudiantes.

**Sesiones teórico-práctico:** Sesiones que combinan ambas perspectivas, normalmente con una parte teórica inicial y una práctica posterior de aplicación de los contenidos teóricos y sesiones totalmente prácticas, donde el instructor para la actividad y explica nociones teóricas derivadas de dicha práctica física de los estudiantes.

### **Independientemente del carácter teórico o práctico**

**Sesiones instructivas:** Sesiones donde la instrucción es la principal técnica utilizada para impartir los contenidos y explicar las tareas a realizar.

**Sesiones de búsqueda del estudiantes o de indagación:** El instructor plantea la búsqueda, pero es el estudiante quien se responsabiliza de dicha búsqueda de las respuestas y de la eficacia de las sus acciones ante el problema motor planteado.

### **Según la organización de los estudiantes en las tareas**

**Sesiones masivas:** Son sesiones donde cada estudiante realiza las tareas individualmente, ya sea de manera consecutiva o simultánea. El instructor es el que marca la transición entre ellas.

**Sesiones en circuitos:** Sesiones organizadas por estaciones, en cada una de las cuales hay una o varias tareas de manera individuales o colectivas, con un tiempo de actividad motriz determinado. El tiempo de descanso se aprovecha para rotar entre las estaciones.

**Sesiones por subgrupos:** Sesiones en las que se dividen a los estudiantes en subgrupos según criterios variados de esta manera individualizamos las tareas que se les encomienda a cada uno de los grupos.

**Sesiones modulares:** Sesiones que unen a dos grupos de clase para realizar una división de subgrupos por diferentes intereses y niveles, para ello

se precisan dos instructores.

**Sesiones de organización combinada:** Son aquellas en las cuales la organización varía de una parte a otra de las mismas, como por ejemplo el utilizar una organización masiva en el calentamiento y un circuito en la parte principal.

### **El plan de sesión**

Debemos tener en cuenta para su correcto diseño:

### **El tiempo útil de participación motriz del estudiante en las tareas**

Según el tipo de sesión (su función dentro de la unidad didáctica) el tiempo será variable, pero se puede establecer un criterio para tomar como referencia de un diseño coherente para el aprovechamiento correcto de las sesiones. Dicha referencia podemos fijarla en la previsión de un 70-80% de tiempo total dedicado a las tareas.

### **Adecuación del tiempo en las distintas partes de la estructura de la sesión**

Dependiendo de la estructura de la sesión, podemos igualmente, tomar ciertos valores como referencia. Por ejemplo, en una estructura tradicional, la información inicial y el calentamiento no deben exceder de 10-15 minutos, dedicando 30-35 a la parte principal y 5-10 para la vuelta a la calma.

### **La progresión en la estructura organizativa**

Se trata aquí de que las sesiones deben facilitar la labor docente en cuanto a la complejidad de la organización de los estudiantes, agrupando las tareas de la misma organización y evitando así la pérdida de tiempo en reestructurar a los estudiantes de una tarea a otra. Por ello es que programaremos tareas de lo más simples a las más complejas, procurando que las estructuras organizativas de los estudiantes se complementen en los cambios, por ejemplo, co-

menzar con ejercicios individuales, pasar a tareas por parejas, a grupos de cuatro y a grupos de ocho. Esto no siempre es posible, por las características de las tareas que propongamos, pero debemos tenerlo en cuenta en el diseño de las mismas, respetando este criterio siempre que nos sea posible.

### **La progresión en la implicación motriz y cognitiva de las tareas**

Debemos proponer tareas que inicien al estudiante a la actividad principal (con el calentamiento) o comenzar la actividad principal de manera progresiva en los requerimientos motrices (en sesiones donde el calentamiento se componga de tareas principales), de manera que el estudiante se vea poco a poco inmerso en la máxima actividad y sin riesgos al fracaso o incluso a las lesiones. A veces olvidamos la progresión en el plano cognitivo, por ello es necesario que la puesta en acción motriz se acompañe de una progresiva complejidad cognitiva en la realización de las tareas, aumentando poco a poco la atención que el estudiante debe prestar a los gestos específicos, o la velocidad en la toma de decisiones por ejemplo.

### **Prever individualizaciones en las tareas complejas o para estudiantes con discapacidad**

Debemos proponer variantes, modificaciones y diferencias de nivel, con el fin de solventar posibles problemas durante la fase interactiva de la sesión.

### **Tener en cuenta la significatividad, la utilidad de las tareas para el estudiante y pensar en fomentar la autonomía**

Las tareas que propongamos en una sesión deben ser significativas, por ello es importante que busquemos este vínculo e incluso lo refiramos en el desarrollo de las tareas, en las observaciones de la sesión o donde creamos oportuno, pero es un aspecto importante que no debemos olvidar. En cuanto a la autonomía, el estudiante debe ir poco a poco

siendo cada vez más autónomo en su trabajo, por ello, nuestras tareas deben buscar dicho fin y diseñarlas con esa intención en cada sesión.

