

EDUCACIÓN FÍSICA E INCLUSIVA SOBRE SALUD DE LAS POBLACIONES ESPECIALES



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

EDUCACIÓN PRIMARIA

MENCIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA

CURSO: 2014 – 2015

TRABAJO REALIZADO POR: Marina Lucía Carmona Martín

TUTOR: Antonio Diez Marqués

Resumen

El siguiente Trabajo Fin de Grado trata de una investigación de la Educación Física (EF) inclusiva sobre salud de las poblaciones especiales en Educación Primaria para la elaboración de un protocolo de actuación que se pueda establecer en los centros educativos. En este estudio hablo de los 3 tipos de enfermedades crónicas, más habituales que presentan los alumnos. Con la finalidad de que el docente esté preparado y sensibilizado, para poder llevar a cabo una correcta programación y prevención en sus clases, y sin duda una inclusión de estos alumnos en el aula.

Palabras clave

- Inclusión educativa.
- Educación física y salud.
- Asma.
- Epilepsia.
- Diabetes.

Abstract

This Final Year Project deals with the investigation physical health of special populations in primary education for the development of a protocol can be established in schools and education. In this study I speak of the 3 types, most common chronic diseases with students. In order for teachers to be prepared and aware, able to carry out a proper programming and prevention in their classes, and certainly inclusion of these students in the classroom

Keys word

- Inclusive education.
- Physical Education and Health.
- Asma.
- Epilepsia.
- Diabetes.

“SER EDUCADOR, IMPLICA DARLE SENTIDO A LAS VIDAS DE MIS ALUMNOS, Y EN ESPECIAL A AQUELLOS NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES; PORQUE SI NO ES ASÍ... ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO COMO EDUCADORES?”

YADIAR JULIÁ

ÍNDICE

1. <u>Introducción</u>	Pág. 1 - 2
2. <u>Objetivos</u>	Pág. 3
3. <u>Justificación</u>	Pág. 4- 7
4. <u>Fundamentación Teórica</u>	Pág. 8 – 24
5. <u>Protocolo de Actuación y Entrevista a los docentes</u>	Pág. 25 – 38
6. <u>Conclusiones y Recomendaciones</u>	Pág. 39 – 43
7. <u>Referencias</u>	Pág. 44 – 47
8. <u>Anexos</u>	Pág. 48 – 56

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado (TFG) consiste en la investigación de la Educación física e inclusiva sobre la salud de poblaciones especiales en Educación Primaria para la elaboración de un protocolo de actuación que se pueda establecer en los centros educativos. Para ello se han establecido unos objetivos para su cumplimiento. Al ser una propuesta de TFG no se ha llevado a cabo en la práctica, ya que es un tema que influye en toda la programación curricular, y específicamente en la EF. Con el objetivo principal de conocer y saber enfrentarse y resolver situaciones poco habituales pero muy importantes en la práctica educativa.

El documento se organiza de la siguiente manera:

En primer lugar, aparecen los **Objetivos** que me he propuesto para este trabajo.

En segundo lugar, se encuentra la **Justificación** donde se hablará sobre la el motivo de mi elección de TFG. La importancia que tiene el conocer y saber cómo actuar ante situaciones de emergencia y el cómo prevenirlas, creo que es fundamental en este trabajo. Además, la práctica deportiva y de actividad física es beneficiosa para que nuestro cuerpo este sano y saludable. También hablo sobre la inclusión educativa en tema de salud, y que es el docente el que debe tomar las riendas de estas decisiones y actuaciones, y quién debe observar y estar preparado para resolverlas. No solo el docente si no toda la comunidad educativa.

En tercer lugar, se encuentra la **Fundamentación Teórica**. Esta es una de las partes más extensas del trabajo, y dónde investigo y expongo él porque es importan para mi este tema. También, hago referencias a ciertos autores que me han ayudado a completar este trabajo y me han servido de apoyo y sobre todo, de ampliar mis conocimientos, que es algo que todo educador no debe de abandonar a lo largo de su vida profesional.

En este apartado hay una parte de antecedentes donde hablo sobre el inicio de la Inclusión Educativa y el valor que esta tiene en la escuela y en definitiva en la sociedad.

En otra parte más extensa explico el porqué de la Actividad física y salud en la escuela, y la importancia de la Inclusión Educativa. También, hablo sobre las 3 enfermedades

crónicas más habituales en la escuela, dónde explico en qué consiste cada una de ellas, los síntomas que tienen, el cómo evitar que se llegue a una situación de emergencia, cuáles son las actividades físicas beneficiosas y cuáles no para su práctica, y sobre la justificación que tiene este tema en el marco legal de educación.

En cuarto lugar, aparece la **Protocolo de actuación**, dónde presento el estudio de los protocolos de actuación de cada patología, tanto oficial como no oficial, y la encuesta realizada a maestros del área que actualmente están impartiendo clases, con la finalidad de conocer cómo actúan frente a este tipo de alumnado.

En quinto lugar, se encuentran las **Conclusiones**, recomendaciones y aprendizajes que he sacado de este trabajo, de la importancia que se debe dar y de cómo el docente tiene la responsabilidad de estar preparado para estas situaciones. Como dice el dicho: “Más vale prevenir que curar”.

En sexto lugar, aparece el apartado de **Referencias**, donde plasmo los libros, artículos y páginas web, de donde he sacado la información del trabajo.

Y en el último apartado, presento los **Anexos**. Se muestra una ficha dirigida a los padres para averiguar cuáles son las patologías que presenta su hijo. También aparecerá la encuesta que realicé a los profesores.

2. OBJETIVOS

- Conocer los problemas de salud más frecuentes que puede tener el alumnado.
- Analizar cuáles son las consideraciones legales relacionadas con la educación inclusiva de las poblaciones especiales.
- Estar preparada para posibles problemas adversos y saber cómo solventarlos.
- Elaborar un protocolo de actuación para conocer y detectar a las poblaciones especiales, y cómo actuar frente a una emergencia.
- Adaptar los contenidos de EF para todo el alumnado sin exclusiones, modificando la metodología que se debería tener en cuenta en la programación una vez conocidas las características de las poblaciones especiales.
- Realizar una encuesta a los docentes de EF sobre cómo actúan e incluyen a este alumnado en sus clases.

3. JUSTIFICACIÓN

El motivo por el cuál he elegido este tema: Educación física e inclusiva sobre la salud de poblaciones especiales, es porque creo importante conocer los problemas que tienen los alumnos, y sobre todo saber afrontar de una forma segura y tranquila, la situación. También es importante, porque realizar actividad física beneficia y evita que vayan a más. Para ello, realizaré un protocolo de actuación para poder enfrentarnos a estas enfermedades, con el objetivo de que alumno y profesor se encuentren seguros.

Una de las razones por las que decidí investigar este tema, fue por mi tutor, porque me habló de la educación inclusiva sobre salud de las poblaciones especiales y de la importancia que tenían a la hora de realizar la práctica educativa, me generó curiosidad y ganas de aprender.

Otro de las causas por los que me ha interesado trabajar este tema, fue cuando estuve en mi periodo de prácticas. La profesora del colegio me habló sobre una situación que le había sucedido el año pasado con una alumna asmática. Resulta que la había dado un ataque de asma, la docente lo primero que hizo fue llamar a urgencias y llevarla hasta portería donde la recogieron. También me dijo, que fue una situación donde se puso tensa y nerviosa, ya que nunca había tenido esa experiencia. Son situaciones en las que tienes que controlar tus nervios y saber actuar, para ello tienes que formarte sobre cómo actuar frente a cada tipo de enfermedad que presenten tus alumnos.

Por ello, el docente de EF tiene que estar informado sobre los problemas que presenta su alumnado y saber qué ejercicios son beneficiosos o perjudiciales, y adaptar la programación didáctica para todo el alumnado, y así evitar la exclusión que se ha tenido y “se tiene”, bien por el poco interés del docente “falsa inclusión”, por falta de recursos: personales, temporales, curriculares, etc.

El ejercicio físico en los alumnos con problemas de salud ayuda a mejorarlos y también, a prevenirlos. La frecuencia con que se debe practicar el ejercicio físico debe ser, no sólo adecuado a nuestras condiciones o necesidades, sino que también debemos realizarlo como un hábito, y evaluarlo de manera positiva con el fin de conseguir que

nuestra práctica diaria sea más sana y saludable, y además ayuda a prevenir enfermedades.

Al practicar ejercicio debemos tener en cuenta que hay que realizarlo con seguridad y prudencia, ya que ejecutarlo sin control y sin conocimiento puede producir múltiples lesiones. Antes de desarrollar su ejercicio debemos informarnos sobre cómo hacerlo correctamente.

La inclusión educativa sobre salud es un contenido en donde el profesor es el precursor y quién debe conocer y estar seguro de cómo actuar y solucionar ciertos problemas de salud en la práctica física. Es decir, el profesor, de EF sobre todo, debe estar bien formado e informado antes de realizar la actividad física, aunque el resto de docentes deberían conocerlo y ponerlo en uso, ya que la educación inclusiva debe de ser responsabilidad de toda la comunidad educativa.

La asignatura de EF, es el área donde mayor contacto físico hay, y donde mayores son las relaciones interpersonales y sociales, en el cuál la exclusión se observa fácilmente, ya que los niños saben a quién quieren tener en su equipo y con quién se quieren poner por parejas, por ejemplo. Por eso, el maestro tiene que facilitar las relaciones, para que todos trabajen con todos. También, debe enseñar que nadie es mejor que nadie, que todos somos iguales y que debemos de ayudar al compañero, de esta manera a través de los juegos integramos a aquellos alumnos que su condición física les condiciona la práctica física. Además, el profesor ha de saber cuáles son las enfermedades que presenta cada alumno, realizando una ficha médica personalizada para tenerlo en cuenta en su programación de aula, con la finalidad de adaptar sus necesidades educativas especiales en el área, y saber cuáles son los ejercicios indicados y contraindicados, de cada patología, con el fin de evitar situaciones peligrosas. Por todo ello, creo conveniente realizar un protocolo de actuación que pueda ayudar al docente a desarrollar mejor su tarea y a llevar a cabo con mayor garantía esa educación inclusiva, realizando modificaciones en la metodología.

VINCULACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

<u>COMPETENCIA DEL TÍTULO</u>	<u>VICULACIÓN CON EL TFG</u>
<p>1. Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio –la Educación- que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.</p>	<p>Para poder llevar a cabo este trabajo he partido de los conocimientos básicos que tenía pero sobre todo he realizado una investigación exhaustiva a lo largo del mismo.</p>
<p>2. Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación-.</p>	<p>En el apartado “Protocolo de actuación”, se puede observar la puesta en práctica sobre lo investigado anteriormente y lo importante que es conocer desde un principio las patologías que presentan nuestro alumnado para así modificar la metodología o programación (si fuera necesario) y poder llevar a cabo una correcta práctica.</p>
<p>3. Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.</p>	<p>En el apartado “protocolo de actuación”, aparece una encuesta docente donde he podido analizar las respuestas sobre la importancia que tiene la inclusión educativa, cómo la llevan a cabo en su práctica y el protocolo que realizan.</p>

<p>4. Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.</p>	<p>A lo largo del trabajo la información que transmito es comprensible para cualquier persona. También me he encontrado dificultades que poco a poco he ido solventando. El protocolo de actuación que presento lo puede realizar cualquier docente.</p>
<p>5. Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.</p>	<p>Durante el desarrollo del TFG he podido demostrar un aprendizaje continuo ya que he estado investigando y reformulando apartados con la ayuda de la fuente bibliográfica.</p>
<p>6. Que los estudiantes desarrollen un compromiso ético en su configuración como profesionales, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.</p>	<p>Esta competencia está desarrollado a lo largo de todo el trabajo ya que el tema principal es la inclusión educativa en el área de EF.</p>

Tabla 1: Vinculación con las competencias del título

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En este apartado hablaré de educación física e inclusiva sobre la salud de poblaciones especiales, centrándome en el asma, la epilepsia y la diabetes.

- Antecedentes

Comenzaré realizando un pequeño recorrido sobre la evolución que ha tenido la inclusión educativa en España hasta la actualidad.

En la Constitución Española de 1978 se reconoce el derecho a la educación de todos los españoles sin distinción. Más tarde, la Ley promotora fue la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre de 1990, de ordenación general del sistema educativo (LOGSE), que incorporó el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) y reforzó los principios y prácticas necesarias para extender la escolarización integrada. A partir de la LOGSE, tanto la LOE como actualmente la LOMCE, introducen la inclusión educativa en el currículo de Educación Primaria.

Según Parra (2010):

En la historia de la educación no se han mostrado indicios de la escolarización de las personas con discapacidad, esto pudo ser debido a que en esa época prevalecía el rechazo, el abandono o la muerte prematura de personas “deficientes” [...]. Más adelante en Francia en 1828, surgen las primeras escuelas de personas con deficiencias, inspiradas por la investigación de Tirard (1775-1838), quién había demostrado que se podía enseñar y educar, a este alumnado [...]. A lo largo de este periodo, aparece en Francia el lenguaje de signos para personas con deficiencia acústica (sordas) y en Alemania se desarrolló una metodología para que estas personas pudieran comunicarse verbalmente [...]. En 1829, se crea un método universal: el sistema Braille, para que las personas invidentes puedan leer y escribir [...]. En 1905 surgen las escuelas con atención educativa especial, separadas de las escuelas ordinarias [...]. En Europa aparece en el año 1917, la obligatoriedad y expansión de la escolarización elemental [...]. Con el paso del tiempo se vio la necesidad de

agrupar a los alumnos por su asimilación del aprendizaje, por lo que se crearon aulas especiales (educación especial). Esto a la larga fue un problema, ya que el uso que se le estaba dando no era el adecuado [...]. El Informe Warnock en 1978, fue un gran avance para la evolución de la escuela integradora, ya que consistía en que las personas con NEE se las aceptará igual que al resto, sin rechazo ni distinción [...]. Por último, se pasa de la educación integradora a la educación inclusiva, que indica el proceso de transformación en las escuelas con la finalidad de dar una respuesta adecuada a la diversidad de los alumnos. Esto fue debido, a que es un concepto más amplio y en donde busca el aprendizaje que cada alumno necesita [...]. Como antecedente a esta escuela nueva, aparece la “Declaración de Salamanca” de 1994 donde habla de una educación para todos y sin exclusión, hacia las personas con NEE. (p. 74-78)

A modo de resumen y de acuerdo con Ardanaz, et al. (2004), sobre la evolución de la inclusión educativa en los últimos veinticinco años, el mayor avance que se ha hecho, ha sido en la escuela. En un principio, se construyeron colegios de educación especial para aquellos alumnos que presentaban deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, es decir una segregación educativa. Esto fue un gran progreso puesto que en años anteriores no tenían derecho a la educación. Pasados los años, se pasó a la integración de este alumnado a los colegios ordinarios, pero separados de los alumnos que eran considerados “normales”. Y en la actualidad lo que se pretende es una inclusión educativa, es decir, que no haya diferencias ni distinciones entre los alumnos y el aprendizaje sea adecuado a cada alumno.

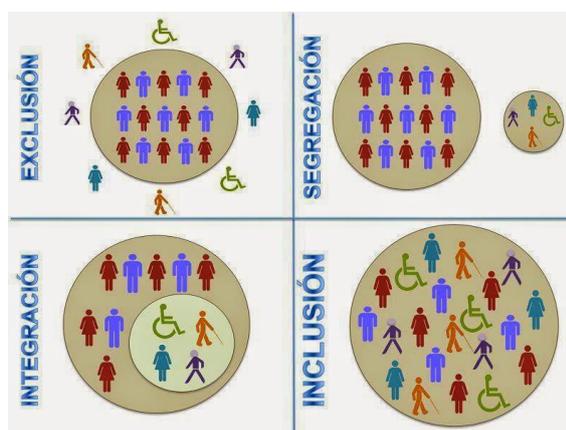


Imagen 1: Comin (2014)

Barrio (2009) sostiene que:

El interés por la Educación Inclusiva ha ido aumentando poco a poco tanto en el contexto educativo español como en el internacional, comprendiendo la educación desde un punto de vista más amplio que el del ámbito de la integración del

alumnado con NEE. Es una forma de construir una educación que rechace cualquier tipo de exclusión educativa y que potencie la participación y aprendizaje razonable. (p.13)

- Conceptos básicos

Desarrollaré en este punto la diferencia que hay entre deficiencia, minusvalía y discapacidad, según la OMS (1948):

Deficiencia: “es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”.

Minusvalía: “es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales)”.

Discapacidad: “es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.

- Marco Normativo Legal

En la actualidad, el Marco Normativo Legal, donde la Ley Orgánica 8/2013, del 9 de Diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), busca que la educación en los centros educativos sea de equidad, que garantice la igualdad de oportunidades y que haya una inclusión educativa.

Por otro lado, según la Ley de Integración del Minusválido 13/1982, de 7 de Abril, define minusvalía a: “*toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social, se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales*”.

Las poblaciones especiales son aquellas personas que presentan alguna enfermedad (asma, epilepsia, diabetes, cardiopatías, etc.) que a la hora de realizar la actividad física puedan ejecutarlo de forma parcial o total, y que para su práctica necesiten alguna modificación. Son personas que necesitan una atención especial.

El Ministerio de Educación y Ciencia (1992) habla sobre:

Las adaptaciones curriculares. Las adaptaciones curriculares pueden ser o bien permanentes o bien temporales, dependiendo de las necesidades educativas especiales que se necesite, podrán ser de acceso o curriculares. Estas últimas se dividen en *significativas* o *no significativas*.

Explicaré cada una de ellas, según Ríos (2003):

- ▣ Adaptaciones de acceso al currículo: “Modificaciones o provisión de recursos espaciales, materiales, o de comunicación que van a facilitar que algunos alumnos con necesidades educativas especiales puedan desarrollar el currículo ordinario o, en su caso, el currículo adaptado”.

Esta adaptación se refiere a los recursos que el alumno con NEE, necesita para la realización de la práctica y así poder cumplir el currículo oficial o el adaptado.

- ▣ Adaptaciones curriculares: “Modificaciones que se realizan desde la programación: contenidos, metodología, actividades, criterios y procedimientos de evaluación para atender las diferencias individuales”.

Esta adaptación hace referencia a las modificaciones del currículo oficial en temas de contenidos, metodología, etc. para ajustarlas individualmente al alumnado con NEE.

- ✓ Adaptaciones curriculares no significativas: “Modificaciones que se realizan en los diferentes elementos de la programación diseñada para todos los alumnos de un aula o ciclo para responder a las diferencias individuales, pero no afectan prácticamente a las enseñanzas básicas del currículo oficial”.

Esta adaptación es mínima comparada con las adaptaciones significativas, ya que estas sólo cambian algunos aspectos del currículo oficial.

- ✓ Adaptaciones curriculares significativas: “Modificaciones que se realizan desde la programación y que implican la eliminación de algunas de las enseñanzas básicas del currículo oficial: objetivos, contenidos y criterios de evaluación”.

Estas adaptaciones son las más importantes, debido a que lo que modifican y lo que ajustan, va en función de las necesidades educativas

de cada alumno, y por lo tanto los contenidos y los métodos de evaluación serán diferentes, realizando una modificación del currículo oficial más amplia.

- La Inclusión Educativa

De acuerdo con Ríos (2003), la inclusión educativa es necesaria en la escuela porque cada vez son más las discriminaciones y rechazos que se hacen a los niños, por eso la escuela inclusiva es una educación de calidad para todos, sin distinción de ningún tipo, donde lo importante es que todos aprendan de forma colaborativa dentro del respeto y no discriminación. Por ello, el docente es el que debe guiar y educar junto con las familias, a llevar una mejor convivencia en las aulas y una mejor interacción con el resto de alumnos. La escuela inclusiva es aquella donde la educación es impartida para todos, independientemente de las necesidades que tengan. Además debe, fomentar valores de cambio para que el alumnado adquiera una cultura distinta, donde no vean la diversidad como algo raro o como un obstáculo, sino todo lo contrario, algo positivo y donde pueden aprender y ampliar ciertos conocimientos, y valorar el esfuerzo que hacen para conseguir sus logros / metas. Por eso, es una escuela donde apuesta por la calidad de la educación, por el aprendizaje del alumnado, por la innovación y el progreso adecuado a la evolución social, donde los pilares de esta educación son la igualdad y la pluralidad, donde cualquier alumno puede ser enseñado, y donde no existe la desigualdad y las diferencias.

De acuerdo a Guarro (1999), el currículo inclusivo se debe de caracterizar por ser:

- **Común y realizable:** ajustado a las características de todo el alumnado que será un reflejo de la pluralidad cultural y social.
- **Cooperativo:** evitará la competitividad y se apoyará más en la ayuda mutua.
- **Práctico, útil y reflexivo:** los aprendizajes deben de buscar el equilibrio entre la realidad y el análisis crítico y reflexivo, acercándose a los conocimientos que se quieren transmitir.
- **Moral**
- **Coherente y panificado:** que garantizará que todo el alumnado pueda tener las mismas posibilidades de desarrollo.

