



Educación física adaptada

Prof. Lic. Mario Di Santo

mariocdisanto@gmail.com

+54 9 351 611-3600

Contenidos

- 
- Antecedentes de la asignatura
 - Conceptos y objetivos
 - Enfermedades en las que puede ayudar
 - Ideas integradoras finales
 - Perspectivas y discusiones

Algunos antecedentes

- Que precedieron la diagramación de esta materia y aportaron un nutrido corpus de contenidos e ideas:

A

Quizás el antecedente más cercano en los currículos de educación física sea “Gimnasia y su enseñanza IV”, materia que intentó aportar al docente en EF herramientas para trabajar con la diversidad de patologías propias del estilo de vida contemporáneo y la hipocinesia asociada al mismo (aumento inesperado de estas patologías)

B

En fisioterapia el intento más próximo es con AFA del Dr. **Alberto Corvalán**, orientado a postura y respiratorias

C

Hoy está presente en programas de EF del hemisferio norte

Como materia de 3er año de Educación Física

En el plan de estudios para
Educación Física de Córdoba

A

A partir de 2010 es
una materia de 4to
año y desde 2022 de
3er año

B

Comenzó a dictarse por
primera vez en 2013 en la
FEF (IPEF) de Córdoba
(asesor curricular)

C

Los saberes aportados
por esta materia no se
remiten al ámbito
escolar

D

Sino a todos aquellos
donde el profesor de
educación física se
desempeña habitualmente

Sobre todo allí
donde el sujeto
con problemas de
salud no encuentra
opciones

En una sociedad tecno-burocrática de consumo

- Toma particular relevancia frente a la tecnologización de la vida cotidiana y el sedentarismo en la sociedad contemporánea, fenómenos causales de enfermedades crónicas con un alto impacto en la salud pública.



- Con un alto costo social y consecuencias nuevas para la salud.

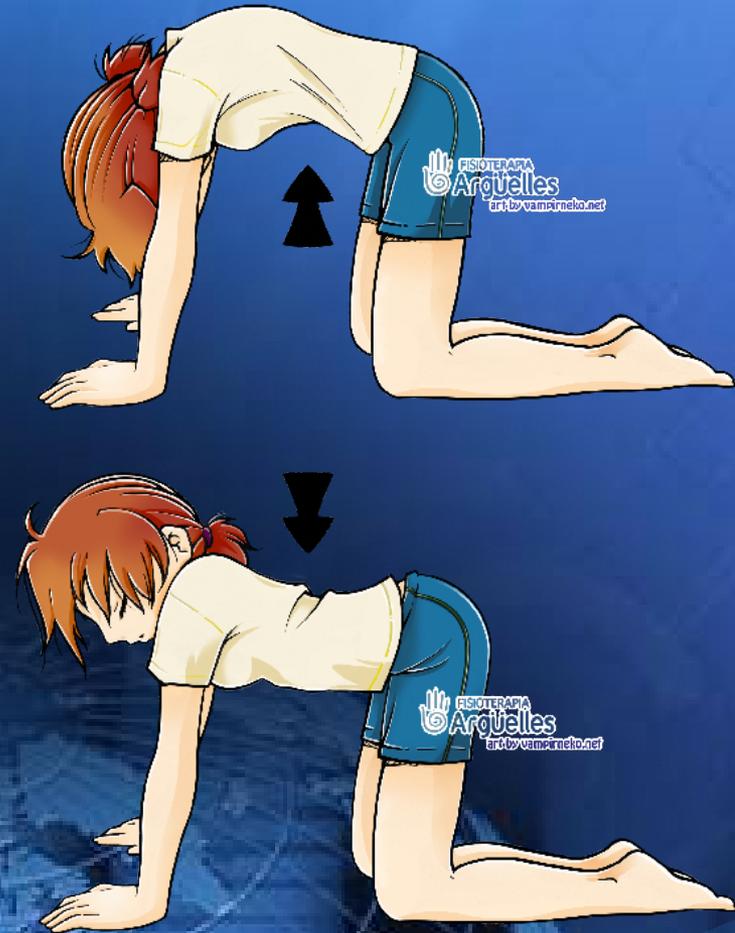
Concepto de educación física adaptada

- La noción de **educación física adaptada** remite al diseño, prescripción y supervisión de programas para el desarrollo de prácticas motoras en sujetos que padecen problemas de salud ligados, principal aunque no únicamente, a un estilo de vida caracterizado por la falta de movimiento mínimo y necesario.



Discusión

- La noción de **adaptada** siempre puede traer discusión.
- Ya que toda educación física debe ser adaptada al sujeto y al contexto.
- Nuestra posición, hasta encontrar un nombre mejor, es seguir una teoría práctica y funcional del lenguaje.
- En el mundo, lo que se entiende por **EFA** no difiere mucho (de un país a otro).
- Por ello seguimos nombrando así lo que hacemos.
- Sin perder mucho tiempo.



Lo que EFA *no* es

A

Muchas veces los sujetos llegan a la consulta derivados por los médicos en solicitud especial de una “**rehabilitación**” o tratamiento kinésico o de fisioterapia

B

No se trata ni de rehabilitación ni de fisioterapia ni de kinesiología y las herramientas que emplea no se superponen con las de éstas u otras disciplinas

C

Empleamos el movimiento humano como herramienta terapéutica frente a problemas crónicos de salud debidos, precisamente, a la falta de movimiento

D

En muchos casos, nuestra intervención sucede a la del fisioterapeuta y en muchos otros, como las patología metabólicas (y otras), trabajamos directamente

Aclaración de extrema importancia

- Para entender qué es lo que sucede con el movimiento humano en nuestro país.
- En realidad, en nuestro país las nociones están confundidas.

En EEUU, Canadá, Europa y el resto del mundo, la fisioterapia y la kinesiología son carreras diferentes.

El kinesiólogo estudia el movimiento humano, profundiza el estudio del control motor y la motricidad general, haciendo foco en las disfunciones.

El fisioterapeuta es el que trabaja con medios físicos y terapias manuales, tal como los fisioterapeutas de nuestro país.

Para que quede más claro

- Lo cierto es que en nuestro país no hay disciplina que estudie en profundidad el movimiento humano.