### **No caer en la continua variación de tareas y objetivos**

Es algo común entre los instructores, realizar continuos cambios en las tareas propuestas, con el fin de buscar la motivación o la continua atención del estudiante. Sin embargo, nos olvidamos de lo más importante, de la realidad del estudiante, de lo que el estudiante piensa y de la distorsión que puede provocar el cambio continuo. Es decir, si en clase observamos que un ejercicio funciona bien y los estudiantes están motivados participando activamente, quizás pudiésemos con él abarcar la clase completa, introduciendo variantes y elementos nuevos que nos conduzcan a la consecución de nuestros objetivos, sin necesidad de variar de tarea. Podríamos decir que esta variabilidad debe estar en función de las necesidades del estudiante y de los objetivos de la sesión; si la sesión es de aprendizaje, debemos mantener las tareas un tiempo mínimo para que éste se produzca y, si por el contrario, el objetivo es de recreación y lúdico, los cambios sólo serán bienvenidos si los estudiantes lo reclaman con el decaimiento de su participación.

### **Preparar los materiales y recursos especiales**

Nos referimos aquí, no al material convencional que debemos preparar en cada clase, sino, por ejemplo, al diseño de las hojas de tareas a utilizar por los estudiantes en una sesión concreta, o a la preparación los carteles indicativos en estaciones de un circuito propuesto, etc.

### **La coherencia en general con toda nuestra planificación**

Para finalizar, las tareas de una sesión deben estar en conexión con los objetivos de la misma, con la técnica de enseñanza, con los estilos propuestos, y

en general, con nuestra filosofía de enseñanza que hemos marcado en las directrices de la programación didáctica y en la programación anual en el dojo o gimnasio. Esto puede parecer algo obvio, pero a veces en el diseño de las sesiones no reflejamos la verdadera intención que en su momento hicimos de ellas en las unidades didácticas.

Para ello adjunto una planilla para la planificación de las clases de Karate.

<b>PLANIFICACIÓN POR GRADO EN KARATE</b>				
<b>DISCIPLINA</b>				
<b>ESPECIALIDAD</b>				
	<b>PERIODOS</b>			
	<b>MESES</b>			
	<b>SEMANAS</b>			
<b>FECHAS</b>	<b>Lunes</b>			
	<b>Martes</b>			
	<b>Miércoles</b>			
	<b>Jueves</b>			
	<b>Viernes</b>			
	<b>Sábado</b>			
	<b>Domingo</b>			
<b>CARGA DE ENTRENAMIENTO SEMANAL</b>				
<b>Nº SESIONES DE ENTRENAMIENTO SEMANAL</b>				
<b>Nº HORAS DE ENTRENAMIENTO SEMANAL</b>				
<b>CONTENIDO TECNICO</b>				
<b>MINUTOS SEMANALES</b>				
<b>PREPARACIÓN FISICA</b>	<b>GENERAL</b>			
	<b>MINUTOS SEMANALES ESPECIFICA</b>			
	<b>MINUTOS SEMANALES</b>			
<b>FLEXIBILIDAD</b>	<b>ACTIVA</b>			
	<b>MINUTOS SEMANALES PASIVA</b>			
	<b>MINUTOS SEMANALES</b>			

## PLANILLA PARA LA SESIONES DE CALENTAMIENTO EN KARATE

INSTRUCTOR			FECHA		N° CLASE	
CALENTAMIENTO						
ACTIVIDAD	SERIES	REP.	DESC.	ADAPTACIÓN		
MOVILIDAD ARTICULAR						VOLUMEN
Cabeza						
Hombro						
Codos						
Muñecas						
Falanges						
Columna						
Cadera						
Rodillas						
Tobillos						
FLEXIBILIDAD PASIVA						VOLUMEN
Cuello						
Deltoides						
Bíceps						
Tríceps						
Pectoral						
Dorsales						
Abdominales						
Glúteo						
Cuádriceps						
Abductores						
Aductor						
Bíceps Femoral						
Gastrocnemio						

## PLANILLA PARA PLANIFICAR PARA EL DESARROLLO DEL KARATE

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	SERIES	REP.	DESC.	ADAPTACIÓN	
<b>UKE KATA</b>					<b>VOLUMEN</b>
Bloqueo alto de antebrazo					
Bloqueo circular medio hacia afuera en forma					
Bloqueo circular bajo proyectando el puño					
<b>TE KATA</b>					<b>VOLUMEN</b>
Golpe de puño frontal					
Dos golpes de puño frontal					
Tres golpes de puño frontal					
Ataque frontal de puño misma mano misma pierna					
Ataque frontal de puño, pero con la pierna contraria					
Golpe frontal con la base de la mano abierta					
Golpe de puño frontal					
Dos golpes de puño frontal					
Tres golpes de puño frontal					
<b>ASHI KATA</b>					<b>VOLUMEN</b>
Patada de latigazo frontal					
Patada penetrante frontal					
Patada de latigazo lateral					
Patada penetrante lateral					
Patada de latigazo semi circular					
Patada penetrante semi circular					
Golpe con talón descendente zona baja					
<b>DACHI KATA</b>					<b>VOLUMEN</b>
Pies paralelos, con anchura de hombros					
Pies en "v" con separación de un puño					
Posición de jinete					
Posición de jinete con la punta de los pies abiertos					
Posición frontal 45°, con rodilla de adelante flectada y con la punta del pie hacia adentro					
Posición reloj de arena					
<b>KIHONES</b>					<b>VOLUMEN</b>
Kiso kumite					
Sanbon kumite					
<b>KATA</b>					<b>VOLUMEN</b>
SANCHIN					
<b>GOSHINDO</b>					<b>VOLUMEN</b>
Primera defensa					