En cuanto al alumnado, aquellos que presentan dos años de desfase curricular, se les realizan unas adaptaciones curriculares significativas, con el objetivo de que, el aprendizaje que realizan se aproxime al currículum oficial, para que todos tengan las mismas oportunidades. Pero la mayor parte de las poblaciones especiales presentan una adaptación curricular no significativa. Existen tres tipos de adaptaciones curriculares: de centro, globales e individuales. A estas últimas se las llaman Adaptaciones Curriculares Individuales (ACI). Por lo tanto, los objetivos de las adaptaciones curriculares para la atención a la diversidad son:

- Que el alumnado adquiriera los contenidos del currículo establecido en función de sus necesidades.
- Que garantice al máximo su crecimiento personal. (Ríos, 2003)

En cuanto a la formación del profesorado. El docente debe conocer las patologías que presentan su alumnado e investigar cuales son los ejercicios que podrían o no podrían realizar, y así evitar miedos e inseguridades que le puedan llegar a causar lesiones. Además, poner en práctica estrategias de aprendizaje que son inadecuadas, puede llevar a la desmotivación de niño y que la separación con el resto de sus compañeros favorezca el rechazo y la discriminación. Por ello, es importante que el docente se forme y sepa cómo debe actuar y cómo debe realizar una correcta inclusión educativa.

De acuerdo a la promotora de la Educación Inclusiva educativa, Ríos (2009), a lo que llama falsa inclusión, es que muchas veces lo que dicen las leyes o las normas de los centros escolares no se cumplen, y puede ser por varios motivos, uno de ellos es, porque el profesorado no está bien formado en atender a este alumnado, por comodidad y evitar problemas, por la sobre carga en el excesivo “papeleo” que tienen que realizar, por el excesivo número de alumnos en clase con problemas crónicos, entre otros. Como docentes debemos preocuparnos de nuestro alumnado, de las necesidades y ayudas que presentan, de empatizar, de enseñarles conceptos básicos de la vida y que con el paso del tiempo ellos vayan construyendo su aprendizaje, etc.

- La relación entre actividad física y salud

La salud es un contenido que se ha introducido en el siglo XX en la asignatura de E.F, según la OMS (1948) para una mejor vida saludable, ya que atiende a: el ejercicio físico, la alimentación sana y adecuada, conocer el tipo de problemas que tenemos y el límite hasta donde podemos llegar, etc. Es un contenido muy amplio y muy importante para el bienestar de los alumnos.

“La salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia enfermedad” (OMS, 1948).

La diferencia entre:

- Actividad física: “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que ocasionan un gasto de energía superior al estado de reposo. Como por ejemplo: ir andando al colegio, levantarnos de la silla, etc.” (Casajús y Vicente-Rodríguez. 2011)
- Ejercicio físico: “es la actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencionada con el objetivo de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la condición física. Como por ejemplo: ir al gimnasio, salir a correr, etc.” (Casajús y Vicente-Rodríguez. 2011).

En EF la práctica que debemos realizar con nuestros alumnos es la actividad física, porque es la más adecuada a esas edades, ya que es desaconsejable que el gasto de energía en ejercicios anaeróbicos, sean superiores. Estoy de acuerdo con lo que dice López Miñarro (2002) en cuanto a que se debe incidir en la realización segura y efectiva de los ejercicios físicos, siempre y cuando se seleccionen aquellos que sean beneficiosos para el alumnado.

Según la OMS (1948) la actividad física es beneficiosa para la salud porque:

“(…) mejora del estado muscular y cardiorrespiratorio; la mejora de salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon, y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso”.

La actividad física más recomendada, según la OMS (1948):

En edad escolar es de 60 minutos diarios, con una intensidad moderada, si se aumentan los minutos será mejor para la salud, pero esto hay que tenerlo en cuenta dependiendo de cada niño; la actividad física diaria en estas edades, es aconsejable que sea una actividad aeróbica (caminar, montar en bicicleta, o hacer deporte) [...]. Uno de los objetivos que se propone es promocionar la actividad física orientada hacia la salud.

Por eso creo conveniente que la EF debe trabajar este contenido, ya que es importante que los alumnos conozcan y aprendan la importancia de la salud y de su bienestar, sobre todo en los alumnos que presentan enfermedades crónicas, el ejercicio físico adecuado es favorable. En estas edades no se es consciente de lo grave y perjudicial que pueden ser algunas lesiones. Por eso las clases de EF deben tener en cuenta los criterios de seguridad a la hora de programar la actividad física y salud, hay que realizar medidas de prevención y protección para evitar posibles riesgos.

Asimismo, no debemos olvidar la importancia de la salud postural, es decir de la selección de posturas seguras y saludables en las actividades diarias, ámbito en el que la educación física puede realizar grandes aportaciones.

La EF ayuda a mejorar la salud del alumnado, pero las horas dedicadas a ella, no son suficientes para alcanzar todos los objetivos. La salud es un tema muy amplio, al que debemos transmitir al alumnado de una manera indirecta, a través de actividades, juegos y ejercicios físicos, esta última si se produce. En las clases de EF hay que desarrollar una actitud favorable hacia la práctica de actividad física, para que el alumno se lo tome tan en serio como otras asignaturas, y lo vea como algo saludable y lo incluya en sus hábitos de vida diaria. La EF para la salud según Sánchez Bañuelos (1996), es:

La eficacia que a largo plazo puedan tener los programas de la materia de Educación Física orientados hacia la salud está fundamentalmente basada en la adherencia que puedan generar hacia la actividad física, especialmente hacia un tipo de actividad física que como hábito estable constituya un elemento significativo dentro de un estilo de vida saludable.

- Algunas de las enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas comienzan en el momento de desarrollo físico, social, afectivo y cognitivo, en el niño. Hay dos tipos de enfermedades crónicas: enfermedades que manifiestan crisis y enfermedades que manifiestan brotes. Las más abundantes en los escolares son:

- ▣ Asma
- ▣ Epilepsia
- ▣ Diabetes mellitus

A continuación hablaré sobre las siguientes enfermedades:

EL ASMA

Se provoca por una dificultad respiratoria que se produce en la mayoría de casos por la realización continua de ejercicio físico. El asma es: *“una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias con episodios de crisis, ocasionados por alérgenos, que pueden aparecer y desaparecer de forma más o menos rápida”* (Urmeneta, 2010).

Las manifestaciones que presentan los alumnos con esta enfermedad son 3: disnea (dificultad respiratoria), episodios de tos y sibilancias, y reversibilidad a la normalidad.

Existen dos tipos de asma, a nivel general:

✍ **Asma extrínseca o alérgico:** se detectan mecanismos inmunológicos. Por lo general, suelen existir antecedentes propios o familiares de procesos alérgicos.

Existen dos tipos de asma extrínseca: atópico y no atópico.

➤ **Atópico:** se detectan mecanismos inmunológicos por el medio ambiente, polvo, polen, etc. Este tipo de asma reacciona frente a los alérgenos que se pueden detectar a través de determinadas pruebas cutáneas. Los alérgenos más comunes son: polen, ácaros, ciertos alimentos y el pelo de ciertos animales. También puede intervenir el humo del tabaco o la contaminación ambiental u olores intensos.

Este es el más común de los asma, y afecta a todo tipo de edades, que pueden provenir de antecedentes familiares o propios, o también se puede conocer a través de procesos de naturaleza atópica (rinitis, urticaria, eczema).

- No atópico: en este caso no se puede demostrar la presencia de anticuerpos. Este tipo se da, en personas no atópicas, es decir, que no son alérgicas. La reacción antígeno-anticuerpo no se produce inmediatamente si no que sucede después de unas horas.

✎ **Asma intrínseca**: se da en aquellos casos en los que no se puede identificar ningún condicionante ambiental de la alergia, ni existen antecedentes propios o familiares, ni se suele demostrar la presencia de ningún mecanismo inmunológico.

Se caracteriza porque aparece más tarde. En cuanto al tratamiento son pocas las respuestas que se pueden dar (Urmeneta, 2010).

Según Morel y Sampol (1993), los síntomas más frecuentes son sibilancias, tos y disnea. Otros síntomas pueden ser la conjuntivitis, la rinitis y mucosidad en la nariz y la dermatitis.

El asma no es continua, por lo que su aparición varía, y por eso la medicación hay que irla regulando dependiendo de la situación del alumno; los padres deben informar periódicamente al colegio sobre sus variaciones.

Los signos de asistencia urgente son:

- Cianosis (uñas o labios azules)
- Dificultad para andar, hablar y respirar.
- Contracción en el cuello, pecho o costillas.
- Aleteo nasal.
- El uso de medicamento no responde. (Servicio Madrileño de Salud , 2010)

Algunos de los factores que pueden agravar la situación son:

- Exposición a alérgenos: tabaco, sprays, olores intensos, polvo, polen...
- Influencia de aspectos emocionales.
- Ingerir fármacos como la aspirina o antiinflamatorios.
- La ingesta de alimentos que tienen sulfito: pepinillos, cereales, embutidos, patatas, ketchup, etc.
- El ejercicio físico prolongado.

El tratamiento de la enfermedad, según Urmeneta (2010), se basa en:

- Evitar el contacto con los elementos que provocan la crisis asmática.
- Recibir medicación: administración de inflamatorios y broncodilatadores. Puede suceder que ambas este unidas.
- Asistir al programa sobre la enfermedad del asma para informarnos y poder atender al problema con seguridad (p. 38)

Indicaciones para la prevención del asma inducido por el ejercicio, según Llamas (2012):

- **Condiciones atmosféricas ideales.** Ambiente cálido (24-30) y húmedo (60-70%).
- **Inhalación de fármacos** broncodilatadores de acción rápida, previa al ejercicio.
- **Duración del ejercicio.** Ejercicios por encima de 12 minutos porque provocan broncodilatación, mientras que los esfuerzos cortos e intensos desencadenan broncoconstricción. Duración aconsejada de 20 a 40 minutos.
- **Calentamiento adecuado.** Algunas crisis asmáticas se dan después de los primeros minutos de ejercicio; por este motivo tiene que ser suave, progresivo, completo, aeróbico y de mayor duración que un calentamiento habitual.
- **Intensidad baja o media.** Los ejercicios deben ser aeróbicos y de mediana o baja intensidad. Evitar los ejercicios anaeróbicos de alta intensidad. Favorecer los deportes con pausas o sustituciones. Se aconseja en niños no sobrepasar el 60% de su capacidad funcional aeróbica (aprender a tomar el pulso o recomendar un pulsómetro).

Según el tipo de fármaco de que se trate, puede ser por vía oral, inhalándolo o yendo al hospital. La medicación de los inhaladores van directamente al lugar afectado: los bronquios.

La aparición del asma está influenciada según la estación del año, es más frecuente en otoño (Septiembre-Octubre) y en primavera (Mayo) (Servicio Madrileño de Salud, 2010).

Por norma general, el niño ya conoce los síntomas del asma y esto ayuda a anticipar el problema. Esto se aprende con la práctica hasta que el niño aprenda a autorregularse.

En situaciones en el que el alumno presente una crisis asmática hay que mantener la calma y conociendo de antemano que pautas hay que seguir, dependiendo del enfermo, podremos actuar con mayor seguridad y será más favorable para todos. Para ello es importante que los padres nos informen sobre el tipo de asma que presenta su hijo, con cuanta frecuencia le suele suceder, cuáles son los elementos causantes, cómo lo vive el niño, etc. Sería conveniente que en el aula estuviera la medicación que necesita el niño, esto solo se utilizaría en caso de crisis asmática.

