



Universidad
Rey Juan Carlos

TESIS DOCTORAL

*Impacto de la participación de niños con
Trastorno del Espectro Autista en escuelas deportivas
fútbolísticas sobre su desempeño de
habilidades psicomotrices y habilidades sociales*

Autor:

D. José María López Díaz

Director/es:

D. Carlos María Alcover de la Hera

D. Ricardo Moreno Rodríguez

Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y Jurídicas

Escuela Internacional de Doctorado

2021

D. José Luis del Barrio Fernández, Secretario del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos,

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado el proyecto de investigación titulado:

IMPACTO DE LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN ESCUELAS DEPORTIVAS FUTBOLÍSTICAS SOBRE SU DESEMPEÑO DE HABILIDADES PSICOMOTRICES Y SOCIALES

Con número de registro interno: 1511201714117

y considera que:

- Se cumplen los requisitos éticos necesarios del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para los participantes.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Por lo que ha decidido emitir un dictamen **FAVORABLE** para la realización de dicho proyecto, cuyo investigador principal es **Don JOSÉ MARÍA LÓPEZ DÍAZ** de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad de la URJC.

Lo que firmo en Móstoles a 5 de Diciembre de 2017.



Firmado: D. José Luis del Barrio Fernández.

- Este informe sólo tiene validez para el proyecto o procedimiento propuesto y en las condiciones en ellos descritas. Cualquier cambio que afecte a las implicaciones éticas y/o de seguridad del mismo y de los participantes, invalida este informe y deberá ser puesto en conocimiento de este Comité de Ética para su valoración.
- El Comité de Ética de la Investigación puede instar a las autoridades autonómicas para que proceda a la suspensión cautelar de la investigación autorizada en los casos en los que no se hayan observado los requisitos que establece la legislación vigente y sea necesaria para proteger los derechos de los ciudadanos.

AGRADECIMIENTOS

Llegados al punto final de la tesis, no puedo dejar de pensar en todas aquellas personas que han estado en todo momento compartiendo junto a mí las distintas experiencias vividas durante este tiempo.

Quiero agradecer a mis Directores de Tesis, Carlos Alcover y Ricardo Moreno, quienes me han guiado en todo este proceso formativo. Vuestras continuas sugerencias, anotaciones y correcciones me han permitido seguir creciendo, seguir aprendiendo y seguir mejorando mi formación como investigador. Gracias por vuestra paciencia, vuestro tiempo y vuestra dedicación a este trabajo, sin ello, no hubiese sido posible.

A mi familia, mis padres y mis hermanos, pues gracias a vosotros he podido disfrutar del camino y llegar hasta esta cima. Con vosotros siempre me siento arropado, vuestro apoyo incondicional me ha permitido superar cualquier obstáculo que se me ha presentado. Por supuesto, mención especial también para Marta, pues tú has conocido de primera mano todo el proceso que ha supuesto el desarrollo de esta tesis. Tu apoyo constante ha hecho que no me rindiese y que continuase hasta el final en las mejores condiciones.

A mis compañeros y amigos Miriam, José Luis, Inma y Rosa. Vosotros habéis vivido muy de cerca mi camino y además conocéis todo lo que esto conlleva. Vuestro cariño y apoyo ha hecho que realizase el trabajo de la mejor manera posible. Cada uno de vosotros me habéis dado el toque que he necesitado en los momentos más complicados.

Gracias también a mis compañeros y amigos Chema, Celes, José Barragán y Rayco por acompañarme en este proceso y mostrar un interés cercano hacia mi investigación.

Agradezco a Rosana, Javier, Carni y Nerea su implicación en el programa, pues habéis hecho posible que todo saliese como estaba planificado. Sergio, tú también has sido parte de esta tesis.

A mis amigos y seres queridos que se han preocupado por cómo llevaba “ese trabajo de investigación” que estaba haciendo. Vuestro interés hacia mi tesis ha generado una motivación extra para continuar con ella.

Y por último, gracias a todos mis niños jugadores y sus familias por haber hecho posible el resultado de este trabajo, sois los protagonistas de esta historia. Cada una de las tardes que he pasado con vosotros ha supuesto un aprendizaje y un disfrute compartido de este deporte.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
BLOQUE I. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	7
Objetivos	9
Hipótesis	9
BLOQUE II. MARCO TEÓRICO	11
Capítulo I. La discapacidad, una aproximación conceptual	13
1.1. Definición de discapacidad	15
1.2. Evolución del concepto ‘discapacidad’	18
1.3. La discapacidad psíquica	22
Capítulo II. El Trastorno del Espectro Autista	25
2.1. Definición y evolución histórica	27
2.2. Etiología	33
2.3. Epidemiología y prevalencia	36
2.4. Criterios diagnósticos del TEA: el DSM-5 y la CIE-11	37
2.5. Características del TEA	49
2.5.1. Confusión del TEA con otro tipo de trastornos o discapacidad	59
2.5.2. La comorbilidad en el TEA	61
Capítulo III. El deporte como herramienta de desarrollo biopsicosocial	65
3.1. El ejercicio físico y deportivo como forma de vida	67
3.2. De la educación física al deporte	72
Capítulo IV. El fútbol como deporte	85
4.1. Los inicios del fútbol	88
4.2. Modalidades deportivas del fútbol	91
4.3. El fútbol como deporte formativo	96
4.3.1. La figura del entrenador en el fútbol formativo	104
4.3.2. Los entrenamientos en el fútbol formativo	106
4.4. El fútbol de ocio	109
Capítulo V. Discapacidad y deporte	113
5.1. El tratamiento de la inclusión dentro de la educación formal	118
5.2. De la actividad física adaptada al deporte inclusivo	120
5.3. El fútbol como herramienta deportiva para personas con TEA	128

BLOQUE III. ESTUDIO EMPÍRICO.....	137
Capítulo VI. Diseño metodológico	139
Método	141
Participantes.....	142
Instrumentos.....	144
Variables de la investigación	144
Variables independientes.....	144
Variables dependientes.....	144
Herramientas de evaluación	144
Evaluación estadística de los resultados.....	156
Capítulo VII. Resultados.....	175
7.1. Resultados sobre los datos sociodemográficos y asistencia a los entrenamientos deportivos.....	177
7.2. Resultados obtenidos en el programa deportivo referente a las habilidades psicomotrices de los participantes.....	181
7.3. Resultados obtenidos en el programa deportivo referente a las habilidades sociales de los participantes.....	209
Capítulo VIII. Discusión	237
8.1. Habilidades psicomotrices de los participantes.....	241
8.2. Habilidades sociales de los participantes.....	253
8.3. Limitaciones del estudio	260
8.4. Futuras líneas de investigación.....	261
Capítulo IX. Conclusiones.....	265
Referencias bibliográficas	269
Anexos	327
Anexo I. Certificado favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos.....	329
Anexo II. Consentimiento informado por escrito de los padres/tutores responsables del niño y niña participante del programa.....	330
Anexo III. Autorización para grabación de contenido audiovisual	331
Anexo IV. Certificado de delitos sexuales	332
Anexo V. Cuestionario de datos sociodemográficos	333
Anexo VI. Cuestionario para medir las habilidades psicomotrices del jugador	336
Anexo VII. Cuestionario de Habilidades de Interacción Social	339
Anexo VIII. Escala de Observación para Profesores.....	342

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro comparativo entre TGD y TEA según el DSM-IV-TR y el DSM-5	39
Tabla 2. Distribución de los niños por edad	143
Tabla 3. Distribución por edad y grupo de los niños que participaron en el programa deportivo	143
Tabla 4. Ponderaciones interjueces	156
Tabla 5. Intervalos de asistencia a las sesiones de entrenamiento	181
Tabla 6. Total de jugadores que participaron en función de los intervalos de asistencia a las sesiones de entrenamiento	181
Tabla 7. Desplazamiento.....	183
Tabla 8. Salto con los pies juntos	186
Tabla 9. Salto con los pies separados	189
Tabla 10. Lanzamiento de balón en movimiento.....	192
Tabla 11. Lanzamiento de balón en posición estática.....	195
Tabla 12. Control de balón.....	197
Tabla 13. Conducción de balón.....	199
Tabla 14. Regatea un objeto móvil	200
Tabla 15. Regatea un objeto inmóvil	202
Tabla 16. Entrada	203
Tabla 17. Giro.....	205
Tabla 18. Aspectos tácticos	207
Tabla 19. Habilidades sociales básicas	210
Tabla 20. Habilidades para hacer amigos y amigas	212
Tabla 21. Habilidades conversacionales	214
Tabla 22. Habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos.....	217
Tabla 23. Habilidades de solución de problemas interpersonales	219
Tabla 24. Habilidades de relación con los adultos.....	221
Tabla 25. Impaciencia.....	224
Tabla 26. Dominancia-agresividad	226
Tabla 27. Inhibición	228
Tabla 28. Ayuda/cooperación	230
Tabla 29. Amistad.....	232
Tabla 30. Responsabilidad social	234

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. El deporte en la etapa educativa.....	77
Ilustración 2. Terreno de juego: Fútbol 11.....	95
Ilustración 3. Terreno de juego: Fútbol Sala.....	95
Ilustración 4. Terreno de juego: Fútbol 7.....	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Lateralidad de los jugadores.....	178
Gráfico 2. ¿Practica alguna actividad deportiva?	179
Gráfico 3. ¿Ha practicado alguna actividad deportiva?	180
Gráfico 4. Situación deportiva del participante, antes de comenzar el programa deportivo.....	180

INTRODUCCIÓN

Actualmente, es innegable que la práctica de ejercicio físico y deportivo aporta una serie de beneficios que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas (Palou, Vidal, Ponseti et al, 2012). En este caso, también se debe incluir a todas las personas sin ningún tipo de distinción. Las personas con discapacidad también, independientemente del tipo de discapacidad y del grado de su afección. A lo largo de la historia, las personas con discapacidad han sido objeto de rechazo y discriminación (Yagüe, 2008). El hecho de tener discapacidad no puede ser suponer un agravante que limite o impida realizar cualquier tipo de ejercicio físico y/o deportivo.

Desde diferentes sectores y ámbitos profesionales se está trabajando para corregir y modificar el pensamiento equivocado que se tiene acerca de la discapacidad y su implicación en la vida de las personas. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI, s.f.), constituido por diferentes organizaciones de personas con discapacidad, es un organismo que se encarga de representar y defender a todas aquellas personas que presentan discapacidad, reconociendo sus derechos con el objetivo de que alcancen la plena ciudadanía en igualdad de derechos y oportunidades con el resto de la sociedad. Sobra decir que las personas con discapacidad tienen el mismo derecho a participar y a disfrutar de las diferentes alternativas deportivas que ofrece la sociedad. Este derecho aparece recogido en la Carta Olímpica, dentro de los Principios fundamentales del Olimpismo, en el punto 4, *“la práctica deportiva es un derecho humano. Toda persona debe tener la posibilidad de practicar deporte según sus necesidades”* (Comité Olímpico Internacional, 2004).

En muchas ocasiones, las personas con Trastorno del Espectro Autista, debido a las características particulares que ponen de manifiesto las dificultades propias del trastorno, y al bajo conocimiento que tienen los profesionales del ámbito deportivo para trabajar con este tipo de perfiles, hace que la oferta deportiva para este tipo de personas sea limitada. Por otro lado, Delgado-Lobete y Montes-Montes (2017) señalan que el tiempo que se dedica a la actividad física dentro del horario escolar es insuficiente (Pons y Arufe, 2016), por lo que se aconseja buscar alternativas extraescolares para aumentar

la práctica y la participación en actividades físicas y deportivas (Calahorro, Torres-Luque, López-Fernández y Álvarez, 2014).

En este caso, es importante hacer uso del deporte como herramienta para ofrecer una educación integral de la persona con discapacidad. Por ello, es conveniente que se trabaje desde un punto de vista inclusivo para intentar adaptar todas aquellas actividades, juegos y modalidades deportivas, con el fin de garantizar y ofrecer diferentes alternativas de ocio saludable a las personas con discapacidad que estén interesadas. Cansino (2016) matiza que proponer prácticas deportivas inclusivas supone aumentar el acceso a la participación y la inclusión de todas las personas independientemente de sus características particulares.

Algunos estudios han demostrado que realizar actividad física de manera continua y regular, desde edades tempranas, favorecen un mejor desarrollo del aparato locomotor y del sistema neuromuscular (Cano, Oyarzún, Leyton y Sepúlveda, 2014; González-Gross y Meléndez, 2013). Por ejemplo, sobre el desarrollo perceptivo-motor, algunos autores como Da Rocha et al. (2014) y Vandorpe et al. (2012) demuestran que existe una relación positiva entre la práctica de actividad física y deportiva, y el desarrollo motor. Además, otros autores como Foweather et al. (2015) y Olesen et al. (2014) añaden también la adquisición y desarrollo de habilidades motrices básicas y de coordinación motora (Lopes, Santos, Pereira y Lopes, 2012). Por otro lado, otros estudios apoyan también que, participar en actividades físicas y deportivas ayudan a mejorar las habilidades sociales y aquellas habilidades relacionadas con la regulación emocional (Becker et al., 2014; Lees y Hopkins, 2013; Tubic y Dordic, 2013). En su estudio realizado, los autores Teixeira y Kalinoski (2003) concluyeron que la actividad física y deportiva puede ser un instrumento poderoso de transformación social donde existen elementos importantes que influyen en el desarrollo de los niños además de trabajar un aspecto social.

El planteamiento de este trabajo de investigación surge por la necesidad de analizar el impacto que tiene la práctica deportiva en niños¹ con Trastorno del Espectro Autista en cuanto a las habilidades psicomotrices y a las habilidades sociales, y así tener la posibilidad de presentar el deporte como una alternativa efectiva para trabajar y potenciar este tipo de habilidades.

Este trabajo de investigación se divide en tres bloques diferenciados. Cada uno de estos bloques representa una parte específica del trabajo de investigación. Los bloques se estructuran de la siguiente manera:

En el primer bloque aparecen redactados los objetivos del trabajo. Estos objetivos representan la realidad de lo que se pretende conseguir con el proyecto de investigación. Además, se recogen las hipótesis planteadas las cuales van a permitir comprobar si la práctica de un deporte como el fútbol, favorece la mejora de las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales dentro de este colectivo.

Posteriormente, en el bloque dos, se ha desarrollado cada uno de los apartados teóricos que componen este trabajo de investigación. Cada uno de los capítulos que componen el marco teórico va a permitir contextualizar y justificar la posterior propuesta de intervención del programa deportivo que se va a implementar. En el primer capítulo, se hace una aproximación al concepto de discapacidad, situando el Trastorno del Espectro Autista dentro de este marco. En el capítulo dos, se aborda el concepto de Trastorno del Espectro Autista, así como sus características y criterios diagnósticos, y las implicaciones que tiene este diagnóstico en la vida diaria de una persona. En el capítulo tres, se hace una revisión de la importancia que adquiere el deporte durante el desarrollo integral de las personas. El cuarto capítulo contextualiza el fútbol como deporte, señalando las diferentes ventajas y beneficios que aporta un deporte como es este. Y el quinto y último capítulo, recoge y justifica el impacto que supone realizar ejercicio físico y deporte en las personas que presentan un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

¹ En esta tesis doctoral se utiliza el masculino como elemento gramatical de género no marcado, sin distinción de sexos.

Finalmente, en el bloque tres, aparece explicado el trabajo empírico del proyecto de investigación. En este apartado se hace un seguimiento del plan de investigación y se describe el programa de entrenamiento deportivo implementado, describiendo cada paso y cada elemento que ha intervenido en la investigación. Los resultados del estudio y la discusión van a determinar nuestros objetivos del trabajo y permite comprobar las hipótesis propuestas previamente. Por último, se plasman las limitaciones que se han detectado durante el desarrollo del programa, así como las posibles líneas de investigación futuras que surgen a raíz del proyecto.

BLOQUE I. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivos

- Diseñar y ejecutar un programa de entrenamiento deportivo de fútbol adaptado a las necesidades educativas especiales de niños de entre seis y doce años con Trastorno del Espectro Autista.
- Analizar el efecto directo de la práctica deportiva sobre el desempeño de habilidades psicomotrices, e indirecto (o derivado) de la práctica deportiva sobre las habilidades sociales.
- Promover una práctica deportiva adecuada, regular y sistemática que ayude a generar hábitos saludables a los participantes del programa de entrenamiento deportivo de fútbol.

Hipótesis

Se espera que se produzca mejora directa en el desempeño de habilidades psicomotrices, e indirecta de las habilidades sociales, entre la ejecución previa al desarrollo del proyecto y la ejecución al final de este. Este supuesto permite formular dos hipótesis:

- Las habilidades psicomotrices de los participantes en el programa mostrarán una mejoría significativa en la ejecución al final del programa.
- El programa de entrenamiento deportivo de fútbol ayudará a los participantes a mejorar sus habilidades sociales de manera transversal.

BLOQUE II. MARCO TEÓRICO

Capítulo I. La discapacidad, una aproximación conceptual

1. Capítulo I: La discapacidad, una aproximación conceptual

*“Si el mundo piensa que no eres lo suficientemente bueno,
es mentira. Consigue una segunda opinión”*

Nick Vujicic.

1.1. Definición de discapacidad

El ser humano, a lo largo del proceso de su desarrollo, va adquiriendo una serie de competencias que le hace ser diferente del resto de personas. Que crezcan y convivan en sociedad no implica que todos tengan un mismo patrón de conducta; al revés, esto hace que presente diferentes estímulos y alternativas al entorno que le rodea.

Tal y como indica Moreno-Rodríguez (2012):

El hombre es un ser social por naturaleza. Pero antes de social es ocupacional (Wilcock, 1993), ya que el hombre se organiza socialmente para dar respuesta a una ocupación. De hecho, los primeros grupos sociales se forjan para dar respuesta a la caza, puesto que resultaba más sencillo de esta forma abatir a un animal. El ser humano ha evolucionado y con él la sociedad, las necesidades, los recursos y, por supuesto, las ocupaciones (p.3).

El ser humano desde el momento de su nacimiento, no tiene pautas ni patrones de conductas determinadas, al contrario que el resto de especies, pues estos últimos parten con un proceso de vida similar y con una estructura vital ya preestablecida. Es por ello, que los seres humanos necesitan relacionarse con sus iguales para desarrollarse como persona (Luengo, 2004).

Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de su Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) habla del término ‘discapacidad’ en una persona, hace referencia a la capacidad de respuesta que tiene este frente al entorno que le rodea. Dicho de otra forma, el entorno hace que la discapacidad pueda manifestarse de una forma u otra. Este organismo define el concepto de ‘discapacidad’ como:

Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2018).

Continuando con la definición de discapacidad, la CIF describe la discapacidad como un hecho relativo y dinámico, relacionado con el nivel de actividad de la persona en un entorno y un momento concretos. Así, la influencia de los factores contextuales (tanto internos –personales– como externos –ambientales–) es definitoria de la situación de salud de dicha persona. En otras palabras, no puede hablarse de discapacidad sin hacer referencia al medio, dado que esta solo existe cuando se da una combinación de factores de salud y contextuales que conducen a un individuo determinado, en un momento determinado, a sufrir una limitación en la actividad y/o restricción en la participación (OMS, 2001).

Para la Convención de las Organizaciones de Naciones Unidas (ONU, 2006), la discapacidad es:

Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (p. 6).

Actualmente, se puede afirmar que la discapacidad es *“un fenómeno crecientemente concebido como resultado de la desventaja a la hora de participar en igualdad de oportunidades en la sociedad”* (Muñoz, Garrote y Sánchez, 2017; Huete, 2013).

Al haber definido anteriormente la discapacidad como una limitación o alteración en la capacidad de funcionar en contextos o en la realización de actividades, es evidente que implica una restricción a la capacidad funcional del individuo bien de forma temporal o bien mantenida en el tiempo. Por ello se

hace necesario, siguiendo las indicaciones de la OMS, delimitar varios aspectos como son las limitaciones en las funciones corporales, limitaciones en estructuras corporales, limitaciones para la actividad y restricciones de la participación, y los factores ambientales que puedan estar implicados (OMS, 2001).

La utilización del término 'discapacidad' va en función del paradigma desde el que se defina. Dicha interpretación puede ir vinculada a diferentes causas tales como la cultura, el nivel económico, la capacidad de detección o el nivel de desarrollo de un país. Es decir, la discapacidad puede ser un factor limitante dependiendo de la sociedad en la que nos movamos (Martínez, 2013).

Varios autores (Coleridge, 2006; Martínez, 2013) reconocen que para comprender la discapacidad se debe entender el sentir de la propia persona que presenta discapacidad. Para ello, se debe valorar y contabilizar el punto de vista de este colectivo para comprender mejor su posición dentro de la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), aproximadamente un 15% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad. Además, se considera que la tasa va a ir en aumento debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

Hay que tener en cuenta la diversidad que existe dentro del propio colectivo con discapacidad. Algunos problemas de salud vinculados con la propia discapacidad conducen a una situación de mala salud, aunque esto no siempre sucede con otros grupos. Por todo ello, todas las personas que presentan discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, como resultado, necesitan también tener acceso a los servicios de asistencia sanitaria. El artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recoge que las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud sin distinción (OMS, 2018)

No obstante, la discapacidad sigue encontrando barreras en muchos aspectos y ámbitos de la sociedad, ya que la discapacidad no solo está ligada

a la persona que la presenta sino que la población debe ser consciente de su influencia en el crecimiento y desarrollo para conseguir una plena igualdad de oportunidades. En muchos lugares del planeta, las personas que presentan discapacidad siguen siendo un colectivo en riesgo de exclusión, por consiguiente, este grupo suele presentar peores resultados a nivel sanitario, resultados académicos por debajo de la media, su participación a nivel económico suele ser inferior y, en numerosos casos, registran una tasa de pobreza más alta que aquellas personas que no presentan ningún tipo de discapacidad (OMS, 2017).

1.2. Evolución del concepto 'discapacidad'

A lo largo de los tiempos, el concepto de discapacidad ha ido atravesando diferentes fases, y las ideas que se tenían sobre las personas con discapacidad se han modificado sustancialmente. Amate (2006) considera que las creencias y tradiciones han tenido un papel fundamental en el desarrollo del concepto, así como en el avance de las investigaciones logrando alcanzar diferentes enfoques de intervención. Se considera que el lenguaje es un constructor del pensamiento y que el uso correcto de un término representa un cambio cualitativo en la idea que se quiere conseguir (Gutiérrez, 2001).

Con el objetivo de agrupar criterios a nivel conceptual, en determinados casos se ha hecho uso de terminología que con el tiempo se ha considerado estigmatizadora y ofensiva para las personas que presentan discapacidad. Según Crespo, Campo y Verdugo (2003) el lenguaje debe servir como herramienta para modificar o mejorar la actitud de la sociedad respecto a las personas que presentan algún tipo de discapacidad y además mejorar así su calidad de vida.

En este aspecto, se ha producido un gran avance desde la utilización de términos actualmente anticuados, hasta la actual terminología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

La Constitución de 1978 supuso un punto de inflexión dentro del ámbito de la discapacidad en nuestro país. Con la Constitución comienza en España

una nueva etapa en el tratamiento jurídico y social de las personas que presentan discapacidad. Antes de iniciar este proceso era habitual utilizar el concepto de 'anormal' (Real Decreto de 1910 mediante el que se crea el Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales y Decreto de 1934 sobre la Escuela Normal de Anormales); de 'inválido' e "inútil" (Decreto de 1931 de ingreso en el cuerpo de inválidos militares de 1os Jefes y Oficiales de la Armada declarados inútiles por la pérdida total de la visión, y en la Orden de 1940 por la que se crean las Asociaciones de Inválidos para el Trabajo); o 'deficiente' (Decreto de 1934 por el cual se crea el Patronato Nacional de Cultura de 1os Deficientes). Este criterio en cuanto a terminología, supone un problema pues, sustantivar el adjetivo implica resaltar la discapacidad por encima de la propia persona. Es por ello que se debe hablar de 'persona con discapacidad' y no 'persona discapacitada' (Crespo, Campo y Verdugo, 2003).

Por otro lado, la Ley 13/1982 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) describe en su artículo 7.1:

A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválido toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales (p.6).

Siguiendo las recomendaciones de la LISMI y del Defensor del Pueblo (febrero de 1986), se consideró la necesidad de enunciar una norma específica que modificase los términos peyorativos. Con el Real Decreto 348/1986, se consiguió que se sustituyesen los conceptos de 'subnormal' y 'subnormalidad' por los de 'minusvalía' y 'personas con minusvalía' (Crespo, Campo y Verdugo, 2003).

Actualmente, la terminología correcta para referenciar a este colectivo es 'persona con discapacidad', no obstante todavía se sigue haciendo uso erróneo, anclado presumiblemente en el *buenismo* social, de los conceptos 'discapacitado', 'deficiente' y 'minusválido'. Cuando se hace referencia al término 'discapacidad' hay que tener en cuenta diversos factores tales como el tipo de discapacidad, el contexto y el nivel de apoyo que se precisa. Además,

cabe recordar que la situación de discapacidad se mide en porcentaje, el cual dependerá de la trascendencia que tenga sobre el entorno en el que se mueve la persona que presenta discapacidad.

Para lograr fomentar y conseguir la igualdad de oportunidades debe realizarse una observación conjunta de todos los factores que intervienen y, de esta forma, podrá entenderse la discapacidad como una característica de la persona y no como una limitación. El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social utiliza y define el término 'Accesibilidad Universal' como:

La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible (p.11).

Además, el artículo 22 del propio Real Decreto señala que:

Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas, en los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como los medios de comunicación social y en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales (p.19).

La diversidad conceptual y terminológica que existía en torno a la discapacidad fue lo que dio lugar a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propusiera desarrollar una clasificación que se convirtiese en una valiosa herramienta para todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la discapacidad (Crespo, Campo y Verdugo, 2003), ayudando a unificar criterios y vocabulario.

Por consiguiente, y de manera complementaria a las Clasificaciones Internacionales de la Enfermedad (CIE), en 1980 la Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) la cual pretendía conseguir “la supresión de un viejo hábito segregador que es el sustantivar situaciones adjetivas de la persona, lo que conduce a la etiquetación y a la consolidación de la marginación” (Casado y Puig de la Bellacasa, 1983, p.21).

La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías centra los resultados de la enfermedad de forma continua y representa un aumento desde el daño a la salud hasta la deficiencia, discapacidad, minusvalía o desventaja. A pesar de ello, el proceso no siempre es lineal; por ejemplo, Amate (2006) considera que la internación prolongada puede causar deficiencias físicas, mentales y sociales, por tanto, los resultados de una enfermedad no se pueden presagiar con certeza.

Continuando por esta línea, ya en el año 2001, la Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual se encargó de proponer la descripción de todos los componentes funcionales y la difícil interrelación entre los factores involucrados en la discapacidad. Es decir, para el uso de la nueva terminología había que tener en cuenta los componentes del proceso y los momentos determinados de la pasada edición, pero además se destacaban los aspectos vinculados con el medio (OMS, 2001).

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), División de Política Social y Desarrollo, existen más de mil millones de personas con discapacidad en el mundo (López, Sotomayor, Grande y Calero, 2018). El número de personas con discapacidad va en aumento. Esto se debe, por un lado, al envejecimiento progresivo de la población, y por otro, al aumento de enfermedades crónicas las cuales desencadenan una situación de discapacidad (OMS, 2011).

Por su parte, Stephen W. Hawking mencionó en 2011, en el prólogo del primer Informe Mundial sobre Discapacidad que:

...tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar (p.3).

1.3. La discapacidad psíquica

El Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA) se incluye dentro del colectivo de personas con discapacidad psíquica, aunque puede encontrarse información vinculando directamente este trastorno a la discapacidad intelectual. En este aspecto se debe matizar que la discapacidad psíquica y la discapacidad intelectual no son lo mismo, aunque haya bibliografía que lo catalogue como un conjunto de ambos. Es decir, una persona puede tener discapacidad psíquica pero no tiene por qué llevar asociada una discapacidad intelectual, y viceversa.

La discapacidad psíquica se puede definir como un conjunto de trastornos los cuales se caracterizan por la alteración de ciertos procesos en el desarrollo cognitivo y/o afectivo, que derivan en dificultades en las relaciones sociales, de comportamiento y de razonamiento y, como consecuencia de ello, afecta a la adaptación y a la participación en las actividades del entorno (Andreu y Navas, 2010). Debido a esto, la persona puede presentar un comportamiento extraño e inadaptativo cuando vaya a participar en distintas actividades, entornos y contextos. Es por ello que Andreu y Navas (2010) añaden que algunas de las dificultades que experimentan las personas que presentan discapacidad psíquica pueden compensarse con ciertas adaptaciones y recursos.

Para saber de la importancia y la repercusión que puede tener la discapacidad psíquica en una persona, es importante estudiar su entorno social así como su nivel de interacción y participación en el mismo. Dependiendo del nivel de conducta adaptativa que presente la persona en su contexto, se podrá

concluir con diferentes resultados los cuales determinarán el nivel de afectación de la persona.

El cerebro funciona mediante un conjunto de operaciones mentales secuenciadas con el fin de lograr un resultado racional. Dichas operaciones son las que permiten captar, codificar, almacenar y trabajar con la información adquirida. Para realizar un análisis más específico en la captación de información se puede hablar de procesos cognitivos básicos y procesos cognitivos superiores. El primero sirve como apoyo para la elaboración y procesamiento de la información, mientras que el segundo requiere de un esfuerzo más avanzado, pues se debe conectar y estructurar la información adquirida de diferentes modalidades sensoriales y procesos cognitivos básicos (Blomberg, 2011).