AFA y EFA

La noción de **AFA** (actividad física adaptada) es imprecisa y abarcativa: involucra todo tipo de acción con finalidad terapéutica



La noción de **EFA** implica sistematización y a cargo de profesionales del ejercicio físico, entre ellos los profesores de educación física

Dentro de la **EFA** (educación física adaptada) el **EFA** (ejercicio físico adaptado) es el que permite mayores precisiones metodológicas

No se confunde con la educación física especial

- **EFA** no comparte su campo con psicomotricistas, fonoaudiólogos o neuro - rehabilitadores: la educación física especial sí lo hace.
- Trastornos como el síndrome de Down, sujetos ciegos, sordos, mudos, parálisis cerebral.



- Actualmente es materia regular en FEF.
- En EFA trabajamos con otros problemas.

EFA y deporte adaptado



Al hablar de **deporte adaptado** nos referimos a prácticas motoras reglamentadas que se ajustan a la situación de vulnerabilidad de un sujeto con problemas de salud: y es uno de los agentes de la **educación física adaptada**

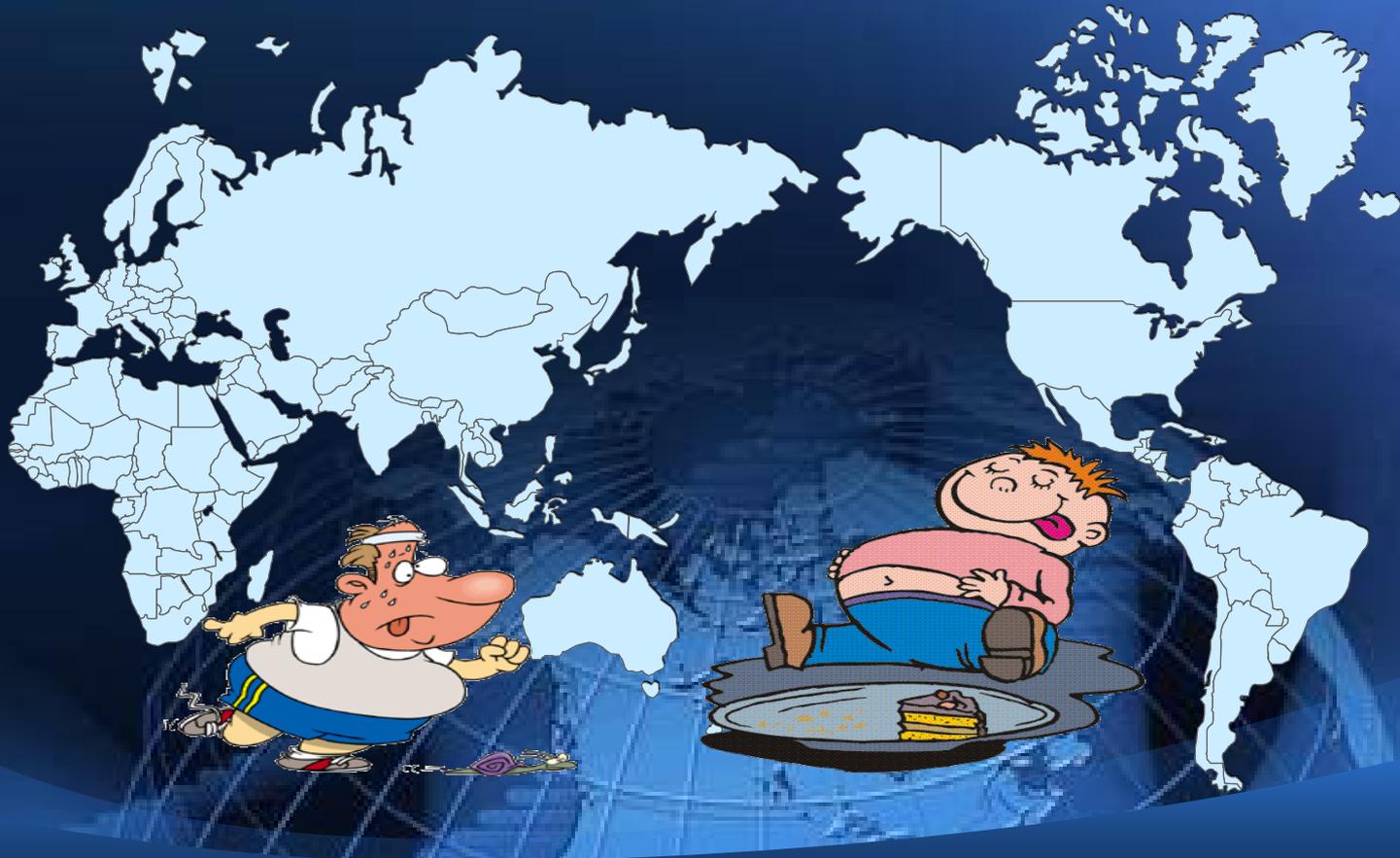
Sin embargo

- El deporte adaptado incluye todos los casos con los que la educación física especial trabaja: ciegos, sordos, amputados, síndrome de Down, parálisis cerebral y otros tantos casos en los cuales las facultades cognitivas pueden verse alteradas.
- **Sin dudas hay un problema de definición de campo.**
- Y necesidad de seguir trabajando en acuerdos terminológicos y de campo laboral.



Mundo hipo y bradicinético

- Cobra especial relieve a la luz de lo que el mundo a pasado a ser en función de la reducción de la cantidad y calidad de movimiento de la mayoría de la población.



Reflexiones adicionales



Y aún más

Su ámbito de intervención no se remite a la escuela

Sino a todos aquellos contextos donde se desarrollan prácticas motoras sistemáticas

En las que el docente de educación física es el agente pedagógico elegido como principal interventor

Y para todos los grupos, todos los contextos, géneros, condiciones y edades

- **Nuevamente:** ¿En manos de quien me pongo cuando ya no estoy en el sistema escolar?
- ¿Y si tengo problemas de salud que acreditan prácticas motoras?