Situaciones que pueden afectar:

- Las actividades que requieren ejercicio físico intenso y la salida del recreo.
- Los momentos de tensión.
- La presencia de animales en el aula.
- Presencia de productos con fuertes olores.
- La estación del año hay que tenerla en cuenta a la hora de programar.
- Las fuentes de calor, como por ejemplo los radiadores.
- Adquisición de algunos fármacos.

Con la evolución de las nuevas tecnologías, el colegio: Nuestra Señora Del Carmen (2014), ha descubierto una aplicación para móviles llamada, *Mi asma*. Esta aplicación consiste en facilitar la información, servicios y apoyos a los pacientes asmáticos y a sus familiares. Ofrece consejos y herramientas específicas de seguimiento y de gestión de los síntomas.

LA EPILEPSIA

La epilepsia según Annicchiario (2008):

Es un desorden neurológico que tiene manifestaciones externas, caracterizándose por una alteración (crisis) breve, brusca, repetitiva, y estereotipada. Es un proceso crónico que se identifica por convulsiones recurrentes que se repiten a lo largo del tiempo.

También define Cantera (2009) la epilepsia como:

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se manifiesta en forma de crisis inesperadas y espontáneas, desencadenadas por una actividad eléctrica excesiva de un grupo de neuronas hiperexcitadas. Para hablar de epilepsia hay que haber padecido, al menos, dos crisis.

La causa de esta enfermedad, suele ser una alteración cerebral demostrable, que proviene por complicaciones que se producen a lo largo del embarazo o en el parto, también puede ser por traumatismo cerebrales, tumores, meningitis (infección bacteriana de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal) o encefalitis entre otros factores. Se ha comprobado que el 50% de los casos no son conocidos.

Los factores que favorecen la aparición de las convulsiones son:

- ✎ El sueño insuficiente.
- ✎ El cansancio.
- ✎ La ingesta de alcohol.
- ✎ Fiebre.
- ✎ Estímulos luminosos intensos e intermitentes.
- ✎ No cumplimiento exacto de la medicación. (Cantera, 2009)

Las causas que pueden derivar a una crisis de epilepsia, son:

- ✎ La fatiga.
- ✎ El enojo.
- ✎ La hiperventilación.
- ✎ La exposición a patrones sensoriales concretos. (Cantera, 2009)

Al haber distintos tipos de epilepsia la mayoría son benignos. Si el niño con epilepsia controla las convulsiones puede realizar una vida normal y sin limitaciones. Los tipos de ataques convulsivos, Urmeneta (2010):

- Tónico-clónico generalizado: este es el que mayormente conocemos todos. El enfermo no lo nota y de repente se ponen los músculos rígidos, pierde la conciencia y cae al suelo, llegando a tener convulsiones violentas que duran aproximadamente unos 30 segundos; expulsa saliva, los brazos y las piernas se sacuden y se vacían la vejiga y los intestinos. Luego el niño o bien se despierta o bien duerme. Suele suceder más, de día que de noche.
 - De ausencia: pérdida de consciencia durante aproximadamente unos 20 segundos. La mirada está en blanco, pestañea los párpados, palidece y deja caer cualquier cosas que tenga en las manos. Se produce una detención de la actividad motora.
 - Psicomotor: el alumno realiza actividades que no son muy normales, realiza las cosas sin sentido por la clase o grita o hace algunas absurdices, que pueden llegar a durar entre 2 a 5 minutos aproximadamente, y no está consciente aunque se piense que sí. Y no se acordará de lo realizado con anterioridad
- Previamente a la crisis hay enfermos que presentan unas sensaciones que hacen prevenirles antes de que suceda la crisis epiléptica. Esta sensación que se anticipa, se la denomina aura. Esta premonición aporta seguridad al niño para que las consecuencias no sean graves.

En el caso de los ataques epilépticos son de corta duración y que rara vez necesitan atención médica inmediata, ya que al ser tan de un periodo tan corto no daría tiempo.

LA DIABETES

Según Calvet (2009), la diabetes:

Son aquellas personas que presentan una de las variantes del grupo de trastornos metabólicos, que tiene en común la existencia de un exceso de glucosa en sangre, como resultado de un defecto, ya sea en la secreción de la insulina o en la actividad de dicha hormona.

Según, Comisión de Diabetes de la Sociedad de Endocrinología de la EAP, en Urmeneta (2010) define la diabetes como:

Es un trastorno en el metabolismo de la glucosa, debido al déficit o mal funcionamiento de la hormona que se encarga de metabolizarlo. Esta hormona es la insulina, su mal funcionamiento hace que la glucosa no pueda ser utilizada adecuadamente. Esto provoca un aumento de glucosa en sangre llamado hiperglucemia (p.26-27).

Niveles normales de glucosa 60 mg-120 mg por cada 100 ml. La falta de glucosa como fuente de energía produce, cansancio, debilidad y pérdida de peso.

Esta enfermedad crónica presenta una buena evolución y su control hace que a la larga mejore la calidad de vida y disminuyan las complicaciones. Suele aparecer después de los 6 meses pero se acentúa en los 10 y 14 años. Es más frecuente en hombres que en mujeres.

Es un tratamiento individualizado pero que tiene que estar bajo la supervisión del médico especialista. Para ello se ha de realizar una dieta, ejercicio y actividad física, tratamiento de farmacológico, educación sanitaria y también si es necesario apoyo psicológico.

En esta patología me centraré en el tipo de diabetes tipo 1, es la que afecta a los niños, Calvet (2009):

	DIABETES TIPO 1 , juvenil o insulino-dependiente
Aparece	En la niñez (menor de 30 años). Comienzo brusco.
Tratamiento	Insulina

Causas	Factores genéticos e inmunológicos. Tendencia a adelgazar
--------	---

Tabla 2: diabetes tipo 1

Las medidas que se deben adoptar para este tipo de enfermedad son:

- Tener alimentos en los casos de hipoglucemia
- Saber actuar en situaciones de pérdida de conciencia: PLS (posición lateral de seguridad) y avisar al servicio de urgencias. Tenemos que asegurarnos que la apertura de vías aéreas están permeables.
- La insulina tiene que estar refrigerada para ello el centro escolar deberá tener el material adecuado.
- El alumnado debe adecuarse la cantidad de insulina en función de lo que vaya a realizar.
- El alumnado debe llevar siempre alimentos como frutos secos, caramelos, bocadillo, fruta y azúcar en el bolsillo por si acaso.

Dependiendo del tipo de diabetes, deberemos atender a unos factores u a otros. Con esto voy hacer diferencia entre alumnos con hipoglucemia y alumnos con cetosis (hiperglucemia)

Hipoglucemia

Causas	<ul style="list-style-type: none">  Dosis de insulina excesiva.  Alimentación insuficiente.  Práctica de ejercicio físico mayor. 	
Síntomas	Leves	<ul style="list-style-type: none"> • Polifagia. • Intranquilidad. • Hormigueo en los dedos y los labios. • Sudoración fría. • Terrores nocturnos.
	Severas	<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones. • Somnolencia. Puede llegar a la inconsciencia.

		<ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones. • Coma.
Tratamiento	<p>Ingerir alimentos que contengan hidratos de carbono de <u>absorción rápida</u> (azúcar, vaso de zumo, caramelos, vaso de leche azucarada).</p> <p>Cuando se recupere, alimentos que contengan hidratos de carbono de <u>absorción lenta</u> (fruta)</p> <p>Si el alumno se desmaya y pierda la inconsciencia no dar alimentos y llamar al servicio de urgencias lo más rápido posible.</p>	

Tabla3: Calvet (2009)

Hiper glucemia

Causas	<p>Se produce por elevadas cifras de glucemia, las grasas se metabolizan y aumenta las cetónicas en la sangre (grupos de desecho de las grasas. Se producen porque el cuerpo en vez de utilizar los azúcares utiliza las grasas para generar energía).</p>
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sed intensa. ○ Aumento de orina. ○ Nauseas. ○ Vómitos. ○ Dolor abdominal. ○ Aliento con olor a manzana. ○ Dificultad en la respiración. ○ Obnubilación progresiva (puede llegar al coma).
Tratamientos	<p>Si esto sucede lo que hay que hacer es llevar al alumno rápidamente al centro hospitalario más cercano.</p>

Tabla 4: Calvet (2009)

5. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y ENTREVISTA LOS DOCENTES

En este apartado hablo y redacto un protocolo de actuación general para los centros educativos, y la realización de una encuesta a los profesores de EF de 5 centros educativos (ver anexo II).

5.1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

En los centros educativos es necesario tener un informe personal del alumno (ver anexo I) donde se reflejen problemas de salud que puedan generar algún inconveniente en el desarrollo de la actividad física, que dará lugar al protocolo de actuación correspondiente. Por lo tanto, si presentan problemas de riesgo, y no se sabe actuar ante ello, creará inseguridades en las familias y en el escolar, así pues, es importante que el docente, tenga a mano los pasos a seguir, ante cualquier dificultad a la hora de actuar.

Con el fin de no incrementar el riesgo del alumnado, realizo un protocolo de actuación para los centros educativos a nivel general. Para ello, creo conveniente seguir los siguientes pasos antes de realizarlo:

1. Realizar una recogida de información (ver anexo I)
2. Investigar /estudiar los tipos de enfermedades que presenta el alumnado (realizado en el apartado anterior) y los protocolos de actuación oficiales.
3. Reunirnos con los padres.
4. Metodología: ejercicios favorables y perjudiciales.

Desarrollo de las pautas:

- 1.** Una vez comenzado el curso les entregamos a los alumnos un informe personal del alumnado (ver anexo I) donde los padres deben responder a una serie de preguntas, sobre si su hijo tiene alguna enfermedad, de qué tipo; si necesita medicarse en el centro o no; qué hay que hacer en caso de una emergencia; etc. Esta información se recogerá lo antes posibles y se informará a la dirección, al orientador y a los docentes, en especial, al profesor de EF, para que tengan en cuenta a este tipo de alumnado a la hora de realizar la actividad física.

2. Una vez conocidas las patologías del alumnado, realizamos una rigurosa investigación y estudio para saber y conocer las enfermedades, y así a la hora de tener la reunión con los padres darles tranquilidad, comprensión y seguridad para que las limitaciones que les genere la enfermedad van a afrontarse con una intervención adecuada a sus necesidades. En esta investigación incluyo los protocolos de actuación frente a las crisis de estas patologías.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN OFICIAL DE CADA ENFERMEDAD

COMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS ASMÁTICA

Recogido de la página web: <http://www.seaic.org/profesionales/blogs/alergia-infantil/protocolo-de-actuacion-ante-el-asma-en-los-centros-educativos.html>

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL ASMA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Alumno(a):	Padre/representante:
Edad:	Teléfono(s) de aviso:
Tutor(a)/Profesor(a):	
Curso:	Lugar de la medicación:



<p>Mi hijo tiene asma y:</p> <p><input type="checkbox"/> Necesita ayuda para administrarse los inhaladores</p> <p><input type="checkbox"/> Sabe cómo administrarse a sí mismo los inhaladores.</p>
--

<u>PASO 1: SÍNTOMAS LEVES DE ASMA</u>	
Observar y si empeoran los síntomas, continuar en el paso 2	Cómo actuar, (A rellenar por el médico)
En caso de que el alumno note dificultad para respirar o tos con el esfuerzo, ahogo, respiración agitada o ruidos en el pecho.	Administrar _____ inhalaciones y si no mejora en 10 minutos repetir otras _____ inhalaciones. Ir Paso 2.