CIERRE					
ACTIVIDAD	SERIES	REP.	DESC.	ADAPTACIÓN	
FLEXIBILIDAD GENERAL					Volumen
Cuello					
Deltoides					
Bíceps					
Tríceps					
Pectoral					
Dorsales					
Abdominales					
Glúteo					
Cuádriceps					
Abductores					
Aductor					
Bíceps Femoral					
RETROALIMENTACIÓN					
Técnicas de Bloqueo					
Técnicas de Puños					
Técnicas de Piernas					
Técnicas de Posiciones					
Defensa personal					
Kihones					
Katas					

1. Delgado, M.A. (1991): Los estilos de enseñanza en Educación Física. ICE. Granada.
2. Lozano, L. (2005). La influencia de tres sistemas de organización sobre el tiempo de compromiso motor en las clases de educación física con alumnos de secundaria. R eprografía Digital. Granada.
3. Lozano, L.; ZABALA, M.; REQUENA, B.; SÁNCHEZ, C. y VICIANA, J. (2003): La unidad mínima de programación en educación física. La sesión: teoría y ejemplos comentados. International teaching congress on physical education. Games and sports in the 21th century society. Jerez de la Frontera. Cádiz (España). CD
4. Rom. ISBN: 84-688-3202-2. D.L. CA-613-2003.
5. Piéron, M. (1999): Para una enseñanza eficaz de las actividades físico-deportivas I. NDE. Barcelona.
6. Senners, P. (2001): La lección de Educación Física. INDE. Barcelona.
7. Viciano, J. (2002): Planificar en Educación Física. INDE. Barcelona.
8. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado 10 de diciembre de 2013, núm. 295, pp. 97858 a 97921.
9. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.
10. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to improve the quality of physical education. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School Health 2010:1-3.
11. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee IM, Nieman DC, Swain DP. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. Med Sci Sports Exerc. 2011 Jul;43(7):1334-59
12. Campos, M. C., Garrido, M. E., y Castañeda, C. (2011). El estilo de enseñanza como determinante del tiempo de compromiso motor en Educación Física. Scientia, 16(1), 40-51.
13. Abad, B., Barba, M., Cañada, D. Un gigante en la pandilla. Guía del profesor. (2012). Fundación Mapfre y SM. 2012.
14. Argel M., (2019), Rubrica para evaluar el paso de grado en el Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
15. Argel M., (2019), Planilla para planificar las sesiones en Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
16. Argel M., (2019), Planilla para las sesiones de calentamiento en Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
17. Argel M., (2019), Planilla para planificar el desarrollo del Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
18. Argel M., (2019), Planilla para planificar el cierre de las clase de Para-Karate [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>



# **CAPITULO XVII**

**PRIMEROS AUXILIOS EN PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL PSIQUICA MENTAL**



**Definición Primeros auxilios**

**M**edidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado.

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial, debemos entender que no es un tratamiento médico, sino más bien un conjunto de decisiones que deben tomarse con sentido común para mejorar las condiciones de una persona en situación de discapacidad o psíquica mental hasta que sea atendida por un profesional adecuado.

**Objetivos**

- Conservar la vida
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado del accidentados a un centro asistencial

**Persona de referencia**

La persona de referencia puede ser un familiar, un asisten habitual, un profesional que le acompañe o la persona, la cual puede asistir en socorrerla en especial debido a que conoce la condición de la persona con discapacidad intelectual o psíquica mental entregando las indicaciones necesarias para la evaluación inicial de su condición. Es por ello que se deben seguir los pasos como lo es: Paso 1: Proteger, Paso 2: Alertar, Paso 3: Socorrer.

Cuando una persona con discapacidad intelectual o psíquica mental sufre un accidente, debemos enfocarnos en el concepto P.A.S, el cual nos menciona los pasos que debemos seguir para asistir a la persona significando lo siguiente:

Proteger (P)	Alerta (A)	Socorrer (S)
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evita el riesgo y peligro, así evitarás un nuevo accidente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Marca los números de emergencias.</li> <li>•La persona que hable contigo te preguntará qué ha pasado y avisará a la ambulancia, bomberos o policía.</li> <li>•Puedes llamar desde un teléfono fijo o desde un móvil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ayuda a la persona accidentada.</li> <li>•<b>Comprueba lo siguiente:</b> Conciencia, Nombre, Datos actuales y generales.</li> <li>•Si no contesta, observa si respira, tose, parpadea, realiza movimientos, entre otros síntomas relevantes.</li> <li>•Informa de todo a las personas correspondientes</li> </ul>

**Situación**

1. La persona tiene dificultades para comprender el entorno y la situación.
2. Tiene dificultades para reaccionar en situaciones desconocidas.
3. Muestra falta de iniciativa.
4. Tarda en reaccionar.
5. En algunas situaciones reacciona de forma inesperada e inadecuada.
6. Tiene dificultades para distinguir los aspectos importantes de una situación de emergencia.
7. Tiene dificultades para distinguir los aspectos importantes de una situación de emergencia

**Recomendaciones**

- ⇒ Evita que le rodeen muchas personas.
- ⇒ Pide en el 131 que los vehículos lleguen sin luces ni sonido de las sirenas.
- ⇒ Deja las cosas como están.
- ⇒ No muevas ningún objeto.