Una de las barreras a las que se enfrenta una persona que presenta discapacidad psíquica son los estigmas. Goffman (1989) considera que las personas estigmatizadas son conscientes de esta situación, pues presentan discrepancias entre lo que saben de ellos mismos y lo que piensan los demás (Badallo, Ballesteros, Bertina, Cerezo, Magro y Polvorinos, 2018). En este caso, según Alcover y Pérez (2011), es posible que aparezcan:

Juicios negativos relacionados con la discriminación, los estereotipos y los estigmas relacionados con las personas con discapacidad. Así, cuando las personas realizan una valoración de personas con discapacidad basada en juicios negativos, suelen considerarse menos capaces y por lo tanto receptoras de expectativas de bajo desempeño (p. 213).

Se puede hablar de estigma social haciendo referencia al concepto que tiene el entorno social referente a la situación de la persona, es decir, son todas aquellas ideas y creencias que se tienen sobre el colectivo que presenta discapacidad psíquica (Moreno-Rodríguez, Carnicero, Martínez-Heras, Báez et al, 2018). Por otro lado, el concepto de autoestigma hace referencia a la propia visión que tiene la persona que presenta discapacidad psíquica. Mediante el proceso de estigmatización es cuando se crea el autoestigma. Este proceso permite solventar la discrepancia generada en la persona. El proceso de internacionalización del autoestigma puede suponer caer en errores

atribucionales. Durante este proceso se puede generar un sentimiento de indefensión aprendida, aceptando la posible discriminación como algo inevitable. Por ende, el autoestigma y la indefensión aprendida marcarán la tendencia a desarrollar conductas asociadas a un rol determinado (Badallo, Ballesteros, Bertina, Cerezo, Magro y Polvorinos, 2018).

Con esta base conceptual, el objetivo que se debe trabajar pasa por acentuar todas aquellas competencias y capacidades que presenta una persona con discapacidad psíquica. De esta forma se logrará eliminar cualquier tipo de barrera, visión y etiqueta errónea que se tiene frente a este tipo de discapacidad.

Capítulo II. El Trastorno del Espectro Autista

2. Capítulo II: El Trastorno del Espectro Autista

“A veces el mundo se ve claramente y otras simplemente no se ve”

Freeman.

2.1. Definición y evolución histórica

El concepto de TEA ha tenido varias acepciones por parte de diferentes autores a lo largo de la historia. No se considera un trastorno reciente, a pesar de las diversas actualizaciones que ha sufrido el concepto. Las primeras manifestaciones del trastorno se describieron hace bastante tiempo, sin embargo, el uso en la literatura médica del término “autismo” es de origen reciente. Martos y Burgos (2015) señalan que a lo largo de la historia se han encontrado diferentes descripciones sobre diferentes casos de personas que mostraban conductas muy parecidas a los criterios diagnósticos establecidos actualmente.

El origen de la expresión autismo proviene del griego, particularmente del término ‘autos’, que significa ‘uno mismo’ (Polaino, Doménech y Cuxart, 1997). Originalmente, se hacía uso de este concepto para referirse a personas que manifestaban un aislamiento individual como forma de escapar de la realidad. Esta palabra la utilizó por primera vez el psiquiatra Paul Eugene Bleuler, en 1911. Este autor utilizaba la palabra ‘autismo’ como trastorno básico de la esquizofrenia (Cuxart y Jané, 1998). El autismo es un trastorno que puede manifestarse en cualquier lugar del planeta y en cualquier familia de cualquier clase social, es decir, no existe ningún patrón de referencia que determine la causa principal del nacimiento del autismo.

El término ‘autismo’ se utilizó por primera vez en el siglo XX. Seguramente, antes de este periodo, ya existiera un tipo de perfil social con las características comunes del autismo, aunque este grupo de personas no serían etiquetadas como tal, sino que estarían incluidas dentro del grupo de discapacidad intelectual o enfermedad mental.

La primera referencia escrita y conocida sobre un posible caso de TEA data del siglo XVI, gracias al cronista Johannes Mathesius. Este narró la

historia de un niño de 12 años con rasgos característicos del autismo (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

Desde un punto de vista clínico o literario, en diversas historias antiguas se han encontrado descripciones de posibles casos de personas que hoy día serían diagnosticados con TEA. La historia del Hermano Junípero (de las leyendas “Las florecillas de San Francisco”), los “niños lobo” de Hesse, los “Idiotas Sagrados” de la vieja Rusia, o la existencia de Niños Salvajes como el de Aveyron del siglo XVIII, o el caso de Kaspar Hauser del siglo XIX, son obras donde la representación del protagonista es caracterizado con rasgos provenientes del autismo (Frith, 1995).

Lorna Wing (1997), precisamente, evidenció la existencia de un trastorno autista en el caso de Víctor, el niño salvaje de Aveyron. Víctor fue encontrado en 1798 cuando aún era un niño. Las descripciones que realizaba el doctor Itard sobre el comportamiento de Víctor hacían presagiar que posiblemente este niño presentase un trastorno autista o algún tipo de disfasia grave.

Por su parte, Naranjo (2014) recogió el estudio realizado por Utha Frith del caso de Hugh Blair de 1747 donde describió declaraciones de 29 testigos del caso. Blair era una persona que presentaba una serie de características en su comportamiento un tanto extrañas. El estudio recogía la descripción de un patrón de autismo sin daño cerebral asociado, con una grave privación social, un trastorno del lenguaje y discapacidad intelectual. Estos indicadores permitieron a Frith argumentar sobre la existencia de un trastorno autista.

Por otra parte, Down (1887) publicó un escrito el cual recogía la observación de diferentes niños que presentaban un retraso en el desarrollo, con rasgos característicos del autismo. Posteriormente, Bleuler, en 1911, resumió los síntomas que presentaban pacientes con esquizofrenia los cuales centraban toda su atención en sí mismos olvidándose de sus entornos, y además, presentaban pérdida de contacto vital con la realidad (Reynoso, Rangel y Melgar, 2017). Bleuler utilizó el término ‘esquizofrenia’ para referirse a un grupo de jóvenes que presentaban grandes dificultades a nivel social y de interacción con su propio entorno (Artigas-Pallares y Paula, 2012).

En 1943, Leo Kanner desvinculó el concepto de esquizofrenia de lo que caracterizaba al autismo. Desde la caracterización de autismo dada por Kanner en 1943, *“falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional”* (p.23), este se ha manifestado como un mundo misterioso sin capacidad de resolución. Para Kanner el principal rasgo del autismo era *“la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones”* (p.23), destacando también deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje (Riviére, 1997).

En el artículo ‘Autistic disturbances of affective contact’, Kanner (1943) describía las características de once niños en la clínica de Baltimore, los cuales presentaban dificultades para relacionarse con los demás. Fue entonces cuando usó el término ‘autismo’ para referirse a un trastorno cuya característica principal era la dificultad de interacción social con el resto de personas. A pesar de que la definición de autismo ha tenido diversidad de cambios y revisiones en las últimas décadas, las características descritas por Kanner siguen estando vigentes.

Basándose en la evidencia de cuatro casos, Hans Asperger (1944) describió la ‘psicopatía autística’. Todos manifestaban limitaciones en sus habilidades sociales, presentaban dificultades para relacionarse con los demás, tenían conductas estereotipadas y eran motrizmente torpes, aunque no se observaba un retraso en la adquisición del lenguaje. Sin embargo, las habilidades lingüísticas y cognitivas eran buenas, tenían intereses específicos y particulares, y algunos mostraban habilidades especiales o sorprendentes vinculadas a sus ámbitos de interés (Murillo, 2013). Todas estas características se corresponderían con lo que actualmente se conoce como Trastorno de Asperger.

Dada la proximidad de fechas entre las intervenciones de Asperger y Kanner, existe la duda sobre quién fue el primero en emplear el término ‘autismo’ para referirse a este tipo de trastornos (Feinstein, 2010). No obstante, ambos autores realizaron la descripción de un trastorno que presentaba una serie de características comunes tales como las dificultades en las relaciones

sociales, en la comunicación, el patrón de inflexibilidad mental e intereses restringidos, y la aparición temprana del trastorno.

Durante la década de los 50 y 60, dada la cierta confusión terminológica y la dificultad de catalogar las características diagnósticas, el autismo siguió considerándose como una forma de esquizofrenia. Sin embargo, a finales de los años 60 y principios de los 70 comenzaron a producirse cambios importantes en el propio concepto, fue entonces cuando algunos autores rechazaron la idea de vincular la esquizofrenia al autismo debido a las características clínicas y a la evolución del trastorno (Kolvin, 1971).

Durante este transcurso de tiempo, el autismo comenzó a estudiarse desde una perspectiva cognitiva y neurobiológica. Rutter y Lockyer (1967) descubrieron evidencias de la base neurobiológica del autismo en su asociación con la epilepsia y con la discapacidad intelectual. Ornitz y Ritvo (1968) insinuaron que las personas con autismo presentaban dificultades en los procesos atencionales, de percepción y de respuesta a los estímulos externos.

Hermelin y O'Connor (1970) realizaron experimentos demostrando que el autismo se podía comprender en función de la contrastación de hipótesis referidas a los procesos cognitivos. Además, Rutter y Schopler (1978) también afirmaron que los déficits en el lenguaje constituían un núcleo fundamental dentro del trastorno.

Años más tarde, Wing y Gould (1979) definieron lo que se conocería como la triada de déficits característicos del autismo, implementando así un importante cambio en la concepción del autismo y en sus líneas de investigación. El déficit en la capacidad para la interacción social recíproca, el déficit en comunicación y el déficit en la imaginación fueron los módulos que contenían la triada. Además, descubrieron que la triada de déficits aparecía siempre en personas con autismo, o personas con trastornos del desarrollo (Wing y Gould, 1979). Esta causa sirvió para ampliar el concepto de autismo, reemplazando la idea de una serie de síntomas suficientes y necesarios por la noción de un 'espectro' de dimensiones alteradas en mayor o menor medida. Gracias a esta visión dimensional del autismo surge la etiqueta de TEA

No obstante, la configuración del grupo clasificado como TEA se vio delimitada por la definición del Síndrome de Asperger como una categoría independiente. Lorna Wing (1981) usó el término 'Síndrome de Asperger' para referirse a un colectivo de personas que manifestaban una gran similitud clínica con respecto a las descripciones que había realizado Hans Asperger en 1944. Así pues, el Síndrome de Asperger fue incluido dentro del bloque de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) como categoría diagnóstica.

A comienzos de los 90, surgieron nuevas líneas de investigación que estudiaban la principal causa del autismo desde un punto de vista cognitivo y neuropsicológico. Las nuevas teorías de estudio fueron aportando de manera progresiva, pruebas para entender la causa de muchos de los comportamientos característicos de las personas con TEA (Murillo, 2013).

Por ejemplo, la Teoría de la Mente propuesta inicialmente por los autores Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) manifestaba que los niños diagnosticados con TEA presentaban déficit en su capacidad para representar estados mentales de otros, es decir, que no tenían capacidad de interpretar o comprender lo que otros hacían, no pudiendo ajustar su propia conducta para favorecer la interacción social.

En 1993, Sinclair determinó el concepto de autismo desde un punto de vista más personificado:

Tener autismo no significa no ser humano, sino ser diferente. Significa que lo que es normal para otras personas no lo es para mí, y que lo que es normal para mí no es normal para otras personas. En cierto modo estoy mal equipado para sobrevivir en este mundo, igual que un extraterrestre sin manual de orientación. Pero mi personalidad está intacta. Mi individualidad sin daño alguno. Le encuentro significado y valor a la vida y no quiero ser curado de mí mismo...

Por otro lado, Frith y Happé (1994) plantearon la hipótesis de lo que se conoce como Déficit en Coherencia Central. Esta explicaba las dificultades que tenían las personas con TEA para procesar la información de manera global. Aquí la dificultad residía en que las personas con TEA, procesaban la

información de manera detallada, aumentando la discriminación y reduciendo la generalización a nivel perceptivo.

Otra corriente investigadora focalizó el autismo en un déficit de función ejecutiva. La función ejecutiva se encarga de efectuar la conducta de la persona, es decir, guía la acción a través de modelos mentales o representaciones internas para llevar a cabo el comportamiento de la persona. Damasio y Maurer (1978) compararon las manifestaciones clínicas del autismo con la de pacientes con daño neurológico. Estos mostraban conductas tales como ausencia de empatía, conducta estereotipada, rutinas e intereses restringidos, entre otras.

En los últimos años, se está produciendo un interés creciente en el análisis y en el estudio del TEA. Este trastorno es considerado una categoría diagnóstica de trastornos psicológicos situado dentro del bloque de trastornos del neurodesarrollo (Smith, Scahill, Dawson et al., 2007), los cuales afectan de manera global a distintas funciones cerebrales superiores de la persona como la capacidad del lenguaje, la inteligencia y la interacción social (Mulas, Ros-Cervera, Millá et al., 2010).

Las dificultades que presentan las personas con TEA empiezan a manifestarse en la etapa temprana y se desarrolla durante todo el proceso evolutivo, durante el crecimiento de algunas funciones cerebrales superiores (Mulas, Ros-Cervera, Millá et al., 2010). Además, Díez-Cuervo, Muñoz-Yunta, Fuentes-Biggi et al. (2005) especifican que estos trastornos se manifiestan a nivel cognitivo y social, provocando en la mayoría de los casos una limitación en la autonomía personal, además de un cierto grado de discapacidad.

El TEA se caracteriza por presentar alteraciones en la interacción y relación social, alteraciones en la comunicación y el lenguaje, limitaciones de la actividad imaginativa y falta de flexibilidad mental (Riviére, 2007), es por ello que no se clasifica como una enfermedad, sino como un conjunto de síntomas persistentes.

La Organización Mundial de la Salud (2018) define el TEA como *“un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del*

comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo”.

Por otro lado, la Federación Autismo Madrid (s.f.) define el TEA como:

Un grupo de alteraciones de origen neurobiológico que afectan al desarrollo de la persona y que van a estar presentes a lo largo de su vida, produciendo unos cambios cualitativos y cuantitativos en su proceso cognitivo, modificando su manera de estar y de relacionarse con su entorno.

Hablamos de espectro porque los TEA comprenden un grupo de manifestaciones clínicas que, aunque comparten un núcleo común, muestran una gran variabilidad de conductas y expresiones.

Actualmente, la Confederación Autismo de España (2018) define el autismo como *“un conjunto de trastornos que afectan al neurodesarrollo de las personas y a su funcionamiento cerebral, dando lugar a dificultades en la comunicación e interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y la conducta”.*

Todas y cada una de las aportaciones realizadas desde cada uno de los estudios e investigaciones de las últimas décadas han ayudado a conocer y comprender qué procesos psicológicos subyacentes podrían explicar el comportamiento de las personas con TEA. A su vez, dicha comprensión ha permitido elaborar métodos de intervención más efectivos dirigidos a aumentar y mejorar la calidad de vida de las personas con TEA.

2.2. Etiología

Las investigaciones actuales sobre el autismo reflejan una gran imprecisión a nivel de las explicaciones etiológicas. Existe un cierto grado de consenso en el estudio de los signos biológicos frente a otras explicaciones de corte funcional (López, Rivas y Taboada, 2009).

Actualmente, la evidencia indica que no existe un autismo, sino que los TEA son diferentes trastornos, de etiologías múltiples, que tienen fenotipos similares (Hervás, Balmaña y Salgado, 2017), es decir, que no hay un solo

motivo o causa para justificar el TEA, sino que su composición se debe a un trastorno plurietiológico.

Desde que se conociesen estas primeras descripciones clínicas, el tratamiento para este tipo de trastorno se fundamentó en una corriente psicoanalista, justificando su origen en causas ambientales. Esto generó una carga de culpabilidad en las familias manifestando el estilo educativo como uno de los principales problemas. Bruno Bettelheim fue uno de los que apoyó esta teoría, expresando en la década de los 60, que los niños con autismo eran seres inalcanzables. Para el propio Bettelheim (1967), estos sujetos vivían en una 'burbuja de cristal' debido a la carencia de relación afectiva que había entre madre e hijo. Así surgió el término 'madre frigorífico'.

Coincidiendo con este autor, Tinbergen y Tinbergen (1983) añadió, además, como causa de la aparición del autismo, el posible trauma que pueda generar la relación primaria entre una madre y su hijo.

La etiología del TEA es soberanamente heterogénea, con bases genéticas y neurológicas muy complejas. El comportamiento de la persona se ve afectado por las diferencias sociales y cognitivas, es por ello que no debe sorprender que haya un rango amplio de representaciones en las personas (Lara, 2016).

Otra de las primeras ideas que se tenía sobre el autismo era catalogarlo como esquizofrenia infantil. Esta idea la mantuvo viva el propio Kanner, quien, unos años después de sus primeras descripciones, defendió esta hipótesis influenciado por otros psiquiatras infantiles (Kanner, 1949).

Es en la década de los 60 cuando esta visión empieza a cambiar debido a los distintos casos que comienzan a detectarse en el nacimiento. Así pues, se elimina como principio la causa ambiental pasando a ser ahora una causa biológica. Durante este periodo se hace un análisis y se señala que la separación de los niños de sus familias no causa una mejora en los niños con TEA. Además, a este motivo se le suma la aparición de crisis epilépticas significativas en este tipo de colectivo durante la etapa de la adolescencia, lo

que provoca el inicio de la búsqueda de la causa biológica del trastorno (Rutter, Greenfield, y Lockyer, 1967).

Rutter es uno de los principales artífices del cambio de rumbo en las teorías sobre el TEA, favoreciendo la eliminación de la culpabilidad de las familias, e impulsando la búsqueda activa de las bases genéticas por parte de la comunidad científica (Folstein y Rutter, 1977; Rutter y Schopler, 1978).

Según López, Rivas y Taboada (2009) existe una división en dos subgrupos. El primer subgrupo hace referencia a posibles anomalías en el entorno psicológico o a problemas orgánicos relacionados con anomalías genéticas, con lo cual va centrado a causas patogénicas. Mientras tanto, el segundo identifica los desórdenes psicológicos y fisiológicos como los trastornos neurofisiológicos y los déficits cognitivos, perceptivos y sensoriomotores.

Por otro lado, García-Franco, Alpizar-Lorenzo y Guzmán-Díaz (2019), citando a Varela-González, Ruiz-García, Vela-Amieva et al. (2011), entienden que para comprender las causas del TEA hay que dividir a este también en dos subgrupos. Por un lado, está el autismo primario o idiopático donde los factores genéticos representan una parte importante del diagnóstico, mientras que el autismo secundario o sindromático, se observan afecciones neurológicas que en muchos casos viene desencadenado por una base genética. Según estudios recientes, la propuesta de estos autores está más aceptada debido a que tiene un sustento científico y biológico.

Por su parte, Reynoso, Rangel y Melgar (2017) consideran que el TEA presenta un componente genético. Además, señalan al TEA como una enfermedad poligénica y multifactorial, donde la interacción entre las variaciones genéticas y los factores ambientales determinan un fenotipo específico la cual podría justificar la cauda del TEA.

Está claro que los avances científicos en este ámbito no ha dejado de crecer en estos últimos años. El TEA es tan complejo que sigue existiendo un debate abierto sobre algunas características, aunque sí que hay un consenso en el origen y en los criterios diagnósticos. Además, se sabe que el TEA es un

trastorno con base genética que afecta al desarrollo neurológico, y a pesar de que hay tratamiento, todavía no se ha descubierto una cura para el trastorno.

2.3. Epidemiología y prevalencia

Durante estos últimos años se está produciendo un aumento en el diagnóstico TEA debido a un mayor aumento en el conocimiento de este trastorno, una creciente formación de los profesionales encargados de la evaluación y diagnóstico, una mejora en las estrategias epidemiológicas, y una mayor precisión en las herramientas utilizadas para el diagnóstico (Alonso, 2004).

La sensibilidad que existe actualmente en este ámbito hace que profesionales y especialistas de la salud, la psicología y la educación trabajen en conjunto para lograr un diagnóstico más temprano. Lograr esto supone poder trabajar, a través de un tratamiento, el desarrollo personal y social de la persona logrando así minimizar las características particulares del TEA y favoreciendo la autonomía personal del sujeto.

Se sabe que el autismo tiene una mayor afectación en hombres que en mujeres, se está hablando de una proporción de cuatro a uno. Sin embargo, hay que ser cautos con los números, dependiendo del país o lugar de referencia, los datos pertenecientes a la población con autismo podría variar (Confederación Autismo España, s.f.).

Lotter (1966) fue uno de los primeros investigadores que se encargó de realizar un estudio epidemiológico sobre el autismo. Aunque utilizó una herramienta de evaluación basada en los síntomas descritos anteriormente por Kanner, sus resultados no se pueden considerar objetivos y reales debido a que en aquel momento no existía una clasificación internacional sobre el autismo. En aquel momento, la prevalencia, según recogió este estudio, era de 4,1 entre 10.000 personas.

El hecho de que a día de hoy todavía se desconozcan las causas que originan el TEA hace que la prevalencia de este trastorno sea un tema muy discutido, debido a las implicaciones que ello conlleva. La obtención de valores epidemiológicos, la adecuada comparación entre zonas geográficas, la

asociación de otras patologías, la edad, etc., pueden dificultar la resolución final para resumir la prevalencia del TEA. Es por ello que las variaciones en los resultados es un motivo constante de debate (Alcantud, Alonso y Mata, 2016).

Diversos autores apuntan que existe una incidencia creciente en el trastorno (Blaxill, 2004). Muchos estudios reconocen la tendencia al aumento, de 4,5 personas por cada 10.000 en los años sesenta, a las 260 personas por cada 10.000 a principios del siglo XXI (Matson y Kozlowski, 2011). Mientras que otros, aun reconociendo el aumento, determinan que este se debe a diversas razones entre las que se encuentran el orden metodológico, los cambios de criterios diagnósticos, una mayor divulgación y conocimiento de la sintomatología o el desarrollo de mejores herramientas y recursos de detección (Coo, Ouellette-Kuntz, Lloyd et al., 2008; Fombonne, 2003; Charman, 2002; y Wing y Potter, 2002;).

Sin embargo, hay que ser cautos pues a pesar de existir una fiabilidad en el diagnóstico TEA, se debe tener en cuenta las diferencias en las nomenclaturas, la terminología y la operacionalización de los criterios según el uso de las distintas normas internaciones de diagnóstico (DSM-5, CIE-10, etc.). Está claro que los cambios en los criterios influyen de alguna manera en la definición de los casos, en los estudios epidemiológicos, y en la estimación de la incidencia (Alcantud, Alonso y Mata, 2017).

2.4. Criterios diagnósticos del TEA: el DSM-5 y la CIE-11

Desde que Kanner y Asperger hicieron, hace más de setenta años, las primeras descripciones científicas delimitadas de lo que actualmente se conoce como TEA, se ha venido produciendo un aumento tanto en el conocimiento de los síntomas como en el tratamiento del mismo. Multitud de estudios e investigaciones han hecho posible un reconocimiento más determinado del trastorno. De esta forma, se ha conseguido establecer, mediante una serie de criterios específicos, unos parámetros objetivos que permitan diagnosticar el TEA, en función de las características y síntomas que presente la persona.

Aunque en los criterios diagnósticos se determina que los síntomas deben manifestarse antes de los tres años de edad, muchas de las conductas

que favorecen el posible diagnóstico clínico, son difíciles de evaluar antes de los dos años (Amar-Tuillier, Sabata, Aussilloux y Baghdadli, 2007). Los niños con un diagnóstico TEA presentan una serie de síntomas que afectan a su desarrollo, de ahí que se deba prestar especial atención y cuidado a la persona. Para Fernández-Andrés, Sanz-Cervera, Pastor-Cerezuela, y Tárraga-Mínguez (2015) es importante identificar y reconocer el trastorno, e intervenir cuanto antes para reducir el impacto de los retrasos que pudieran detectarse en un futuro.

Actualmente existen dos clasificaciones internacionalmente referenciales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que se encargan de estudiar, recoger y clasificar todas las discapacidades, trastornos y enfermedades en función de los síntomas y características reconocidas. Los especialistas utilizan los criterios diagnósticos comunes de un determinado grupo de personas para comparar los resultados en distintos lugares. Haciendo una comparativa de datos, y usando los criterios diagnósticos, son capaces de clasificar cada uno de los trastornos o enfermedades.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ha sido creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). En 1952, la APA empezó a editar sus primeros y propios criterios diagnósticos, dando respuesta así a la ya consolidada Clasificación Internacional de Enfermedades, más vinculada al ámbito médico. Este manual se publicó bajo una gran influencia de escuelas psicoanalíticas ya que estas eran las que predominaban en aquella época. Inicialmente, su ámbito de influencia se limitó a los EE.UU, debido a que en Europa el uso más común eran las clasificaciones que proponía la OMS (Pacheco, Padró, Dávila, Álvarez y Gómez, 2015).

La Asociación Americana de Psiquiatría publicó en mayo de 2013 la quinta y última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2013), sustituyendo al anterior Manual DSM-IV-Edición Revisada (DSM-IV-TR; APA, 2002). La distinta clasificación del TEA en ambos manuales establece una especificidad del trastorno en cada caso, de esta

forma se puede hacer una comparativa y entender la evolución del concepto según los patrones característicos y los criterios diagnósticos que presente la persona. La elaboración del último manual se ha basado en tres principios fundamentales (Sánchez, 2017):

- Dar prioridad al uso clínico, es decir, proporcionarle un sentido práctico para ser efectivo en el tratamiento de los pacientes.
- Las modificaciones realizadas deben basarse en evidencias científicas.
- Y además, el DSM-5 debía mantener una continuidad con respecto al anterior DSM siempre y cuando esta opción fuera posible. Había que incorporar los nuevos conocimientos científicos y considerar el impacto que estos pudieran tener en la práctica clínica.

Los profesionales que han trabajado en la elaboración del último manual han realizado diversos cambios dentro de la clasificación de los desórdenes de inicio en la infancia y adolescencia, especialmente los cambios en los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) (APA, 2013). Esta clasificación ha sido restablecida pasando a llamarse TEA (Tabla 1). Es decir, ha desaparecido la categoría 'Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia' y se ha creado la categoría 'Trastorno del Neurodesarrollo', el cual determina su comienzo en la infancia y adolescencia.

Tabla 1.

Cuadro comparativo entre TGD y TEA según el DSM-IV-TR y el DSM-5

DSM-IV-TR (Trastornos de Inicio en la Infancia y en la adolescencia)	<u>Trastornos Generalizados del Desarrollo</u>	Trastorno Autista Trastorno de Rett Trastorno Desintegrativo Infantil Trastorno de Asperger Trastornos Generalizados del Desarrollo No especificado
DSM-5 (Trastornos del neurodesarrollo)	<u>Trastorno del Espectro Autista</u>	Trastorno del Espectro Autista

Fuente: Elaboración propia.

El DSM-IV-TR hacía mención a la categoría de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). La descripción original de Kanner destacaba tres áreas en las que los niños con autismo presentaban dificultades: comunicación atípica, aislamiento social e insistencia por las rutinas repetitivas. Aunque esta triada de dificultades siempre fue el eje alrededor del cual giró el diagnóstico del autismo, también era probable localizar niveles de alteración más sutiles o una cierta particularidad en esas áreas (Wing y Gould, 1979). Por este motivo, se acuñó el concepto Trastorno Generalizado del Desarrollo. Esta categoría comprendía a todas aquellas personas que mostraban dificultades o particularidades en esas tres áreas.

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo se caracterizaban por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo (DSM-IV-TR 2002, pp.69-82):

- a) Habilidades para la interacción social
- b) Habilidades para la comunicación
- c) La presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

El DSM-IV-TR definía el autismo fundamentándose en una serie de características específicas sociales, de comunicación y de conductas restringidas. En esos momentos, para ser diagnosticado de autismo, era suficiente con manifestar dificultades en cada una de las tres áreas, y además, era imprescindible que la dificultad en el trato social estuviera especialmente marcada (Hoyos, 2010; Mesibov y Howley, 2003).

Aunque el autismo propiamente dicho, era la categoría de diagnóstico más conocida y más usada dentro del espectro autista, existían otro tipo de clasificaciones diagnósticas específicas tales como el Trastorno de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger (entonces Síndrome), y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. Estas categorías se diferenciaban del autismo 'clásico' por las características clínicas, aunque la mayoría de las necesidades y las técnicas de intervención que se

usaron eran parecidas para personas con diagnóstico de autismo (Hoyos, 2010; Mesibov y Howley, 2003).

Actualmente, el DSM-5 ha dado un giro a la nomenclatura, a los síntomas y a las características del autismo. Se ha formalizado una nueva categoría llamada TEA. Con este proceso han desaparecido todas las categorías que recogía el bloque de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), a excepción del Síndrome de Rett, que pasa a ocupar un lugar fuera de este grupo. Esto quiere decir que la persona diagnosticada no se incluye en ninguno de los trastornos específicos nombrados en la categoría TGD. En su lugar, la clasificación va en función de los niveles de gravedad del trastorno y del nivel de dependencia y apoyo que necesite la persona con TEA.

El TEA es reconocido como un trastorno complejo y determinado por múltiples causas y manifestaciones que agrupa una amplia colección de síntomas (Álvarez, 2007). Multitud de profesionales respaldan la nueva nomenclatura, pues consideran que el autismo es una alteración central, y más comúnmente conocida del grupo, y que, por ello, este concepto debería formar parte de cualquier expresión que describiese el trastorno, en su sentido más amplio (Mesibov y Howley, 2003).