<u>PASO 2: SÍNTOMAS MODERADOS O GRAVES DE ASMA</u>	
<u>Observar y evaluar</u>	<u>Cómo actuar (A rellenar por el médico)</u>
Si mejoran los síntomas con el tratamiento anterior	El alumno se reincorporará a sus actividades.
Si empeoran los síntomas con dificultad respiratoria intensa, casi no puede hablar, tiene coloración morada o se marea.	Administrar _____ inhalaciones y llevar al niño a alguna instalación médica
	AVISAR 112 (Urgencias) y a la familia

EN CASO DE ASMA INDUCIDA POR EJERCICIO	
Si el alumno con asma nota dificultad respiratoria o tos durante el ejercicio , deberá parar y	Administrar _____ inhalaciones
Para prevenir el asma inducida por ejercicio	Administrar _____ inhalaciones 30 minutos antes del deporte

El deporte es muy importante para el niño con asma, aunque si el alumno no está bien controlado, debe realizar ejercicio físico acorde con sus posibilidades, teniendo en cuenta que los ejercicios físicos prolongados (carrera continua) suelen ser los que con más frecuencia pueden desencadenar asma, siendo mejor tolerados los esfuerzos intermitentes. Siempre será necesario facilitar un acceso rápido a sus inhaladores y, en caso de que presente síntomas de asma, deberá parar, utilizar la medicación y no reiniciar la actividad hasta recuperarse.

LLAMADA DE EMERGENCIA

1. NO DEJAR SOLO AL ALUMNO
2. Llamar a los padres o tutores _____
o urgencias (112)
3. Aun cuando los padres/representantes legales no puedan ser contactados, no dude en administrar la medicación prescrita (deber de socorro).

Yo, _____ como padre/madre/tutor legal, autorizo y agradezco la administración de medicamentos que constan en esta ficha a mi hijo _____. Estoy también de acuerdo en eximir al centro y al personal escolar de toda reclamación de responsabilidad en el caso de administrarse los medicamentos contra el asma.

AUTORIZACIÓN

El Dr. _____ ha revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

De conformidad con el artículo 195 del Código Penal, se establece como delito de incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.

Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate.

Consulta de otro protocolo de actuación en los centros:

Colegio Cristo Rey y San Rafael (Talarrubias)

https://testprl.org/media/mce_filebrowser/2014/11/06/3.protocolo_primeros_auxilios.pdf

[f](#)

COMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS EPILEPTICA

Recogido de la página web:
http://www.stecyl.es/respons/protocolos/Protocolos_sanitarios_centros_CyL.pdf

Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el equipo directivo del centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

PASOS A SEGUIR:

1. Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean.
2. Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
3. Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antitérmico vía rectal (supositorio de paracetamol).
4. Si el alumno está diagnosticado de crisis febriles o de epilepsia, administrar diazepam vía rectal, dosis de 0.5 mg/Kg (Stesolid®), micro enema rectal de 5 mg para alumnos de 1 a 3 años y de 10 mg para alumnos mayores de 3 años.
5. Tras la crisis, y hasta que la recuperación de la conciencia no sea completa, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea.

PRECAUCIONES:

- **NO** intentar levantar, sentar o sujetar al alumno durante la crisis.
- **NO** introducir objetos duros en la boca para evitar la mordedura de la lengua.
- **NO** ofrecerle alimento o bebida hasta que haya recobrado completamente la conciencia.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a URGENCIAS 112 o acudir a un Centro Sanitario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

COMO ACTUAR ANTE UNA HIPOGLUCEMIA Y UNA HIPERGLUCEMIA

Recogido de la página web:

http://www.stecyl.es/respons/protocolos/Protocolos_sanitarios_centros_CyL.pdf

Hipoglucemia

Ante cualquiera de los síntomas descritos, se deberán seguir las siguientes indicaciones.

Si el afectado está consciente:

1. Administrar 10 gr de azúcares de absorción rápida: dos terrones de azúcar, o dos pastillas de Gluco-sport®, o medio vaso (100 cc) de zumo de frutas o de cualquier bebida azucarada.
2. A los 10-15 minutos, si persisten los síntomas, repetir la toma anterior.
3. Después, si se recupera, administrar una ración de azúcares de absorción lenta: 20 gr de pan, o 3 galletas María, o 2 yogures naturales, o 1 pieza de fruta.
4. Si el momento de la hipoglucemia está próximo a la comida, se administrará el azúcar de absorción rápida y se adelantará la comida.

Si está inconsciente:

1. Llamar a URGENCIAS 112.
2. No dar alimentos sólidos ni líquidos por boca.

Si el profesor está instruido y dispuesto a realizarlo voluntariamente:

- Administrar inmediatamente Glucagón (intramuscular o subcutáneo). La administración de Glucagón no implica ningún riesgo. Dosis: 1/4 de ampolla (menores de 2 años); 1/2 ampolla (de 2 a 6 años); 1 ampolla (mayores de 6 años).

Hiper glucemia

Si existe pérdida de conocimiento, llamar a URGENCIAS 112; si no hay pérdida de conocimiento, derivar a un Centro Sanitario.

- Llamar a URGENCIAS 112 si existe pérdida de conocimiento.

- Acudir a un Centro Sanitario si no hay pérdida de conocimiento.
- Informar a los padres y responsables del afectado lo antes posible.
- Con respecto al ejercicio físico, el alumno diabético debe tener en cuenta lo siguiente:
 - Controlar los síntomas de la enfermedad si va a realizar actividad física.
 - Inyectar la insulina en zonas alejadas de los grupos musculares que van a trabajar, para evitar su rápida movilización.
 - La actividad física regular de carácter aeróbico, junto con la correcta alimentación y la medicación, es conveniente para el control de la diabetes.
 - Evitar la actividad física si no existe un control de la diabetes, por los riesgos que puede implicar.

3. Al conocer el tipo de enfermedad realizamos una entrevista con los padres para que nos cuenten cómo llevan esta situación, si presentan algún problema, de qué tipo es el asma que presenta su hijo, etc. pero sobre todo es para tranquilizarles y que sepan que vamos a estar atentos a lo que suceda. Y también, les pedimos un informe médico donde se refleje las características de la enfermedad, y las contraindicaciones para realizar la actividad física, para que el docente las tenga en cuenta a la hora de elaborar las actividades y saber cómo actuar si se presenta una crisis.

Sería deseable crear un clima favorable para que la comunicación sea amable y cordial y que se sientan comprendidos y confiados de que sus hijos van a estar bien en la escuela y así liberarles del estrés y de las sobrecargas que generan estas situaciones.

4. En cuanto a la metodología de cada patología a la hora de realizar actividad física en la escuela varía, por eso en este punto hablo de cada una de ellas.

EL ASMA

Actuación del docente

El profesor debe transmitir confianza y seguridad, ya que cualquier alteración o inseguridad provocará que el enfermo se ponga más nervioso y agrave la situación. Hay que estar atento para que la crisis asmática no llegue a suceder. Si llegara a suceder, sería conveniente trasladarle a un espacio aireado, tranquilo, en el que se sienta cómodo:

su posición puede ser sentada o de medio costado y una vez usado el broncodilatador, hay que esperar a que se disminuya la crisis. Es en este momento es cuando hay que transmitir la tranquilidad y confianza, y nos vea y nos note seguros. Hasta que la crisis no haya finalizado no podrá volver a la clase.

Hay que tener cuidado en las actividades de escalada, montañismo, ciclismo, etc.

Recomendaciones:

- Antes de empezar la actividad motriz, es necesario un calentamiento previo, para poner en marcha el funcionamiento del cuerpo, con el objetivo de “avisarle” de que vamos a realizar ejercicio físico.
- El alumno tiene que tener el broncodilatador a mano, para evitar situaciones de riesgo.
- Realizar actividades físicas pausadas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Parar el ejercicio, si aparecen los síntomas de asma, que se producen entre los 5 y 15 minutos después de haber realizado la práctica física con 170 ppm.
- Tener cuidado a la hora de realizar actividad física en espacios exteriores, ya que están expuestos a alérgenos que pueden provocar una crisis.

EJERCICIOS INDICADOS	EJERCICIOS CONTRAINDICADOS
Aquellos que son de corta duración y en un ambiente cálido y húmedo.	Ejercicio de intensidad moderada durante un largo periodo de tiempo (10 minutos).

Tabla 5: ejercicios indicados y contraindicados

LA EPILEPSIA

Los familiares y docentes deben saber que las crisis convulsivas muy raras veces ponen en peligro la vida del niño. Los padres deben ofrecer al centro toda la información posible para saber cómo reaccionar.

En el centro escolar se debe actuar con total naturalidad. Es necesario que el niño confíe en las personas que están con él. El médico ha de realizar un informe al colegio explicando específicamente la situación, y cómo actuar ante la crisis. El profesorado ha

de conocer y saber, cómo enfrentarse ante un ataque de epilepsia, para evitar que la situación empeore.

Es importante no informar de antemano al alumnado de este problema, al menos que se produzca en clase o que no estén bien controladas. Si esto ocurre en clase, el docente les explicará con términos adecuados a su nivel pidiéndoles la colaboración cuando sea necesario.

Es favorable que estos alumnos practiquen actividad física porque disminuye la aparición de la crisis. Como actividad desaconsejable sería los acuáticos ya que pueden ahogarse si en ese momento se presenta la convulsión.

Es recomendable tener presente la fatiga, enojo e hiperventilación pueden desencadenar una crisis asmática.

LA DIABETES

El docente tendrá que realizar una atención específica cuando realice actividades de larga duración ya que puede desencadenar en una hipoglucemia. Es recomendable que la actividad física la realice acompañado.

Puede participar en todo tipo de actividades pero siempre que se lleve el control metabólico adecuado y que las actividades sean fundamentalmente aeróbicas. De acuerdo con Calvet (2009), la práctica de actividad física es beneficiosa porque a estos alumnos les ayuda a:

- Mejora la tolerancia a la glucosa después de la realización de actividad física.
- Aumenta la sensibilidad a la insulina.
- Mejora de la actividad cardiovascular y respiratoria.
- Disminuir el riesgo de arteriosclerosis*.

* Arteriosclerosis: endurecimiento más o menos de las arterias. (Diccionario de la Real Academia Española).