**Situación**

1. La persona tiene dificultades para comunicarse.
2. Le cuesta entender una orden complicada.
3. Puede tener dolor o necesitar algo, pero no lo demuestra o lo dice.
4. A veces, ni pregunta ni responde a preguntas.
5. Hace o repite sonidos o palabras sin sentido.
6. Puede comunicarse con lengua de signos o con imágenes.

**Recomendaciones**

- ⇒ Averigua si te entiende. Por ejemplo, hazle preguntas sencillas.
- ⇒ Habla con palabras sencillas.
- ⇒ Dale órdenes fáciles.
- ⇒ Dile que repita tus acciones.
- ⇒ Felicítale cuando sigue tus indicaciones.
- ⇒ Explícale los detalles de lo que pasa de uno en uno.

**Situación**

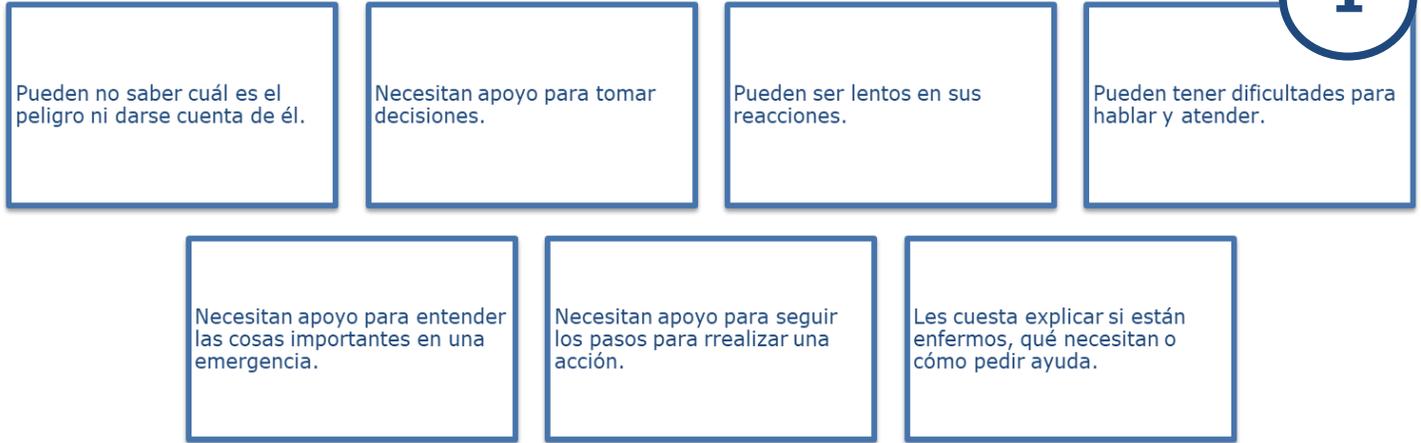
1. La persona tiene un comportamiento complicado.
2. Puede estar agresiva o hacerse daño a sí misma.
3. Le cuesta controlar sus reacciones.
4. Se muestra muy inquieta.
5. Repite siempre los mismos movimientos.
6. Nunca suelta un objeto.
7. Le cuesta organizarse.
8. Habla de ideas extrañas y tiene alucinaciones.

**Recomendaciones**

- ⇒ Intenta tranquilizarle.
- ⇒ Mantente seguro y tranquilo.
- ⇒ Habla de forma tranquila.
- ⇒ Dale espacio y no le agobies.
- ⇒ Háblale de otra cosa o haz algo que le llame la atención.
- ⇒ Sujétale si se pone en peligro o intenta hacerse daño.

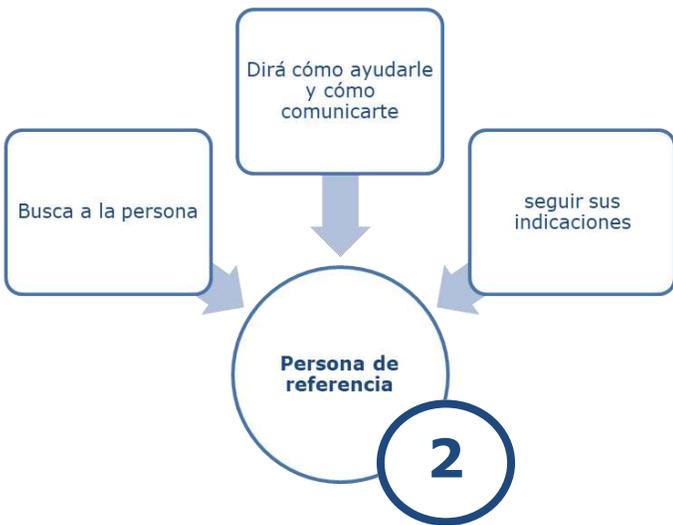
**Dificultades que pueden en una emergencia**

1



**Indicaciones en caso de accidente**

3



- Hagale preguntas sencillas para saber si te entiende.
- Habla de forma natural y clara, con frases cortas y palabras sencillas.
- Haga gestos o use dibujos/fotos para que le entienda.
- Explícale cada paso que debe hacer y felicítale cuando lo hace.
- Dígale que repita sus acciones. Si le cuesta seguirle, tomele con cuidado del brazo.