Recordemos la tétrada de la modernidad

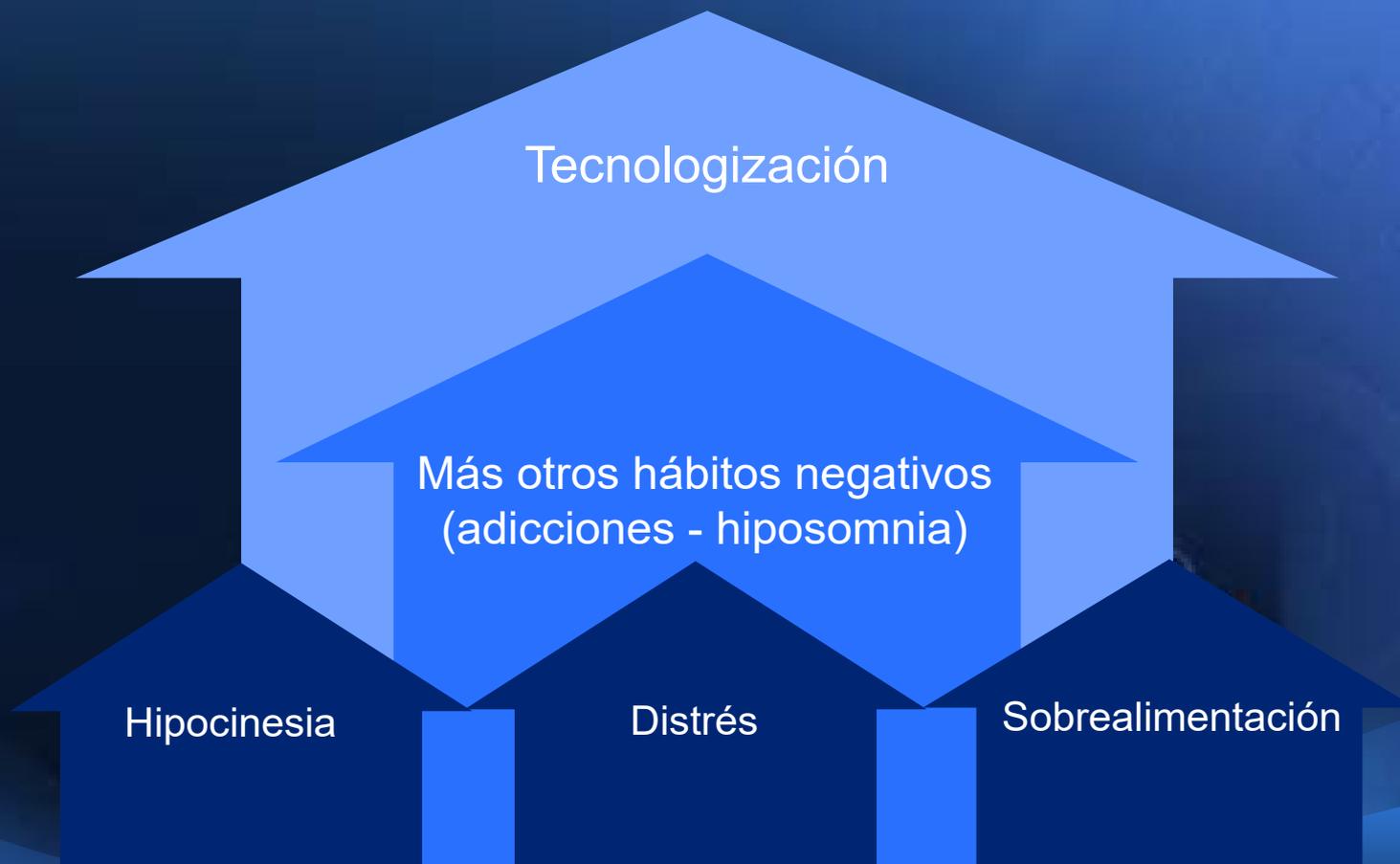
- Me atrevo a agregar un quinto componente, lo cual ya la transforma en “péntada”, pero que no podemos ignorar:

Cuadro complejo



Necesidad de una educación física adaptada

Nuevas e insospechadas
enfermedades y síndromes



Su valor formativo

- El valor formativo y preventivo de esta signatura reside en aportar estrategias de intervención adecuadas para estructurar prácticas de enseñanza sostenidas en la transmisión de valores y saberes inherentes a evitar enfermedades, a la salud y la calidad de vida.
- Sobre todo de aportar desde la educación física escolar las herramientas para una vida corporal saludable en lo que a movimiento respecta.
- En particular la **inclusión** de niños y jóvenes que presentan dificultades para participar activamente en el desarrollo de una clase regular de educación física (que los certificados médicos no los dejen afuera).
- Como así también promover en los adultos el deseo de incorporar la actividad física sistemática como parte de su estilo de vida.
- **Eucinesia para toda la vida.**

Preocupación por la inclusión de sujetos frágiles

- Pero EFA implica el empleo del movimiento como **herramienta terapéutica** para el tratamiento de diferentes enfermedades o momentos de la vida que, sin ser patológicos, acreditan abordajes especiales.
- Promoción y prevención primaria como tarea de toda EF.



Reflexiones al paso

- Desde ya que toda la educación física, bien prescripta, debería orientarse a la promoción y prevención primaria a través de la transmisión de saberes para desarrollar una vida kinética saludable.

Pregunta inexorable

¿sería necesaria la educación física adaptada si la educación física regular cumpliera sus objetivos?



Muy posiblemente el desarrollo de esta propuesta de EFA no sólo tenga que ver con la falta de movimiento y sus consecuencias en el mundo gobernado por la tecnología



Quizás tenga más que ver con el fracaso de la educación física regular, tanto escolar como extraescolar, en su cometido de promover un estilo de vida kinético en los sujetos

Propósitos de la formación

Salud

Comprender y asumir los valores y saberes propios de la EFA en su relación con la prevención de la enfermedad, la salud y la calidad de vida (lo cual siempre fue objeto de estudio de la EF)