5.2. ENTREVISTA A LOS DOCENTES

El motivo por el cuál he decido realizar una entrevista a los docentes de EF (ver anexo II) es porque pienso que es un área muy importante porque supone una intervención pedagógica que indaga desde su diversidad estimular todas las áreas de la personalidad del alumnado y en paralelo estimular el desarrollo de una educación inclusiva. Quería saber desde la práctica los logros y las posibles dificultades con las que se encuentran los profesores en su día a día y también, como recaban datos para mejorar el conocimiento sobre el alumnado, cuáles son sus particularidades y necesidades según las distintas enfermedades que algunos presenten para así adecuar las actividades y puedan realizarlas sin que ello suponga, un sobre esfuerzo perjudicial para su estado y a la vez se de una verdadera inclusión. Pienso que el profesor de EF se convierte en un motivador de la búsqueda de soluciones creativas y de acciones comunitarias encaminadas a la mejora de las condiciones, objetivas o subjetivas, de la calidad de vida de estas poblaciones especiales.

La he planteado en 5 centros educativos para que la recogida de información me fuera útil y respondiera a la realidad.

También he realizado esta entrevista para ver desde su perspectiva didáctica como contribuyen las actitudes y procedimientos desde un análisis crítico a la mejora de la práctica educativa.

La encuesta plantea cuatro apartados: metodología, protocolo de actuación, características del centro y opinión/evaluación, con la finalidad de ordenar las preguntas por bloques y así estructurarla.

El objetivo es realizar una investigación sobre cómo actúan cuando tiene algún alumno con estas características, cómo diseñan la adaptación curricular y la metodología utilizada y si se les ha presentado una situación de crisis como han lo han resuelto.

Primero agradezco el esfuerzo de los profesores que han respondido a mi encuesta, el interés y aportaciones que han realizado, para que mis conclusiones sean más adaptadas a la realidad.

Se basan en un modelo competencial ya que valora más las capacidades que las limitaciones o carencias y desde las teorías cognitivas de la inteligencia basadas en el

desarrollo de los procesos mentales más que los resultados, consideran como educables a todo el alumnado reconociendo que pueden mejorar en todos los niveles: personal, físico, cognitiva, afectivo y social, según su propio rendimiento

Todos están de acuerdo que la importancia de la inclusión educativa es necesaria y que el área de EF favorece esta necesidad ya que no hay cambios de comportamiento significativos (de exclusión, rechazo, etc.) ante los alumnos que presentan diferentes patologías ya que el número no es significativo.

En cuanto a la recogida de información, todos la realizan con una estructura similar: ficha que tienen que rellenar los/as padres/madres o tutores/as donde aportan los datos más relevantes sobre la patología que presentan sus hijos. Este informe es básico para poder establecer las líneas de la adaptación curricular pertinentes y poder buscar toda la información posible para lograr una verdadera inclusión.

Tienen en consideración estos datos para así actuar en consecuencia, lo cual incluye empezar por conocer las características propias de cada alumno/a y tratar de conseguir que se integren en el proceso educativo como una suma y no como una resta o impedimento para el desarrollo pleno del mismo desde el área de Ed. Física.

Crean unánimemente que el área EF les hace olvidar que sufren ciertas patologías ayudándoles a integrarse y centrarse en la actividad y participar con el resto, involucrándose como cualquier otro, puesto que es una asignatura en que la cooperación y las relaciones sociales entre el alumnado son muy importantes. También debe de ser desinhibidora de complejos y a la vez facilita la integración en el grupo, hacer amigos, mejorar su autoestima, se sienten más motivados a la hora de abordar el resto de aspectos educativos, potencia las relaciones interpersonales del alumno con sus compañeros y de estos hacia él y fomenta todos los valores positivos que desde la escuela se deben de potenciar.

Valoran la necesidad y obligación de atender la diversidad que presentan el alumnado. No hay nada cómo la valoración que uno hace personal y la satisfacción que percibe en quién la recibe. Piensan que la administración no valora suficientemente lo que los maestros hacen para favorecer la inclusión. Se potencia más el conseguir un rendimiento cuantitativo (Informes de todo tipo, test, PISA,...), intentando seleccionar a los alumnos por sus notas y no por sus diferencias y los valores que también éstas

aportan a nuestra sociedad. Algunos piensan que es un condicionante más en la práctica educativa de las clases de EF y no lo ven como un reto a superar. De hecho, creen que algunos profesores piensan que el hecho de que el alumno esté presente en la clase ya es una manera de incluirle sin que presten atención a sus especiales características dando lugar a una “falsa inclusión”. Por otro lado, uno de los centros realiza actividades inclusivas con un centro de educación especial.

En cuanto a la pregunta si creen que la educación inclusiva está valorada, se aprecia diferencia de opiniones. Por un lado, unos piensan que a nivel teórico sí que está contemplado, pero que en la realidad las nuevas leyes educativas lo que pretenden fundamentalmente es conseguir un ranking de puestos a nivel internacional sin tener muy en cuenta el proceso educativo que se lleva a cabo. Y por otra parte, sí que piensan que el docente está más informado sobre los problemas de salud relacionados con la EF como pueden ser: el asma, sedentarismo, escoliosis, diabetes, etc. Pero en general todos echan en falta la poca colaboración de la administración que generalmente no ofrece herramientas ni apoyos ni formación para intervenir de forma adecuada, por lo que queda en manos del propio docente el crear la necesidad de adecuar sus programaciones para responder a la realidad educativa de este alumnado y la respuesta positiva que en todos los centros se facilita un modelo curricular abierto donde se pueden realizar las oportunas adaptaciones.

En cuanto si realizan adaptaciones curriculares, la mayoría responde que sí la realizan porque lo consideran importante, aunque sea de una forma no significativa con el objetivo de incluir a todo el alumnado en la práctica educativa ya que la inclusión presupone compartir con el grupo el proceso de aprendizaje y en este contexto la diversidad cohesiona al grupo y lo enriquece, priorizando los aprendizajes por encima de las diferencias entre los alumnos y por ello no realizan grandes modificaciones curriculares porque entienden esta asignatura desde un punto de vista integrador.

La mayoría no excluye a los alumnos que presentan alguna patología, pero sí modifican su plan de actividad teniendo en cuenta medidas preventivas. Dado que frecuentemente quieren participar y realizar la actividad programada, es el profesor quién tiene que recordar si presenta alguna dificultad su ejecución y buscar soluciones alternativas porque consideran que todos los alumnos/as tienen el mismo derecho a recibir una atención adecuada y porque creen importante que disfruten de la asignatura, más que

realicen “ejercicios excelentes”, y dejan que el alumno lo realice a su ritmo, valorándole en función de sus problemas.

A nivel formativo todos asumen que la formación es escasa y corre por su cuenta ya que la mayor parte de los cursos que se imparten son teóricos y a la hora de enfrentarse a la situación les es muy difícil poner en práctica los conocimientos adquiridos (como expongo en una de mis conclusiones, la necesidad de un especialista en Actividad Física Adaptada es evidente y necesaria).

En el apartado del protocolo de actuación, en general se han encontrado con diversas situaciones. En algunos casos se desconocía la enfermedad, la más habitual es el asma, y ha sido el propio docente quien la ha descubierto. En otros, el conocimiento de la patología ha ayudado a que la crisis se solucionara de forma “satisfactoria”. Señalan que lo más importante es mantener la tranquilidad y la serenidad.

En cuanto a la formación que debe tener el docente de EF, creen que es necesario tener cursos de primeros auxilios para tener una mayor información y conocimiento con el fin actuar con la máxima diligencia ante una situación de emergencia, sin olvidar que si la situación lo requiere avisar lo antes posible a los servicios sanitarios.

Referente a las características del centro educativo en líneas generales estiman correctas las instalaciones y medios de los que se disponen, así como la existencia de un protocolo de actuación para custodiar, impartir medicinas, etc. no obstante hay que tener en cuenta que algunos centros disponen de otros profesionales médicos (fisioterapeutas, ATEs,...) preparados para ello. En lo que discrepan es el lugar donde han de colocar los medicamentos, unos opinan que han de estar en la misma aula y otros fuera de ello.

Por último, desconocen si el resto de sus compañeros tienen alguna formación de primeros auxilios. Unos piensan que lo deberían tener todo el equipo docente y otros no, delegando esta formación al profesorado de EF. Alguno subraya que recibió: “una posibilidad de denuncia” por parte de un familiar del alumno por curarle una herida con el botiquín del centro. Y que conoce otras situaciones que han sucedido a otros compañeros, que serían ejemplarizantes sobre un asunto tan “delicado” sobre la atención y suministros de medicamentos al alumnado.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La elaboración de esta propuesta me ha hecho darme cuenta de la importancia que tiene la inclusión de las poblaciones especiales, con problemas de salud en la EF. Es un tema lo suficientemente importante para que los docentes de esta materia lo aborden de forma segura, responsable e innovadora. Si se tiene como premisa que en la EF partimos de dos ideas básicas:

1. Favorecer la adquisición de estilos saludables.
2. Y que la actividad física llegue a todo el alumnado para que se beneficien de esta disciplina por igual.

Con respecto a los objetivos que me propuse en este trabajo:

Para conocer los problemas de salud más frecuentes que se dan en el alumnado he tenido que consultar e investigar a muchos autores que me han ayudado a ampliar la información y en algunos casos me han descubierto nuevas vías para seguir profundizando en este tema. Creo que todavía es un campo donde queda mucho por descubrir, a nivel general de educación inclusiva hay mucha información y a nivel de inclusión de EF con alumnado que presentan enfermedades crónicas son escasas. Por eso, me ha parecido relevante, cuando afirma Ríos (2009) la inexistencia de protocolos médicos para valorar las capacidades físicas del alumnado con discapacidad.

La investigación realizada sobre las consideraciones legales de la educación inclusiva me lleva a pensar que ha habido un gran progreso en poco tiempo ya que la promotora de la educación de NEE fue la LOGSE que se basa en los principios de apertura, flexibilidad y adaptabilidad que hacen posibles que el concepto de escuela comprensiva, facilitadora de la atención a la diversidad en igualdad de oportunidades concretando medidas organizativas y curriculares que afectaban tanto a la metodología como a la formación del profesorado, en la estructura organizativa del centro y del aula para adecuar las exigencias escolares, a las aptitudes y posibilidades del alumnado.

Por otro lado, la evolución histórica de la educación ha ido mejorando teórica y prácticamente, pero en relación a la educación inclusiva, pienso que se ha dado una

falsa inclusión porque a nivel legislativo si se ha concretado pero a nivel práctico todavía no se ha llegado a una verdadera inclusión educativa.

Con el objetivo: estar preparada para posibles problemas adversos y saber cómo solventarlos. He aprendido que con las enfermedades crónicas, es muy importante abordarlas desde una perspectiva global: teniendo en cuenta que el profesorado esté sensibilizando; tener contacto con los padres recogiendo la máxima información sobre estas patologías; pautas de actuación, afrontar con serenidad las situaciones de crisis y programar las actividades que favorezcan la salud del alumno y evitar riesgos.