4

**Proteger**

- Avisa a los demás que ha habido una situación de emergencia.
- Señalice la zona para evitar otro accidente.
- Cree una zona de seguridad para las personas accidentadas.

**Alerta**

- Llama al 131.
- Responde a las preguntas.
- Avisa que hay personas con discapacidad.
- Espera sus indicaciones.

**Socorrer**

- Acércale a la persona accidentada.
- Dígale quién es.
- Ofréscale su ayuda.

**Dificultades que pueden en una emergencia**

1

Actúan de forma rara.

Pueden asustarse con facilidad de lo que sienten.

En algunos casos, creen que les persiguen o que les controlan.

Ven y oyen cosas que solo perciben ellos.

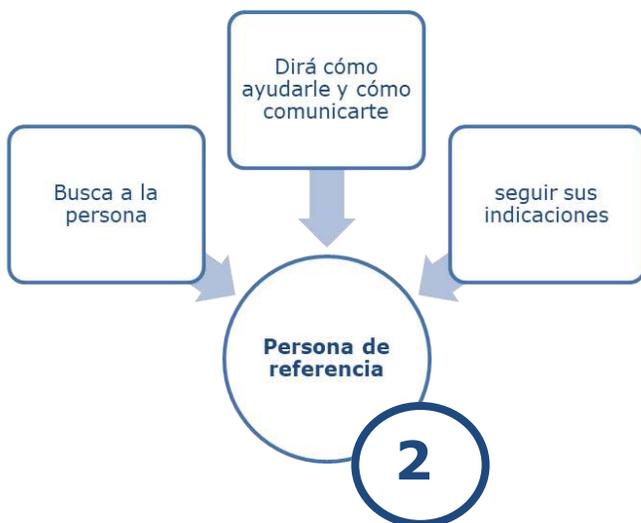
Tienen alucinaciones.

Pueden sentir mucho miedo y pueden estar desorientadas.

Pueden tener dificultades para atender, concentrarse y responder. A veces se quedan paralizadas.

**Indicaciones en caso de accidente**

3



- Trátale con normalidad.
- Háblale de forma respetuosa, clara y breve.
- Céntrate en una idea y confirma que te entiende.
- Intenta que piense en otra cosa o que vaya a otro sitio.
- Evita las discusiones o confrontaciones.
- Explícale qué debe hacer. Esta persona necesita entender el problema y recuperar la orientación.
- Llama a un profesional sanitario enseguida.

4

**Proteger**

- Avisa a los demás que ha habido una situación de emergencia.
- Señalice la zona para evitar otro accidente.
- Cree una zona de seguridad para las personas accidentadas.

**Alerta**

- Llama al 131.
- Responde a las preguntas.
- Avisa que hay personas con discapacidad.
- Espera sus indicaciones.

**Socorrer**

- Acércale a la persona accidentada.
- Dígale quién es.
- Ofréscale su ayuda.

**Dificultades pueden presentar en una emergencia**

1

Actúan de forma rara.

Pueden asustarse con facilidad de lo que sienten.

En algunos casos, creen que les persiguen o que les controlan.

Ven y oyen cosas que solo perciben ellos.

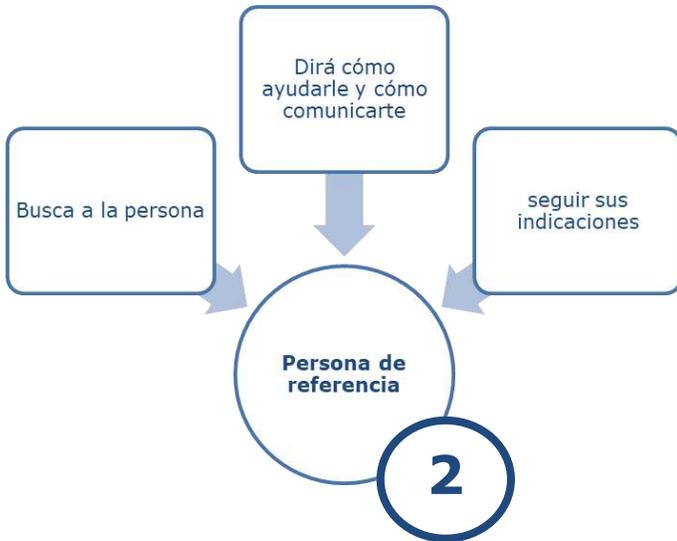
Tienen alucinaciones.

Pueden sentir mucho miedo y pueden estar desorientadas.

Pueden tener dificultades para atender, concentrarse y responder. A veces se quedan paralizadas

**Indicaciones en caso de accidente**

3



2

- Trátale con normalidad.
- Háblale de forma respetuosa, clara y breve.
- Céntrate en una idea y confirma que te entiende.
- Intenta que piense en otra cosa o que vaya a otro sitio.
- Evita las discusiones.
- Explícale qué debe hacer.
- Llama a un profesional sanitario enseguida. Una persona con una crisis por enfermedad mental necesita de su ayuda.