Herramientas

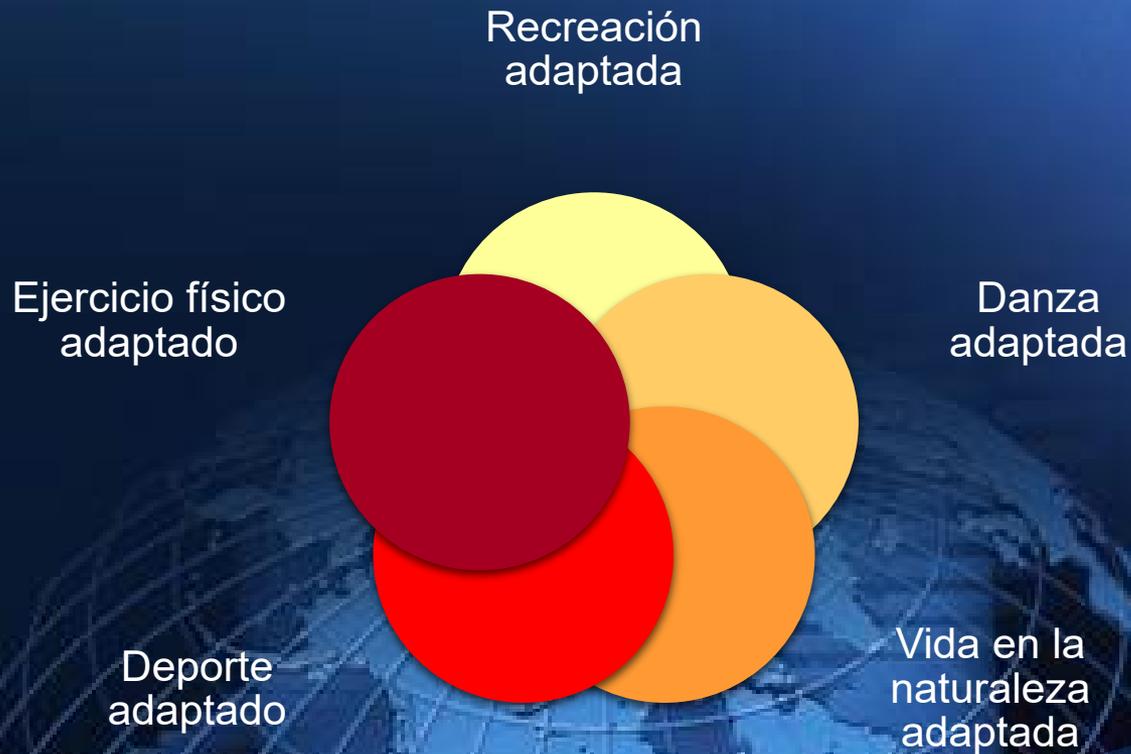
Construir herramientas de conocimiento para diagramar, orientar y supervisar programas de actividades motoras para poblaciones escolarizadas y no escolarizadas, con ECNT

Seleccionar

Identificar alcances y limitaciones de los diferentes agentes de la educación física, respecto a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y el desarrollo de la calidad de vida

Agentes de la educación física adaptada

- Nosotros nos instalamos en la dimensión del ejercicio físico adaptado, por considerar que es el que mayores chances terapéuticas ofrece.



Sobre los otros agentes de la EF y EFA

- Corresponde a los especialistas en los diferentes agentes pensar en la inclusión de sujetos con problemas crónicos de salud, inmersos en situaciones de adversidad biológica.
- La **danza** puede y debe pensar en los que no pueden incluirse debido a sus problemas de salud: danzas adaptadas para obesos, hipertensos, problemas de columna y otras enfermedades crónicas.
- Ni hablar los especialistas en **deportes y juegos**: actualmente se transforma en toda una necesidad social el ofrecer alternativas para personas de todas las edades y situaciones que no pueden practicar deportes y juegos en condiciones normales.
- La **vida en la naturaleza** puede ofrecer específicamente lo suyo y data de una larga tradición en problemas respiratorios.
- Ni hablar las **actividades acuáticas** adaptadas, que no deben confundirse con el nado solamente sino explotar otros recursos más terapéuticos que la natación propiamente dicha.

Humildemente pensamos en el ejercicio construido

- Las mayores posibilidades terapéuticas las tiene el ejercicio construido.

Es en lo que más
debemos
profundizar

No hay azar o es mínimo

Adaptado a cada sujeto

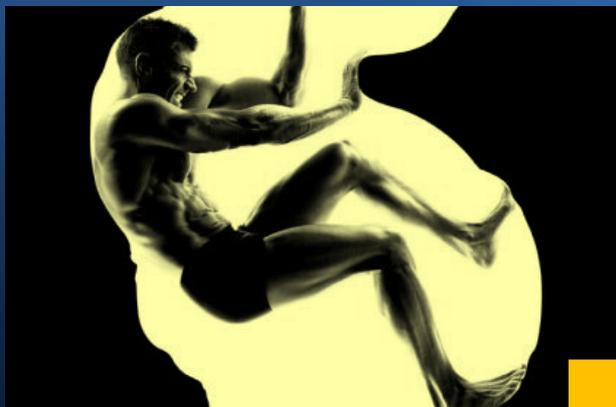
Puede ser localizado

Absolutamente original

Admite progresión

Elaborado en función de necesidades fisiopatológicas precisas

Ejercicio físico adaptado en EFA



La noción de **ejercicio físico adaptado (EFA)** remite a la prescripción de formas específicas de movimiento (**ejercicio construido**) diseñadas puntualmente para contribuir a superar estados adversos, provisorios o no, de la vida de los sujetos

No se trata de promoción ni prevención

Terapéutico



- Ejercicio físico adaptado (EFA) como dimensión de la educación física adaptada

Promoción y prevención

- En términos generales, toda la educación física, en tanto y en cuanto bien prescrita y dosificada, tiene carácter de **promoción y prevención** para los diferentes problemas de salud.



¿Qué empleamos nosotros?

- Del amplio mundo del movimiento y sus posibilidades, empleamos el ejercicio físico.
- Con finalidad terapéutica, no solamente preventiva.

Ejercicio construido principalmente

Sin descartar otras formas

Juegos, deportes, danzas

Ejercicio
construido con
finalidad
terapéutica,
preventiva y de
promoción de la
salud y la calidad
de vida

Ejercicio construido y adaptado en EFA

Diseño de programas

A

Capacidades motoras y patrones

B

Intervención técnica en motricidad global

C

Ejercicio construido como su herramienta clave

D

EFA emplea ejercicios contruidos, diseñados, diagramados en función de las características particulares de una determinada patología (de su lógica intrínseca)

Intervención terapéutica específica

Ni actividad física
ni deporte

No se trata de
actividad física

pues este concepto
alude a cualquier forma
de expendio de
energía a través del
movimiento, pero sin
intencionalidad
específica

Mucho menos **deporte**

el cual cumple otras
funciones en la
sociedad
contemporánea y para
que pueda contribuir a
la salud debe reunir
numerosas
condiciones

Relación clave

- Se trata de la tarea intelectual por excelencia de quienes nos dedicamos al ejercicio adaptado.