El docente de esta asignatura debe saber en mi opinión, al igual que el resto de profesores, cómo actuar ante una crisis epiléptica, asmática, hipoglucemia e hiperglucemia. Es cierto que a estos alumnos hay que tener cierto cuidado, pero tenemos que evitar la sobreprotección ya que eso empeoraría sus relaciones sociales con sus compañeros y se producirían rechazos que les hará sentirse excluidos. Son alumnos que por lo general su autoestima es muy baja, donde la actuación del docente es de apoyo, ayudándoles y potenciándoles la confianza en sí mismos y de las posibilidades que tiene, así como fortalecer el compañerismo, para que comprendan y valoren la labor educadora.

También, puedo decir que se necesita que el profesorado se involucre en sistematizar y visibilizar su trabajo diario, con la finalidad de compartirlo con otros docentes para mejorar la inclusión de los alumnos y así fomentar la innovación y la investigación que ayudaran a mejorarla.

Además, he detectado que la escuela inclusiva no dispone de recursos suficientes para atender la diversidad y asegurar la calidad docente, y atender las necesidades por falta de material, de recursos humanos, de profesores y de auxiliares. En algunos estudios se habla de la necesidad de un especialista en Actividad Física Adaptada dentro de los equipos psicopedagógicos que apoyarían la labor del educador. Esto viene dado porque el área de EF se ha infravalorado y no se reconoce la necesidad de contar con un profesor de apoyo como en otras materias instrumentales.

La situación del profesorado en los centros debido a la ratio, las horas lectivas, la documentación, las reuniones de los padres, etc. hace que realizar una programación

adecuada a las necesidades de cada alumno, para mejorar, innovar y buscar soluciones sea muy difícil pero no por ello dejan de adecuar al máximo las actividades inclusivas.

Al elaborar el protocolo de actuación para conocer y detectar a las poblaciones especiales, y cómo actuar frente a una emergencia. Ha quedado claro que el contacto continuo con las familias para evitar miedos y actitudes sobre protectoras, se aprecia que en la educación inclusiva es de máxima importancia para que el docente sepa afrontar las situaciones que se le presenten y que el alumnado se sienta incluido, respetado y valorado. La recogida de información así como la formación del docente son muy importantes para poder llevar a cabo una correcta metodología adaptativa.

Las adaptaciones metodológicas para poblaciones especiales por lo que he observado en las practicas se realizan modificaciones inclusivas en las actividades. Por lo tanto, la función del profesor de enseñar a todo el alumnado sin distinción y atendiendo su diversidad tratan de afrontarlo lo mejor posible.

Cuando se excluye o se reduce la participación de un alumno en una sesión de educación física se le está negando la relación y formación a la que tiene derecho. Si como docentes actuamos de forma no inclusiva estamos incumpliendo los objetivos de la educación obligatoria ya que como educadoras debemos potenciar el desarrollo y el proceso de aprendizaje del alumnado con necesidades especiales. Así mismo sigue siendo un reto en la realidad escolar por las falsas inclusiones que se dan en muchos casos, no descartando los avances que se van dando.

Una de mis apreciaciones es que todo docente de EF deberá formarse ampliamente sobre este tema de poblaciones especiales, para realizar su tarea de forma que las características de la educación inclusiva estén aseguradas y ofrezcamos una educación innovadora, creativa, progresiva, crítica y evolutiva, dentro de un currículo abierto a la diversidad, comprensivo, participativo, holístico y constructivista.

Puedo añadir después de analizar las repuestas de las entrevistas, a los docentes, que la formación es su responsabilidad y que la información recibida no es relevante para poder actuar frente a las situaciones excepcionales. Las respuestas confirman tanto la necesidad de la recogida de datos de los familiares, la falsa inclusión, las modificaciones metodológicas que se realizan y la falta de apoyos tanto técnicos como profesionales.

Me ha sorprendido que los padres denuncien al profesor por atender a sus hijos cuando es una situación de emergencia y se les intenta ayudar lo antes posible no creyendo necesario intervención médica, posiblemente haya que establecer con los padres, desconozco si existe un protocolo de intervención que contemple cuando un docente debe de actuar o no ante éstas.

Valoró muy positivamente que el profesorado lleve a cabo modificaciones curriculares cuando lo estime oportuno. Percibo que están sensibilizados y saben lo que tienen que hacer para que ningún educando se sienta excluido y posibilite la educación en la diversidad respetando las diferencias. Aunque sí que realizan adaptaciones curriculares detectan que la educación inclusiva está poco valorada y que hay que seguir esforzándose para que sea una realidad y se de una verdadera educación inclusiva.

En cuanto al material y a las instalaciones sí que piensan que se adecúan a las necesidades de los alumnos con estas patologías.

También confirman que la EF es un derecho que tienen todo el alumnado y que su esfuerzo y el resto del claustro deben posibilitar su participación activa. Paralelamente del ritmo de aprendizaje y de sus características individuales el alumnado debe de ser el protagonista de nuestras sesiones y facilitar que esto sea posible.

Las respuestas que esperaba, me hubiera gustado que fuesen más precisas, pero es cierto que quizás tenía que haber sido más concreta a la hora de redactarlas.

Para finalizar, creo que la educación física, la salud y la inclusión, deben ir de la mano y que la sociedad debe apoyar más a esta asignatura, visto que muchos piensan que sólo es diversión y disfrute, y los docentes evidenciar la necesidad e importancia que en el currículo tiene y se ha recogido en las distintas leyes. Con la nueva ley han conseguido reducir las horas del área de EF, y han aumentado otras asignaturas dándolas más importancia.

Una de las ventajas que tiene este área es que el alumnado aprende actitudes y valores que en otras áreas no se enseñan. Además la salud es un tema que debemos trabajar desde pequeños porque así evitamos problemas que luego a la larga pueden ser más graves.

Estoy de acuerdo con los que piensan que la EF estimula e integra a todas las áreas realizando de esta forma una educación globalizada y que todos los estamentos han de implicarse, tanto los educadores como las familias tienen que tener voluntad para superar los problemas que vayan surgiendo, la necesidad de tener y aplicar recursos necesarios, tanto personales, materiales y sociales. También conlleva el compromiso de las administraciones y de la sociedad, que sea consciente que la inclusión no es un tema a corto plazo, precisa de un cambio de actitudes y de formas de intervenir para atender a las personas con NEE sin quitarles sus derechos.

Al haber finalizado mi TFG me surge una duda a modo de reflexión:

¿La inclusión educativa en EF es siempre posible?



7. REFERENCIAS

Bibliografía

Annicchiario, R. y Barreiro, P. (2008). *La Educación Física frente a los problemas de salud: pautas de actuación y beneficios en la edad escolar*. Buenos Aires: Revista Digital, 125.

Ardanaz., L., Armejach, R., Asensio. C., Bascón, R., Bellés, R.Mª., etc. (2004). *La escuela inclusiva. Prácticas y reflexiones*. Barcelona: GRAÓ.

Asociación Andaluza de Epilepsia (Ápeci). (2009). *Epilepsia*. Sevilla: Charo Cantera de Frutos.

Blanco, A. (1996). *Alergia y Asma*. Madrid: AGUILAR.

Barrio, J.L. (2009). Hacia una educación inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación*, 20, 13-31.

Berggren, F. (1998). El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas. Estatus políticos y orientaciones para la acción (OMS). Dinamarca, 25-27 mayo.

Burack Gallego, V.L, Crespo,E., Arlett Espino, C., Gerez, P., Jullien de Asís,J.L. y Redondo Saceda,L. (2011). La educación inclusiva en España. Informe: el tiempo de los derechos”, Madrid, 29.

Calvet, J.Mª. (2009). *Vivir mejor con diabetes*. Madrid: mr

Casajús, J.A. y Vicente-Rodríguez, G. (2011). *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. MADRID: EXERNET.

Delgado, M. y Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: INDE.

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

Diez Marqués, A. (2004). *Atender la diversidad a través de los contenidos de la Educación Física. Poblaciones especiales y condición física*. Valladolid.

- Guarro, A. (1999). *El currículum como propuesta cultural democrática*. En Escudero, J.M. (Ed) Diseño, desarrollo e innovación del currículum. Madrid: Síntesis Educación.
- Fraile Aranda, A., Hernández, J.L, Devís, J., Peiró, C., Rivera, E., Trigueros, C., Ríos, M., Velázquez, R., Guillén, R., Santos, M.L., Castañer, M., Camerino, O., Sicilia, A., López, V. y Fernández, J.M. (2004). *Didáctica de la Educación Física. Una perspectiva crítica*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- López Miñarro, P.A. (2000). *Ejercicios desaconsejados en la actividad física. Detección y alternativas*. Barcelona: INDE.
- Llamas, J. (2012). El alumno asmático en clase de educación física. *Resvita TÁNDEM*, 38.
- Martínez, R., De Haro, R. y Escarbajal, A. (2010). Una aproximación a la escuela inclusiva en España. *Revista Educación Inclusiva*, 3, 149-164.
- Ministerio de Educación y Ciencia, MEC (1992)
- Morel, F. y Sampol, G. (1993). *El asma*. Barcelona: MSV.
- Ortega Sánchez-Pinilla, R. (1992). *Medicina del ejercicio físico y del deporte para la atención a la salud*. Madrid: DIAZ DE SANTOS, S.A.
- Parra Dussan, C. (2010): *Educación inclusiva: un modelo de educación para todos*. Bogotá: Revista_IESS, 8,73-84.
- Ríos, M. (2003). *Manual de Educación Física adaptada al alumnado con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Ríos, M. (2009). *La inclusión en el área de Educación Física en España. Análisis de las barreras para la participación y aprendizaje*. *Revista Ágora para la E.F. y el Deporte*, 9, 83-114.
- Sánchez Bañuelos, F. (1996). *La Actividad Física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva: Madrid.
- Servicio Madrileño de Salud (2010). *Asma en la escuela*. Comunidad de Madrid: SaludMadrid.

Susinos Roda, T. (2009). *Escuchar para compartir. Reconociendo la autoridad del alumnado en el proyecto de una escuela inclusiva*. Advisory Board. Madrid.

Tejado, J.M., Nuviala, A.N. y Díaz, M.T (2001). *Actividad física y salud*. Huelva: Collectanea.

Toro Bueno, S. y Zarco Resa, J.A. (1998). *Educación Física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. Málaga: ALJIBE.

Torres, J.G. (2005). *Un nuevo concepto de la salud para el siglo XXI: la salud dinámica. Contraindicación de ejercicios en las prácticas deportivas*. Málaga.

Urmeneta, M. (2010). *Escuela Inclusiva: alumnos distintos pero no diferentes*. Barcelona: GRAO.

Verdugo, M.A. y Parrilla, Á. (2009). *Presentación. Aportaciones actuales a la educación*. Advisory Board. Madrid

Legislación

ESPAÑA, *Constitución Española*, BOE núm. 311 de 29/12/1978, pp. 29313 a 29424.