4

**Proteger**

- Avisa a los demás que ha habido una situación de emergencia.
- Señalice la zona para evitar otro accidente.
- Cree una zona de seguridad para las personas accidentadas.

**Alerta**

- Llama al 131.
- Responde a las preguntas.
- Avisa que hay personas con discapacidad.
- Espera sus indicaciones.

**Socorrer**

- Acércale a la persona accidentada.
- Dígale quién es.
- Ofréscale su ayuda.

1. Alcantud, F. y Soto, F. J. (2003). Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación. Valencia. Nau LLibres.
2. Consejería de Educación y Ciencia (2001). Colección materiales de atención a personas con las necesidades educativas especiales.
3. Consejería de Salud. (2008). II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Sevilla:
4. Junta Andalucía.
5. Consejería de Salud. (2006). Trastorno Mental Grave: proceso asistencial integrado.
6. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud,
7. García Perales, F.J. (2010). Manuales de atención al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos de conducta. Consejería de Educación.
8. García Perales, F.J. (2010). Manuales de atención al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad intelectual. Consejería de Educación.
9. García Perales, F.J. (2010). Manuales de atención al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad auditiva. Consejería de Educación.
10. García Prieto, A. (Coord.), (2004): Niños y niñas con Parálisis Cerebral. Descripción, acción educativa e inserción social. Madrid: Narcea.
11. Greenspan, S., Wieder, S. (2008) Comprender el Autismo. Un recorrido por los trastornos del espectro autista y el síndrome de Asperger a lo largo de todas las etapas escolares hasta la edad adulta. Madrid. Integral.
12. López M, Laviana M, López A. Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2009:
13. 187-207.
14. López Melero, M. (1999). Aprendiendo a conocer a las personas con síndrome de Down. Ediciones Aljibe, Málaga.
15. Miller, J. F., Leddy, M., Leavitt, L. A. (2001). Síndrome de Down: comunicación, lenguaje, habla. Barcelona.
16. Parra, V. et al. (2004). La atención a personas con necesidades educativas específicas como marco para atender a la diversidad. Ed. Adhara. Granada.
17. Pérez Peñaranda, R. (2011). "Primeros auxilios y socorrismo en el ámbito educativo".
18. Atres S:L:L:
19. Rivière, A. (1997): Tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. IMSERSO. Madrid.
20. Rogelio Martínez, A. y otros. (2005): Discapacidad Visual: desarrollo, comunicación e intervención. Grupo Editorial Universitario. Granada.
- 21.
22. Soro-Camats, E. Basil, C.(1995). Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Madrid: MEC-CDC.
23. Toledo González, M. (1998). La parálisis cerebral. Mito y realidad. Universidad de Sevilla.
- 24.
25. Yañez Castizo.A; et al. (2013). Guía rápida de seguridad y manejo del paciente crítico. Disponible en <http://grupogedes12.blogspot.com.es/2014/08/guia-delpaciente-critico.html>
- 26.
27. Valmaseda, M. (1995). Las personas con deficiencia auditiva. En Verdugo, M. A. (Ed.) Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras, Madrid. Siglo XXI; pp. 223-271.
- 28.
29. Verdugo Alonso, M.A, Schalock, et al. "Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual". Revista Siglo Cero. Vol 41 (4), nº. 236,
30. 2010 Pág. 7 a 21. Madrid. FEAPS
31. Verdugo, M. A (2006). Cómo mejorar la vida
- 32.

de las personas con discapacidad intelectual. Instrumentos y estrategias de evaluación. Amarú. Salamanca.

33. Verdugo, M. A et al. (2013). Discapacidad e inclusión. Amarú. Salamanca.
34. Argel M., (2019), Recomendaciones para la Atención de Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
35. Argel M., (2019), Personas con Discapacidad Intelectual [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
36. Argel M., (2019), Personas con Condición del Espectro Autista [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>
37. Argel M., (2019), Personas con Discapacidad por Enfermedad Mental [Diagrama], Recuperado de <http://www.afams.net>



# **ORGANIZACIONES XVIII**

**REFERENCIA SOBRE AFAMS Y OTRAS ORGANIZACIONES DE KARATE**





**A**ctividad Física, Artes Marciales y Salud (Afams), nace en el año 2010, fundado por Manuel Argel, con motivo de promover la actividad física y el deporte en poblaciones vulnerables.

Afams, dentro de su trayectoria ha realizado diferentes actividades, tales como asesorías a organizaciones deportivas para su conformación y desarrollo, concientización de la actividad física, deporte y salud en comunidades, promoción y apoyo a jóvenes emergentes en el deporte, talleres deportivos y programas locales en la comuna de Los Vilos.

Afams, en el año 2016, cambia su nombre a Actividad Física Adaptada, el movimiento es Salud, esto se debe a que comienza un nuevo camino en la actividad física y el deporte adaptado orientado a personas en situación de discapacidad (PeSD), con el fin de promover su autonomía, independencia y participación social.