El TEA en el DSM-5, a diferencia del TGD en el DSM-IV-TR, agrupa las alteraciones sociales y comunicativas, conservando el criterio referido a la rigidez mental y comportamental. Los tres dominios de síntomas “social, comunicativo y comportamientos repetitivos” pasan a ser dos “socio-comunicación y conductas repetitivas”. El objetivo de este cambio es el de poder ‘colocar’ en un continuo referido a las dos áreas anteriores a los sujetos afectados de TEA (Kupfer, Kuhl y Regier, 2013). Debido a ello, el TEA evalúa la ‘comunicación social’ y el ‘comportamiento restringidos y repetitivo’ de la persona en función del nivel de gravedad del propio trastorno (DSM-5; APA, 2013):

- En el primer nivel (o grado 1) la persona diagnosticada con TEA requiere de una determinada ayuda siendo esta de carácter leve. Referente a la comunicación social, las personas con TEA de nivel 1 necesitan un apoyo para comunicarse, pues las habilidades o

destrezas para desenvolverse en un ámbito social, les supone un serio problema. El resultado de esta situación puede ser mostrar un escaso interés en la interacción con el entorno. Asimismo, a pesar de manifestar una posible intencionalidad para conversar con otros, pueden formular respuestas inusuales o inadecuadas en el contexto.

Respecto a los comportamientos restringidos y repetitivos, la rigidez cognitiva y de comportamiento propicia una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Esto hace que presenten problemas de autonomía.

- En el segundo nivel (o grado 2) la persona diagnosticada con TEA requiere de un refuerzo notable. En este caso, respecto a la comunicación social, manifiestan una falta de aptitud en la comunicación social. Además, presentan problemas tanto a nivel social como en la interacción con el entorno, mostrando una capacidad de respuesta muy limitada, y en ocasiones, incorrecta.

En cuanto a los comportamientos restringidos y repetitivos, tienen un comportamiento rígido. Presentan dificultades para enfrentarse a cambios imprevistos en sus esquemas mentales. Los cambios en el contexto pueden producir miedo y ansiedad interfiriendo en el funcionamiento normal de la persona.

- En el tercer y último nivel (o grado 3) del trastorno, la persona diagnosticada con TEA necesita un apoyo muy importante. Referente a la comunicación social, presentan una falta grave de aptitud y comunicación para interactuar con su entorno. La capacidad de respuesta que presentan es mínima con lo cual se produce una limitación importante en la interacción social.

Respecto a los comportamientos restringidos y repetitivos, muestran una conducta muy rigurosa. Los niveles de ansiedad mostrados son tan excesivos que presentan dificultades para cambiar el foco de acción. La extrema dificultad para hacer frente a los cambios u otros

comportamientos restringidos/repetitivos entorpece el funcionamiento en todos los ámbitos.

Los criterios diagnósticos del TEA son diferentes a los descritos del Trastorno Autista. Este cambio se debe a la necesidad de mostrar el carácter dimensional del trastorno, así como de crear una clasificación en función del nivel de severidad mostrada en los síntomas y la afectación de las distintas áreas. Esto justifica que se implante un baremo para medir el nivel de competencias del niño o la niña con TEA y conocer el grado de apoyo que necesita.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) justifica que este cambio se deba a que los síntomas de los trastornos de este espectro se clasifican en función de la gravedad, estableciendo un intervalo de leve a grave. De esta forma, se hace evidente la dificultad para limitar el trastorno en subgrupos y realizar un diagnóstico.

El proceso diagnóstico del TEA tiene como objetivo principal determinar, con la mayor fiabilidad posible, la categoría diagnóstica específica por medio de la conducta de la persona, mediante la identificación de trastornos comórbidos y la diferenciación de otros trastornos evolutivos o mentales (Díez-Cuervo et al., 2005).

Tal y como recoge la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-5, los criterios diagnósticos del TEA son los siguientes (DSM-5; APA, pp. 28-33):

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:
 - 1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 - 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una

comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el TEA con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Todas aquellas personas diagnosticadas según el DSM-IV-TR con un Trastorno Autista, Trastorno de Asperger o Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado, serán diagnosticados con TEA. Por otro lado, todas aquellas personas que presenten alteraciones importantes en la comunicación social, pero no muestren ningún síntoma vinculado a los criterios del TEA, deberán ser evaluadas dentro del diagnóstico del trastorno de comunicación social (DSM-5; APA, 2013).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud es la encargada de publicar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La OMS se hizo cargo de la CIE en 1948, en su sexta edición. Fue en este momento, cuando se incluyó por primera vez las causas de morbilidad y trastornos mentales (Saiz y Montes, 2006). Esta clasificación es la que prevalece en determinados países, aunque su uso no está tan globalizado como el DSM. Recientemente, en junio de 2018, se publicó el borrador de la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la cual entrará en vigor en enero de 2022 sustituyendo al actual CIE-10. Esta última clasificación también hacía mención al grupo de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Dentro de él se incluían los subgrupos: autismo infantil, autismo atípico (atipicidad en la edad de comienzo; atipicidad sintomática; y atipicidad tanto en edad de comienzo como sintomática), síndrome de Rett, otro trastorno desintegrativo de la infancia, trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos

estereotipados, síndrome de Asperger, otros trastornos generalizados del desarrollo, y trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.

En la última versión de la CIE, se mantiene el diagnóstico de TEA, es decir, la definición de Trastorno y el concepto de Autismo siguen siendo el mismo. De esta forma, el TEA queda incluido dentro de los Trastornos del comportamiento y neurodesarrollo. La clasificación de los Trastornos del Neurodesarrollo guarda ciertas relaciones entre sí, suelen ser comórbidos y quedan referidos al Neurodesarrollo y no al conjunto de los Trastornos Mentales (Orellana, 2017).

Con la nueva CIE lo que se pretende es ofrecer una perspectiva renovada de las distintas condiciones de salud y enfermedad. Al igual que el DSM-5, la CIE-11 actualiza los criterios diagnósticos del autismo, creando la categoría de TEA y concentrando dentro de esta los subgrupos de: autismo, síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, y otros trastornos generalizados del desarrollo no especificado. No obstante, la clasificación que propone la OMS aporta pautas detalladas para hacer una distinción entre el autismo con y sin discapacidad (Confederación Autismo España, 2018).

La descripción propuesta por la CIE-11 para referirse al TEA es muy parecida al descrito en el DSM-5. Según la OMS (2019), a través de la CIE-11, el TEA se caracteriza por presentar dificultades para iniciar o mantener una interacción social, dificultades en la comunicación, y por presentar una serie de patrones de comportamiento e intereses restringidos, inflexibles y repetitivos. El comienzo del trastorno sucede durante el periodo de desarrollo, durante los primeros años, pero los síntomas pueden manifestarse años más tarde, cuando las demandas sociales sobrepasan las capacidades limitadas. Los déficits son tan graves como para originar un deterioro a nivel personal, social y ocupacional, además de entre otras áreas importantes. Además, a lo largo del espectro, este colectivo suelen presentar una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje (OMS, 2019).

La CIE-11 (2018) clasifica el TEA de la siguiente manera:

- TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro leve o nulo del lenguaje funcional. Esta categoría cumple con todos los requisitos de la definición de TEA. El comportamiento adaptativo y el funcionamiento intelectual están situados dentro del rango promedio. Puede aparecer una alteración leve en la capacidad de la persona para utilizar el lenguaje con propósitos instrumentales, como por ejemplo, expresar sus necesidades o sus deseos personales.
- TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con deterioro leve o nulo del lenguaje funcional. Esta categoría cumple con todos los requisitos de la definición de TEA y del trastorno del desarrollo intelectual. Puede aparecer una alteración leve o nula en la capacidad de uso del lenguaje funcional con propósitos instrumentales.
- TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con lenguaje funcional deteriorado. Esta categoría cumple con todos los requisitos de la definición de TEA. El comportamiento adaptativo y el funcionamiento intelectual están situados dentro del rango promedio. Aparece un deterioro en el lenguaje funcional en relación con la edad del sujeto. La persona solo es capaz de hacer uso de palabras sueltas y frases simples con propósitos instrumentales.
- TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con lenguaje funcional deteriorado. Esta categoría cumple con todos los requisitos de la definición de TEA y del trastorno del desarrollo intelectual. Existe un claro deterioro en el lenguaje funcional en relación con la edad del sujeto. La persona solo es capaz de hacer uso de palabras sueltas y frases simples con propósitos instrumentales.
- TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional. Esta categoría cumple con todos los requisitos de la definición de TEA. El comportamiento adaptativo y el funcionamiento intelectual están situados dentro del rango promedio

en relación con la edad del sujeto. Existe una ausencia casi completa, o totalmente completa, en la habilidad para hacer uso del lenguaje funcional con propósitos instrumentales.

- TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional. Esta categoría cumple con todos los requisitos de la definición de TEA y del trastorno del desarrollo intelectual. Existe una ausencia casi completa, o totalmente completa, en la habilidad para hacer uso del lenguaje funcional con propósitos instrumentales.
- Otro trastorno específico del espectro autista. Este grupo está considerada como una categoría residual del tipo 'otro u otra especificada'.
- TEA, no especificado. Este grupo se considera una categoría residual del tipo "sin especificar".

De las definiciones propuestas en el DSM-5 y la CIE-11 surgen algunos conflictos para establecer un gran acuerdo entre profesionales dedicados al ámbito del diagnóstico y la evaluación (Doernberg y Hollander, 2016). Existe un amplio acuerdo sobre los conceptos generales, sin embargo, hay muchas diferencias en cuanto a los detalles. Estas surgen, principalmente, porque el DSM-5 comienza abordando los criterios de investigación antes que los conceptos, mientras que la OMS parte de los criterios clínicos y de la conceptualización para posteriormente desarrollar los criterios de investigación (Sánchez, 2017). El propio Sánchez (2017) añade que el DSM-5 y la CIE-11 están de acuerdo en aceptar el concepto TEA como sustituto de TGD, sin embargo, cada sistema establece los límites en el TEA:

- En el DSM-5 se hace mención al Trastorno de la Comunicación Social, pues aquí se incluyen las personas con problemas sociales y de comunicación parecidos a los TEA pero sin tener conductas repetitivas o restringidas.
- En la CIE-11 se establece un nivel de relación genético, que revela la presencia de dificultades sociales, de personalidad y de

comunicación, e intereses restringidos en familias con personas con TEA que en la población general.

Se puede afirmar que el objetivo principal de un diagnóstico es el uso clínico. El grado de severidad del TEA establece un nivel de respuesta al tratamiento cognitivo, conductual y de la estabilidad en el diagnóstico.

Lo que es indiscutible, es la necesidad de establecer un sistema diagnóstico claro y preciso que ayude a los profesionales a no cometer posibles errores en un futuro diagnóstico.

2.5. Características del TEA

Para dar un mayor reconocimiento oficial al autismo, debido al número significativo de personas con TEA y al aumento en la prevalencia que se estaba produciendo en aquel momento, en 1996, el Parlamento Europeo constituyó una 'Declaración sobre los derechos de las personas que padecen autismo'. Dicha declaración recogía una serie de derechos y declaraciones que servían para dar una mayor visibilidad al trastorno y potenciar las características asociadas a este colectivo. Este proceso supuso un punto de inflexión para comenzar a trabajar con este colectivo más concienzudamente y conseguir, además, fomentar la autonomía y el pleno desarrollo social y personal de este grupo de personas con discapacidad (Diario Oficial de las Comunidades Europeas N° C 152/2, 1996).

Las personas se caracterizan por ser un grupo social, es decir, necesitan el contacto continuo con otros, interactuar con el entorno, indagar, socializarse y vivir en comunidad (Marcos, 2011). Los seres humanos son capaces de entender los estados emocionales, mentales y afectivos de los demás. Esta característica permite que las personas puedan actuar de una manera determinada frente a las distintas situaciones que se va encontrando en su camino. La capacidad de inferir sentimientos e intenciones se conoce como conducta prosocial (Ruggieri, 2013). Sin embargo, generalmente, las personas con TEA muestran una sensación de soledad, como si viviesen aparentemente en una celda personal e invisible, aislada de su entorno y del mundo que les rodea.

El autismo proviene desde el nacimiento, es decir, es una característica congénita. Esto no quiere decir que pueda preverse o diagnosticarse desde un primer momento (Zamora, 2011). En los primeros meses de vida, los primeros síntomas pueden pasar desapercibidos. A partir de los seis meses, aproximadamente, es cuando se empiezan a observar los primeros síntomas, es decir, cuando el desarrollo normal del niño no se corresponde con lo habitual. Durante los tres primeros años de vida comienzan a surgir los primeros síntomas claros y característicos del autismo, sin embargo, a lo largo de todo el proceso de desarrollo pueden ir apareciendo otro tipo de rasgos característicos comunes del TEA que todavía no hayan brotado (Sánchez, 2017).

El autismo se ubica dentro de la discapacidad psíquica, aunque puede haber afectación a nivel intelectual. La diversidad de posibilidades en el perfil específico de la persona con TEA es tan heterogénea que las habilidades intelectuales pueden manifestarse desde una discapacidad intelectual, con sus distintos grados, hasta capacidades intelectuales superiores (Martos-Pérez, Freire-Prudencio et al., 2018)

El proceso de desarrollo de los niños con TEA es más complejo que aquellos que no presentan algún tipo de discapacidad, pues el patrón de desarrollo es diferente, es por ello que existe diversidad de variaciones. Hay situaciones que se manifiestan desde edades tempranas que hacen evidente que algo no va bien, y en otros casos, el desarrollo del niño se va ralentizando en aspectos claves, como la sociabilidad y la comunicación.

Anteriormente se creía que el autismo era un trastorno difícil de diagnosticar, así como de aplicar un tratamiento por el tipo de perfil que caracterizaba a las personas con TEA, Posiblemente se debiera a que las características del trastorno eran complejas (Riviére y Martos, 2000). Afortunadamente, en los últimos años, ha habido un avance en el tratamiento y un aumento en la precisión diagnóstica. Esto se debe a que, actualmente, los expertos y especialistas disponen de más métodos, recursos y herramientas estandarizadas más precisos para lograr una detección mucho más rápida y

fiable, de esta forma se pueden organizar programas y tratamientos más beneficiosos y mejor estructurados.

La mayoría de los casos se diagnostican, aproximadamente, cerca de los dos años y medio, o posteriormente a esta edad. Las investigaciones para detectar síntomas precoces de TEA se han apoyado en estudios de análisis de niños que han sido diagnosticados más tarde, o con numerosos formularios y cuestionarios cumplimentados por las familias (Arnáiz y Zamora, 2013). No obstante hay que ser cauto con el diagnóstico precoz pues, en determinados casos, los síntomas que presentan los niños son erróneos o no se manifiestan hasta que cumplen los tres años o más.

Es importante comprender las dificultades a las que debe enfrentarse un niño con TEA para poder llevar a cabo una intervención eficaz y óptima. Cuanto antes se detecten los problemas, antes recibirá un tratamiento adecuado. No obstante, esto no quiere decir que haya una evolución rápida y similar a la de otras personas que no presentan ningún tipo de dificultad o de diagnóstico. Según Benites (2010), el TEA es un trastorno que, por la naturaleza y severidad de su sintomatología, comprometen la calidad de vida de la persona diagnosticada y de su entorno familiar.

El nacimiento de una persona con TEA modifica las expectativas en el entorno familiar. La experiencia por la que atraviesan muchas familias cuando se les comunica que su hijo tiene autismo es muy dura. La familia pasa a ser el principal apoyo, y de su actuación van a depender muchas de las expectativas marcadas y del bienestar de la propia persona (Baña, 2015). El sentir de la familia no siempre se manifiesta de la misma forma: para algunas familias, conocer el diagnóstico puede suponer una sensación de alivio, pues de esta forma son capaces de encontrar un por qué a la sintomatología que presenta su hijo.

Como bien se ha anticipado anteriormente, ya desde el nacimiento, hay niños con TEA que presentan alteraciones en el desarrollo afectivo y social. Algunos estudios advierten que un 30% de los padres observan síntomas preocupantes en el desarrollo de su hijo antes del primer año, y un 90% de las familias lo reconocen antes de cumplir el segundo año (De Giacomo y

Fombonne, 1998). La gran variedad de condiciones del TEA se diagnostica basándose en el comportamiento y la conducta de la persona, y no a través de resultados de análisis bioquímicos o fisiológicos.

Se entiende por diagnóstico el proceso deductivo donde un grupo de expertos, fundamentándose en sus conocimientos y en sus experiencias clínicas, van evaluando una serie de observaciones y anotaciones para compararlos con las características descritas en los sistemas actuales de clasificación y diagnóstico aceptados universalmente, es decir, que el objetivo es clasificar y caracterizar la conducta de la persona, y usar ese perfil para alcanzar el mejor plan de intervención posible, adecuado además, a las características del sujeto diagnosticado. Es importante conseguir un diagnóstico temprano y correcto del TEA debido a sus implicaciones para el pronóstico, al uso y el plan de servicios médicos, así como por la adecuada elección de programas de intervención (Albores-Gallo, Hernández-Guzmán, Díaz-Pichardo, Cortes-Hernández, 2008). En el diagnóstico del TEA existen numerosas dificultades, cuya presencia o intensidad varía en cada caso. En determinadas situaciones, el acceso a los servicios médicos especializados retrasa el tiempo para que los niños sean diagnosticados de una forma acertada (Mandell, Novak y Zubritsky, 2005).

Aunque las personas con TEA se caracterizan por ser perfiles individuales y diferentes entre sí, tienen patrones de conducta comunes que hacen posible clasificar el trastorno siguiendo unos parámetros clínicos oficiales, de esta forma, es posible aplicar un tratamiento propio. Las características que envuelven a las personas con un diagnóstico TEA son las siguientes:

- Problemas de conducta e interacción social

Las Habilidades Sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para realizar eficazmente una tarea de índole social, como por ejemplo, hacer amigos. En este caso, el uso del concepto 'habilidad' sirve para referirse a un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos, y no a un rasgo característico de la persona (Monjas, 2002). Para Caballo (2005) las habilidades sociales son el conjunto de comportamientos y

conductas que muestra una persona para interactuar en un contexto individual o interpersonal exteriorizando sentimientos y emociones de acuerdo a la situación en la que se encuentra.

Algunos autores reconocen que, la dificultad en realizar una definición de habilidades sociales, reside en la conexión de esta con el contexto (Iruarrizaga, Gómez-Segura, Criado, Zuazo y Sastre, 1999). Asimismo, Betina y Contini (2011) consideran que hay que tener en cuenta los recursos cognitivos con los que cuenta la persona y que van a influir en la exposición de sus habilidades sociales.

Actualmente, muchísimos especialistas en este ámbito aseguran que las habilidades sociales se adquieren gradualmente a través de una combinación del proceso de desarrollo y del aprendizaje. A lo largo de la vida, el niño va aprendiendo a ser de una determinada forma, de modo que las respuestas emitidas por el sujeto en una situación interpersonal, resultan de las interacciones anteriores con el medio social. Es decir, a lo largo del proceso de desarrollo, para adquirir nuevas conductas y habilidades sociales, se produce un proceso de enseñanza-aprendizaje (Caballo, 1987; Kelly, 1987).

Hay personas que pueden no tener o tener muy poco interés en establecer lazos de amistad, mientras que otras pueden presentar un interés normalizado en relacionarse con sus iguales, pero no tienen la comprensión de las normas convencionales implícitas en la interacción social (López, Rivas y Taboada, 2009). En algunos casos, el problema no es que no puedan hablar, sino que presentan dificultades para entablar una conversación, es decir, puede haber una intencionalidad pero no tienen la habilidad para hacerlo. En este caso, existe un perfil determinado de personas con TEA que directamente no hablan, y que además, no tienen la intención de gesticular o expresar lo que sienten o quieren (López, Rivas y Taboada, 2009).

Las personas con TEA tienen dificultad para interpretar y entender lo que otros sienten y piensan. Además, presentan dificultades en la percepción de expresiones faciales y, por consiguiente, en la percepción de las emociones (Ruggieri, 2013). La aportación de los gestos en muchos casos es insignificante. Por ejemplo, en la expresión “ven aquí”, el significado será el

mismo tanto si el emisor lo dice sonriendo y con los brazos extendidos como si lo expresa con el ceño fruncido y en un tono de enfado. La carencia de esta habilidad supone un peligro para la persona, pues no entender las interpretaciones hace que se presente un mundo caótico e incomprensible. Este tipo de dificultades son las que provocan que se etiquete a este colectivo como personas solitarias y ausentes. No reconocer las emociones, ligado al inconveniente de adecuar el sentir de uno mismo, provocará una pobre cognición social, la cual afectará a las habilidades sociales. Esto permite entender la teoría del déficit sobre la capacidad de empatía en las personas con TEA (Ruggieri, 2013).

Los perfiles de las personas con TEA varían en cuanto a sus conductas, habilidades e inteligencia. Los problemas de conducta varían de graves a leves. Hervás y Rueda (2018) consideran que entre los problemas de conducta más frecuentes que se pueden observar se encuentran autolesiones, conductas agresivas verbales o físicas, negativas constantes a las peticiones de los adultos, ruptura de normas o leyes sociales, y alteraciones emocionales negativas con extrema irritabilidad, ansiedad o descontrol emocional.

Por otro lado, hay personas con autismo que pueden presentar una afectación a nivel intelectual, aunque esto no tiene por qué ir asociado o ser característico del TEA. En la discapacidad intelectual está reconocido que, dependiendo de la gravedad de la discapacidad, pueden existir deficiencias, en mayor o menor medida, en el comportamiento adaptativo y en las funciones intelectuales, lo que conllevará a establecer distintos niveles de intensidad de los apoyos que se establecen. Lo mismo sucede con el TEA y las diferentes formas de manifestarse. Un ejemplo característico que puede observarse del autismo, pero no necesariamente en la discapacidad intelectual, es el tipo de funcionamiento evolutivo del desarrollo, pues el funcionamiento disarmónico puede hacer que la persona con TEA presente un nivel superior en algunas áreas, mientras que en otras presente un retraso o desviación significativa (Martos-Pérez, Freire-Prudencio, Llorente-Comí, Ayuda-Pascual y González-Navarro, 2018). Enseñar estrategias y recursos para trabajar y potenciar las habilidades sociales permitirá minimizar las dificultades en este ámbito.

- Normas y rutinas.

Los niños con TEA reclaman estabilidad y continuidad en su entorno. Cualquier cambio en sus rutinas o en su planificación diaria puede alterar su estado emocional, generando ataques de ansiedad, estrés, nerviosismo, rabietas o bloqueos.

Los aspectos fundamentales del desarrollo y comprensión de símbolos en relación con el juego son la inventiva, la variedad y la imaginación. Diversos especialistas avalan que el uso del juego imaginativo es importante trabajarlo desde edades tempranas para potenciar el desarrollo infantil. Normalmente, para los niños con TEA el juego imaginativo está ausente o bastante alterado. Suelen incorporar rituales donde siempre se sigue un procedimiento similar, tienden a no implicarse en juegos imaginativos simples, o si lo hacen, solo se produce fuera de un contexto o de manera mecánica, haciendo caso omiso a cualquier tipo de norma o regla (López, Rivas y Taboada, 2009).

Las normas y reglas favorecen una sensación cómoda y segura si se siguen de manera estricta. La rigidez mental que presentan las personas con TEA hacen evidente las dificultades para jugar a determinados juegos. No seguir pautas o criterios establecidos puede provocar enfado y ansiedad. La dificultad para interactuar hace que trate de evitar participar en juegos colectivos mostrando un comportamiento retraído (Alonso, 2004).

- Dificultades en el lenguaje y en la comunicación

Muchos niños con TEA presentan dificultades en el lenguaje, es decir, se produce una ralentización y un retraso en la adquisición de este. Muestran dificultades para expresarse verbalmente, no hacen intención de apoyarse mediante gestos u otras vías de comunicación alternativas, tienen falta de comprensión en las palabras utilizadas, y además, son incapaces de establecer un contacto visual durante la comunicación. En ocasiones, la comprensión del lenguaje está muy retrasada lo que hace que la persona sea incapaz de comprender órdenes o preguntas (Russo, Nicol, Trommer, Zecker y Kraus, 2009).

Casualmente, Alonso (2004) puntualiza que los niños con TEA pueden emplear palabras para referirse a algo de forma errónea, es decir, hacer uso de palabras que no corresponden con lo que realmente quiere. El niño con TEA puede inventar códigos que le ayuden a pedir cosas haciendo asociaciones con su vocabulario. Por ejemplo, asociar la palabra 'coche' a 'salir a la calle'.

El habla es solo una pequeña parte de la comunicación de las personas. La mayoría obtienen información a través del lenguaje corporal, las expresiones faciales, los gestos, el tono, el modo, etc. La alteración de la comunicación puede afectar tanto a las habilidades verbales como a las no verbales (Iverson y Wozniak, 2007). En ocasiones, puede aparecer un marcado retraso del desarrollo del lenguaje hablado, o incluso la ausencia total. López, Rivas y Taboada (2009) señalan que, en las personas que presentan la competencia del habla, se puede observar una seria alteración de la habilidad para iniciar o continuar una conversación, usando el lenguaje de manera estereotipada y repetitiva.

Las personas con TEA no son capaces de captar los elementos comunicativos y, normalmente, la captación de la información se basa en el significado estricto de las palabras, es decir, entienden el mensaje de forma literal. Este proceso también se da a la inversa, pues el niño no es capaz de mostrar elementos comunicativos externos más allá de las propias palabras. Aquí se puede recoger también las dificultades que tienen para entender las instrucciones implícitas en las frases, es decir, ante la formulación de preguntas dicotómicas donde se da por hecho que con su respuesta debe razonar su elección, su contestación se basa únicamente en decir sí o no, puesto que no entiende que la pregunta recoge de manera implícita que debe argumentar (Alonso, 2004).

La interpretación de las palabras en su significado es literal, no entienden el sarcasmo ni las ironías, a pesar de que el tono indique lo contrario, lo que se traduce en errores de comprensión.

Tienen dificultades para comprender situaciones sociales. No diferencian a las personas por el nivel social o de estatus, y el trato hacia ellos puede ser ofensivo pues no son capaces de adaptar su lenguaje a las diferentes

situaciones o a los diferentes interlocutores de conversación. No son conscientes de las repercusiones que pueden tener a nivel social y de comunicación, pues sus 'obsesiones' en determinados temas o hobbies pueden desembocar en monólogos, llenos de detalles insignificantes, sobre un tema desinteresado para el receptor. Además, tienen dificultades para trazar un esquema temporal claro, es decir, no son capaces de planificar o prever situaciones futuras o pueden dar por hecho situaciones que todavía no se han producido (Alonso, 2004).

- Estereotipias y ecolalias

Normalmente los niños con TEA presentan un aspecto físico normal. A pesar de ello, también es habitual que presenten movimientos insólitos y repetitivos. Este tipo de manifestaciones conductuales van asociadas a síntomas de TEA. En este caso, el objetivo final es regular el estado emocional. Los tipos de conducta pueden ser las estereotipias motoras, del lenguaje, acciones repetitivas, estimulaciones repetitivas o rituales (Hervás, 2017). Algunos ejemplos que se pueden observar son aleteo, balanceo, giros sobre sí mismo o andar de puntillas, entre otros. La repetición de movimientos puede ser continua y prolongada en el tiempo.

Respecto a los niños con TEA que sí tienen adquirido un cierto grado de comunicación y son capaces de hablar, frecuentemente emplean un lenguaje inusual. La repetición de palabras o ruidos que acaban de oír son frecuentes aunque no tenga ningún sentido en el contexto en el que se esté desarrollando la interacción.

- Dificultades en la información sensorial.

Las personas aprenden a través de los sentidos: vista, oído, gusto, tacto y olfato. Si la información que se percibe es limitada o existen barreras que dificultan el acceso a la información, la experiencia del entorno se vuelve confusa y en ocasiones peligrosa. Las personas con TEA pueden presentar alteraciones para recibir la información a través de los canales sensoriales. En este caso, se puede hablar de hipersensibilidad o hiposensibilidad ante determinados estímulos visuales, olfativos, táctiles y gustativos (Ortiz, 2014).

La primera hace referencia a un caso extremo de sensibilidad, mientras que la segunda se refiere a lo contrario. Como resultado de esto, pueden aparecer situaciones estresantes o desagradables para algunos niños con TEA, ya sea por culpa de sonidos, ruidos, sabores, olores, colores o texturas. En ocasiones, hay niños con TEA que pueden parecer que son incapaces de estabilizar y procesar correctamente la información sensorial, es decir, pueden ser capaces de aguantar temperaturas extremas, y sin embargo, irritarse por otro tipo de situaciones sensoriales normales (Alonso, 2004).

Aunque la mayoría de niños con TEA no presentan problemas en el aparato fonador, en ocasiones, puede haber niños que presenten dificultades para ejecutar correctamente el sonido, el ritmo y/o la entonación.

- Dificultades a nivel motriz

Es cierto que en la última edición del DSM no se recoge ninguna referencia sobre las dificultades motrices como un criterio diagnóstico del TEA. Sin embargo, hay diversos estudios que determinan que las personas con TEA presentan dificultades a nivel motriz. Así pues, Vega (2005) manifiesta que los niños con TEA suelen presentar retraso en el desarrollo de las habilidades motrices. En este caso, suele aparecer una alteración de los patrones motores como la coordinación, el equilibrio y el desarrollo del esquema corporal.