Su tarea

- La relación que el especialista en ejercicio físico adaptado perfila es la que conecta la lógica interna de una determinada **patología** con las **herramientas** que desde el movimiento terapéutico puede emplear.
- Su trabajo consiste en, luego de conocer los aspectos fisiopatológicos elementales de una determinada enfermedad, procurar contribuir a su superación desde la prescripción integral de ejercicios terapéuticos.
- Para lo cual hay que conocer los rasgos más importantes de la enfermedad (sobre todo a través del diálogo con el profesional médico) y sobre todo la naturaleza y empleo de las herramientas específicas de EFA.
- Aún así, lo más importante es el razonamiento.
- Razonamiento que permite seleccionar herramientas adecuadas para cada caso.

Esquema de prioridades

- Esquema que pretende mostrar, como orientación global, un cierto orden de prioridades epistémicas.



Disciplinas fundantes

- Sin descartar la tremenda importancia de la **anatomía** y la fisiología humana general y las adaptadas al ejercicio.

A

Neurofisiología
particularmente en todo lo que respecta a aprendizaje y control motor (buscamos cambios en los diferentes niveles de organización biológica de la motricidad)

B

Biomecánica
porque los movimientos que prescribamos deben ser correctos, no provocar aún más lesión y favorecer el proceso de reorganización psicomotriz

C

Bioenergética
sobre todo para trabajar con las alteraciones metabólicas y para acertar con la dosificación general de los esfuerzos (volumen, intensidad y densidad de la sesión)

- Como base general antes de sumergirse a la lógica de cada cuadro fisiopatológico.

Importancia de la neurofisiología

- Generar adaptaciones positivas en todos los niveles de organización del sistema nervioso, subordinando el cambio metabólico al neurológico.

Cambiar los programas
motores

Proceso de
aprendizaje motor

No sólo
adaptaciones
periféricas



¿Porqué la neurofisiología?



Estamos en pleno siglo XXI, donde los avances de las neurociencias no pueden pasar desapercibidos para nuestros propósitos

Porque no pretendemos modificar tejidos o células aisladas, sino patrones de movimiento a partir de un cerebro más eficiente

Porque, en definitiva queremos modificar el empleo incorrecto del cuerpo que llevó finalmente a la enfermedad

Condiciones iniciales

- Para embarcarse en el desafío de dedicarse al ejercicio físico adaptado.

A

Enfermedad

Conocimiento de los aspectos fisiopatológicos elementales de cada enfermedad

B

Herramientas

Estudio de las herramientas generales y especiales de la educación física adaptada

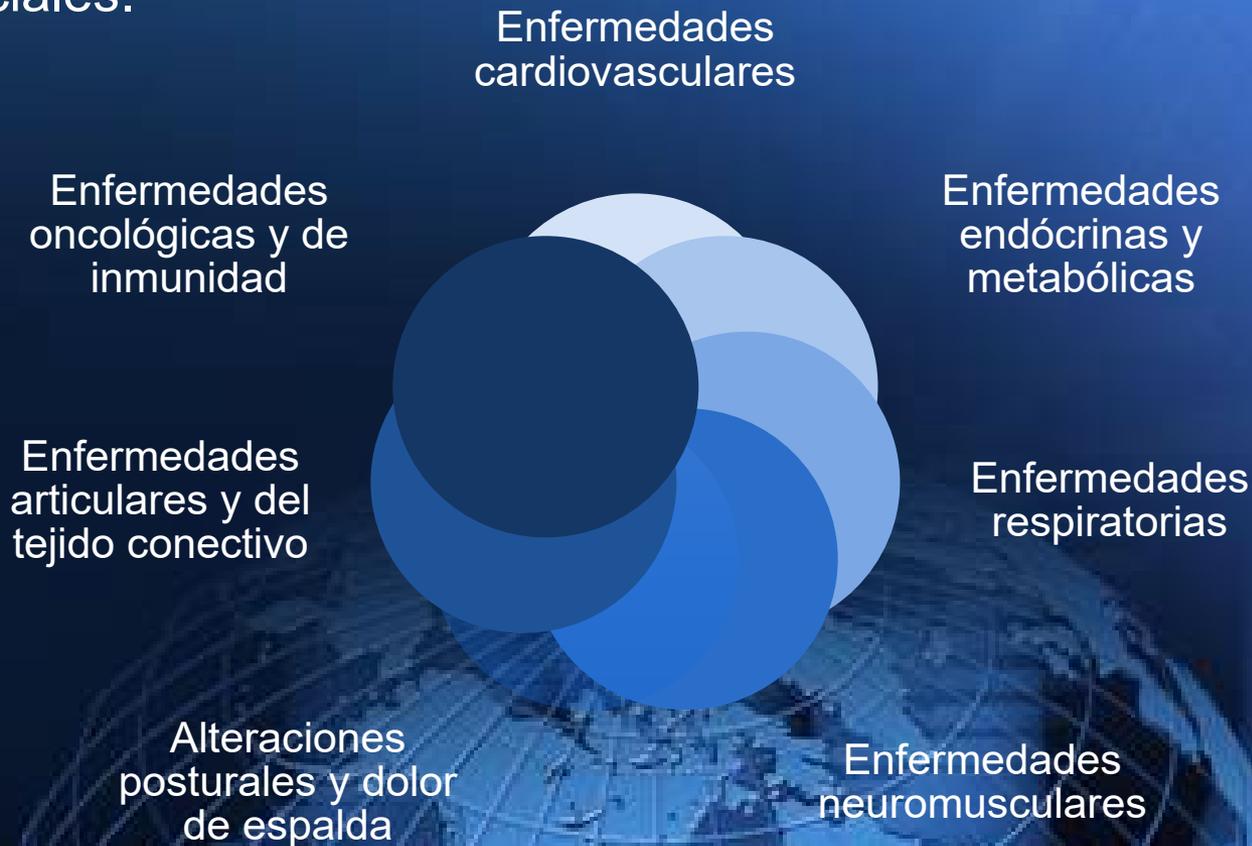
C

Auxilios

Primeros auxilios y asistencia inmediata ante episodios de cualquier índole

Enfermedades viables para EFA

- Inicialmente 3 grandes grupos que derivan en 9 sub - grupos: a los 7 de aquí sumar trastornos de la conducta y poblaciones especiales.