A finales del mismo año, centra su trabajo específico en la discapacidad intelectual o psíquica mental, debido a que se manifiestan bajas prestaciones de servicios en cuanto a la promoción de actividad física y deportivas permanentes en el tiempo.

### Misión

Entregar herramientas para el desarrollo de la actividad física adaptada como parte de la salud, generar información a través de artículos e investigaciones y realizar promoción a través de capacitaciones orientado al trabajo con personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica mental con el fin de promover su autonomía, independencia y participación social.

### Visión

Posicionarse como un organismo referente de la Actividad Física y Deportiva orientada al trabajo con personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica mental a nivel país.

### Objetivos

- ⇒ Promover la actividad física y el deporte adaptado e inclusivo en personas con discapacidad.
- ⇒ Formar y capacitar en el trabajo con personas en situación de discapacidad.
- ⇒ Generar información a través de artículos, estudios e investigación sobre la discapacidad.

[www.afams.net](http://www.afams.net)  
[contacto@afams.net](mailto:contacto@afams.net)



**P**romover una gestión inclusiva, mediante la aplicación de sistemas para la inclusión social de personas en situación de discapacidad, formando a través de la integración, seguridad, técnica en armonía con los criterios establecidos por la World Karate Federation (WKF" y la Federación Deportiva de Karate de Chile.

A través de su formación de educación inclusiva, la organización de Karate Inclusivo (OKI), promueve el compromiso con nuestra organización, ofreciendo un servicio de calidad en los aspectos de Karate Inclusivo Recreativo "KIR", Karate Formativo Inclusivo (KAFI) y Para-Karate de competición, en donde su enfoque es la seguridad de las personas con y sin discapacidad para su pleno desarrollo.

El compromiso con la educación inclusiva de Karate, es el principio básico que permite el cumplimiento efectivo de su nuestra misión y que nos distingue como organismo de formación inclusiva.

## VISIÓN

Lograr que el Karate Inclusivo esté al alcance de toda la comunidad que lo quiera practicar, y de este modo contribuyendo a que todas y todos los profesores y estudiantes cuenten con conocimiento para desarrollar la práctica del Karate en personas con discapacidad.

## MISIÓN

Brindar a nuestros profesores y estudiantes una formación de Karate Inclusivo, a través de procesos

de aprendizaje acordes al trabajo con personas con y sin discapacidad, aplicando metodologías curriculares deportivas adaptadas para la práctica del Karate, considerando una estructura recreativa, formativa y competitiva actualizada.

## Objetivos

- ⇒ Implementar programas de Karate Inclusivo de recreación y formación para personas con discapacidad.
- ⇒ Incorporar el Karate Inclusivo en los programas curriculares del Karate Tradicional.
- ⇒ Ayudar a lograr la adaptación y equilibrio psicológico que requiere la persona con discapacidad para la práctica del Karate.
- ⇒ Posibilitar su adaptación y compensación a través de la práctica del Karate.
- ⇒ Promover la independencia y autonomía de las personas con discapacidad a través del Karate Inclusivo.
- ⇒ Fomentar la inclusión en su grupo social a través de la práctica regular del Karate Inclusivo.
- ⇒ Formar gestores y monitores para el desarrollo del Karate Inclusivo de personas con discapacidad.

[www.karateinclusivo.org](http://www.karateinclusivo.org)

[dirección@karateinclusivo.org](mailto:dirección@karateinclusivo.org)



La Asociación de Deportes Adaptados Chile, nace el 20 de octubre de 2016, constituyéndose en el IND con las organizaciones pertenecientes de a la comuna de Los Vilos tales como Karate, Fútbol y Basquetbol, Los fundadores Orosman Morales y Manuel Argel, al ver que la región de Coquimbo se encuentra muy alejada de la capital nacional, en su progreso y desarrollo en materias de la discapacidad y en especial en lo que significa el deporte para ser intervenida, es que se propone y se visiona realizar un trabajo cercano y serio con otras organizaciones con los mismos lineamientos, donde se instalaron lineamientos de trabajo tales como, capacitación, actividad física adaptada, deportes adaptados y rehabilitación como parte de la integración al deporte adaptado, lo que ha hecho la necesidad de formar un equipo multidisciplinario que pueda intervenir de manera constante en el tiempo.

## Misión

Instalar y mantener, escuelas y talleres para la práctica de la actividad física Adaptada, el deporte adaptado y la recreación, como organizar ligas de competición que permitan a las personas en situación de discapacidad Intelectual o psíquico mental ser entes participativos y activos deportivamente.

## Visión

Que la Asociación de Deportes Adaptados Chile, abra espacios a las personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica mental a través de la

actividad física, el deporte adaptado y la recreación.

## Objetivos

- ⇒ Promover la autonomía y dependencia en las personas con discapacidad intelectual o psíquica mental
- ⇒ Implementar escuelas y talleres Inclusivo de actividad física, el deporte adaptado, recreación.
- ⇒ Formar monitores para el desarrollo del deporte adaptado e inclusivo de personas con discapacidad.