Por otro lado, Cortés (2008) realizó un estudio donde midió las capacidades motrices de niños con TEA. El resultado del estudio determinó que los niños con autismo presentaban un bajo nivel en las destrezas motoras.

Más recientemente, Pan (2014) realizó una comparativa de los componentes de la competencia motora y de la aptitud física entre jóvenes con y sin TEA. El resultado de este estudio evidenció que los jóvenes con autismo tenían puntuaciones por debajo de las medidas de la competencia motriz.

Se ha observado que hay niños con TEA que presentan alteraciones en los hitos del desarrollo motor, rigidez muscular, marcha defectuosa, hipotonía, acinesia, bradicinesia y alteraciones en el control postural (Alonso, 2017). De hecho, la alteración postural ayuda a la aparición de déficit en la motricidad fina

y en las actividades de manipulación del niño (Crissien-Quiroz, Fonseca-Angulo, Núñez-Bravo, Noguera-Machacón y Sanchez-Guette, 2017).

Referente a las habilidades motoras gruesas, los niños con TEA suelen presentar un desfase motriz de un año o año y medio respecto a sus compañeros con un nivel de desarrollo normal. Tener una menor capacidad de atención, un exceso de sensibilidad sensorial o escasas habilidades para el juego, entre otras aversiones, pueden ser causas que dificulten el nivel de desarrollo del niño (Alonso, 2017).

Por último, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en la definición de autismo descrita en el Trastorno Generalizado del Desarrollo no recogía de manera evidente las dificultades motrices que podría presentar una persona con autismo, es decir, no estaba reconocida como un criterio diagnóstico dentro del trastorno. Sin embargo, el trastorno de Asperger sí hacía evidente esta característica particular en este tipo de colectivos. Algunos estudios insinuaban que entre un 50% y un 90% de personas diagnosticadas con síndrome de Asperger presentaban problemas de coordinación motora (Ghaziuddin et al. 1994; Ehlers y Gillberg 1993; Tantam 1991; Szatmari et al. 1990; Gillberg, 1989). Por ejemplo, se observó que los niños con síndrome de Asperger aprendían a andar más tarde de lo esperado (Manjiviona y Prior 1995).

Actualmente, la categoría de trastorno de Asperger ha quedado incluida dentro de la categoría TEA, es decir, todas aquellas personas que tuviesen un diagnóstico de Asperger con sus rasgos característicos particulares quedarían incluidas dentro de la categoría TEA. Gillberg (1991) en su clasificación particular y complementaria del Síndrome de Asperger respecto al DSM-IV-TR, recogió como un criterio diagnóstico la torpeza motora, la cual definía como *“retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo”*.

2.5.1. Confusión del TEA con otro tipo de trastornos o discapacidad

Casualmente, existen diferentes trastornos y tipos de discapacidad que pueden generar una confusión a la hora de diagnosticar el TEA. Entre los

trastornos o enfermedades que pueden confundirse por la similitud de síntomas en la persona, se encuentran:

- La esquizofrenia infantil. Cuando surgieron los primeros casos de personas con autismo, los estudios realizados vinculaban las características de estos perfiles con trastornos mentales. Bleuler fue el primero en utilizar el término ‘autismo’ para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia (Artigas-Pallares y Paula, 2011). Previamente a Kanner, aparecieron diversas investigaciones inspiradas en interpretaciones de lo que se conoció como esquizofrenia infantil (Bender, 1942). En la actualidad, no existen evidencias científicas que relacionen el TEA con los trastornos psicóticos. En ocasiones, es posible encontrarse casos donde una persona con un diagnóstico TEA puede desencadenar esquizofrenia, sin embargo, la causa de que esta situación se produzca no tiene ningún tipo de vinculación directa con el trastorno.
- La discapacidad auditiva. Debido a una serie de síntomas mostrados en el TEA, y al tipo de comportamiento que puede presentar el niño, es posible confundir el tipo de diagnóstico. Ya se ha comentado anteriormente que una de las características presentadas en los niños TEA es la falta de respuesta ante estímulos sonoros, es decir, pueden no responder cuando se les llama, sin embargo, pueden reaccionar a otros estímulos auditivos (Martos-Pérez, 2006). Esta situación es confundida en muchos casos con la discapacidad auditiva. Es recomendable examinar las capacidades auditivas de una persona antes de diagnosticar TEA. Una de las mayores dificultades que presenta una persona con discapacidad auditiva se produce en la comunicación y en la comprensión. Esto se produce por no haber adquirido el lenguaje del mismo modo que las personas oyentes (Guenaga, Barbier y Eguíluz, 2007). Es evidente que los niños con sordera utilizan como recurso los gestos para poder comunicarse, es decir, no responden ante sonidos pero son capaces de reaccionar ante la situación de su entorno.

- La afasia/disfasia. Ambos conceptos señalan al deterioro de la capacidad de lenguaje que afecta a la comprensión o emisión de palabras. Cuando se hace referencia a la afasia, el problema viene determinado por la pérdida súbita de la capacidad del lenguaje, por ejemplo, por una lesión cerebral. Sin embargo, la disfasia viene asociada a un problema en la adquisición del lenguaje. Los niños que presentan disfasia primaria pueden presentar características similares a las de los niños con TEA (Valdizán, 2005)
- El mutismo selectivo. Este trastorno está relacionado con la conducta de la persona, y se caracteriza por la inhibición selectiva del habla en contextos en las que hay una expectativa de hablar (Rodríguez-Menchón y Saval-Manera, 2017). En este caso, el niño será capaz de hablar en determinados momentos. Este trastorno está incluido entre los trastornos de ansiedad social. Lo que caracteriza a los sujetos que tienen este tipo de trastorno es que usan el lenguaje y los gestos con fluidez y con una intencionalidad comunicativa sin presentar ningún tipo de dificultad. Comúnmente, el mutismo selectivo se identifica por primera vez en un ámbito educativo (Steinhausen y Juzi, 1996; Black y Uhde, 1995).

2.5.2. La comorbilidad en el TEA

Dependiendo del grado de severidad que presente la persona diagnosticada con TEA, puede existir una serie de condicionantes que hacen que aparezcan asociados diferentes tipos de discapacidad u otro tipo de trastornos. A pesar de la diversidad de trastornos que pueda presentar una persona, se está haciendo mención a los trastornos que acompañan al TEA como diagnóstico principal.

- Discapacidad intelectual. Una persona con TEA puede tener asociada una discapacidad intelectual, pero al igual que pasa con la esquizofrenia, este tipo de asociación no siempre se produce por causa del trastorno. En este caso, la discapacidad intelectual irá asociada al TEA dependiendo del nivel de gravedad del mismo. Es importante diferenciar a aquellas personas que solo presentan un

diagnóstico de TEA de aquellas que tienen discapacidad intelectual, pues el enfoque terapéutico será diferente. El TEA se caracteriza por una alteración en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en las habilidades sociales y de comunicación, es decir, presentan en su conducta actuaciones sorprendentes que no se corresponden con ningún estadio del desarrollo normal. La ampliación de los criterios diagnósticos y la mejora en las herramientas de detección ha permitido la inclusión de personas sin discapacidad intelectual dentro de los TEA (Murillo, 2013).

- Síndromes genéticos. El TEA puede tener una vinculación con síndromes genéticos específicos. Esta situación implica una discapacidad intelectual asociada al trastorno. Alrededor de un 10-15% de personas diagnosticadas con autismo tienen un síndrome genético identificable. En este apartado se puede incluir el síndrome de X frágil (SXF). Este es el síndrome genético más frecuente causante de deficiencia mental hereditaria y una de las formas mejor caracterizadas del espectro autista (Ribate, Pié y Ramos, 2010).
- Depresión. Este trastorno suele manifestarse de manera diferente en los sujetos TEA. Los trastornos depresivos se encuentran entre los más frecuentes en personas con TEA. Además, la incidencia parece ser mayor en la población general. La aparición o empeoramiento de comportamientos agresivos, nerviosismo, autolesiones, aumento de conductas agresivas o empeoramiento general del funcionamiento cotidiano son algunos de los síntomas que puede mostrar una persona TEA con depresión (Murillo, 2013).
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Aunque los criterios diagnósticos imposibilitan el diagnóstico simultáneo de ambos trastornos, diversos estudios han resaltado la existencia de síntomas TDAH en personas con TEA. Además, parece ser que las personas con TEA que presentan también TDAH tienen más posibilidades de presentar además un segundo trastorno mental. Aunque existen comportamientos similares entre las personas con

TEA y TDAH, se deben considerar las distintas causas subyacentes (Murillo, 2013)

- Trastornos del sueño. Estos se dan con frecuencia en personas con TEA. La explicación a este trastorno puede deberse a la alteración neurobiológica existente en los TEA (Souder, Mason, Valladares et al., 2009). En determinadas circunstancias, resulta llamativo que la medicación que toma una persona con TEA para dormir, no hace un efecto suficiente en el sujeto. Esto se puede deber a que la medicación no consigue restaurar los patrones normales del sueño, aunque si puede reducir la severidad del trastorno.
- Epilepsia. Este trastorno se da con más frecuencia en población TEA que en la población general, aunque su aparición es similar a la que aparece en la población con discapacidad intelectual. Una persona con un diagnóstico TEA, y que además presenta discapacidad intelectual, tiene un factor de riesgo adicional para presentar epilepsia. En estas personas, la epilepsia puede aparecer en la niñez o en la adolescencia (Tuchman, 2011).

Para finalizar, este capítulo clarifica lo conocido sobre el TEA: etiología, epidemiología y prevalencia, criterios diagnósticos y características. Durante el presente se ha descrito en profundidad los parámetros objetivos que recoge este trastorno. Habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas configuran ámbitos protagonistas dentro del TEA. Son los mismos quienes dan continuidad a los próximos capítulos de este estudio. Será el deporte en general y el fútbol en particular las herramientas para fomentar el desarrollo biopsicosocial de los niños con TEA y como tal se establece su relación como garantía de inclusión.

Capítulo III. El deporte como herramienta de desarrollo biopsicosocial

3. Capítulo III: El deporte como herramienta de desarrollo biopsicosocial

“No voy a predecir nada histórico. Pero nada es imposible”

Michael Phelps

3.1. El ejercicio físico y deportivo como forma de vida.

El ser humano es un conjunto heterárquico formado por tres dimensiones: biológica, psicológica y social. Estas tres dimensiones dan lugar a manifestaciones biosociales, psicobiológicas y psicosociales del desarrollo. A su vez, como soporte y conexión entre la persona y el contexto en el que se desenvuelve se encuentra el concepto de motricidad, la cual se representa en las áreas biomotriz, psicomotriz y sociomotriz. Es por ello, que debe tenerse en cuenta la práctica deportiva como un proceso de formación del ser humano, donde no se busca solamente resultados físicos, sino que además pretende incrementar el rendimiento de las funciones psicológicas y sociales (Gutiérrez, 2004).

Caminar, correr, saltar, agacharse y levantarse, entre otras, son acciones que realiza el ser humano en su día a día con el objetivo de conseguir un fin determinado. Todas estas acciones requieren un proceso de desarrollo psicomotriz, es decir, requieren de un esfuerzo físico y un conjunto de habilidades concretas para poder realizarlas.

La psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del ser humano, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento y de su importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en un contexto social (Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español, s.f.)

El concepto de ‘psicomotricidad’ hace referencia al dominio y control de las diferentes partes del cuerpo. Desde que nacemos, el cuerpo sirve como instrumento de comunicación para interactuar con el mundo que nos rodea. Gracias a la psicomotricidad, el niño es capaz de adquirir nociones espaciales,

temporales, de lateralidad, relativas a su cuerpo, relacionadas con los objetos, con el control postural y respiratorias, etc. (Sánchez, 2016).

En los primeros años de vida, el desarrollo psicomotriz se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo, es por ello que, los niños muestran la necesidad permanente de estar en constante movimiento. López y López (2012) señalan que el movimiento es considerado la primera forma de comunicación con el medio, además de ser la más básica. Cuando el movimiento pasa a tener un carácter intencional con el objetivo de lograr determinados propósitos, se puede hablar de actividad física. Sin embargo, Rodríguez (2006) añade que cuando este propósito va con una intención de mejora de la estructura corporal, entonces se puede hablar de ejercicio físico y/o deportivo.

La educación psicomotriz es la base principal de la educación física. Para Molina (2006), la psicomotricidad considera al ser humano como una unidad y no como una dualidad cuerpo-espíritu. El acto psicomotor se debe entender como una expresión y una manifestación de la persona que interviene y actúa en un contexto, y donde se interrelacionan una serie de elementos tales como el cuerpo, el movimiento, el espacio, la relación la interacción, el gesto, la actitud y la palabra (Limiñana, 2004).

Carrascosa (2008) entiende que el concepto de 'psicomotricidad' se compone de dos partes: psiquismo, que determina las acciones en dos fases: socioafectiva y el cognitiva; y el motriz, que hace referencia al movimiento. Estos dos términos forman el desarrollo completo de la persona.

La psicomotricidad se rige por tres leyes. La primera ley es el céfalo-caudal, esta ley determina que el desarrollo empieza en la cabeza y se distribuye hasta las extremidades, pasando por el tronco. La segunda ley, la próximo-distal, especifica que las zonas próximas al tronco corporal se desarrollan antes que las más alejadas. La última ley, la diferenciación progresiva, indica que, se controlan antes los músculos grandes que los pequeños. Esto es un proceso que debe tener en cuenta cualquier maestro o formador para organizar las clases de ejercicio físico y deportivo (Gutiérrez, 2009; Gil-Madrona, Contreras-Jordán, Gómez-Víllora y Gómez-Barreto, 2008).

El cuerpo humano, por medio de sus movimientos, sirve como acceso a través del cual se realiza todo el proceso de interacción. El movimiento es una acción inherente que está presente en la vida del ser humano, es la manifestación fundamental del desarrollo de la persona que permite interactuar con el entorno. Para adquirir un aprendizaje conveniente es necesario que el niño pruebe diferentes tipos de posturas, posiciones y actitudes que permitan desarrollar las destrezas motoras (Zampa, 2007).

Con bastante frecuencia se suele utilizar los conceptos de actividad física, ejercicio físico y deporte indistintamente, aunque en realidad tienen significados diferentes. Estos tres conceptos tienen como elemento común el movimiento causado por la propia acción del cuerpo humano. En la definición particular, la actividad física es cualquier movimiento del cuerpo originado por los músculos esqueléticos y que requiere un cierto gasto de energía (Blasco, 1994). Además, el ejercicio físico es aquella actividad física que se realiza de una manera determinada y con unos objetivos determinados. Es decir, debe ser planeado, estar estructurado y ser repetitivo con el objetivo de alcanzar o mejorar la forma física. Cuando se realiza ejercicio físico no solo se está incidiendo en la parte física del cuerpo, sino que la actividad afecta al organismo en su conjunto, ya sea, a nivel químico, energético, emocional o intelectual (Rodríguez, Moré y Gutiérrez, 2019). Por último, el deporte, como señalan Chillón, Tercedor, Delgado y González-Gross (2002) es entendido como la actividad física que presenta un carácter competitivo y se rige por una serie de reglas y normas institucionalizadas. Sin embargo, el deporte es un término que presenta múltiples acepciones.

Desde tiempos inmemorables, el ejercicio físico y la actividad física han estado presentes en la actividad cotidiana que realiza el ser humano. Por poner un ejemplo, cazar suponía estar físicamente preparado para hacer frente a un esfuerzo con el objetivo de sobrevivir (alimentarse y/o conseguir pieles con el fin de protegerse). Esto suponía que la persona tenía que estar preparada y desarrollar una condición física óptima pues el esfuerzo al que tenían que someterse era elevado debido al terreno en el que se movían. En este caso, no solo interviene la actividad física como parte del proceso, pues la condición física es un estado propio del individuo que ayuda a realizar la actividad de una

manera más o menos satisfactoria. La condición física se puede definir como un estado fisiológico de bienestar que facilita la realización de las tareas de la vida cotidiana. Constituye el fundamento para el desarrollo de las actividades deportivas y recreativas. Para los autores Pancorbo y Pancorbo (2011), fundamentalmente, el concepto de condición física abarca un conjunto de propiedades relativas al rendimiento de la persona en materia del ejercicio y, cómo este se planifica, estructura y controla.

En la actualidad, el ejercicio físico y la práctica deportiva son conceptos que están estrechamente ligados a la vida saludable de una persona. Con el fin de conservar y mejorar la calidad de vida es importante mentalizarse en el esfuerzo físico que hay que realizar para conseguirlo. La salud:

Es un reflejo del bienestar global físico, mental y social de la persona que rebasa, ampliamente, la mera ausencia de enfermedad. La salud no se mantiene estable en el transcurso del tiempo y puede variar, en un desarrollo continuo, desde un funcionamiento fisiológico óptimo (alto nivel de bienestar) hasta situaciones próximas a la muerte (mala salud). La OMS expresa que el término salud conforma el conjunto global bio-psico-social de la persona (Pancorbo y Pancorbo, 2011).

Expertos profesionales en el ámbito de la medicina recomiendan realizar ejercicio físico y deporte de manera regular con el fin de evitar problemas de salud. Está demostrado que unos hábitos de vida insalubres provocan el desarrollo de patologías y enfermedades crónicas, siendo el sedentarismo, o bajos niveles de ejercicio físico, junto a una mala alimentación y otros hábitos inapropiados, una de las causas más importantes de la morbimortalidad en cualquier rango de edad (Pérez, Párraga, Villar y Lozano, 2017).

Varios estudios epidemiológicos muestran que durante las últimas dos décadas el progresivo incremento de sobrepeso-obesidad infantil y juvenil en los países desarrollados se ha convertido en una de las principales inquietudes de salud pública (Martin, Saunders, Shenkin y Sproule, 2014; Pérez-Farinós, López-Sobaler et al., 2013).

La evidencia científica señala que el movimiento corporal es un factor esencial del ejercicio físico y/o deportivo para contrarrestar el sedentarismo

(Domínguez, López y Portela, 2018). Se habla de sedentarismo cuando una persona realiza menos de tres veces a la semana algún ejercicio físico o deportivo de predominio leve o moderado (Pancorbo y Pancorbo, 2011), es decir, las actividades o ejercicios deben requerir un esfuerzo el cual suponga una aceleración de forma perceptible del ritmo cardiaco.

Las posibles consecuencias del sedentarismo van asociadas a problemas respiratorios, hormonales, psicológicos y sociales, así como con una mayor discapacidad y riesgo de desarrollar enfermedades cardiometabólicas en la edad adulta (Cordero, Piñero, Vilar et al., 2014; Pratt, Stevens y Daniels, 2008). Ramírez, Vinaccia y Suárez (2004) manifiestan que cada vez más especialistas del ámbito de la salud muestran una preocupación por el bajo ejercicio físico y deportivo y las consecuencias que pueden traer consigo este tipo de conductas.

Un meta-análisis realizado por Wilmot, Edwardson, Achana et al. (2012), relacionó comportamientos sedentarios (largos periodos de tiempo sentados) con el doble de probabilidad de padecer diabetes o problemas del corazón. Igualmente, estar mucho tiempo sentado en el trabajo, viendo la televisión o usando ordenador, entre otros, debilita el bienestar emocional (Atkin, Adams, Bull, y Biddle, 2012), lo que puede provocar trastornos psicológicos (Kilpatrick, Sanderson, Blizzard et al., 2013) y depresivos (Van Uffelen, Van Gellecum, Burton et al., 2013).

Aunque la carencia de ejercicio físico y/o deportivo no está sujeta únicamente a problemas de salud, es indudable que realizar este tipo de práctica también puede ayudar a mejorar las funciones cognitivas, pues hay estudios que han determinado que el ejercicio físico favorece el rendimiento académico del estudiante (Hanneford, 1995). Stone (1965), por su parte, sostiene que los niños que realizan ejercicio físico de forma sistemática tienen mejores procesos cognitivos que aquellos niños que son sedentarios. Sibley y Etnier (2002) continuando por esta misma línea, desarrollaron un estudio que pretendía comprobar la relación existente entre los procesos cognitivos y el ejercicio físico. Los autores llegan a la conclusión de que los beneficios son

bastante altos y que, por ello, es necesario adoptar políticas que ayuden a impulsar el ejercicio físico y/o deportivo entre la población.

Además de los beneficios que aporta el ejercicio físico a nivel psicológico, social, cognitivo y conductual, también es causante de mejorar la autoestima (Sonstroem, 1984), la autoimagen (Maxwell y Tucker, 1992) y la calidad de vida (Laforge, Rossi, Prochaska et al., 1999). Seguramente, estas tres últimas ventajas se deban a una combinación entre el ejercicio físico y los aspectos socioculturales que pueden acompañar la actividad. No obstante, este último proceso no siempre es positivo, pues también pueden aparecer conductas autodestructivas y antisociales (Mutrie y Parfitt, 1998).

3.2. De la educación física al deporte.

Actualmente, el deporte se puede en todos los ámbitos de nuestra sociedad y, por supuesto, dentro del ámbito educativo. Para entender el nexo de unión entre los conceptos 'deporte' y 'educación física' hay que basarse en la Ley del Deporte publicada en el Boletín Oficial del Estado en su número 249, el 17 de octubre de 1990. Dicha Ley entró en vigor el 06 de noviembre del mismo año, y se encargaba de regular la disciplina deportiva. Según la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, este:

Se constituye como un elemento fundamental del sistema educativo y su práctica es importante en el mantenimiento de la salud y, por tanto, es un factor corrector de desequilibrios sociales que contribuye al desarrollo de la igualdad entre los ciudadanos, crea hábitos favorecedores de la inserción social y, asimismo, su práctica en equipo fomenta la solidaridad. Todo esto conforma el deporte como elemento determinante de la calidad de vida y la utilización activa y participativa del tiempo de ocio en la sociedad contemporánea (p. 30397)

Además, la propia Ley mencionada anteriormente, recoge en su artículo 3, los siguientes apartados:

1. La programación general de la enseñanza incluirá la educación física y la práctica del deporte.

2. La educación física se impartirá, como materia obligatoria, en todos los niveles y grados educativos previos al de la enseñanza de carácter universitario.
3. Todos los centros docentes, públicos o privados, deberán disponer de instalaciones deportivas para atender la educación física y la práctica del deporte, en las condiciones que se determinen reglamentariamente (p. 30398)

La finalidad que se pretende conseguir con este proceso es establecer una Ley que regule y constituya una serie de criterios determinados para fomentar la práctica deportiva a través de la educación y lograr una progresión del ser humano en todos sus niveles (físico, social, cognitivo, psicológico, conductual, etc.).

Durante muchos años, la educación física estuvo orientada hacia el rendimiento físico y deportivo de los estudiantes, debido a la repercusión que había por aquel entonces en el deporte. Para López, Pérez, Manrique y Monjas (2016), la educación física se basaba en el entrenamiento de las capacidades físicas y en las habilidades motrices específicas orientadas hacia una iniciación deportiva, pues los ejercicios planificados buscaban el rendimiento deportivo y competitivo.

Este tipo de enfoques y corrientes fueron rechazados por multitud de expertos debido a que no se correspondía con la realidad programada. Estos autores críticos sustentaban su razonamiento alegando que la educación física formaba parte del sistema educativo, y como tal, la finalidad no podía ser específicamente el entrenamiento físico del cuerpo, la detección de atletas profesionales, o el entrenamiento de posibles talentos deportivos. Dicho de otro modo, se entendía que la educación física debía contribuir a la formación integral del estudiante, mientras que el rendimiento competitivo y federado del jugador quedaría excluido de la educación formal (López, Pérez, Manrique y Monjas, 2016).

McKenzie (2007) afirma que una de los objetivos de la educación física es la promoción de un estilo de vida activo. Es más que evidente, que la educación física se encuentra estrechamente relacionada con el juego y el

ocio. Además, esta ocupa un lugar privilegiado en la vida del estudiante (Jaramillo, 2003). Cuando se trabaja con niños es importante relacionar el ejercicio físico con el juego, pues se debe buscar despertar el interés y la motivación en el estudiante (Rodríguez, Moré y Gutiérrez, 2019). Según Vygotsky (1978) el juego permite al niño realizar multitud de actividades simuladas que de una u otra forma no podrían ser llevadas a cabo en la realidad. Además, es el medio por el cual, los niños experimentan diferentes experiencias que responden a las necesidades específicas de la etapa del desarrollo, es decir, regula sus funciones sensoriales y motrices, con el objetivo de interactuar con la realidad (Zampa, 2007). Las diferentes experiencias positivas fortalecen la confianza y la motivación para seguir aprendiendo (Sepúlveda-Villegas, Umaña-López y Becerra, 2018).

No hay que olvidar que, desde los primeros años de vida, los niños van experimentando y descubriendo progresivamente diferentes destrezas y habilidades. En el transcurso de las diferentes etapas los niños tienden a mecanizarlas, a combinarlas y a modificarlas hasta conseguir llegar a un punto de equilibrio. A medida que van creciendo, si el ejercicio físico es continuo, la capacidad y el rendimiento también van en aumento (Rodríguez, Moré y Gutiérrez, 2019). Kelder, Perry, Klepp et al. (1994) señalaron que los hábitos adquiridos en edades tempranas reflejan el tipo de conducta en la etapa adulta, es decir, que los patrones de conducta son mantenidos a lo largo del tiempo. Llegados a esta situación, quizá ya no sería necesario hablar de habilidades motrices básicas sino de habilidades deportivas.

Iverson, Fielding, Crow et al. (1985) señalaban que la escuela servía como escenario para influir en la práctica del ejercicio físico en niños y adolescentes. Una buena planificación podría aportar el conocimiento y las destrezas necesarias para crear hábitos en el colectivo estudiantil. Si el docente es capaz de educar al estudiantado en un estilo de enseñanza basado en la promoción de la salud, el niño será capaz de entender y mantener un modelo de vida saludable a largo plazo (Devís y Peiró, 1993).

La educación física y el deporte son términos con un peso específico muy importantes en la educación del estudiante. Esto se debe a la adquisición

y a la consolidación de valores que van más allá de la propia participación en la actividad. La solidaridad, la cooperación, la tolerancia, la confianza, el respeto, la autoestima, la disciplina y la mejora a nivel social (Moncada, 2005; Vargas y Orozco, 2004; y Tremblay, Inman y Willms, 2000), son solo algunos de los valores propios recogidos en la educación física y deportiva.

El deporte propiamente dicho, puede ser utilizado con distintos fines e intereses, pues no presenta un carácter intrínsecamente educativo, en todo caso, es un elemento con una gran potencialidad pedagógica (Gómez y Valero, 2013) donde los formadores implicados son quienes aportan el significado educativo al escenario. El deporte que se practica en los centros educativos, al tener una vinculación formativa, está enfocado a ser un espacio pedagógico, centrado en una completa formación de los estudiantes (González y Campos, 2010). Por ello, Merino, Arraiz y Sabirón (2017) revelan que el deporte escolar despierta un gran interés actual por el gran potencial formativo que representa.

La práctica del deporte en contextos educativos adecuados, facilita al estudiante mostrar sus habilidades y capacidades, de tal forma que, este proceso le sirva para configurar su propio yo, su auto-estructuración, la capacidad de trabajar en equipo y la deportividad. No obstante, hay que ser cautelosos, pues el deporte, como cualquier otra actividad, puede transmitir valores negativos (Lee, 1990). La simple participación del deportista no se puede considerar como una educación moral, por eso, es necesario exigir a los formadores una clara conciencia en los valores que transmiten (García-Naveira, 2010).

Los centros educativos ofrecen tres alternativas para que los estudiantes sean sujetos físicamente activos, es decir, disponen del espacio del recreo, las clases de educación física y las actividades deportivas extraescolares. Cuando el horario escolar finaliza, también existe una diversidad de posibilidades para seguir practicando ejercicio físico y/o deportivo, aunque estas posibilidades pueden ser reducidas en parte debido a otras ocupaciones.

La inclusión del deporte en las clases de educación física sirve como elemento educativo complementario. Es por ello, que desde los centros educativos se debe aproximar al estudiante a las distintas prácticas deportivas

a través de la iniciación deportiva. Blázquez (1995) considera que el deporte educativo *“constituye una verdadera actividad cultural que permite una formación básica, y luego, una formación continua a través del movimiento”* (p.29). Este tipo de metodología educativa se aleja de los aspectos propios de la competición, y busca metas más pedagógicas.