Primer grupo

Enfermedades cardiovasculares

- Enfermedad isquémica.
- Insuficiencia cardíaca - trasplante cardíaco.
- Miocardiopatías.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedad arterial periférica.

Endócrinas y metabólicas

- Obesidad.
- Diabetes.
- Hiperlipidemia y dislipemias.
- Enfermedad renal.

Enfermedades respiratorias

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Asma bronquial - bronco espasmo inducido por ejercicio.

Segundo grupo

Enfermedades neuromusculares

- Ictus (en etapas post-kinésicas).
- Esclerosis múltiple.
- Parkinson.
- Miopatías energéticas.
- Fibromialgia.
- Síndrome de fatiga crónica.



Alteraciones posturales y dolor de espalda

- Lordosis.
- Cifosis.
- Escoliosis.
- Raquialgias varias: lumbalgias, ciatalgias, cervicalgias, lumbo - ciatalgias, lumbo - cruralgias y cérvico - braquialgias.



Enfermedades articulares y del tejido conectivo

- Artrosis, artritis y osteoartritis.
- Osteocondritis y síndromes articulares periféricos.
- Ehler - Dahnlos, esclerodermia e hiperlaxitud.
- Trastornos del suelo pélvico.

Tercer grupo

- Pueden sumarse más grupos y, de hecho, más patologías que a través del ejercicio mejoran su expectativa.



Enfermedades oncológicas y de inmunidad

- Cáncer.
- SIDA.



Trastornos psicológicos y alimentarios

- Anorexia.
- Bulimia.

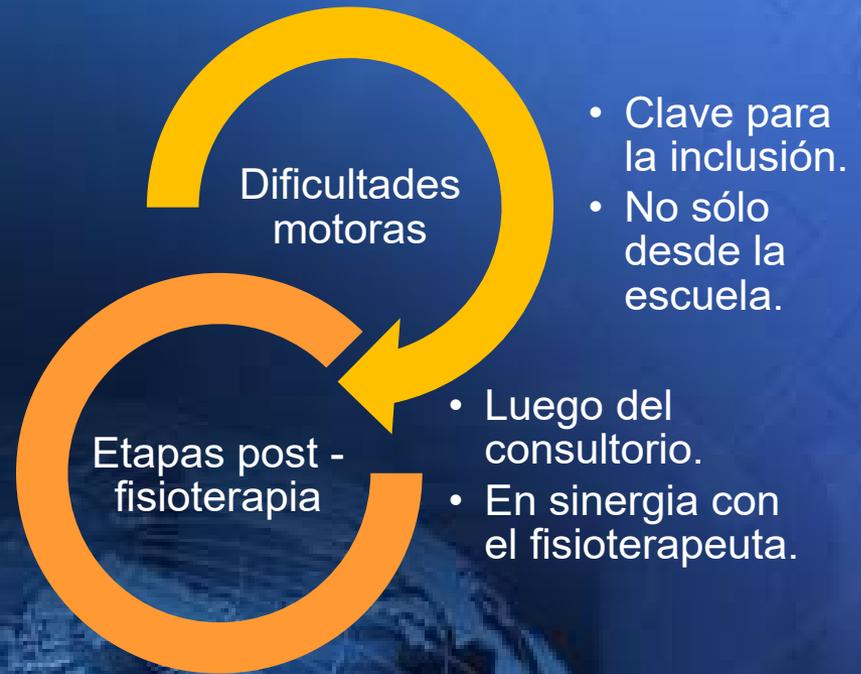


Poblaciones especiales

- Edad avanzada.
- Niños con enfermedades.
- Pre y post - parto.

Otros dos ámbitos importantes

- El primero tiene que ver con niños, sobre todo, que presentan dificultades motoras con los gestos básicos del repertorio humano (no pueden atrapar balones, tropiezan a menudo).
- El segundo alude a las etapas luego del alta propio del fisioterapeuta.
- Un ejemplo típico es a partir del tercer mes en los tratamientos de LCA, donde el sujeto ya no sigue yendo al consultorio, pero tampoco puede librarse a su suerte.



¿Quién trabaja en ejercicio físico adaptado?

- Todo un problema, ya que en ninguna de las dos carreras se profundiza en tema desde la formación de grado.



Equipos interdisciplinarios

Tanto el profesor en educación física como el fisioterapeuta deben trabajar en equipos interdisciplinarios en los cuales no debe faltar la presencia de:

Médico
Psicólogo
Nutricionista

Y sin pasar los
límites de sus
propios ámbitos



Sin confundir lo multidisciplinar con
lo interdisciplinar

Equipo interdisciplinario

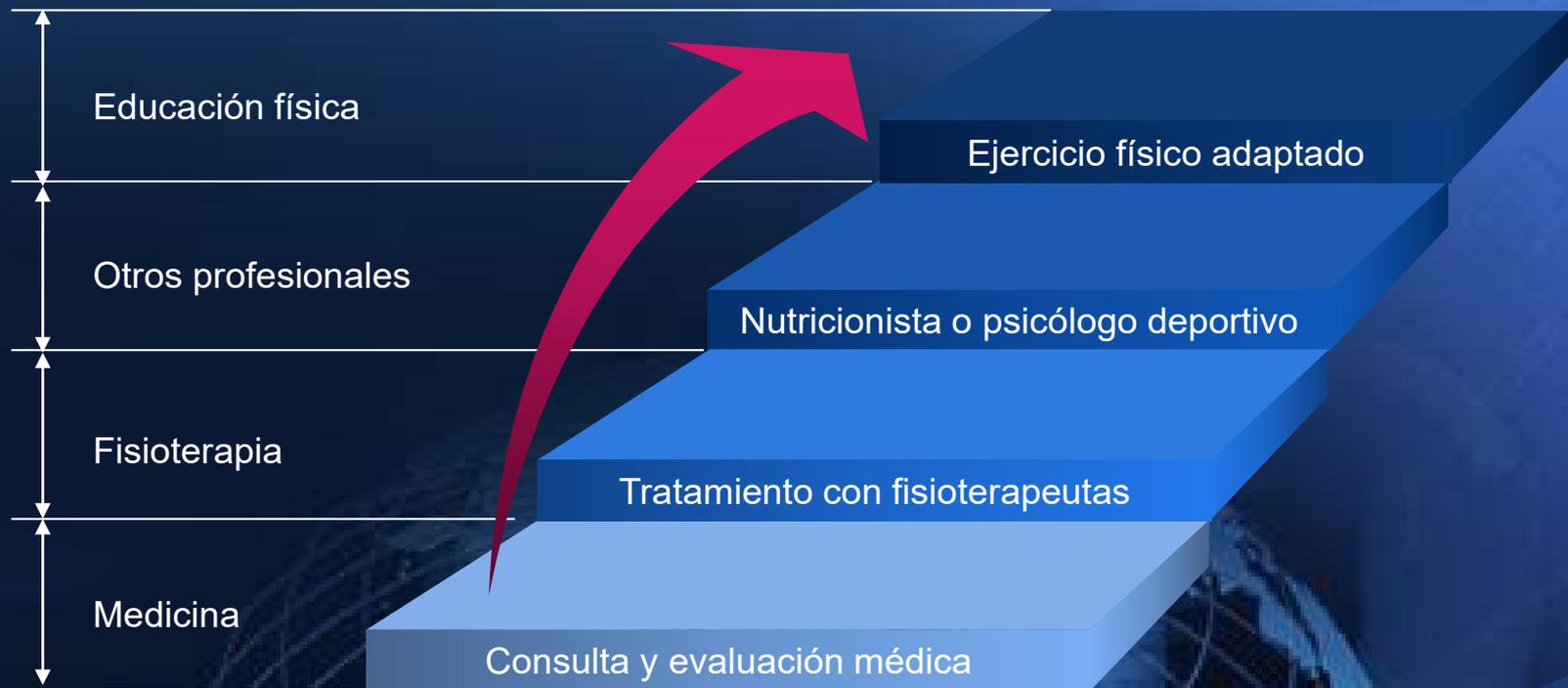
- No sólo los profesionales, sino también los miembros de la red social del sujeto.
- Con un director general.



- El tipo de patología y su magnitud determinan el director ideal.

Ciclo de tratamiento

- No se trata de una jerarquía sino de un orden lógico.
- En algunos casos pueden saltarse los pasos 2 y 3.



Lugares para el ejercicio adaptado

- En el caso de los hospitales o clínicas recordemos que no puede entrenarse en el mismo recinto, sino en alguno contiguo, ni siquiera continuo.
- Por las infecciones.



Personal especializado

- Potenciar el estudio del ejercicio físico adaptado desde licenciaturas, maestrías y doctorados.
- Siempre contratar a personal que haya cubierto los pasos lógicos de formación.

Con formación de grado y post - grado



Poder del ejercicio

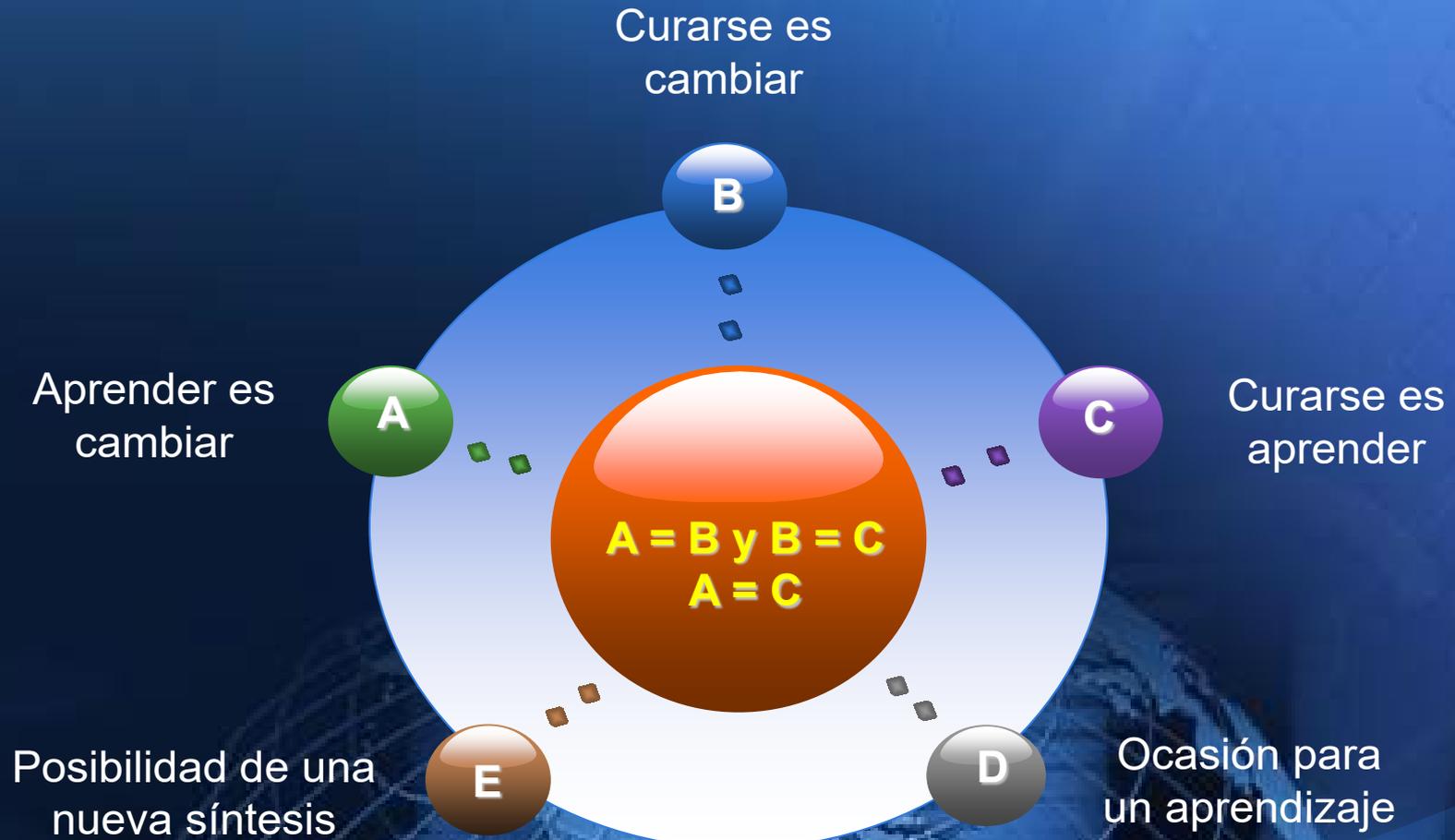
Por que el ejercicio físico es, para todos estos casos (y otros no incluidos), una poderosa herramienta terapéutica que contribuye a sobrellevar la enfermedad, acelerar el proceso de sanación y mejorar de calidad de vida