[www.addach.cl](http://www.addach.cl)  
[adach.oficial@gmail.com](mailto:adach.oficial@gmail.com)

**E**n Chile, una escuela de Karate-Do formada en el año 1978 con el nombre de «Shobukan Karate-Do» que significa casa del 1º Guerrero, en honor en ese entonces al maestro Gigin Funakoshi, creador del estilo Shotokan, hoy en día, al maestro Chojun Miyagui creador del Goju Ryu, hoy bajo la guía de Hanshi Tetsuhiro Hokama de Okinawa, Japón. Con sedes en Chile, Colombia, Argentina, Brasil, Estados Unidos, Canadá, Irán y Afganistán.

Hanshi Patricio Cifra, en Julio 2017 viaja a Okinawa y toma clases intensivas con Hanshi Tetsuhiro Hokama 10 dan y es graduado oficialmente de Kudan cinturón negro 9no dan, y nombrado representante oficial para Sudamérica del estilo Okinawa Goju Ryu Kenshi-kai Karate-do.

### Principios

- ⇒ Honestidad y Transparencia
- ⇒ Esfuerzo y Constancia
- ⇒ Lealtad y Respeto
- ⇒ Diversidad y Valores Filosóficos
- ⇒ Formación Integral

### Sobre sus Emblemas

**Shobukan:** La Pagoda dentro de los Canjis Karate-Do, simbolizan el Shin (lo suave), el puño con el fondo del Sol japonés simbolizan el Ken (lo duro, lo físico). Todos los símbolos deben llevar ken y shin (ying y yang) que son las dualidades en las que se desarrolla el mundo.



**Kenshi-kai:** el círculo simboliza las zonas de Okinawa, los canjis kenshikai, (ken duro shin blando kai asociación)



### Desarrollo Técnico

Basado en el estilo Okinawense Goju Ryu de la línea Kenshi-kai liderada por el Hanshi Tetsuhiro Hokama 10º Dan.

Se realizan las 12 Kata de Goju Ryu desde Geki sai Ichi hasta Suparunpei.

Todos nuestros estudiantes trabajan con el programa teórico, técnico y analítico desde 10º Kyu hasta 1º Kyu, desarrollado en español y japonés, el cual consta de:

1. Técnicas
2. Katas
3. Teoría
4. Defensa personal iponnes
5. Kumite

[www.karateskd.cl](http://www.karateskd.cl)  
[contacto@karateskd.cl](mailto:contacto@karateskd.cl)







**MANUEL ARGEL ARGEL**



- ⇒ Profesor de Educación Física y Tens. Preparación Física.
- ⇒ Mg. en Eval. y Planificación en el Entrenamiento Deportivo.
- ⇒ Mg. en Educación Inclusiva.
- ⇒ Diplomado Actividad Física y Deportes Adaptados PeSD.
- ⇒ Diplomado Inclusión Social y Gestión en Discapacidad.
- ⇒ Cinturón Negro, Tercer Dan Karate GoJu Ryu.

En el año 2010, Fundo Afams orientado al trabajo deportivo con personas de riesgo social y que hoy sigue una línea de trabajo para promover la Actividad Física Adaptada en personas con discapacidad intelectual o psíquica mental, en el año 2016, Funda la Asociación de Deportes Adaptados Chile "ADDACH", para fortalecer el trabajo en la comuna de Los Vilos con personas con discapacidad desde el contexto deportivo a través de escuelas, talleres, recreación y capacitaciones sobre la actividad física adaptada, siendo unos de sus principales talleres el Para-Karate y el primero a nivel regional implementado desde el año 2013 a la fecha.

Trabajo como coordinador y formador de la Oficina de Inclusión Social para personas con discapacidad en la Municipalidad de la comuna de Los Vilos, desde el año 2015 al año 2020, promoviendo temáticas de derechos, inclusión social, educación inclusiva, rehabilitación, actividad física y deportes adaptados, entre otros.

En el año 2018 participó como Preparador Físico y Asistente de Para-Karate, en el Mundial de Karate y Para-Karate, Madrid - España y en el Dream World Cup de Futsal para personas con discapacidad Intelectual y Psíquica Mental, Roma - Italia.



## Auspicia



[www.karateinclusivo.org](http://www.karateinclusivo.org)



# MANUAL FORMACIÓN PARA EL KARATE

**en Personas con Discapacidad Intelectual o Psíquica Mental**

---

El Manual de Formación para el Karate, está orientado a entregar recomendaciones de enseñanza y aprendizaje, con motivo de potenciar y mejorar la metodología de intervención de las clases de Karate en donde se puedan encontrar personas con discapacidad intelectual o psíquica mental.

El contenido propuesto se sustenta en bases teóricas y de investigación, como también de las experiencias y desarrollo personal en la realización de clases de personas con discapacidad, con el fin de brindar herramientas que puedan aportar a la hora de realizar las intervenciones en las prácticas de cuya disciplina.

## **Fragmento**

El Karate como espíritu no puede morir y para ello ha de adaptarse al practicante y no al revés, el Do fluye como el agua y no encuentra resistencia; por ese motivo el "Arte" se adapta igual a un hombre o mujer en silla de ruedas; también se adapta a la disminución intelectual y a cualquier situación que usted pueda imaginar, pero eso no sería suficiente si no integra.

## **I Exhibición Olímpica Karate Silla de Ruedas Barcelona 92**