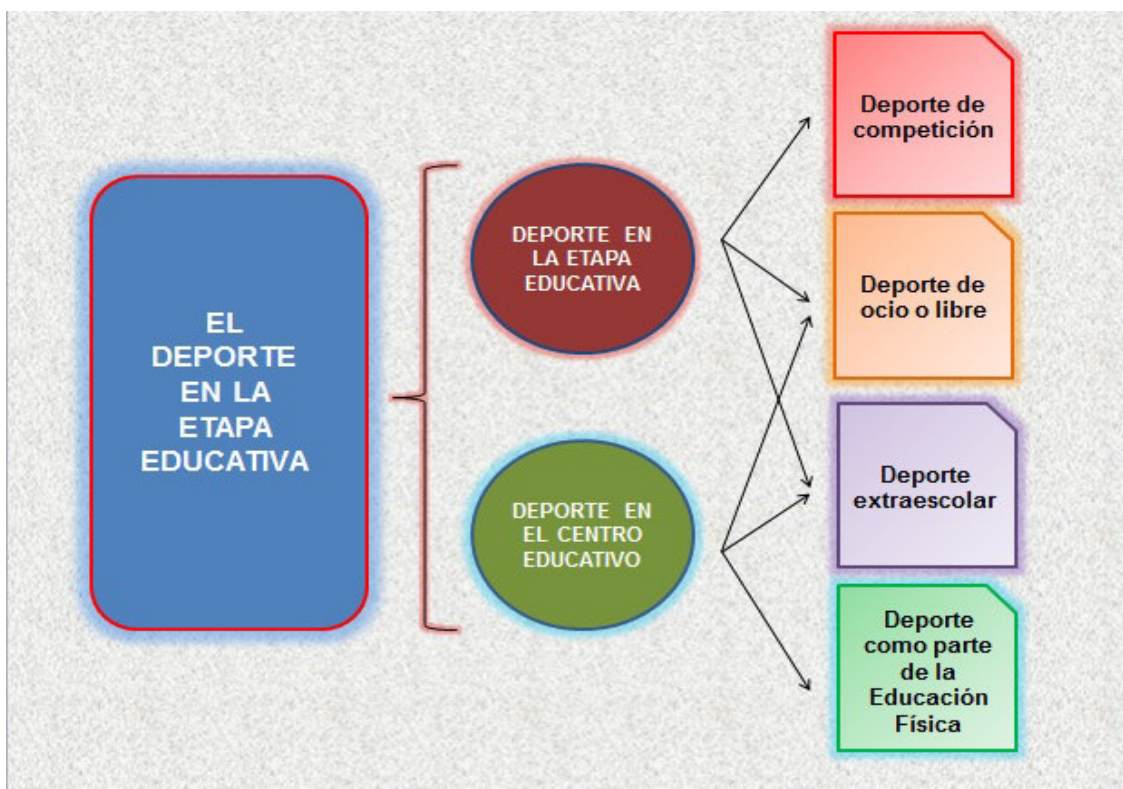
El deporte escolar son todos aquellos ejercicios físicos y deportivos que se realizan dentro del centro educativo como una actividad educativa formal y pedagógica (Blázquez, 2010). Estas actividades se desarrollan fuera del horario lectivo y tiene una participación voluntaria. Además es una toma de contacto para conocer la habilidad específica del deporte en cualquier contexto, respetando las características pedagógicas y psicológicas para el desarrollo integral (Romero, 2000, 2001 y 2005).

Se ha venido produciendo una mejora en la metodología de enseñanza en los deportes escolares. En estos momentos, para Serra-Olivares, García-López y Gutiérrez (2017) prima más una metodología flexible y adaptable a las necesidades del jugador, es decir, la posibilidad de construir su propio aprendizaje, señalando la importancia del entendimiento y la comprensión del juego.

Por otro lado, existe la posibilidad de practicar deporte fuera del ámbito formal. En este caso, la actividad deportiva no tiene por qué representar un espacio de educación en valores, sino que se mide más el carácter competitivo y el rendimiento del jugador (Fraile, 2004) (Véase ilustración 1).

Ilustración 1.

El deporte en la etapa educativa



Fuente: Elaboración propia.

El deporte debe tener siempre un carácter especialmente educativo, independientemente de que su práctica se realice dentro o fuera del ámbito del centro (Giménez, 2001; Águila y Casimiro, 2001; y Vázquez, 2001). Es necesario aceptar que cada niño es único y diferente, al igual que su cuerpo y sus habilidades. Como consecuencia de esto, es necesario saber que nadie puede hacer exactamente lo mismo (Ahuja, Rey y González, 2011).

Lamentablemente, cada vez hay más estudios que certifican el descenso de manera progresiva en la práctica de ejercicio físico y deportivo a partir de la etapa de educación primaria (Tremblay, Gray, Akinroye et al., 2014). Es un error educar para el deporte como si este fuera el principal objetivo de la educación física. Para que esto no suceda, el deporte debe ser visto como una magnífica herramienta que favorece y potencia hábitos saludables y disciplinarios (Guillén, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2010) nos alerta de que poco más del 80% de los adolescentes no realiza el mínimo recomendado de ejercicio

físico y/o deportivo. Además, las estadísticas informan del abandono del ejercicio físico y/o deportivo durante la etapa de la adolescencia. Para Gutiérrez (2004), el problema viene cuando el deporte ni siquiera es sustituido por otro tipo de modalidad parecida. La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar programas de ejercicio físico de forma continua.

El deporte engloba tantos ámbitos y contextos en la sociedad que resulta complicado encontrar una definición universal del concepto (Olivera, 2006). La sociología, la filosofía, la medicina y la educación son solo algunas de las disciplinas que estudian y analizan el deporte desde un punto de vista más concreto y determinante.

Autores como Sánchez (2000), y Contreras, De la Torre y Velázquez (2001), sostienen que el deporte es una disciplina compleja y difícil de definir, pues las características y matices que puedan aplicarse para una disciplina deportiva no tienen por qué servir específicamente para otras.

Ante la pluralidad de significado y las numerosas definiciones, a continuación se recogen tres enfoques específicos. En primer lugar, Cagigal (1957) se centró en distanciar la práctica deportiva del ejercicio físico, resaltando el carácter lúdico como elemento diferenciador entre ambos. Es decir, el deporte era considerado una "diversión liberal, espontáneo, desinteresado, en y por el ejercicio físico como una superación propia o ajena, y más o menos sometido a reglas" (Olivera, 2006, p. 16).

En segundo lugar, Piernavieja (1971) incluyó en la práctica deportiva la combinación implícita entre ejercicio físico y motivación. De esta manera, especificó que casi todos los deportes incluían *"el ejercicio físico sistemático y la idea de superación"*, pero con *"diferencias demasiado hondas para poder llegar a una síntesis de todas ellas"* (p. 38).

Finalmente, en tercer lugar, los autores Lüschen y Weis (1979) añadieron el carácter social a la definición del deporte. Reformulando definición conceptual de deporte. El deporte es una acción social desarrollada de forma lúdica con un carácter competitivo entre dos o más adversarios y cuyo resultado viene influenciado por la estrategia, la habilidad o la táctica.

Fue en 1992 cuando se celebró en Finlandia el Congreso Mundial de Deporte para Todos. Este evento sirvió para asentar el valor del deporte para la formación integral de la persona (Gutiérrez, 2004). La Carta Europea del Deporte (1992), definió esta disciplina como:

Todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados de competiciones de todos los niveles (p. 8 y 9)

Además, el propio artículo 1 de la Carta Europea para el Deporte (1992) determinó que cada persona debía tener la posibilidad de practicar cualquier deporte *“garantizando a todos los jóvenes la posibilidad de beneficiarse de programas de educación física para desarrollar aptitudes deportivas básicas”* además de *“...participar en actividades físicas recreativas en un entorno sano y seguro...”* y reconociendo *“...la posibilidad de mejorar su nivel de rendimiento y de realizar su potencial de desarrollo personal...”*

Más tarde, Parlebás (1988) definió el deporte como una *“situación motriz de competición institucionalizada”* y *“conjunto de situaciones codificadas en forma de competición y con un carácter institucional”* (p.146). Para Hernández (1994) el deporte era *“una situación motriz de competición, reglada, de carácter lúdico e institucionalizada”* (p.15). Shephard (1994) aseguraba que el concepto de deporte entre europeos y americanos era diferente, la vertiente americana era definida como *“actividad física vigorosa que es comprendida en una búsqueda de placeres tales como la interacción social, animación, competición, peligro y estimulación vertiginosa”*. Mientras que para los europeos, el deporte era *“todas las actividades físicas recreativas, no solo los juegos competitivos, sino también las actividades individuales relacionadas con la salud y la condición aeróbica”* (Oja y Telama, 1991, p.105).

Noguera (1995) concebía el deporte, aparte de como una práctica física, como una forma de canalizar el ocio y tiempo libre, como un elemento educativo que constituía un considerable fenómeno social. Blázquez (1999) por su parte, definió el deporte como:

Toda actividad física que el individuo que la practica asuma como un esparcimiento y que suponga para él un cierto compromiso de superación, de reto, de cumplimiento o superación de metas, compromiso que en un principio no es necesario que se establezca más que con uno mismo (p. 80)

Mientras, Paredes (2002) puntualizó el deporte como *“un fenómeno complejo, abierto que expresa una idea en constante evolución acorde a los tiempos y que constituye un componente significativo de la experiencia vital del ser humano como individuo y del colectivo social”* (p.170). Ruiz (2012) también consideró el deporte como:

Todo tipo de actividad motriz institucionalizada, estructurada, organizada, codificada en forma de competición, con metas bien definidas y regidas por reglas específicas, donde se destacan el esfuerzo intenso, el uso de destrezas técnicas relativamente complejas, la puesta en juego del pensamiento táctico y la aplicación de estrategias, con el fin de alcanzar un rendimiento exitoso mediante la demostración de aptitudes, la superación de adversario(s) en competición o el enfrentamiento a los elementos no humanos de la situación (p. 24).

Por su parte, Cansino (2016) reconoce y apoya la definición de deporte facilitada previamente por Bokova en 2014:

Un vector de inclusión social y una plataforma para enseñar las competencias y los valores que todas las sociedades necesitan hoy en día para superar las desigualdades y hacer frente a todas las formas de discriminación partiendo de la igualdad de oportunidades y el juego limpio (p.73).

Entre las últimas definiciones, aparece la de Conde (2018), quien define el deporte como una ciencia donde se analiza y se estudian las capacidades que tiene el ser humano frente a sí mismo y a su entorno, es decir, la capacidad que tiene de medir sus límites, sus retos y de conocer el funcionamiento corporal, la influencia y la importancia de la alimentación y la higiene.

No hay duda de que, hoy día, el deporte constituye un fenómeno social con una relevancia y trascendencia muy grande en nuestra sociedad (Cox,

2008). Dependiendo del deporte al que se esté haciendo referencia, la repercusión social puede ser mucho más alta, como es el caso del fútbol.

Asimismo, dentro de la disciplina deportiva, se debe hacer una distinción entre los diferentes tipos de deportes que existen. Blázquez (1995) define el 'deporte de ocio' como aquel que se practica por placer y diversión, sin intención de competir o derrotar a un adversario. A diferencia de este, el 'deporte competitivo' lo define como aquel que se practica con la intención de superar a un contrincante o de superarse a sí mismo. Por último, el 'deporte educativo' es aquel cuyo objetivo es potenciar los valores de la persona y conseguir alcanzar un desarrollo integral.

En las últimas décadas, el deporte ha pasado a ser nuevamente una excelente herramienta de trabajo para la educación integral de la persona. Desde un primer momento, se busca favorecer el desarrollo motor y psicomotor del niño, pasando por un proceso de socialización en el periodo dedicado al deporte y la actividad física en el entorno escolar, sin olvidar los beneficios para la salud física y mental.

Diversos autores han demostrado las potencialidades del deporte y de la Educación Física para la promoción y adquisición de valores. Está demostrado que la práctica deportiva en edades tempranas incrementa importantes valores tales como la honestidad, la responsabilidad, el respeto, igualdad, equidad, justicia y confianza, entre otros (Calero y González, 2015; Mirabal, Menéndez y Núñez, 2011; Gómez, 2005; y Prat y Soler, 2003).

Actualmente, el deporte es considerado como un fenómeno cultural universal, aunque no siempre fue caracterizado así. En muchas ocasiones es complicado establecer la frontera entre algunos deportes y juegos (Paredes, 2003), pues muchos de los deportes que hoy conocemos anteriormente fueron catalogados como juegos. Es probable que este proceso continúe sucediendo en un futuro.

El deporte no solo pasa a estar vinculada con la actividad educativa y formativa, también adquiere una visión más competitiva y más espectacular buscando lograr la excelencia y el triunfo. El inconveniente de esta segunda

vertiente se produce cuando empieza a introducirse esta mentalidad en el deporte educativo del niño. Según Knop (1993), esto ocurre debido a que el deporte orientado a niños se ha visto sometido a una gran presión buscando ganar por encima de todo lo demás.

Esta determinación hace que psicólogos, sociólogos y educadores se pongan de acuerdo para afirmar que el deporte será adecuado o impropio según las circunstancias, y de cómo se desarrolle su práctica. Huxley (1969) decía que el deporte puede enseñar resistencia y promover un sentimiento de juego limpio y respeto por las normas, un esfuerzo coordinado y la subordinación de los intereses personales a los colectivos.

La docencia deportiva necesita una metodología específica que contemple distintos niveles de desarrollo de los elementos técnicos. En primer lugar, el jugador debe adquirir los fundamentos necesarios y consolidarlos para, posteriormente, aplicarlos. Es fundamental conocer y respetar las diferentes etapas de aprendizaje, para no perjudicar el desarrollo y la maduración psicofísica del niño. Hay que ser conscientes de que en contadas ocasiones, el niño no se encuentra preparado, ni física ni mentalmente, para realizar determinadas cosas (Zampa, 2007).

Diversas instituciones reconocen que el ejercicio físico y el deporte son herramientas con una poderosa transformación social, y que gracias a ello, aparece un proceso importante para el desarrollo de las personas (Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004). Las familias y las propias instituciones son agentes muy importantes en la educación de los estudiantes, por ello deben ser parte activa en el compromiso de la actividad física y deportiva, pues el tiempo invertido en las clases de educación física es insuficiente.

Una de las conclusiones a las que llegaron Carratala y Carratala (1999) en su estudio fue la causa por la que algunas familias apuntaban a sus hijos a practicar deporte. Este se debía al componente psicosocial que aportaba la actividad deportiva, es decir, trabajar aspectos tales como las normas, el respeto, la responsabilidad y el compañerismo. Los valores culturales, las actitudes, los comportamientos y las conductas aprendidas en el marco de las actividades deportivas pueden transferirse a otros contextos de la vida, como el

trabajo y las relaciones sociales y familiares (Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004). Romero (2004) sostiene que para que el deporte sea utilizado como elemento de la formación integral de las personas, hay que lograr alcanzar una coordinación firme en todos los niveles.

La práctica deportiva puede ayudar al deportista a mejorar como persona tanto física, como social y psicológicamente. Sin embargo, el error de enfocar el deporte como un fin absoluto, conlleva a deformar a la persona que lo practica. Por eso, hay que ser consciente de la importantísima responsabilidad que adquiere el entorno del niño (familias, formadores, compañeros, adversarios, etc.) en el proceso de formación del deportista.

El deporte como herramienta de desarrollo biopsicosocial recoge las manifestaciones biomotriz, psicomotriz y sociomotriz que ofrece la práctica deportiva para contribuir al desarrollo del individuo. Como recoge el capítulo cualquier actividad física y deportiva persigue unos objetivos determinados, en este estudio se persigue la mejora global y no una condición física en exclusiva, es precisamente ello lo que conecta y define al deporte como práctica saludable (social, psíquica y orgánica) e inclusiva para las personas con TEA. La educación física juega un papel fundamental, pues asienta hábitos saludables y activos y simultáneamente, acompaña en el crecimiento y desarrollo de los menores. En el siguiente capítulo se concreta las prácticas deportivas en fútbol. Las características intrínsecas de este deporte evidencian su relación con las personas con TEA.

Capítulo IV. El fútbol como deporte

4. Capítulo IV: El fútbol como deporte.

“Ningún jugador es tan bueno como todos juntos”

Di Stéfano

Es un error muy común pensar que por empezar a practicar un deporte desde edades muy tempranas, el éxito está asegurado. Diversos profesionales del ámbito de la educación física consideran que no es conveniente aplicar a un niño la especificidad de un deporte sin haber desarrollado todas sus capacidades. El desarrollo del niño se compone de diferentes etapas, y si estas no son respetadas, es muy posible que la adquisición de habilidades y destrezas sean incompletas o defectuosas. Se debe evitar la aceleración en el aprendizaje de cada una de las etapas, respetando los tiempos en el proceso de enseñanza aprendizaje y realizando una buena planificación (Zampa, 2007).

El fútbol se define como un deporte colectivo de cooperación y oposición, el cual se caracteriza por la incertidumbre en la actuación de los compañeros y adversarios (Parlebás, 1988). Para poner en práctica este deporte tienen que darse una serie de particularidades tales como: que haya un proceso organizado de cooperación, donde la coordinación de las acciones de los jugadores de cada equipo sirven para romper la comunicación-coordinación del equipo adversario, además de intentar conseguir el objetivo del juego, lograr un tanto (gol), en un tiempo determinado (Antón, 2003; Moreno y Fradua, 2001; Mombaerts, 2000; y Wein, 1995).

El fútbol es un deporte que debido a su auge a nivel económico hace que a nivel social sea una de las actividades con más seguidores. En estos momentos, según informes de la FIFA (Federación Internacional de Fútbol Asociación), hay más de doscientos países afiliados y más de doscientos cincuenta millones de jugadores federados (Cantarero, 2006). Por ejemplo, en España, un numeroso grupo de niños han jugado en algún momento al fútbol, e incluso lo han practicado de una manera estructurada (Pazo, 2010).

La FIFA es el máximo organismo que regula el fútbol a nivel mundial, es decir, es la institución que gobierna todas las federaciones de fútbol reconocidas. Dicha institución se fundó el 21 de mayo de 1904 en Francia. Por

aquel entonces, la idea era organizar partidos entre diferentes países, en una dimensión internacional, con el objetivo de perfilar y consolidar la asociación. A pesar de existir desavenencias en los acuerdos entre países, por aquel entonces la FIFA comenzó a dar muestras de solidez y fuerza (FIFA, 2019).

Hasta 1909 la FIFA estuvo formada únicamente por asociaciones europeas. Posteriormente a esta fecha, diferentes naciones de otros continentes se unieron a la asociación respetando la normativa establecida en esos momentos.

4.1. Los inicios del fútbol

El fútbol al igual que sucede con otro tipo de actividades humanas presenta unos orígenes un tanto dudosos, tanto en el aspecto espacial como en el temporal. A pesar de haber indagado acerca del origen del fútbol no se ha logrado obtener información precisa sobre él. Son diversos países los que se atribuyen la paternidad de este deporte (Mercé y Mundina, 2000).

Algunos antropólogos, entre los que se encontraba el suizo Johann Jakob Bachofen, hallaron en Nueva Guinea pinturas rupestres donde pueden observarse grabados que simulan escenas de un hombre persiguiendo y golpeando un objeto redondo con los pies. No obstante, para hablar de las primeras manifestaciones de lo que podría llamarse prefútbol, se debe esperar algunos siglos más adelante (Mercé y Mundina, 2000)

Se considera que fue en extremo Oriente, concretamente, en China y Japón, donde se hace la primera referencia al concepto de prefútbol. Todas las principales civilizaciones del mundo han dejado pistas de juegos parecidos al fútbol, si bien, los rastros existentes en la antigua China son los más completos y detallados (Mercé y Mundina, 2000).

A pesar de estas referencias, las auténticas raíces del deporte del balompié pertenecen al Viejo Continente. Los primeros vestigios se hallaron en Grecia. Por motivo de las Olimpiadas se practicaba un tipo de juego con el fin de endurecer la preparación de los soldados. Otro juego con balón practicado por los griegos fue el llamado “episkyros” el cual alcanzó su máxima notoriedad como espectáculo y como deporte. Por las anotaciones encontradas en varios

fragmentos de la época, se cree que de este deporte provienen los inicios de lo que hoy podría ser el balonmano o rugby, sobre todo por las reglas establecidas en aquel momento (Diem, 1996).

Roma fue heredera directa de la cultura griega. El “haspartum” era un juego brutal practicado por las legiones con fines de recreo y distracción en las largas campañas imperiales (Paredes, 2007).

Florenia es la cuna del “calcio”. Wahl (1997) fue uno de los autores que describió el calcio como un deporte de invierno con una duración de competición muy breve, apenas tres meses al inicio del año. El terreno de juego se dividía en dos mitades, con áreas de gol marcadas con una gran red. El campo de juego estaba delimitado por unas líneas laterales. Las reglas eran sencillas, cuando un equipo lograba tocar con el balón la red adversaría daba derecho a una “cacia” o un tanto, y si el contrario desviaba la pelota, se sumaba medio punto (Paredes, 2007).

A finales del siglo XVIII y principios del XIX se formaron nuevas capas sociales, esto supuso la no integración de los antiguos juegos de pelota provocando con ello una regresión general. Fue en Eton, Harrow, Winchester, Rugby, Oxford y Cambridge, entre otros, donde una serie de estudiantes se encargaron de compaginar la cultura con el ocio, viendo la necesidad de organizar y reglar los juegos. Lo que se intentaba era acabar con la brutalidad, en ocasiones innecesarias, aunque conservando su esencia. Debido a diversos problemas motivados por los cambios producidos en la sociedad, surgió el nacimiento del fútbol moderno en sus dos vertientes: el Fútbol-Rugby y el Dribbling Game, futuro fútbol asociación (Wahl, 1997).

La consecuencia de esto fue la variedad del juego pues se consideraba una práctica intermedia entre el rugby, el football y el football-americano o soccer en la actualidad. Estos juegos están caracterizados por tener regulado las medidas del balón, la duración de los partidos, el número de jugadores participantes y las limitaciones del campo de juego (Mercé y Mundina, 2000).

Posteriormente a todo ello, y con la reglamentación ya establecida en el deporte, surgió la primera competición oficial de la historia del fútbol, la cual se llamó Copa de Football Association (FIFA, 2019).

A principios del siglo XX se disputaron los primeros partidos oficiales internacionales en el continente europeo. El 1 de mayo de 1904 se enfrentaron por primera vez en un partido oficial internacional las selecciones de Francia y Bélgica. Fue entonces cuando se trató por primera vez la idea de formar una Federación Internacional.

La FIFA, el mayor organismo oficial del deporte rey se fundó en Francia el 21 de mayo de 1904. Los países que participaron en la firma de la fundación fueron Francia, Bélgica, Dinamarca, Holanda, España, Suecia y Suiza (FIFA, 2019)

Se redactaron los primeros Estatutos y se determinaron diferentes asuntos. Se acordó poner en vigor estas disposiciones a partir del 1 de septiembre de 1904. Los primeros Estatutos tenían carácter provisional para poder facilitar así la afiliación de nuevos miembros. Durante los últimos años, la FIFA ha conseguido agrandar su campo de influencia a todo el mundo, no solo en el ámbito deportivo, sino también en otros sectores de nuestra sociedad, llegando a muchísimos rincones del mundo (FIFA, 2019).

Además de la FIFA, que aún mundialmente todo el deporte del fútbol, actualmente, existen cinco asociaciones territoriales que se encargan de recoger y organizar el fútbol por regiones continentales. Dichas asociaciones son la Confederación Africana de Fútbol (CAF), la Confederación Asiática de Fútbol (AFC), la Confederación de Fútbol de Norte, Centroamérica y el Caribe (CONCACAF), la Confederación de Fútbol de Oceanía (OFC), la Confederación Sudamérica de Fútbol (CONMEBOL) y la Asociación de Fútbol de la Unión Europea (UEFA).

La Union of European Football Associations (UEFA) fue fundada en Suiza el 15 de junio de 1954. Desde entonces esta Asociación ha venido asumiendo todo el fútbol europeo, trabajando con y actuando en nombre de las

distintas federaciones nacionales de fútbol que pertenecen a Europa (UEFA, 2019)

A principios de la década de los 50 varios dirigentes y personas relacionadas con el ámbito del fútbol plantearon la posibilidad de formar un grupo europeo unido dentro del fútbol. Esta idea se aceleró en 1953 con la aprobación por parte de la FIFA. Algunos de los valores que recoge la UEFA (2019) son defender el principio de solidaridad, las competiciones abiertas y las oportunidades para todos, entre otros.

Situándonos en España, y debido al retroceso industrial y político que se produjo respecto a los países europeos, entre los que se encontraba Inglaterra, se tomó el fútbol y otros deportes como medio para adaptarse mejor al mundo moderno. El Recreativo de Huelva es considerado el primer club español dedicado, en exclusividad, a este deporte. Según los registros, este fue fundado el 14 de octubre de 1889. La Federación Española se fundó en 1909, pero no fue hasta 1913 cuando comenzó a funcionar como ente organizado en el ámbito nacional. La Liga española comenzó a funcionar en el año 1928, siendo el ganador el Fútbol Club Barcelona (Mercé y Mundina, 2000).

Puede afirmarse que los orígenes del fútbol no tienen nada que ver con el deporte que se practica en la actualidad. El deporte de pelota ha sufrido constantes cambios a lo largo de los siglos pasando por diferentes etapas y adaptaciones, los cuales han supuesto una transformación a nivel social.

4.2. Modalidades deportivas del fútbol

Tal y como se ha descrito anteriormente, el fútbol ha tenido importantes variaciones a lo largo de los tiempos. La simplicidad de la práctica deportiva, junto con el escaso material necesario para jugar (con un balón ya se podría), supone que se pueda practicar este deporte en cualquier lugar sin ser necesario un terreno específico. A la vez que el fútbol se ha ido perfilando y perfeccionando dentro del ámbito deportivo y de competición, se han ido creando diferentes modalidades dentro del fútbol adaptándose a las circunstancias de los participantes y del entorno donde se practique.

Actualmente, las modalidades deportivas del fútbol más reconocidas globalmente son:

- El fútbol 11. Es la modalidad clásica por ser la más antigua y más conocida. La repercusión social y económica que presenta esta modalidad hace que exista la etapa de fútbol base y la etapa de fútbol profesional. Siguiendo el reglamento oficial de competición, los partidos se jugarán sobre superficies naturales o artificiales, tales como hierba natural, hierba artificial o tierra (Reglas de juego 2019/20, IFAB, 2019).
- El fútbol sala. Es la segunda modalidad más practicada por ser la más conocida por detrás del fútbol 11. Siguiendo el reglamento oficial de competición, los partidos se jugarán sobre superficies lisas, libres de asperezas y que no sean abrasivas. Es preferible que el material sobre el que se juega sea madera o material sintético (Reglas de juego de Fútbol sala 2014/2015, FIFA, 2019). Los centros educativos suelen disponer de estas instalaciones con lo cual, lo más probable es que los niños inicien sus primeros pasos en esta modalidad. El recreo, las clases de educación física y las actividades deportivas extraescolares ofrecen la alternativa de la práctica del fútbol en esta modalidad.
- El fútbol 7 (en determinados lugares fútbol 8). Es el paso intermedio entre el fútbol sala y el fútbol 11. Tanto los clubes de fútbol como las instituciones deportivas utilizan esta modalidad dentro de la etapa formativa del jugador. Siguiendo el reglamento oficial de competición, la superficie de juego seguirá el mismo criterio que en el fútbol 11.

Además, existen otro tipo de alternativas y modalidades futbolísticas con menor repercusión social, pero no menos importante para hacer uso del fútbol como deporte competitivo o como deporte de ocio: el fútbol playa, el recientemente fútbol indoor, el fútbol adaptado o el fútbol recreativo (comúnmente reconocido como “de la calle”).

Todas estas modalidades tienen la esencia deportiva propia del fútbol. Lo que les diferencia básicamente son el tipo de terreno donde se juega, el reglamento específico de cada modalidad y el colectivo de deportistas al que va dirigido. En cualquier caso, las reglas generales que mantienen la esencia en todas las modalidades citadas anteriormente son las siguientes (Véase figuras 2, 3 y 4):

- La superficie de juego será rectangular y estará delimitada por líneas. Dichas líneas serán las que limiten las zonas de juego. Las dos líneas de marcación más largas se llaman líneas de banda. Las dos más cortas se llaman líneas de meta. La superficie de juego está dividida en dos mitades por una línea media, que unirá los dos puntos medios de las dos líneas de banda.
- Dentro del terreno de juego habrá zonas que delimiten los espacios del campo para poder establecer y aplicar las normas del juego. Como ejemplos claros están el círculo central, el cual estará dibujado en medio del campo de juego, y las áreas del portero las cuales estarán dibujadas junto a las líneas de metas.
- Para poder jugar es obligatorio tener una portería situada en cada de las áreas del portero pegadas a la línea de meta. Este es un elemento importante del juego pues este determina los goles de los equipos.
- La pelota o balón es otro elemento importante para poder jugar pues es la principal herramienta del juego. Los jugadores deben ir golpeando la pelota con el pie con la intención de hacer gol en la portería contraria. El balón debe ser esférico.
- Los porteros son los únicos jugadores de todos los que juegan el partido que pueden tocar el balón con las manos dentro de sus propias áreas con el fin de evitar que el equipo contrario consiga un gol.
- Para jugar un partido es necesario que haya dos equipos (lo normal es que al inicio, haya el mismo número de jugadores en ambos

equipos, aunque esto no tiene porqué cumplirse). Cada equipo se situará en una mitad de campo. Una vez iniciado el juego, todos los jugadores de ambos equipos podrán moverse libremente por todo el espacio de juego con el objetivo de hacer un gol en la portería contraria a su mitad de campo. El gol (o tanto) se conseguirá introduciendo el balón por dentro de la portería contraria. Gana el equipo que más goles consiga en un tiempo determinado.

- Un partido durará dos periodos iguales de tiempo, en este caso, no se tendrá en cuenta el posible tiempo extra que se pueda añadir. En cada periodo los equipos defenderán una mitad del campo de juego.
- Las 17 reglas de juego. Con el fin de facilitar la práctica deportiva a nivel de competición tanto nacional como internacionalmente, las asociaciones deportivas oficiales llegaron a un acuerdo para conseguir unificar el juego en un único criterio deportivo, estableciendo una serie de reglas y normas que servirían para ajustar cada una de las modalidades. Cada una de las reglas tiene una descripción determinada que hace posible la organización del fútbol, dependiendo de la modalidad deportiva, la descripción de cada una de las reglas puede verse modificada y adaptada al modo de juego. Además, es importante que el jugador comprenda su participación dentro del propio deporte y sepa utilizar las herramientas necesarias para poder jugar y/o competir.