No es paliativo ni promete la cura: trabaja desde la lógica de la patología procurando mejorar la calidad de vida

Vemos al movimiento intencional (**praxis voluntaria**) como un instrumento complementario, pero insoslayable, para los tratamientos médicos, psicológicos y dietarios más habituales

Razonamiento básico



Curarse

No es

No es simplemente superar el estado de enfermedad, es mucho más que eso: algo mucho más profundo, un proceso de cambio, un aprendizaje, una transformación integral y no sólo de lo dañado

Aprendizaje

Es, a partir de un proceso de aprendizaje abierto y comprometido, lograr un estado diferente (mejor) al que teníamos antes de contraer la dolencia: encontrarnos, luego de ella, ante un nuevo comienzo

Camino

En cierto modo, la enfermedad puede ser un camino hacia la autorrealización personal, una oportunidad y tiene un significado implícito: saber leer ese significado y obrar en consecuencia

Algo más sobre el curar



Volver a estar
como antes de
contraer la
dolencia



Tampoco es una suerte de “borrar”
como si se tratara de una goma



Muchas veces es conquistar una
calidad de vida aún con la
enfermedad



Curarse, en definitiva, es un proceso
positivo de cambio

Trabajamos con

- Trabajamos con sujetos en proceso de cambio, con participación en la toma de decisiones.
- No trabajamos con pacientes en el sentido de pasivos receptores de un conjunto de protocolos.

No trabajamos con pacientes

A

Ni con células, tejidos, órganos o afines

B

Con personas en situaciones de gran fragilidad

C

El ser humano íntegro es el que enferma

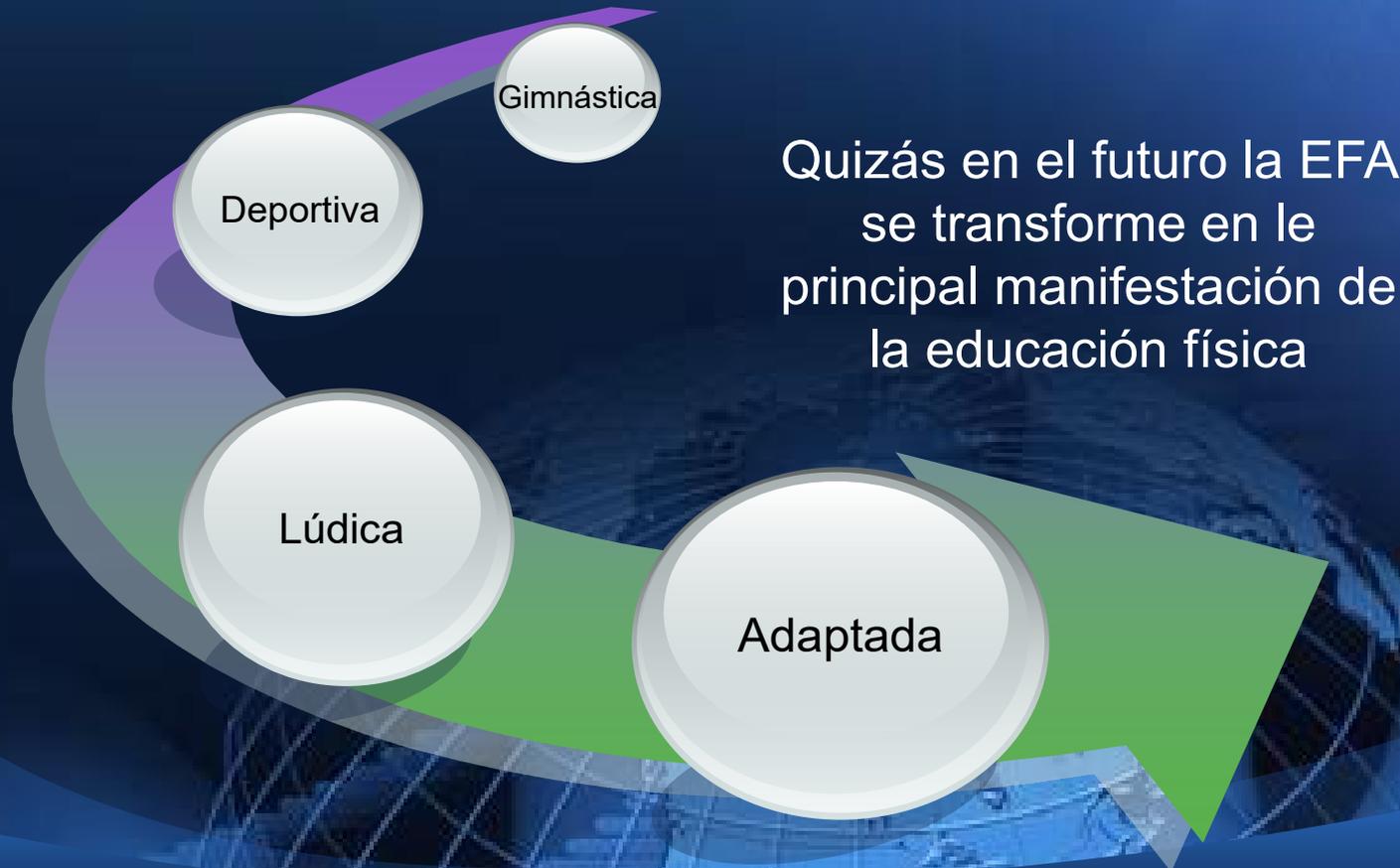
EFA y una nueva epistemología

- No nos referimos a un acercamiento, no maridaje con las ciencias de la salud.
- Nuestra disciplina es pedagógica - científica.



Perspectivas y discusiones

- Podría tratarse, en el futuro, de una nueva episteme en la educación física.
- Sobre todo en función de las necesidades planteadas a nivel mundial.





¡A seguir trabajando!

Prof. Lic. Mario Di Santo

mariocdisanto@gmail.com

+54 9 351 611-3600