ESPAÑA, *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación*, BOE núm. 106 de 4/5/2006, pp. 17158 a 17207.

ESPAÑA, *Ley Orgánica 8/2013, del 9 de Diciembre, para la mejora de la calidad educativa*, BOE núm. 295 de 10/12/2013, pp. 97866 a 97915.

ESPAÑA, *Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de minusválidos*, BOE núm.103 de 30/04/1982, pp. 11106 a 11112.

ESPAÑA, *Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo*, BOE núm. 296 de 10/12/1992, pp. 41760 a 41764.

Web grafía

Álvarez, F.J. *Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León*.

http://www.stecyl.es/respons/protocolos/Protocolos_sanitarios_centros_CyL.pdf

(Consulta: 28 de Diciembre 2014)

Blog de Educación Física del colegio Ntra. Sra. Del Carmen. *App de apoyo a asmáticos*. <https://efnscar.wordpress.com/2014/10/24/app-de-apoyo-a-asmaticos/> (Consulta: 4 de Enero 2015)

Protocolo de Actuación Primeros Auxilios. Colegio Cristo Rey y San Rafael. https://testprl.org/media/mce_filebrowser/2014/11/06/3.protocolo_primeros_auxilios.pdf (Consulta: 28 de Diciembre 2014)

Devís, J. y Beltrán, V.J. *La Educación Física escolar y la promoción de la actividad física y salud*. http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/la_ef_escolar.pdf (Consulta: 22 de Junio 2014)

Organización Mundial de la Salud (OMS). *El fomento de la actividad física en y mediante las escuelas* estatutos políticos y orientaciones para acción. http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_NMH_NPH_00.4_spa.pdf (Consulta: 3 de Noviembre 2014)

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Actividad física*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/> (Consulta: 3 de Noviembre 2014).

Pérez, V. y Devís, J. *Salud, Inclusión y Educación Física*. http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/discapacidad/salud_inclusion.pdf (Consulta: 10 de Junio 2014)

Sánchez,S. *Política de Educación Inclusiva*. http://www.mined.gob.sv/jdownloads/Politicasy/politica_educacion_inclusiva.pdf (Consulta: 10 de Junio 2014)

Sociedad española de alergología e inmunología clínica. *Protocolo de actuación ante el asma en los centros educativos*. <http://www.seaic.org/profesionales/blogs/alergia-infantil/protocolo-de-actuacion-ante-el-asma-en-los-centros-educativos.html> (Consulta: 9 de Enero 2015)

Yadiar, J. *Frases o pensamientos de educación especial*. <http://yadiarjulian.blogspot.com.es/2008/02/frases-o-pensamientos-de-educacin.html> (Consulta: 17 de Enero 2015)

8. ANEXOS

8.1. ANEXO I: INFORME PERSONAL DEL ALUMNADO

8.2. ANEXO II: ENCUESTA DE EDUCACIÓN FÍSICA

8.1 ANEXO I: INFORME PERSONAL DEL ALUMNO

Estimado padre/madre o tutor/a:

Me pongo en contacto con ustedes, como profesora de Educación Física, con la intención de conocer los problemas que presenta o no su hijo, a la hora de realizar actividad física. Es un informe individual y personal, que me servirá para modificar mi metodología en la clase. Es importante que respondáis lo más rigurosos posibles, ya que mi objetivo como docente es incluir a todo el alumnado en mis clases. Si por alguna razón no puede realizar actividad física debéis entregarme un justificante médico, y me gustaría tener una reunión personal con ustedes para conocer el motivo y ajustarme a las pautas que el médico dicta, y poder incluir a su hijo/a en la práctica, de tal manera que no le perjudique.

Si en el informe siguiente respondéis a alguna pregunta afirmativa, me gustaría tener una reunión con ustedes para conocer en profundidad, el tipo de enfermedad que presenta, y así poder modificar mi programación y ajustarme a las necesidades del alumno, evitando actuaciones de riesgo.

Un cordial saludo, (nombre del docente) _____

Firma del profesor:

- Nombre y Apellidos del alumno: _____
- Fecha de nacimiento: _____ Curso y Grupo: _____
- Nombre y Apellidos padre/madre o turo/a: _____
- Su hijo/a, ¿presenta algún tipo de discapacidad? En caso afirmativo, indique de que tipo. _____
- Su hijo/a, ¿presenta alguna dificultad en la realización de actividad física? Sí la respuesta es afirmativa, indique de que enfermedad se trata y sí requiere de medicación.

- Antes de realizar la práctica motriz ¿necesita realizar algún ejercicio en especial?

- ¿Es alérgico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

- Sí presenta una enfermedad en la que necesite medicar a su hijo en el colegio, indique que medicamento y el modo de empleo. Esto tendrá que venir con un informe médico.

8.2 ANEXO II

ENTREVISTA A DOCENTES DE EDUCACIÓN FÍSICA SOBRE: EDUCACIÓN INCLUSIVA EN SALUD DE LAS POBLACIONES ESPECIALES

A modo de introducción, antes de contestar a las siguientes preguntas, les explicaré cual es el objetivo de esta entrevista, y también en qué consiste mi Trabajo Fin de Grado (TFG, en adelante) de la Facultad de Educación y Trabajo Social, de Educación Primaria Mención en Educación Física.

Mi nombre es Marina Lucía Carmona Martín, estoy en mi último año de carrera, y el tema que he escogido para investigar es: Educación Inclusiva sobre salud de las poblaciones especiales. El motivo de esta elección, es porque pienso que en el área de Educación Física es muy importante conocer al alumnado, cuáles son sus particularidades, qué necesita, sus enfermedades, qué es lo que le motiva o qué no, etc.

Las poblaciones especiales son aquellas personas que presentan características particulares que los diferencian claramente de los demás. Las características que presentan pueden ser diversas: la edad, el sexo, la discapacidad, etc. y en este caso la enfermedad (patologías). Al ser un tema que abarca varias patologías, me centro en las siguientes, ya que pienso que son las más comunes en las aulas: asma, epilepsia y diabetes.

Una vez explicado a grandes rasgos en que consiste mi TFG, ahora os explicaré cual es el objetivo de la entrevista. El objetivo es, realizar una investigación sobre cómo actuáis frente a estos alumnos, cómo trabajáis y qué método utilizáis en la práctica, y cómo habéis actuado o cómo actuaríais frente a una crisis. Por ello hay cuatro apartados: metodología, protocolo de actuación, características del centro y opinión/evaluación.

Al final de las preguntas, habrá un apartado de opinión o evaluación de la entrevista. Me gustaría que explicarais qué os ha parecido, cómo os habéis sentido y si os ha hecho reflexionar sobre la importancia de conocer al alumnado. Os ruego que seáis lo más honestos posibles.

Ante todo es un cuestionario anónimo, para que pueda relacionarlo con las respuestas, necesito que respondáis a estos datos antes de comenzar el cuestionario:

✍️ Años de docencia: _____

✍️ Años de titulado en la materia: _____

✍️ Nivel en el que está impartiendo docencia: _____

✍️ El centro donde imparte clase, es rural o urbano: _____

✍️ Hombre o mujer: _____

Gracias por vuestras aportaciones y por el tiempo dedicado.

Un saludo, Marina Lucía Carmona Martín.

METODOLOGÍA

1. ¿Cree que es importante **incluir** en el área de Educación Física (E.F, en adelante), a alumnos con problemas físicos (poblaciones especiales)? ¿Por qué?

2. En su labor como docente de E.F, ¿realiza una ficha, reuniones con los padres, cuál es el método que utiliza para conocer las patologías que pueden tener los alumnos, al inicio del curso? Si no es así ¿cómo conoce las patologías del alumnado?

3. En el momento que sabe que algún alumno presenta alguna patología, ¿Cuáles son los pasos a seguir, desde que lo conoce?

4. ¿La asignatura de E.F ayuda a mejorar la convivencia de este tipo de alumnado? ¿Cómo?

5. ¿Cree que trabajar la inclusión en la escuela está suficientemente valorado? ¿Por qué?

6. ¿Cree que la Educación Inclusiva sobre salud de las poblaciones especiales, es un tema que cada vez está teniendo más o menos consideración (con esto me refiero a que si cada vez, el interés por este alumnado es mayor o por el contrario, menor)? ¿Por qué?

7. Cuando realiza la práctica de una Unidad Didáctica, y afecta a uno o algunos alumnos por motivos de problemas específicos (asma, epilepsia o diabetes) ¿realiza una adaptación curricular? Si no es así, ¿cómo lo soluciona o qué hace con ese alumno o esos alumnos?

8. ¿Ha excluido (sentado) alguna vez a alumnado con estas patologías para evitar problemas, con tal de que saliera adelante la sesión? ¿Cree que es una forma correcta de actuar? Sí es afirmativa o negativa ¿por qué?

-
-
9. ¿Realiza modificaciones en las actividades para prevenir riesgos? ¿Por ejemplo, qué modifica? Como ejemplo, la Unidad Didáctica de carrera, en su programación está en el periodo de primavera, y al inicio de las clases ve que tiene un alumno con asma producido por alergia, exactamente por el polen, en este caso es conveniente cambiarla. O también ciertas actividades que en la Unidad que está trabajando se requiere mayor esfuerzo.

10. ¿Cree que ha realizado la suficiente formación académica, cómo para atender las características del alumnado con problemas especiales sobre salud? ¿O cree que esa información y ampliación de conocimientos es por su formación permanente?

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN/SISTEMA DE ACTUACIÓN

11. A lo largo de su vida como docente ¿se ha encontrado situaciones de crisis (asmática, epiléptica o diabética) en algún alumno durante la práctica educativa?, ¿cómo ha actuado?,

12. Junto con la pregunta anterior ¿cree que el protocolo de actuación que realizó fue idóneo? ¿Por qué?

13. ¿Se ha encontrado en alguna situación donde desconocía la enfermedad del alumno y ha tenido una crisis? ¿Cómo actuó?

14. Junto con la pregunta anterior ¿de qué enfermedad se trataba? ¿Se interesó en buscar información?

15. Si por lo contrario, aun no se ha encontrado con ninguna situación de crisis, ¿podría indicarme su protocolo de actuación (fases principales de actuación)?

16. A lo largo de su vida cómo docente, ¿ha realizado algún curso de primeros auxilios? ¿Cree que es importante? ¿Por qué?

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO EDUCATIVO

17. ¿Cree que el centro en el que trabaja abarca todas las necesidades de alumnos con estas patologías: asma, epilepsia y diabetes? Con esta pregunta me refiero a frigoríficos, neveras, medicación del propio alumnado, etc. ¿Cree importante tenerlas en el aula o en una zona más restringida? ¿Por qué?

18. ¿Todo el profesorado del centro tiene el título de primeros auxilios? ¿Cree que deberían tenerlos todos o solo el profesor de E.F? ¿Por qué?