Ilustración 2.

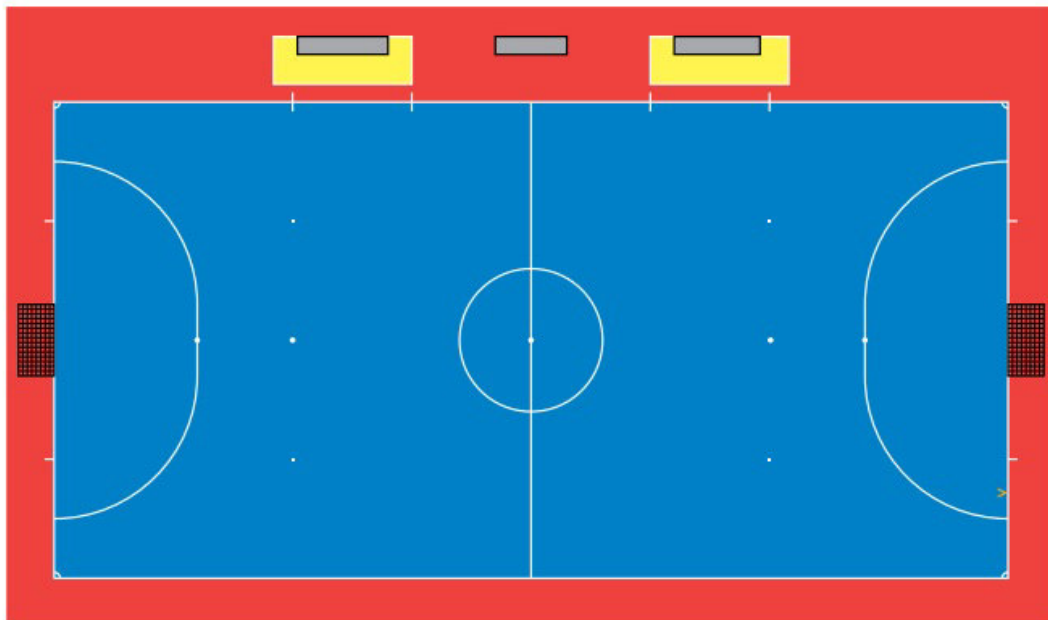
Terreno de juego: Fútbol 11



Fuente: Reglas de juego 2015/2016, FIFA, 2019. Pp: 12

Ilustración 3.

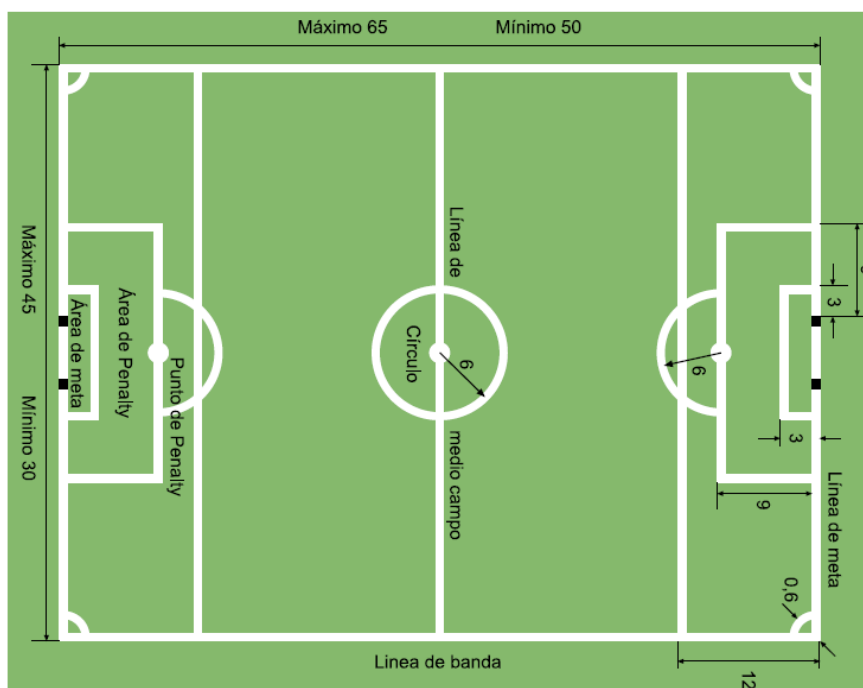
Terreno de juego: Fútbol Sala



Fuente: Reglas de juego de Futsal 2014/2015, FIFA, 2019. Pp: 10

Ilustración 4.

Terreno de juego: Fútbol 7



Fuente: Reglas de juego del fútbol 7, RFEF, 2008. Pp: 4

4.3. El fútbol como deporte formativo

Se puede definir el fútbol como un juego deportivo colectivo donde los participantes que intervienen están agrupados en dos equipos con una relación de rivalidad deportiva en la lucha constante por la conquista de la posesión del balón. Respetando las reglas del juego, el objetivo es introducir el balón el mayor número de veces posible en la portería contraria, y evitar lo propio en la portería defendida. Ganará el equipo que anote más veces un tanto en la portería contraria en un tiempo determinado (Ferreira, 2009). El fútbol se rige por una serie de reglas y normas. Estas sirven para establecer unos criterios determinados para el nivel de competición, sin embargo, a pesar de la cantidad de reglas, la esencia del propio deporte permite que sea fácil de jugar (Jacob, 2017).

El fútbol se puede considerar un deporte dinámico y complejo caracterizado por la imprevisibilidad y el alto grado de complejidad. Las acciones que realizan los jugadores y las posiciones que ocupan en el terreno de juego dependen de la organización de las funciones establecidas

anteriormente. Pivetti (2012) considera que la toma de decisión será lo que marque la acción más eficaz en cada situación del partido. La dificultad del deporte revierte en el propio futbolista quien tendrá que desarrollar las capacidades de coordinación, agilidad y fuerza (Figueira y Greco, 2013). El componente cognitivo adquiere una mayor importancia para la toma de decisión, es decir, para resolver cada una de las situaciones de la mejor manera posible (Thomas y Thomas, 1994).

Para los autores Figueira y Greco (2013), los juegos de deportes colectivos basan su estrategia de enseñanza en el campo de las habilidades motoras y técnicas, sin ser conscientes que dichas habilidades tienen que aplicarse en un contexto de comprensión del juego.

Los deportes de cooperación oposición son *“aquellos en los que la acción de juego es la resultante de las interacciones entre participantes, producidas de manera que un equipo coopera entre sí para oponerse a otro que actúa también en cooperación y que a su vez se opone al anterior”* (Hernández, 1994). El fútbol, al ser un deporte colectivo de colaboración oposición, se juega en un determinado espacio común con una participación simultánea entre compañeros y adversarios. El desarrollo de la acción del juego depende de las acciones individuales y colectivas realizadas por los jugadores (Mazón, Tocto, Llanga, et al., 2017). Sin embargo, no se puede hacer una descomposición analítica de la acción del juego, ya que la realidad de la competición configura un sistema, entendiendo esta como un conjunto de elementos relacionados entre sí (Bertalanffy, 1992). Es decir, los elementos que configuran el desarrollo de la actividad se muestran de forma interrelacionada, y todos los elementos afectan en mayor o menor medida en su conjunto.

Modificar algunos de los parámetros específicos del juego tendrá una incidencia directa en la motricidad del jugador. Por ejemplo, si se reducen las dimensiones del campo de juego, los desplazamientos serán más cortos y más explosivos, habrá una presión más alta por parte de los adversarios, la habilidad técnica requerida será mayor, etc.

Al contrario de los deportes individuales, los deportes colectivos no dependen solo de la calidad técnica y táctica ni de las capacidades de un deportista, sino de la suma de las individualidades que conforman el grupo. Blázquez (1986) especifica que *“la calidad del equipo está en función del conjunto de las cualidades de los jugadores que lo componen”* (p.17).

Por ello es singular aportar cómo los actos individuales se organizan bajo un criterio común. O en palabras de Cárdenas (2000), *“la acción individual está al servicio de los intereses colectivos, por lo que obtener la victoria depende de la relación que se establezca entre los miembros del grupo y su enfrentamiento con el equipo rival”* (p.19).

Esta visión amplía el concepto de deporte colectivo más allá de prácticas físicas. Pues, como resalta Antón y Dolado (1996), el deporte de equipo es *“es más que un conjunto de técnicas, sobre todo, un juego, por lo que nuestro objetivo fundamental será el aprendizaje del juego en su globalidad”* (p. 129). Años más tarde López (2000) continúa esta perspectiva focalizando el valor del deporte colectivo en las relaciones intrínsecas que se producen con su práctica. Es decir, los deportes de equipo constituyen *“un conjunto entramado de relaciones complejas de los diferentes participantes en la defensa de unos intereses, en la que cada uno de los elementos que hemos mencionado constituye una variable de alto valor... Estas relaciones son cambiantes y requieren de una gran capacidad de adaptación”* (p. 430).

Bayer (1986) por su parte, especifica los diferentes elementos que intervienen en un deporte colectivo, tales como: la pelota u objeto móvil, el espacio de juego donde se desarrolla la acción, la meta o el objetivo a conseguir, las normas y reglas, los compañeros de equipo y los adversarios.

La práctica del fútbol puede catalogarse como un juego y/o como un deporte. Esta interpretación va a depender mucho de la mentalidad del deportista y del propio enfoque de la práctica, pues no será igual jugar un partido amistoso que jugar un partido oficial donde el resultado adquirirá una importancia complementaria, aunque en ambos casos el jugador podrá mostrar un carácter competitivo.

La formación no está reñida con la competición. Al futbolista es apropiado enseñarle a competir, siempre y cuando se busque la mejora y la autosuperación, y no para conseguir un beneficio propio vulnerando los derechos de los demás. Tal y como especificó Hernández (1989), *“competir es una conducta humana, que, por sí misma, no debe ser considerada como buena o mala, es el uso y orientación de la misma, la que le puede dar uno y otro carácter”* (p,79). Si desde el fútbol base se trabaja el carácter competitivo desde una perspectiva pedagógica, el jugador será capaz de crecer y de comprender todos los elementos que atañen al deporte del fútbol (Valls y Fontelles, 2019). Este contexto puede ser la oportunidad ideal para trabajar la educación en valores dentro del deporte.

Parece necesario observar dos condiciones para que la competición resulte beneficiosa. Primero, debe estar orientada a la aceptación de las normas y a la cooperación (Durán, 2013) y, segundo, la competición, representa un contexto real en el que aparecen sensaciones como alegría, satisfacción, cooperación, respeto hacia sí mismo y hacia los demás, empatía, altruismo... y al mismo tiempo otras como intensidad, emociones y actitudes como el enfado, el resentimiento, la rivalidad, la ofuscación o la agresividad (Ruiz, 2004).

Actualmente existen diferentes propuestas referentes a las etapas de formación por las que tiene que atravesar un deportista hasta lograr un adecuado grado de formación (De Olivera y Rodríguez, 2004; Hernández, Castro, Gil et al., 2001; y Giménez, 2000 y 1999). Esta situación revela la importancia que tiene este asunto para los investigadores de la formación deportiva. No obstante, apenas hay estudios que trabajen el proceso evolutivo desde el inicio de la formación del deportista hasta la puesta en práctica de una situación real del juego (Delgado, 1994).

Es importante ahondar en el estudio de las diferentes fases de la iniciación deportiva, la cual debe ser planificada como gradual, progresiva y correctamente estructurada (Garganta, 2002; Wein, 1995; y Blázquez, 1986). Además todos los juegos deportivos deben estar adaptados a las características psicoevolutivas del niño (Lago, 2001; Lillo, 2000; Sans,

Frattarola y Sagreras, 1999; Giménez, 1999) y al nivel de conocimiento previo que tiene respecto al deporte.

La práctica de un deporte como es el fútbol ayuda a potenciar el nivel de desarrollo del jugador y produce una mejora en la motricidad general (lateralidad, percepción espacio-temporal, coordinación, etc.), en las habilidades básicas (saltos, giros, desplazamientos, lanzamientos y recepciones), y en la condición física. Además, impulsa en el deportista habilidades como la imaginación, la creatividad y la mejora la comunicación (Cerro, 2005).

Cuando se habla de la metodología de enseñanza en el fútbol base, los entrenadores suelen cometer errores importantes que empujan a una mala gestión en el aprendizaje del niño, el cual resulta difícil de corregir posteriormente. El fútbol base alude a categorías y etapas formativas. Para la UEFA, el fútbol base es todo aquello que no es ni élite ni profesional.

Uno de los errores más comunes que se está viviendo recientemente es querer profesionalizar la etapa del deporte base, es decir, la etapa de aprendizaje. En el fútbol profesional lo que se busca es perfeccionar todos aquellos aspectos vinculados al propio deporte de élite, mientras que la etapa de fútbol base no deja de ser un proceso de enseñanza-aprendizaje donde el objetivo fundamental debe ser potenciar el desarrollo de todas las habilidades y cualidades necesarias para la futura competición (Morilla, Pérez, Gamito et al., 2003).

En el caso del fútbol base, hay que tener en cuenta que el niño todavía no es un atleta profesional. Por ello, es un error pensar que el docente debe convertirse en un entrenador de élite, pues su misión debe ser la de preparar y adaptar los aspectos psicológicos, físicos, técnicos y tácticos correspondientes según las fases del desarrollo del niño. Además, debe favorecer ese desarrollo y ayudarle a potenciar aquellas habilidades y destrezas adquiridas, y mejorar aquellas otras que puedan presentarse de manera deficiente (Cantarero, 2006).

Todo este proceso requiere de un orden coherente y lógico, es decir, no se debe de anticipar ni saltar ciclos de aprendizaje pues es posible que haya

conceptos que sean omitidos o que puedan ser asimilados de manera errónea. Por ejemplo, se ha demostrado que los niños que, por alguna razón omiten la etapa de gatear antes de aprender a andar, pierden una valiosa experiencia neuromuscular que les hace caminar peor que los demás. El aprendizaje motor complejo exige una orden de requisitos previos (Cantarero, 2006). Para este autor, todos los jóvenes futbolistas atraviesan una fase importante en su aprendizaje durante la cual manifiestan una gran capacidad de imitación. Ante esta situación, es necesario que el entrenador mida bien sus propósitos y muestre las posiciones con precisión. Todo entrenador debe tener en cuenta, en primer lugar, seguir una progresión temporal y progresiva, y, en segundo lugar, tener en cuenta los puntos básicos de: explicación, demostración, dirigir y corregir.

Con todo ello, el entrenador/maestro debe completar su trabajo sin ningún tipo de prisa, superando todas las etapas necesarias y buscando un desarrollo continuo y completo. Será en un futuro, cuando el discente comprenda la finalidad que perseguía el entrenador/maestro cuando le inducía a realizar todas esas tareas con el fin de progresar y que al mismo tiempo, le divertía. No obstante hay que ser consciente que ni entrenadores ni jugadores son máquinas que responden de forma idéntica.

La finalidad de cualquier escuela deportiva debe ser ayudar a los niños tanto en su formación como en su desarrollo deportivo. Es un error muy común pensar en la competición por encima de la formación. El deporte base tiene que servir para combinar los aspectos deportivos (técnica, táctica y preparación física) con la capacidad de respuesta del niño para crear, imaginar y fantasear con el juego (Vergara, 2017). Además, Johansson (2001) reconoce que los entrenamientos de fútbol base debe contener un carácter formativo, además de orientarse hacia un desarrollo social y deportivo. El nivel educativo que adquiera el deportista va a depender de la calidad invertida en el proceso formativo y del nivel de competencia de los formadores (Mesquita, Farias, Rosado et al., 2008).

Actualmente, existen multitud de estudios e investigaciones basados en métodos y modelos de entrenamiento que buscan trabajar la efectividad en las

habilidades técnicas, tácticas y físicas (Jacob, 2017). Esto quiere decir que el entrenador debe buscar el método preciso que más se adecúe al rendimiento de sus jugadores.

Durante los primeros años, la finalidad del niño es practicar deporte de una manera divertida y lúdica (Meseguer, 2016). Cuando el niño está empezando a jugar, todavía no tiene adquirida una estructura psicológica ni un desarrollo orgánico completo (Vegas, 2006), por eso, la especialización de un deporte en edades tan tempranas puede producir descompensaciones en el desarrollo motriz del niño. Por todo ello, se debe enriquecer la técnica y el aprendizaje motor enseñándole al niño la diversidad de juegos y ejercicios en diferentes contextos y situaciones, con distintos movimientos y condiciones, de esta forma se fomentará la capacidad de pensamiento y resolución de problemas y así conseguirá un aprendizaje más amplio y con una mayor coordinación (Kröger y Roth, 2003). Además, el nivel de exigencia competitiva puede provocar una pérdida de motivación en el deportista, siendo esta una de las mayores preocupaciones que han tenido siempre tanto los entrenadores como los docentes (Morilla, 1994).

En la iniciación al fútbol, al niño se le debe enseñar los fundamentos básicos del deporte. Una vez domine estos, podrá pasar a una competición adaptada a su nivel motriz, de forma que el proceso de enseñanza aprendizaje sea más divertido y ameno (Monroy y Sáez, 2011). Aprender las nociones básicas de ataque y defensa puede ser otro paso que se trabaje mediante juegos motivadores. Según vaya creciendo, habrá que ir aumentando la dificultad de la tarea para que el niño sea capaz de establecer sus propios esquemas y pueda transferir sus conocimientos a la competición real.

Cuando se habla de una iniciación deportiva y de adaptar el juego a las características del jugador, quiere decir que se debe construir un proceso de juego reducido o predeportivo (Fusté, 2001). En los juegos propuestos hay que intentar garantizar y potenciar las condiciones perceptivomotrices de acuerdo a las características de los jugadores. Muchos especialistas apuestan por el fútbol 3 contra 3 como una propuesta para trabajar la iniciación deportiva (Lapresa, Arana, Anguera et al., 2016; Serra-Olivares, González-Víllora y

García-López, 2011; y Wein, 1995). Esto se debe a que esta modalidad deportiva ya recoge todos los fundamentos básicos del fútbol simplificando la dificultad de la tarea (González-Víllora, Serra-Olivares, Pastor-Vicedo y Da Costa, 2015; Lapresa, Arana, Garzón et al., 2010; Costa, Garganta, Greco y Mesquita, 2009). Además, aparte de seguir una norma didáctica, los juegos podrán ser modificados en función de las habilidades, los contenidos, el tiempo, los espacios y los materiales (Torres y Rivera, 1994).

El fútbol es un deporte donde intervienen multitud de factores indivisibles. El método de Enseñanza de los Deportes basada en la Comprensión del juego (ECD) (Tan, Chow y Davids, 2012; Bunker y Thorpe, 1982) se centra en la instrucción de la táctica y del desarrollo de los factores intrínsecos del jugador respecto a la práctica deportiva. La capacidad de transferir los conocimientos previos así como la toma de decisiones son elementos que se integran en el propio deporte (Alarcón, Cárdenas, Miranda et al., 2009; García-López, Contreras, Penney y Chandler, 2009).

En muchísimas ocasiones, se puede observar que el conocimiento del futbolista se limita al aprendizaje de habilidades técnicas, sin comprender los principios del juego tanto a nivel individual como colectivo, es decir, el conocimiento procedimental está insuficientemente desarrollado (González-Víllora, García-López, Pastor-Vicedo et al., 2011; González-Víllora, García-López, Contreras-Jordán et al., 2010). El entrenamiento debe plantear situaciones impredecibles y variadas (Figueira y Greco, 2013).

El comportamiento del jugador va a depender del conocimiento previo que posee y a la capacidad de procesar la nueva información (French y Thomas, 1987). En este caso, para Nevett, Rovegno y Baviarz (2001), el futbolista será capaz de asimilar, modificar y estructurar la información para recoger nuevos contenidos que le permitirán desenvolverse de una manera más eficiente durante el juego.

El rendimiento deportivo de un jugador podrá estar influenciado por multitud de aspectos. Por este motivo, se cree conveniente analizar las diferentes estructuras del juego, y comprender que el fútbol no solo se reduce a aspectos deportivos tales como la técnica, la táctica y la preparación física.

Aspectos como el emotivo-afectivo y el social también influirán en el rendimiento deportivo, por eso, el fútbol es considerado uno de los deportes más complejos (Davids, Araújo y Schuttleworth, 2005). La motivación, el estrés, la ansiedad, la atención, la autoconfianza, el estado de ánimo, el autocontrol y la autorregulación, entre otros, son aspectos psicológicos que adquieren una mayor importancia cuando intervienen en la práctica deportiva (Gimeno, Buceta y Pérez-Llantada, 2007).

Las diferentes situaciones causadas por el propio contexto del juego plantean un constante desafío a los jugadores. La complejidad de las acciones aumenta la dificultad para elegir la decisión correcta. No es suficiente con ser un buen ejecutor, también hay que tener en cuenta los elementos extrínsecos que también influyen en el desarrollo del juego como el tiempo, el resultado, el árbitro, las acciones del equipo contrario, etc. (Gréhaigne, Godbout, y Bouthier, 2001). El éxito deportivo vendrá condicionado por la capacidad de respuesta que tiene el futbolista para procesar la información y ejecutar la mejor de las opciones que van surgiendo durante el transcurso del juego (Gréhaigne, Wallian y Godbout, 2005). De esta forma se explica el comportamiento y el rendimiento del jugador tanto a nivel técnico como a nivel táctico, físico y psicológico.

4.3.1. La figura del entrenador en el fútbol formativo.

Se puede definir al entrenador de fútbol como un pedagogo, un psicólogo y un sociólogo. Dirigir un equipo de fútbol significa dirigir un grupo de personas. El objetivo de la dirección del equipo es conseguir crear un clima y un entorno positivo dentro del grupo, lo que favorecerá el rendimiento del jugador individual y colectivamente (Zeeb, 2006). Para Carmona (2016) es importante conocer la trascendencia que tiene un formador en edades tan tempranas, las experiencias del jugador irán configurando la personalidad y el carácter propio, debido a la plasticidad del cerebro en estas edades.

La figura del entrenador formador está siendo objeto de estudio como clave en la formación del joven deportista (Gilbert y Rangeon, 2011). El entrenador de fútbol, aparte de ser monitor deportivo, debe ser el educador (Monjas, Ponce y Gea, 2015; Giménez, 2006) encargado de organizar y

planificar el proceso formativo del futbolista (Merino, Sabirón y Arraiz, 2015; Monjas, Ponce y Gea, 2015; Duffy, Hartley, Bales et al., 2011; y Gimeno, 2000). Muchas familias y jugadores, lo que buscan precisamente es un entrenador que sea un buen comunicador, que sepa instruir, escuchar y transmitir confianza en el deportista (Gimeno, 2000). Llopis (2011) señala que el entrenador debe saber aplicar conocimientos sobre psicología deportiva para gestionar eficazmente el grupo, y no saber solamente sobre técnica, táctica y preparación física.

Para poder formar a niños, el entrenador debe conocer al colectivo de jóvenes al que está formando. Debe ser consciente de que se encuentran en una etapa de desarrollo evolutivo y de formación. Hay que resaltar los aspectos positivos de cada jugador y a nivel colectivo, corrigiendo de una manera asertiva aquellos aspectos que aún no están conseguidos. Este contexto puede cambiar mucho la mentalidad del niño y perder el miedo a seguir trabajando e intentándolo (García, 2016). Gracias al trabajo en el deporte de base los niños tienen la opción de formarse en diferentes niveles tales como: cuerpo, mente y alma. Trabajando estos tres niveles de manera global, los niños serán capaces de adquirir un nivel de autoconfianza muy difícil de transgredir.

El entrenador debe construir estrategias pedagógicas en la formación de los jóvenes deportistas. Para García (2016) el entrenador debe tener claro cuáles son los objetivos que quiere conseguir para realizar una buena planificación, pues, cuando se trabaja con niños, lo importante es tener activo al jugador en todo momento, de esta forma evitaremos que se aburra con el entrenamiento.

Hay que tener en cuenta que se está trabajando con un grupo de personas. El futbolista es considerado una unidad funcional, el cual necesita una atención y un entrenamiento específico para conseguir un rendimiento óptimo (Morilla, Pérez, Gamito et al. 2003). Al jugador hay que cuidarlo, mimarlo y protegerlo: antes que deportista es persona. Es evidente que ningún niño es igual a otro, por eso es conveniente conocer a cada uno de ellos y tratarlos individualmente (Valls y Fontelles, 2019). El rendimiento de un jugador va a depender mucho de su entorno.

Durante las etapas iniciales, el entrenador de fútbol va a ser una de las personas que más tiempo pase con los niños (Sousa, Cruz, Viladrich y Torregrosa, 2007). Es decir, va a adquirir una mayor importancia en la etapa de desarrollo del niño, no solo por la formación en el ámbito deportivo, sino además, por la representación que va a suponer en el desarrollo físico, cognitivo y afectivo-social del niño (Morelló, Vert y Navarro-Barquero, 2018; Pulido, Leo, Chamorro, y García-Calvo, 2015).

Las actividades planteadas por el entrenador deben contener una lista de conductas que deben ser aprendidas de acuerdo a las necesidades de cada jugador. Hay que buscar la motivación introduciendo el elemento competitivo y premiándoles para estimular su rendimiento. Estas actividades deben seguir una secuencia y orden coherente para explotar al máximo el rendimiento del jugador. La autodisciplina y el autocontrol son elementos característicos que deberá adquirir el jugador (Benedek y Pálfai, 2008).

Zeeb (2006) considera que el entrenador debe partir de las habilidades y capacidades de cada uno de sus jugadores, de esta forma, podrá establecer unos objetivos y conceptos deportivos para que el equipo pueda lograr el mejor resultado.

En muchas ocasiones, al joven deportista se le exige un nivel de capacidades físicas y cognitivas que todavía no han adquirido, pues cabe recordar que, el fútbol es un deporte donde intervienen multitud de factores que dificultan su rendimiento en la práctica. En este caso, según Vergara (2017) habrá que adaptar el juego a las características del niño.

Hay que ser consciente de que se educa para la formación de personas que disfrutarán con una herramienta tan beneficiosa como es el deporte. No hay que olvidar que no todos los deportistas llegarán a ser profesionales (Valls y Fontelles, 2019).

4.3.2. Los entrenamientos en el fútbol formativo

Se entiende que los patrones básicos del movimiento son las destrezas motrices fundamentales como lanzar, correr, saltar, etc. Estas, a su vez, sirven como base para realizar cualquier movimiento motriz más complejo, como por

ejemplo, la técnica deportiva. Es importante que los niños desarrollen y potencien diferentes patrones básicos del movimiento con el objetivo de experimentar de una manera satisfactoria diferentes actividades físico-deportivas. Con ello, podrán adquirir un mejor desarrollo cognitivo, socio-afectivo y motor (Jiménez y Araya, 2010).

Las acciones de botar, tirar, agarrar, pasar o lanzar una pelota siempre han formado parte de la motricidad del niño (Digel, 1993). Cada vez más, la cultura del juego callejero tiende a disminuir, en muchos casos, debido a que desde edades tempranas los niños son apuntados a escuelas deportivas con el fin de obtener una formación más especializada.

Wein (2006) considera que desde las primeras etapas deportivas, se debería planificar los entrenamientos con juegos simplificados, pues esta sería la mejor forma de conseguir experiencias y conocimientos del juego, además de para adquirir buenos hábitos técnicos y tácticos.

Los juegos planificados en las sesiones de entrenamiento constituyen una parte fundamental de la educación y del entrenamiento de los jugadores jóvenes (Benedek y Pálfai, 2008). El proceso de entrenamiento de fútbol se sostiene con los principios didácticos y metodológicos del entrenamiento deportivo (Cedeño-Martínez, Pérez-Fonseca y Boza-Torres, 2018).

Los entrenamientos deportivos se han basado en el aprendizaje de la técnica y la táctica sin contextualizar ambos conceptos en el deporte real del juego (Jacob, 2017). Una preparación adecuada es esencial si se quiere extraer un beneficio máximo del tiempo disponible para las sesiones de entrenamiento (Benedek y Pálfai, 2008).

Actualmente, el entrenamiento de fútbol está orientado hacia un enfoque integral, es decir, se trabajan simultáneamente todos los elementos deportivos tales como la técnica, la táctica, la preparación física y psicológica (Seirul-lo, 2003), por medio de tareas y ejercicios adaptados a cada contexto deportivo. Debe existir una estrecha relación entre el proceso evolutivo-madurativo, y la capacidad del jugador para adquirir un movimiento, con el aprendizaje de los diferentes elementos técnicos y tácticos tanto individuales como colectivos.

Además, debe haber también un desarrollo de las destrezas y competencias motoras que inciden de manera directa en el aprendizaje, en el desarrollo y en la mejora de uno o varios deportes (González, García, Contreras y Sánchez, 2009).

Para que el entrenador pueda planificar y organizar la sesión de entrenamiento, debe ser consciente de la capacidad de aprendizaje del jugador. El nivel de aprendizaje del niño irá en aumento cuanto más se divierta. Es por ello que las sesiones de entrenamiento deben recoger actividades y juegos deportivos, y no tanto ejercicios analíticos del deporte. El trabajo en la etapa de iniciación debe ir orientada a la coordinación y percepción del espacio-tiempo (Meseguer, 2016). Además, se debe partir del conocimiento previo del niño para planificar un trabajo que afiance los conocimientos ya adquiridos, y a la vez incremente su capacidad de aprendizaje. Las actividades deben planificarse de forma gradual, yendo de lo más simple a lo más complejo (Salazar, 2010).

Los juegos planificados deben contener un papel educativo. Existen deportes donde los juegos son adaptados con la intención de realizar una sesión específica de entrenamiento, sin embargo, en el deporte del fútbol los juegos de las sesiones de entrenamiento ya integran las habilidades específicas del propio deporte (Benedek y Pálfai, 2008). Asimismo, dichos juegos presentan una ventaja particular consistente en que los factores emocionales, los de fuerza de voluntad y conciencia, representan también una función en prácticamente todos ellos.

El fútbol al ser un deporte colectivo de cooperación y oposición, y por la multitud de situaciones que pueden producirse a nivel social, sería conveniente trabajar y potenciar las habilidades sociales en los niños con el objetivo de aprender a desenvolverse por ellos mismos en distintas situaciones (Vallés y Vallés, 1996).

Los juegos cooperativos pueden ayudar a conseguir fomentar el espíritu de equipo. Según se organicen los juegos, estos pueden ofrecer la oportunidad de desarrollar la imaginación y la creatividad del jugador, potenciando nuevas habilidades técnicas y tácticas en el futbolista. Solo pueden conseguirse

resultados satisfactorios, si las sesiones de entrenamiento están planeadas con la idea de impulsar el desarrollo multifacético del futbolista. Los juegos seleccionados deben encajar con la edad del niño, solo así se conseguirá que el rendimiento del jugador y la condición física y mental sean óptimos (Benedek y Pálfai, 2008).

No hay que olvidar, que la formación se adquiere durante las sesiones de entrenamiento. En el fútbol base, el partido tan solo debe ser la prueba objetiva que mida el nivel de aprendizaje que han adquirido los jugadores de manera individual y colectiva durante el transcurso de los entrenamientos. Para organizar y realizar los ejercicios habrá que fijarse en la transferencia real que tiene hacia la competición, y comprobar si los jugadores realmente entienden el juego deportivo.

4.4. El fútbol de ocio

Tal y como se ha ido describiendo en el transcurso de los apartados anteriores, el fútbol tiene una vertiente competitiva y otra recreativa. Cuando se enfoca más a la parte competitiva hay que tener en cuenta una serie de criterios y parámetros que difieren de la parte deportiva, clasificando esta última como un nivel más informal. Esto quiere decir que el fútbol va más allá de la práctica deportiva a nivel competición. Agrupando todo este razonamiento se entraría en una parte más de “juego callejero” y recreativo.

Cuando se habla de fútbol como “juego callejero” hay que tener en cuenta el contexto en el que se dice. El fútbol en sí es considerado un deporte y a la vez un juego tal y como se ha descrito anteriormente. En este caso concreto hay que ir más allá. Se puede hablar de fútbol en un ámbito de juego cuando el planteamiento de la práctica ni siquiera va centrado a la reglamentación propia del deporte, ni supone una planificación o una obligación en el itinerario de la persona, es decir, un niño que se baja al parque con su pelota y juega con su grupo de amigos a cualquier juego inventado y en donde hay que golpear el balón con el pie, el niño lo que busca es divertirse y pasar el tiempo. Llegados a este punto se puede hablar de fútbol recreativo. Tal como dijo Trilla (1991) *“el ocio, independientemente de la actividad concreta de que se trate, es una forma de utilizar el tiempo libre mediante una ocupación*

libremente elegida y realizada cuyo mismo desarrollo resulta satisfactorio o placentero para el individuo” (p.24).

El ocio estaría relacionado con el desarrollo de la personalidad humana puesto que fomenta el desarrollo personal y social, de ahí la suma importancia de fomentar más esta vertiente (Cuenca, 2000). En uno de los últimos estudios sobre los valores de la sociedad española se constató que el ocio tiene un gran valor en nuestras vidas (Villalain, Basterra y Valle, 1992). Si bien, el ocio puede reconocerse como una parte fundamental en el día a día de una persona.

Afortunadamente, en la actualidad, las familias y los niños tienen la posibilidad de elegir dónde quieren pasar su tiempo y en qué quieren invertirlo. Cada vez existe más un aumento en la oferta de actividades complementarias a la educación curricular.

La educación formal es considerada aquella que se imparte de manera intencionada, planificada y reglada. Dicho de otro modo, es aquella educación que se imparte en instituciones educativas y que están vinculadas a un ámbito curricular. Como tal tiene que ser estructurada por unos planes de estudios, reconocidos por autoridades competentes en materia educativa y cumplir con una serie de criterios, leyes o normativas. Dentro de este bloque se sitúa la etapa de educación infantil, educación primaria, educación secundaria obligatoria, bachillerato, estudios superiores y todos aquellos estudios que estén reglados por la institución educativa (Marenales, 1996).

La diferencia entre la educación formal y la educación no formal es la regulación a nivel institucional, es decir, esta última no es obligatoria y tampoco se imparte desde un ámbito curricular. No obstante, sí que puede ser intencionada y planificada. En este sentido no hace falta que tengan que intervenir las autoridades competentes en educación para ofertar titulaciones o actividades, pues diferentes organismos e instituciones privadas y públicas pueden participar en este tipo de tareas. En este bloque se pueden situar las actividades extraescolares de los centros educativos, las actividades deportivas y las actividades de ocio, entre otras (Chacón-Ortiz, 2015).

La educación informal puede definirse como aquella que transcurre de forma casual, no está estructurada ni planificada, es decir, es el aprendizaje que se obtiene en las actividades del día a día relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio. La persona que recibe este tipo de educación forma parte de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje como de la de su entorno (Trilla, 1985).

El deporte del fútbol se puede incluir en cualquiera de los tres ámbitos educativos, aunque esta clasificación dependerá del objetivo marcado en cada caso. Cuando el fútbol se clasifique dentro de la educación formal, se hará siempre a través de la asignatura de educación física y, normalmente, se hará a través del juego o desde la iniciación deportiva, tal y como se recoge en el currículo educativo. Este planteamiento permitirá que el estudiante pueda desarrollar aparte de una práctica física deportiva, conocer el propio fútbol como iniciación deportiva.

El fútbol como actividad vinculada a la educación no formal, normalmente, suele seguir una estructura y una planificación para su desarrollo y puesta en práctica. En este caso pueden intervenir escuelas deportivas, centros educativos para actividades extraescolares, clubes de fútbol, federaciones y asociaciones, entre otras. Dependiendo de la organización a la que se inscriba el jugador, la especialización deportiva irá en aumento.

Por último, toda actividad futbolística que realice una persona en cualquier entorno y situación, sin necesidad de tener que seguir una estructura y unas reglas, es decir, volviendo al ejemplo detallado anteriormente del niño bajando al parque a jugar con sus amigos, se puede clasificar como educación informal. Aquí el estudiante irá adquiriendo el aprendizaje del fútbol y todos los elementos deportivos que le conciernen, por sus propios medios. Numerosos futbolistas profesionales son los que crecieron practicando el “fútbol callejero”. Pelé y Maradona son algunos ejemplos que, debido a las circunstancias y al entorno en el que crecieron, llegaron a la élite futbolística (Cataldo, 2014; Ariosto, 2006;).

Capítulo V. Discapacidad y deporte

5. Capítulo V: Discapacidad y deporte

“Salid y divertíos”

Johan Cruyff, ex entrenador del Ajax y Barcelona

Según la Organización Mundial de la Salud, asociar la discapacidad y el desarrollo del niño en su primera infancia es importantísimo para conseguir un óptimo crecimiento y bienestar, pues esta estará influenciada en el posterior ciclo vital de la persona (World Health Organization, 2016). El desconocimiento sobre la discapacidad es un problema que puede influir directamente en las actitudes de los niños hacia los compañeros que presenten algún tipo de discapacidad (Ison, McIntyre, Rothery et al., 2010; Nowicki, 2006).

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) establece un cambio en el término ‘discapacidad’, es decir, se traspa a una cuestión de derechos humanos que reconoce las barreras y los prejuicios de la sociedad como el principal problema, y no la discapacidad en sí misma.

Actualmente, se debe trabajar en un proceso de regulación tanto a nivel individual como a nivel colectivo, para modificar el pensamiento colectivo social, pues la discapacidad debe ser vista como una característica más de la persona y no la que defina a esta (López-Díaz, 2019). La discapacidad no puede ser la barrera que impida la práctica o participación en cualquier tipo de actividad habitual, o que impida la interacción en cualquier entorno ya sea de carácter laboral, social, de ocio, o de cualquier otro tipo. Este enfoque de la discapacidad señala la importancia de evaluar las capacidades en vez de las limitaciones de la persona. Además, se suma también el contexto y el factor ambiental como determinante de la salud a todos los niveles (Pérez, Reina y Sanz, 2012).

Es evidente que la actividad física y deportiva puede servir como alternativa para mejorar y potenciar la calidad de vida de cualquier persona (Gutiérrez, 2004), incluyendo aquellas que presentan discapacidad (Pérez, Reina y Sanz, 2012), y además, esta acción puede provocar un efecto positivo en la mejora de la salud física, social y psicológica. Hay que entender el

término 'salud' como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1946).

El capítulo V del Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, recoge que *“las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida...”*, y en este caso, se incluye también la actividad física y deportiva. Según García y Ovejero (2017), el actual paradigma de intervención dirigida a personas con discapacidad se sustenta principalmente en promover la autodeterminación, proporcionar apoyos y recursos, y lograr una buena calidad de vida.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995) definió 'calidad de vida' como *“aquellas percepciones del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”* (p.1), no se ha logrado llegar a un consenso cabal y proporcional de la propia definición, pues la calidad de vida va en función de diversos factores vinculados a la persona, es decir, hay que tener presente las valoraciones subjetivas de aquello que afecta al sujeto, teniendo en cuenta tanto los factores físicos como los factores psicológicos (Noriega, Velasco, Pérez-Rojo, et al., 2017).

Las distintas leyes educativas que se han venido sucediendo a lo largo de los últimos años, hasta la actual Ley Orgánica 8/2013, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), la cual modifica a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, (LOE), han reflejado la atención al estudiantado con necesidades educativas especiales defendiendo los principios de normalización e inclusión (Moya-Mata, Ruiz, Martín, Pérez y Ros, 2017).

La propia LOMCE, en el apartado V de la exposición de motivos, dentro del marco de la atención a la diversidad y referenciando a la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 (aprobada por la Comisión Europea en 2010), especifica que la educación también debe dirigirse a las personas que presenten discapacidad, garantizando una formación y una educación inclusiva y de calidad (López, 2013).

Potenciar leyes y derechos para personas con discapacidad sirve para lograr que todo el colectivo de personas consiga alcanzar un nivel máximo de desarrollo y autonomía personal, manteniendo la máxima independencia posible tanto a nivel físico, social, cognitivo e intelectual. Esta pasarela sirve como trampolín para favorecer la inclusión y la participación en todos los ámbitos de la vida (Artículo 13. Atención integral. Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social). Además, el artículo 16 del propio Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, reconoce que *“la educación inclusiva formará parte del proceso de atención integral de las personas con discapacidad y será impartida mediante los apoyos y ajustes que se reconocen en el capítulo IV de este título y en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación”*. El artículo 18 del capítulo IV, ‘derecho a la educación’, recoge en su punto 1 que *“las personas con discapacidad tienen derecho a una educación inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás”*.

El movimiento de la inclusión se ha manifestado con fuerza en los últimos años para combatir los elevados índices de discriminación, exclusión y desigualdad (Blanco, 2006). La presencia de actitudes negativas por parte de la sociedad conlleva a delimitar las conductas y oportunidades de las personas con discapacidad (Shannon, Schoen y Tansey, 2009; Aguado, Flórez y Alcedo, 2003).

Las actitudes se manifiestan como un elemento fundamental en la inclusión de las personas. Las actitudes negativas son las que van a provocar que exista un rechazo hacia aquellas personas que presentan discapacidad, ocasionándose una baja aceptación y la exclusión por parte de la sociedad (Rillotta y Nettelbeck, 2007; Frese y Yun, 2007).

La función de la teoría del contacto (Allport, 1954) sirve para superar, a través del contacto directo, los prejuicios hacia un grupo de personas con riesgo de exclusión social. Esta teoría ha sido utilizada para diseñar proyectos y programas de intervención para mejorar las actitudes hacia la discapacidad.

Si se quiere fomentar la inclusión de las personas con discapacidad y conseguir un desarrollo integral, la actividad física y deportiva puede servir como una alternativa real, pues con ello, además de trabajar una diversidad de valores éticos, sociales y deportivos, servirá para aumentar la calidad de vida de la propia persona a la vez que se trabaja el concepto de inclusión social (López-Díaz, 2019). En determinados casos, los recreos escolares están sirviendo como escenarios para apostar por la inclusión de la actividad física y deportiva, pues el aprovechamiento de este periodo de tiempo puede tener grandes implicaciones para la salud, el desarrollo físico, social y cognitivo (Serra, 2014).

5.1. El tratamiento de la inclusión dentro de la educación formal.

Actualmente, los centros educativos constituyen contextos determinados por la diversidad de los estudiantes. Este es el claro reflejo de la diversidad actual que se está produciendo en la sociedad (González, 2008). Es por ello que, desde el propio centro, es desde donde se debe comenzar a educar para erradicar cualquier tipo de rechazo ante cualquier persona que presente algún tipo de discapacidad o de necesidades educativas. Según Fernández y Hernández (2012), la nueva escuela del siglo XXI debe estar obligada a enseñar y a educar en un contexto social condicionado por los valores de la tolerancia, el respeto, la igualdad, la equidad, la participación igualitaria y la aceptación de la diversidad, entre otros.

Los niños consideran los centros educativos como un espacio divertido y dinámico (Rodríguez, Civeiro y Navarro, 2017). Si se demanda a los centros educativos que respondan activamente a la diversidad del alumnado en cualquiera de sus contextos, la asignatura de educación física podría postularse como la mejor posicionada. La educación física puede ser la herramienta que facilite la inclusión y la concienciación de estudiantes con discapacidad y necesidades educativas (Moya-Mata, Ruiz, Martín, Pérez y Ros, 2017), por mediación del juego dinámico, del juego cooperativo, para vivir experiencias motrices y para desarrollar competencias emocionales, actitudinales o sociales (González y Portolés, 2014; Peña y Peña, 2014).

La asignatura de educación física, como parte del currículo escolar, debe ser una materia donde se trabaje y se normalice las necesidades educativas de todo el estudiantado, independientemente de que presenten cualquier tipo de discapacidad u otro tipo de necesidad, y además, deber servir como un contexto inclusivo (Ríos, 2006; DePauw y Doll-Tepper, 2000; Craft, 1994). La educación física adaptada es imprescindible para evitar situaciones de exclusión social, promoviendo la igualdad de oportunidades y mejorando su calidad de vida y aprendizaje (Rodríguez, Civeiro y Navarro, 2017).

La figura del docente de educación física adquiere una gran trascendencia, de ahí la importancia de su formación, pues este debe tener la capacidad para detectar y atender los problemas y situaciones de riesgo. Dentro de sus clases, el docente de educación física debe ser quien tome las decisiones para realizar las adaptaciones pertinentes de acuerdo a las necesidades de sus estudiantes. Para Molina (2015), las acciones contraproducentes en el aula pueden provocar actitudes negativas, un estudiantado inseguro, con problemas para adaptarse y desenvolverse en un futuro.

Quizá el primer paso para trabajar la inclusión en el aula pase por planificar una educación física adaptada para todos. Esta es entendida como el proceso por el cual el docente planifica y actúa de tal forma que consigue ajustar y adecuar cada una de las actividades o juegos para dar respuesta a las necesidades de aprendizaje de todos los estudiantes, de esta forma, todos podrán participar (Toro y Zarco, 1995). Según Reina (2014), el éxito del proceso inclusivo reside en la esencia de las interacciones que se producen entre el usuario y las actividades planteadas, lo que conlleva un ajuste determinado por las capacidades del estudiante o deportista. Es importante conocer el impacto real que puede tener una sesión de educación física en determinados estudiantes (Tinning, 1992).

Uno de los beneficios más importantes que conlleva la inclusión de estudiantes con discapacidad en un aula de educación física es la socialización (Block, Klavina y Flint, 2007). Por consiguiente, el desarrollo de las habilidades sociales será algo que estará muy presente en este tipo de situaciones (Wilson

y Lieberman, 2000). Trabajar la inclusión en el aula aporta grandes beneficios, en primer lugar a la propia persona que presenta discapacidad o cualquier otro tipo de necesidad, pues experimentará una vida educativa normalizada alcanzando un desarrollo integral pleno, y en segundo lugar al resto de compañeros (Block y Obrusnikona, 2007) quienes verán el apoyo o la adaptación como un recurso para favorecer la igualdad de oportunidades (Bolívar, 2012). Es una manera de aceptar las diferencias individuales y de perder el miedo a la interacción con el resto de compañeros (Block y Brady, 1999).

Multitud de autores que han trabajado los procesos inclusivos tanto en educación física, como en la actividad física y deportiva, se han encontrado con diferentes situaciones que relacionan al jugador con la propia actividad a desarrollar, se está hablando de que, cada persona es diferente en cada contexto, cada cual presenta distintas habilidades, capacidades y necesidades, y además, tienen el derecho de participar en las actividades. Todo ello es el resultado de la relación entre la persona, el contexto y las actividades inclusivas realizadas (Reina, 2014). Todo este proceso educativo será lo que revierta en un futuro sobre la sociedad en general. Molina y Beltrán (2007) consideran que la educación inclusiva implica comprender la diversidad como un elemento que enriquece el sistema educativo.

La diversidad debe ser vista como una oportunidad de progreso y aprendizaje, enriquecedora y natural (Pujolàs, 2004) para todos, ofreciendo a los estudiantes la posibilidad de desplegar sus aptitudes al máximo (Escarbajal et al. 2012; Del Pozo, 2011 y Martínez, 2011).

5.2. De la actividad física adaptada al deporte inclusivo

La Organización Mundial de la Salud (s.f.) recomienda realizar cualquier tipo de ejercicio físico y/o deportivo siempre y cuando los equipos médicos no aconsejen lo contrario. En este sentido, todas las recomendaciones también van dirigidas hacia las personas con discapacidad. En este caso, el ejercicio físico debe estar supervisado por un especialista que garantice que la práctica no va a suponer ningún problema de salud.

La Organización de Naciones Unidas declaró el año 2005 como el año Internacional del Deporte y la Educación Física. Inmediatamente después a esta fecha, el ejercicio físico y deportivo fue reconocido como derechos humanos para las personas con discapacidad (Segura, Martínez-Ferrer, Guerra y Barnet, 2013).

Asimismo, en el año 2008, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconoció, en el punto 5 del artículo 30, lo siguiente:

- a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida de lo posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles
- b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas.
- c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas.
- d) Asegurar que los niños con discapacidad tengan igual acceso que los demás niños a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar.

La actividad física adaptada es la especialidad encargada de buscar soluciones a las desigualdades individuales de la persona, y busca adaptar las necesidades al contexto en el que se desenvuelven (Pérez, Reina y Sanz, 2012).

La actividad física adaptada son todos aquellos ejercicios físicos y deportivos que se planifican y organizan para todas aquellas personas que presentan condiciones limitantes tales como una discapacidad, problemas de salud o envejecimiento (DePauw y Doll-Tepper, 1989). Puede ser considerada un cuerpo de conocimientos interdisciplinar dedicado a identificar y proponer soluciones a las diferencias individuales en la actividad física, adaptándolas al contexto en el que se desarrollan (Barroso, Sánchez y Calero, 2016).

Para las personas que presentan discapacidad, practicar ejercicio físico o deporte reporta un beneficio personal, social y psicológico (Macías y González, 2001). La práctica deportiva realizada por este colectivo puede generar beneficios como *“el aumento de las relaciones sociales que favorecen la integración y normalización, desarrollo de actitudes, incremento mediante la competición de valores (compañerismo, juego, limpio, respeto, etc.), ocupación del tiempo libre, etc.”* (Martínez y Segura, 2011, p.147-148). El componente social puede ser analizado desde diferentes perspectivas o modelos tales como el humanista, el comportamental y el médico-asistencial. En este caso, el primer modelo es el único que busca potenciar principalmente las habilidades sociales en el deporte. Sin embargo, el segundo y tercer modelo están orientados al ámbito de la rehabilitación y al sistema organizacional (Hernández, 2000). Además, con la propia práctica se pueden aminorar los estereotipos que todavía se mantienen en la sociedad, y luchar por la igualdad de oportunidades.

Se puede hacer uso del ejercicio físico adaptado en diferentes ámbitos tales como el terapéutico, el educativo, el recreativo y el competitivo (Ruiz, 2007). También existe el ámbito organizado y promovido por el movimiento asociativo de las personas con discapacidad. Este último se orienta principalmente al área de salud, recreación e iniciación deportiva. Estos ámbitos buscan ofrecer alternativas y nuevas oportunidades para la práctica y el fomento de la participación de personas con discapacidad en actividades físicas y deportivas (Pérez, Reina y Sanz, 2012).

Las Ciencias del Deporte ha sido la encargada de recoger la actividad física adaptada como un área de reconocimiento dentro de la propia disciplina. El deporte adaptado se engloba dentro de la actividad física adaptada y, como tal, recoge todas aquellas modalidades deportivas que se adaptan al colectivo de personas con discapacidad. Este proceso se ha conseguido debido a que los deportes han permitido realizar las adaptaciones y/o modificaciones con el objetivo de facilitar la participación (Reina, 2010; Pérez, 2003b; Hernández, 2000).

La importancia del deporte en personas con discapacidad ha sido analizada desde distintas perspectivas. El deporte se convierte en una herramienta que sirve para trabajar y potenciar la inclusión socioeducativa (Muñoz, Garrote y Sánchez, 2017). Rouse (2009) considera la inclusión como aquel proceso en el que las personas con discapacidad participan en una misma actividad compartiendo espacio y materiales. Para Kasser y Lytle (2005), la actividad física inclusiva es la práctica que garantiza que todas las personas, independientemente del tipo de características que presenten, puedan participar en igualdad de oportunidades dentro de la propia tarea.

La Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte recoge en los dos primeros apartados del artículo 4 lo siguiente:

1. La Administración del Estado y las Entidades educativas y deportivas atenderán muy especialmente la promoción de la práctica del deporte por los jóvenes, con objeto de facilitar las condiciones de su plena integración en el desarrollo social y cultural.
2. Es competencia de la Administración del Estado fomentar la práctica del deporte por las personas con minusvalías físicas, sensoriales, psíquicas y mixtas, al objeto de contribuir a su plena integración social.

Sin embargo, hay que ser conscientes de las barreras que dificultan la práctica del ejercicio físico y deportivo (Reina, 2014). Las principales barreras residen en la propia discapacidad, la salud o la falta de energía (Jaarsma, Dijkstra, Geertzen y Dekker, 2014). La falta de oportunidades, la falta de información, la escasa oferta y las dificultades de accesibilidad son algunas de las limitaciones a las que se enfrenta una persona con discapacidad. Para combatir este tipo de barreras y hablar de una inclusión real, hay que tener presente el concepto de 'accesibilidad universal'.

El Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, define el concepto de Accesibilidad Universal como:

La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

Además, el propio Real Decreto, en su artículo 22, capítulo V, 'Derecho a la vida independiente', puntualiza que:

Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones...

La accesibilidad en las instalaciones deportivas sigue siendo una lucha constante. Es fundamental la implicación de entidades y colectivos implicados para que los recintos deportivos supriman las barreras de accesibilidad y tengan las correspondientes adaptaciones para que los usuarios puedan tener una disponibilidad plena.

El deporte adaptado tiene diversas acepciones, que van desde el deporte de salud, el deporte para todos, el deporte de competición y el deporte de alto rendimiento (Sanz y Reina, 2012). Sanz y Reina entienden el deporte adaptado como aquel que comprende todas las modalidades deportivas adaptadas a personas con discapacidad. Estas adaptaciones y modificaciones se realizan para facilitar la práctica del deportista, sin poner en riesgo su integridad (Martínez-Ferrer, 2010). Algunos deportes convencionales han conseguido adaptar una serie de parámetros con el fin de ajustarse a las necesidades de los participantes. Sin embargo, para otros casos, se han diseñado deportes a partir de las necesidades y especificidades del jugador con discapacidad (Pérez, Reina y Sanz, 2012).

El deporte adaptado se caracteriza fundamentalmente por basarse en una clasificación funcional. El deportista se cataloga en función de su capacidad de movimiento a la hora de practicar el deporte específico (Tweedy y Vanlandewijck, 2010). Esta situación provoca la necesidad de definir la

discapacidad mínima para establecer el nivel de competición a partir del potencial funcional del deportista.

Sin embargo, la tendencia de los últimos años ha sido el origen de sistemas de clasificación basados en parámetros de funcionalidad aplicada al deporte, pues el rendimiento del jugador se debe basar en las capacidades y habilidades y no en la propia discapacidad (Tweedy y Vanlandewijck, 2010; Arroyo, 2011).

Ríos et al (2009) basándose en el Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte, propone:

- La práctica del deporte y de la actividad física en grupo inclusivo. En este grupo las personas con discapacidad comparten todas las actividades físicas y deportivas con deportistas sin discapacidad.
- La práctica de deporte y actividad física en grupo específico. En este grupo, solo trabajan y participan en la actividad física y deportiva las personas que presentan discapacidad.

Igualmente, de forma más específica, se puede establecer una clasificación en función de la participación activa de las personas con discapacidad en el deporte (Reina, 2014; Paciorek, 2011):

- Deporte adaptado específico (segregado). El deportista que presenta discapacidad realiza el ejercicio físico al margen del grupo de personas que no presentan discapacidad. Esta alternativa se presenta como una alternativa para ejercicios y actividades deportivas orientadas exclusivamente para personas con discapacidad. La *boccia* o el *goalball* son ejemplos incluidos en esta categoría.
- Deporte adaptado integrado. Las personas sin discapacidad participan en los programas de práctica deportiva de personas con discapacidad, es decir, la persona sin discapacidad es adaptada a la situación de la persona con discapacidad. Esta alternativa puede servir como herramienta de sensibilización, y cuando hay una

dificultad para potenciar programas específicos (Reina, Menayo y Sanz, 2011).

- Combinación de deporte adaptado y deporte regular. Se produce en entornos parcialmente o totalmente inclusivos. Por ejemplo, un partido de tenis de dobles donde uno de los jugadores va en silla de ruedas. Además, el reglamento se adapta para esta persona.
- Práctica deportiva en entornos regulares distinguidos únicamente por la adaptación para que la persona con discapacidad pueda participar en programas de deporte normalizado. Por ejemplo, el empleo de un dispositivo de lanzamiento para una persona con lesión medular.
- Proceso de normalización. Los deportistas con discapacidad participan conjuntamente en el mismo contexto que las personas sin discapacidad. Por ejemplo, una persona con discapacidad que corre los 100 metros lisos junto con el resto de participantes, como fue el caso del atleta Oscar Pistorius.

Actualmente, el deporte para personas con discapacidad está viviendo un cambio positivo, fundamentado principalmente por la necesaria y adecuada promoción deportiva a todos los niveles y áreas de intervención (Pérez, 2009), y gracias al apoyo institucional, se hace posible el acceso real, para que las personas con discapacidad puedan realizar una práctica deportiva de calidad (Ríos, 2009a).

Las instituciones ejercen un papel fundamental en el sistema deportivo. La legislación española que controla la estructura del deporte federado también organiza el deporte para personas con discapacidad en distintas federaciones. A partir del 2008, el Comité Paralímpico Español (CPE) empezó a promover acuerdos con las diferentes federaciones olímpicas españolas con el objetivo de llevar el deporte adaptado hacia la inclusión (Segura, Martínez-Ferrer, Guerra y Barne, 2013). Numerosas Federaciones Deportivas han apostado por acoger la modalidad de deporte adaptado dentro de sus estructuras organizativas y deportivas. Este proceso se ha conseguido gracias a las

demandas y reivindicaciones hechas por parte del colectivo con discapacidad (Reina, 2014). Además, se está apostando por favorecer y potenciar la inclusión de deportistas en las diferentes modalidades deportivas, independientemente del tipo de características que presenten (Segura, Martínez-Ferrer, Guerra y Barnet, 2013).

Cualquier deporte surge por un contexto social determinado (Anderson, 2003). En este caso, el deporte paralímpico surgió dentro de un contexto médico, complementario a la rehabilitación física, social y psicológica (Sanz y Reina, 2012; Gutmann, 1976). El deporte paralímpico, tal y como se conoce actualmente, es considerado un deporte de élite y de inspiración (Tweedy y Howe, 2011), donde el deportista con discapacidad puede mostrar un empoderamiento personal.

Los beneficios del deporte han sido estudiados y analizados desde diferentes perspectivas (DePauw y Gavron, 2005). La actividad deportiva puede servir como un impulso para establecer metas con el objetivo de superarse constantemente. Al mismo tiempo que aporta beneficios salubres, el entrenamiento deportivo no es un medio en sí mismo, sino una preparación para la vida (Guiraldes, 1987).

Los valores y competencias que aporta el deporte pueden servir como soporte para crear y organizar una sociedad inclusiva. El respeto por uno mismo, hacia el entrenador, el árbitro, a los compañeros y adversarios, el cumplimiento de reglas y normas, el autocontrol, el esfuerzo, el reto colectivo para conseguir un objetivo, etc. son algunos de los valores que transmite el deporte.

Estos principios cívicos y elementales, forjan valores que permiten a las personas respetar la diversidad. Lo más importante es que, el deporte genera un campo sencillo y adecuado para trabajar la autosuperación y la autonomía personal (Germán, 2001). De alguna manera, realizar actividad física o deportiva permite simular situaciones muy cercanas a la realidad (Cansino, 2016).

5.3. El fútbol como herramienta deportiva para personas con TEA

“El fútbol es el mejor juguete que se ha inventado. No cuesta dinero y todos pueden practicarlo.

Ricos, pobres, altos, bajos, gordos y delgados. Vayas a donde vayas siempre encontrarás a alguien golpeando una pelota”

Sir Bobby Charlton, campeón del mundo con Inglaterra en 1966.

Multitud de profesionales y estudios han demostrado la cantidad de beneficios saludables que aporta el ejercicio físico y deportivo. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015) señala que:

El acceso al deporte y a la educación física no solo beneficia directamente a los niños con discapacidad, sino que también les ayuda a fortalecer su posición en la comunidad a través de la participación equitativa en actividades valoradas por la sociedad (p.36).

Todas las personas, independientemente de cualquier tipo de características o condicionantes que presente, ya sea discapacidad o cualquier tipo de necesidad, tienen derecho a practicar y a participar en cualquier tipo de actividad deportiva. En este caso, las personas con TEA se encuentran en esta misma situación. En estos momentos, cabe recordar la carta que adoptó el Parlamento Europeo en Mayo de 1996, sobre los Derechos de las personas con autismo, la cual recogía en los puntos 8 y 13, el derecho de cualquier persona con autismo a participar en cualquier tipo de actividad deportivas, cultural, social o de ocio que le produzca un beneficio personal.

El colectivo de personas diagnosticadas con TEA tiene la capacidad de seguir creciendo en todos los ámbitos tanto personales como sociales, siempre y cuando los servicios y apoyos recibidos se adapten a sus necesidades (Confederación Autismo España, 2003). Aparte de trabajar la autonomía y lograr un bienestar físico, se debe potenciar el desarrollo personal, el concepto de inclusión, los derechos, etc. (Schalock, Gardner y Bradley, 2007; Schalock y Verdugo, 2003).

Actualmente existen multitud de programas que son utilizados con el propósito de aplicar un tratamiento o terapia con el objetivo de mejorar la vida

de las personas que presentan TEA. Cuando se realiza una intervención en personas con TEA, hay que analizar las distintas necesidades en los diferentes contextos, de esta forma se podrá favorecer el desarrollo social y personal y, por consiguiente, mejorar su calidad de vida. Si el contexto es favorable y tiene los apoyos requeridos, la persona tendrá más posibilidades de desarrollo (Verdugo, 2006).

La diversidad de tratamientos y terapias hace posible que la intervención sea más efectiva, logrando minimizar los síntomas del trastorno. Algunos están basados en criterios científicos, otros en evidencias empíricas y otros no son más que supersticiones y falacias sin fundamentos. La afectación del trastorno, al ser muy diferente en cada sujeto, supone que siempre habrá casos donde los métodos y terapias no funcionen o no haya mejoras significativas (Alonso, 2004). Hasta el momento no existe cura para el autismo, pero sí que hay tratamientos que pueden marcar diferencias positivas. Es importante realizar un diagnóstico temprano para establecer un tratamiento apropiado.

No hay dos personas iguales, cada individuo es diferente. Esto mismo sucede con las personas con TEA: se debe trabajar de una manera particular e individualizada. Hacer uso de un mismo tratamiento en dos personas con TEA puede resultar no ser eficaz. Para que la terapia lo sea, se debe atender a las particularidades y características de las personas con TEA de manera individualizada (Fuentes-Biggi, Ferrari-Arroyo, Boada-Muñoz et al., 2006).

Debido a la cantidad de beneficios que aporta la actividad física a nivel motor, psicoafectivo y cognitivo (Alfaro, 2001; Sanabria y Salazar, 1995; Alfaro, 1995) se ha empezado a hacer uso del deporte como un programa terapéutico para aplicar en personas con TEA.

El deporte debe ser entendido como una fuente de salud, de entretenimiento, de diversión, y además como un elemento que potencia el desarrollo personal y la inclusión social. Esto justifica el impulso que se quiere dar para promover la práctica regular del ejercicio físico y/o deportivo. En este caso, el objetivo debe servir para impulsar el deporte, incorporando los apoyos y las adaptaciones que sean necesarias, promover hábitos saludables,

potenciar el aprendizaje en diferentes disciplinas deportivas y favorece la inclusión social (Cuesta, Sánchez, Orozco, Valenti y Cottini, 2016).

Además, el deporte, al ser una de las actividades que más interés suscitan en los niños y adolescentes (Godoy-Izquierdo, Vélez y Pradas, 2009) contiene diferentes ventajas frente a algunas técnicas empleadas, pues puede servir para trabajar y potenciar las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales.

Las características que presentan las personas con TEA dificultan la práctica deportiva en cualquier ámbito, sin embargo, una participación activa supondría un beneficio a nivel de salud, psicológico, social y de inclusión. Muchos autores han manifestado que las primeras experiencias que tiene el niño a nivel motriz son necesarias para su aprendizaje. El movimiento ayuda a la adquisición del esquema corporal, elemento importantísimo para poder interactuar con el entorno (Fernández, 2011).

El juego sirve como un soporte necesario en el proceso evolutivo del niño, independientemente de que tengan autismo o no. Hay que tener en cuenta que, para los niños, el juego es la alternativa ocupacional en su tiempo libre. Si además, la actividad es divertida y cooperativa, favorecerá la comunicación y la relación social (Obrusnikova y Dillon, 2011). Para Gutiérrez (2004) es relevante prestar atención, promover y facilitar el acceso a la práctica deportiva teniendo en cuenta los resultados beneficios que pueden aportar a este colectivo.

Los niños, a pesar de ser diagnosticados con TEA y presentar una serie de características particulares, no dejan de ser niños también, es decir, los juegos no son ajenos a ellos. Sin embargo, estos niños, durante el transcurso del juego, manifiestan dificultades en la comunicación e interacción social y en los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento (Torres, 2015).

La actividad física y deportiva podría mejorar el deterioro de las habilidades motrices y perceptivas que presentan las personas con TEA (Rafie, Ghasemi, Zamani y Jalali, 2017). Ha quedado demostrado que las actividades de intervención psicomotriz orientadas a trabajar el esquema

corporal, el espacio y el tiempo favorecen la competencia motora (ElGarhy y Liu, 2016). Además, se ha señalado que la participación de los niños TEA en escuelas regulares es productiva a nivel social (Lindsay, 2007) debido a que el contacto con otros niños ayuda a mejorar sus habilidades sociales.

Según Salazar (2010), si la actividad física y deportiva está bien organizada y planificada puede ser usada como método para potenciar las habilidades motrices, las habilidades sociales, modificar la conducta, enseñar normas y reglas, etc. Las dificultades que tienen los niños con TEA para comprender las normas y las reglas de los juegos limitan su participación en ellos provocándoles frustración por la situación prevista (Memari, Ghaheri, Ziaee et al., 2013). Todos los beneficios que aporta la actividad física y deportiva han puesto de manifiesto el uso de programas deportivos como alternativa a las terapias para las personas con TEA, con el objetivo de minimizar los síntomas del trastorno.

Pan (2008) realizó un estudio sobre los niveles de participación de los niños con TEA durante el transcurso de los recreos escolares. Los resultados evidenciaron que los niños con TEA apenas participaban en los juegos o actividades del recreo debido, entre otras cosas, a la falta de recursos, de apoyos y de adaptaciones, que impedían una participación activa en las actividades. Los niños con TEA suelen presentar problemas en la coordinación y en la función motora gruesa, es decir, aquella que implica grandes movimientos con los brazos y las piernas (Alonso, 2017).

Hay observaciones clínicas que señalan las dificultades que tienen los niños con TEA para dar patadas a un balón. Este es, precisamente, uno de los motivos que provoca la exclusión para participar en los juegos de pelota. Siendo conscientes de su falta de competencia, en muchos casos, son ellos mismos quienes se excluyen deliberadamente (Attwood, 2009). Por ello, sería conveniente examinar este tipo de limitaciones, con el fin de facilitar los apoyos necesarios y fomentar la participación de estos niños.

Si la participación en los recreos escolares es baja, la práctica deportiva fuera del horario escolar también es muy escasa. Las dificultades para desarrollar habilidades sociales provocan que los niños con TEA se aislen

agravando la situación social. Por consiguiente, también se produce una reducción en el desarrollo de las habilidades psicomotrices debido a la escasa participación en los juegos.

Resulta alarmante observar el alto nivel de sedentarismo que hay en niños con TEA en comparación con los niños con un desarrollo típico (Must et al., 2014; Bandini et al., 2013). Los trabajos de Ruiz-Vicente, Salinero, González-Millán et al (2015) muestran cómo los niños con TEA invierten el tiempo en ocio sedentario y no cumplen con las recomendaciones oficiales ni por la Asociación Americana de Pediatría (1-2 horas/día) ni los 60 minutos diarios que promueve la OMS (2010). Por su parte, Obrusnikova y Cavalier (2010) determinaron que no se alcanza el tiempo recomendado para la práctica de actividad física y/o deportiva. Ello lleva implícito un 30,4% de índice de obesidad en niños con TEA frente al 23,6% de los niños sin este trastorno (Ruiz-Vicente, Salinero, González-Millán et al, 2015). Como consecuencia de esto, existe la posibilidad de padecer algún otro tipo de enfermedad o trastorno (Kleinhans, 2010; Pan, 2008; y Pan y Frey, 2006).

Por otro lado, se realizó un estudio para comprobar si las habilidades motrices en niños con TEA influían positivamente en el desarrollo de las habilidades comunicativas. Los resultados evidenciaron que aquellos niños que presentaban dificultades a nivel motriz, también mostraban un mayor déficit en la interacción social (Lloyd, McDonald y Lord, 2013). Otro estudio diferente también demostró que unos niveles óptimos de desarrollo motriz favorecían la participación social (Vonder Hulls, Walker y Powell, 2006).

Los niños con TEA presentan dificultades con la lateralidad, es decir, en la coordinación y en el movimiento con ambos lados del cuerpo (Staples y Reid, 2010). Por eso es importante, cuando se realiza actividad física y deportiva, trabajar la lateralidad para potenciar las habilidades y conseguir un desarrollo físico más completo. Además, los movimientos producidos por situaciones de estrés y ansiedad tales como aleteos, estereotipias, balanceos, movimientos repetitivos o movimientos insólitos (Albinali, Goodwin e Intille, 2009) pueden ser reducidos gracias al ejercicio físico y/o deportivo (Crollick, Mancil y Stopka, 2006).

Por su parte, Jasmin, Couture, McKinley et al. (2009) determinaron que los niños que presentaban problemas en la motricidad fina también tenían dificultades para realizar actividades de la vida diaria que requiera motricidad fina.

El fútbol, al ser un deporte colectivo, es utilizado en diversidad de programas como tratamiento o terapia por la cantidad de beneficios que aporta tanto a nivel físico como a nivel social (Martínez, Menlle, Hernández et al., 1996). No es de extrañar, que al ser un deporte tan popular y tan extendido, presente distintas formas de organización para facilitar la participación de aquellas personas que quieran involucrarse en la práctica.

La práctica del fútbol tiene diferentes modalidades. La discapacidad no iba a ser una barrera que impidiese a este colectivo practicar este deporte como cualquier otra actividad física adaptada. El fútbol para personas con discapacidad ofrece distintas modalidades que se adaptan a cada tipo de discapacidad. El objetivo y la esencia del fútbol adaptado es la misma que el deporte del fútbol típico, sin embargo, las características específicas del juego variarán en función del tipo de adaptaciones que se precisen en virtud de la modalidad.

También existen Escuelas Sociodeportivas de fútbol las cuales se encargan de instruir y educar de manera integral, a niños y personas que presentan algún tipo de discapacidad, necesidad especial o que se encuentran en riesgo de exclusión social. El objetivo de este tipo de escuelas es trabajar la inclusión de estas personas en el mundo del deporte.

La práctica del fútbol requiere de una serie de conceptos y destrezas que se consiguen gracias al entrenamiento deportivo. Dichos entrenamientos servirán para potenciar los elementos técnicos, tácticos, físicos (Gómez, Valero, Peñalver y Velasco, 2008), sociales y psicológicos, familiarizarse con las normas y reglas del juego, y aprender los valores innatos del deporte como son la solidaridad, el respeto, el compañerismo, la igualdad, la tolerancia, el trabajo cooperativo y la empatía, entre otros (Núñez, s.f.).

Los niños con TEA evolucionan mejor si tienen adquiridas ciertas habilidades sociales, y a interactuar con otras personas, si aprenden a seguir instrucciones y normas, y si son capaces de organizar sus actividades y seguir una estructura determinada por ellos mismos. Al fin y al cabo, lo que necesitan es recibir una educación 'normal' como cualquier otro niño, reforzando aquellos aspectos que están afectados (Alonso, 2004).

Actualmente, es cierto que hay estudios sobre deportes individuales que son utilizados como programas para aplicar tratamientos a personas con TEA con el fin de mejorar su calidad de vida. La natación, el ciclismo o la equitación son algunos ejemplos deportivos que se utilizan para trabajar con personas con TEA.

Hay estudios sobre el entrenamiento acuático los cuales determinan que este tipo de actividad aumenta el rendimiento motriz en niños con TEA (Yanardag, Akmanoglu y Yilmaz, 2013). Del mismo modo, la equitación es una intervención que favorece el dominio motriz de los niños con TEA (Wuang, Wang, Huang y Su, 2010) e incrementa la interacción social (Lercari y Rivero, 2006). "Coopedaleando" es un proyecto que surgió para promocionar la actividad física y de ocio para personas con TEA mediante el uso de la bicicleta (Villalba, 2015).

Sin embargo, no hay muchos estudios que reconozcan los deportes colectivos como alternativa de tratamiento o terapia para trabajar con personas con TEA (Cei, Franceschi, Rosci, Sepio y Ruscello, 2017). A pesar de la cantidad de masa social que mueve el fútbol, de las diferentes modalidades que existen y de la cantidad de beneficios que aporta por ser un deporte de cooperación y oposición, apenas hay estudios que evidencien que la práctica de este deporte beneficie al colectivo de personas con TEA (Barak, Oz, Dagan y Hutzler, 2019).

Cei, Franceschi, Rosci, Sepio y Ruscello (2017) implementaron un programa deportivo de fútbol con el objetivo de promover las competencias motoras, psicosociales y futbolísticas de niños con TEA. Los resultados obtenidos en el estudio certificaron la mejora de las habilidades motoras y psicosociales según la gravedad del autismo.

El proyecto de fútbol GOL fue utilizado como un programa de actividad deportiva orientada a mejorar las habilidades futbolísticas en adultos con discapacidad intelectual y TEA. Los resultados obtenidos en el programa constataron una mejora de las capacidades futbolísticas, lo que supuso una mejora en las habilidades físicas de los participantes (Barak, Oz, Dagan y Hutzler, 2019).

Aquí en España, se realizó un estudio piloto sobre un programa de formación y entrenamiento deportivo con el objetivo de mejorar las habilidades motrices y las habilidades sociales en niños con TEA a través de la práctica deportiva del fútbol. Los resultados fueron favorables pues se logró una pequeña mejora generalizada y sustancial en los niños con TEA (López-Díaz, Moreno-Rodríguez, Alcover, Garrote y Sánchez, 2017).

Saliendo de los programas deportivos y estudios empíricos, también hay casos donde niños con TEA han intentado participar en equipos competitivos de fútbol. Se puede encontrar los casos de dos niños con TEA que siendo porteros de fútbol sala, pudieron cumplir sus sueños de jugar y competir en un equipo de fútbol sala (Movistar+, 2015)

Con todo ello, dados los enormes beneficios que aporta la actividad física y deportiva, es conveniente seguir programas de intervención que atiendan las necesidades de los niños y personas con TEA con el fin de aumentar el interés en el ejercicio, y la adhesión a participar en actividades físicas y deportivas (Srinivasan, Pescatello y Bhat, 2014).

En este último capítulo se confronta la práctica deportiva y la discapacidad no para que caminen de manera paralelamente, esto ya es un hecho del pasado. La práctica deportiva se nutre de la discapacidad para ser una actividad inclusiva y ejemplo de igualdad en la participación. Las personas con TEA se relacionan con el deporte, y en concreto, con el fútbol para contar con un espacio de participación social donde jugar sea una forma de crecer y mejorar como personas. Las habilidades motrices y sociales se conforman como herramienta de juego espontáneo. Es la espontaneidad la que lleva implícito confianza en uno mismo y mejora personal de las mismas y con ello, su calidad de vida y su salud (física, psicológica y social).

BLOQUE III. ESTUDIO EMPÍRICO

Capítulo VI.

Diseño metodológico

6. Capítulo VI: Diseño metodológico

“Todo depende del viaje, no del resultado”

Carl Lewis

Método

Para el desarrollo de la investigación, se ha realizado un programa de formación y entrenamiento deportivo de fútbol sala de 34 sesiones de una hora de duración cada una, con una muestra incidental con un componente de auto-selección con el objetivo de analizar el impacto de la práctica deportiva sobre el desempeño de habilidades psicomotrices y habilidades sociales de los niños participantes con TEA.

Los entrenamientos del programa deportivo estaban diseñados para trabajar con niños con una serie de criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre los 6 y los 12 años.
- Diagnóstico de TEA, con un nivel de gravedad uno.
- Comunicación verbal preservada o, al menos, comprensión verbal.
- La intensidad de los apoyos requeridos no dificulte la participación autónoma en el proyecto.

Procedimiento de selección de la muestra

Se buscó la colaboración del Ayuntamiento de Alcorcón para ofrecer el programa de entrenamiento a las familias que reunieran los criterios de inclusión descritos anteriormente, en unas instalaciones de un Centro de Educación Infantil y Primaria que garantizase un espacio favorable para la práctica deportiva y no se viese influenciado por las condiciones meteorológicas. Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2018, se informó del proyecto a diferentes centros educativos que presentaban aulas TEA, así como a diferentes asociaciones que pudieran mostrar interés.

Las familias interesadas en participar en el programa deportivo contactaron directamente con el responsable y organizador del proyecto

mediante el correo electrónico facilitado, o a través del teléfono. Para seleccionar la muestra, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas de 30 minutos para conocer el nivel de funcionamiento de los niños. Las entrevistas, realizadas por un equipo profesional multidisciplinar de dos psicólogos y un maestro de educación física que además es entrenador de fútbol, se llevaron a cabo en la Universidad Rey Juan Carlos y en las instalaciones del Centro de Estudios y Recursos Didácticos de Apoyo a la Discapacidad situado en la localidad de Alcorcón, y que se encontraban cedidas a la Universidad Rey Juan Carlos.

En dichas entrevistas, se informó acerca de los contenidos del programa deportivo, el plan de entrenamiento y los objetivos a conseguir con el proyecto. También se facilitó el certificado favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos (anexo I), el modelo de consentimiento informado (anexo II), la hoja de autorización para poder grabar o fotografiar a los niños en caso necesario (anexo III) y el certificado de delitos sexuales (anexo IV). Y además, se contrató una póliza de seguro para cubrir cualquier tipo de daño o accidente que pudiesen tener los niños participantes en el transcurso de las sesiones deportivas.

Participantes

La difusión del programa deportivo ofreció la posibilidad de inscribir a cualquier niño o niña que cumpliera con los criterios de inclusión. Esta situación permitió contar con una muestra incidental con un componente de auto-selección. Un total de 23 familias contactaron directamente con el responsable y organizador del proyecto, y 18 fueron entrevistadas personalmente y de manera individual. Durante el proceso de selección, mediante las entrevistas, se excluyeron a tres niños por no cumplir con el perfil demandado. Finalmente, se seleccionaron 15 niños para participar en el programa deportivo.

De entre todos los seleccionados, dos abandonaron el programa por cuestiones ajenas al mismo, siendo finalmente 13 los niños que participaron en el programa deportivo.

Todos los participantes son niños. Hay que destacar que no hay constancia de que haya habido familias con niñas que mostraran algún tipo de interés en participar en el programa deportivo, a pesar de que el programa iba orientado tanto a niños como a niñas.

Al haber establecido un intervalo de edad determinado para participar en el programa deportivo, la edad de los niños que han participado es muy diversa. A continuación se muestran las diferentes edades (Tabla 2):

Tabla 2.

Distribución de los niños por edad.

EDAD	6 años	7 años	8 años	10 años
PORCENTAJE	38,5%	30,8%	15,4%	15,4%

Fuente: Elaboración propia.

Tras haber realizado la recogida de datos sociodemográficos y en función de la disponibilidad de los participantes, se organizaron los grupos de entrenamiento. La distribución de los grupos quedó de la siguiente manera (Tabla 3):

Tabla 3.

Distribución por edad y grupo de los niños que participaron en el programa deportivo

Grupos de entrenamiento	Días de entrenamientos	Edad (años)	% de niños	% total de niños
A	Lunes y miércoles	6	15,38%	61,54%
		7	30,77%	
		8	7,69%	
		10	7,69%	
B	Martes y jueves	6	23,08%	38,46%
		8	7,69%	
		10	7,69%	

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Variables de la investigación

Variables independientes

- Todos los juegos, tareas y actividades que se han hecho en el programa de entrenamiento a lo largo del proyecto deportivo. Variable cualitativa politómica.
- Los tiempos de evaluación. Variable cualitativa politómica. Se realizaron dos sesiones específicas de evaluación en dos momentos temporales que sirvieron para medir cada una de las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales de cada uno de los jugadores. La primera sesión se realizó en el quinto entrenamiento para conocer el nivel inicial deportivo y social de los niños. La segunda sesión se realizó en el trigésimo cuarto entrenamiento, siendo este el último día. Esta sesión sirvió para conocer el impacto que había tenido el fútbol tanto a nivel psicomotriz como a nivel social, mostrando el nivel alcanzado de los jugadores al término del proyecto.

Variables dependientes

- Habilidades psicomotrices. Variable cuantitativa ordinal. Cada uno de los ítems que han medido las diferentes destrezas psicomotrices del jugador.
- Habilidades sociales. Variable cuantitativa ordinal. Cada uno de los ítems que han medido las habilidades sociales planteadas en diferentes contextos.

Herramientas de evaluación

Para medir las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales se utilizaron tres herramientas diferentes. Una herramienta que medía específicamente las habilidades psicomotrices, mientras que las otras dos herramientas medían habilidades sociales desde diferentes contextos. A la hora de elegir los cuestionarios se ha tenido en cuenta aquellos que fuesen de

fácil aplicación debido a que estos serían administrados de manera conjunta en el desarrollo de las sesiones específicas de evaluación del programa.

– **Cuestionario de recogida de datos sociodemográficos** (anexo V)

Durante el proceso de selección de la muestra, se realizaron entrevistas individuales con cada una de las familias interesadas. Este tipo de entrevistas sirvieron para conocer más en profundidad tanto a las familias como a los niños diagnosticados con TEA. A través de las entrevistas se pudo administrar un cuestionario con el fin de obtener más información relevante para el desarrollo de las sesiones, así como datos de carácter sociodemográfico (mediante un cuestionario general diseñado ad hoc). Además, en la entrevista de acceso al programa experimental, se incorporaron preguntas dirigidas a detectar la posible presencia de otras patologías o diagnósticos asociados.

– **Cuestionario de habilidades psicomotrices** (anexo VI)

El rendimiento en habilidades psicomotrices se evaluó mediante la utilización de un cuestionario de elaboración propia. En este caso, para elaborar el cuestionario específico se tomó en consideración los elementos que intervenían en el proceso de desarrollo del niño en la etapa a la que se iba a dirigir el programa deportivo. Teniendo en cuenta que los entrenamientos deportivos iban dirigidos a niños de entre seis y doce años era importante conocer la etapa de desarrollo del niño en sus dimensiones físicas y deportivas. Para ello, se revisaron los contenidos, los criterios de evaluación y los estándares de aprendizaje del área de Educación Física contemplados en el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria. En este caso, hay dos bloques que han servido como apoyo para preparar cada uno de los elementos físicos y deportivos que se van a transferir al deporte practicado. El primer bloque de contenidos específica lo siguiente: *“Desarrollo de habilidades motrices (desplazamiento, salto, manipulación de objetos, giro...). Realización correcta de los gestos y mantenimiento del equilibrio. Adaptación del movimiento a distintos entornos”* (p.72). En este caso, el estudiante debe ser capaz de *“resolver situaciones motrices con diversidad de estímulos y condicionantes espaciotemporales, seleccionando y*

combinando las habilidades motrices básicas y adaptándolas a las condiciones establecidas de forma eficaz” (p.72). Igualmente, el mismo Decreto recoge si el estudiante:

Adapta los desplazamientos a diferentes tipos de entornos y de actividades físico deportivas y artístico expresivas ajustando su realización a los parámetros espaciotemporales y manteniendo el equilibrio postural; adapta la habilidad motriz básica de salto a diferentes tipos de entornos y de actividades físico-deportivas y artístico-expresivas, ajustando su realización a los parámetros espacio-temporales y manteniendo el equilibrio postural; adapta las habilidades motrices básicas de manipulación de objetos (lanzamiento, recepción, golpeo, etcétera) a diferentes tipos de entornos y de actividades físico-deportivas y artístico-expresivas aplicando correctamente los gestos y utilizando los segmentos dominantes y no dominantes; y aplica las habilidades motrices de giro a diferentes tipos de entornos y de actividades físico-deportivas y artístico-expresivas, teniendo en cuenta los tres ejes corporales y los dos sentidos y ajustando su realización a los parámetros espaciotemporales y manteniendo el equilibrio postural (p.72).

Respecto al tercer bloque de contenidos, el Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria, destaca la: *“Iniciación a las tácticas de defensa y ataque en los juegos” (p.73).* En este caso, el estudiante debe ser capaz de *“resolver retos tácticos elementales propios del juego y de actividades físicas, con o sin oposición, aplicando principios y reglas para resolver las situaciones motrices, actuando de forma individual, coordinada y cooperativa y desempeñando las diferentes funciones implícitas en juegos y actividades” (p.73).* Asimismo, se va a observar si el estudiante *“utiliza los recursos adecuados para resolver situaciones básicas de táctica individual y colectiva en diferentes situaciones motrices”;* y *“realiza combinaciones de habilidades motrices básicas ajustándose a un objetivo y a unos parámetros espacio-temporales” (p.73).*

En consecuencia, cuando se hace referencia a la etapa de primaria, la asignatura de Educación Física tiene como principal objetivo desarrollar las capacidades motrices, adquirir hábitos saludables y de conducta, y practicar

actividades físicas y deportivas. Siendo conscientes de que la actividad física y deportiva que se realiza en los centros educativos no es suficiente, se plantea la alternativa de buscar y realizar ejercicio físico y deportivo a partir de otras opciones fuera del horario escolar (Ahrabi-Fard y Matvienko, 2005). Esto posibilitará aumentar el tiempo de activación y participación del niño en otras actividades deportivas.

Siguiendo por esta línea, se propuso organizar e implementar un programa deportivo de fútbol complementario a la educación física, que favoreciese la práctica deportiva de los niños con TEA fuera del centro educativo. De esta forma, se pretendía trabajar y potenciar las habilidades motrices correspondientes a la etapa en la que se encontraban. El fútbol va a ayudar a transferir todas aquellas habilidades motrices (desplazamiento, salto, lanzamiento, recepción y giro) trabajadas en la asignatura de Educación Física dentro de la etapa de primaria. Asimismo, el fútbol requiere de la ejecución de otro tipo de acciones deportivas más complejas como pueden ser la conducción, el regate y la entrada, que demandan también un adecuado desarrollo de las habilidades motrices. Además, haciendo mención al bloque III del Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria en la asignatura de educación física, la táctica en el fútbol adquiere un nivel de importancia considerable para poder desarrollar el juego.

Actualmente, no hay ninguna herramienta específica validada que se encargue de evaluar las habilidades motrices en un contexto deportivo como es el fútbol. Esto supuso que para crear el cuestionario, además de hacer uso de la propia Ley educativa, fuese necesario realizar una revisión de la literatura científica sobre el desarrollo motor y sobre diferentes herramientas que midiesen habilidades psicomotrices. Se revisó el Test of Gross Motor Development (TGMD) y el Test de Coordinación Motriz 3JS. El primero fue creado por la necesidad de determinar el coeficiente de desarrollo en las habilidades motrices que se requiere a nivel de coordinación del cuerpo. El TGMD incluye 12 pruebas repartidas en dos bloques, por un lado se encuentran las habilidades relacionadas con la locomoción (carrera, galope, salto a un pie, brinco, salto horizontal, y paso lateral) y por otro, las habilidades

de control de objetos (golpeo, bote, recepción, pateo, lanzamiento por encima del hombro y lanzamiento por debajo de la cadera) (Ayán, Cancela, Sánchez-Lastra et al., 2018). La segunda herramienta consiste en realizar de forma consecutiva y sin descanso un recorrido de siete postas donde en cada una de ellas se ejecutará una habilidad motriz diferente. El test 3JS evalúa siete habilidades diferentes: salto vertical, giro en el eje longitudinal, lanzamiento de precisión, golpeo de precisión, carrera de eslalon, bote y conducción. Cada uno de los test se tiene que realizar en unas condiciones determinadas y aplicando determinadas actividades (Cenizo, Ravelo, Morilla et al., 2016). Además, hay otros tipos de Test y Baterías como la de Bruininks-Oseretsky de Rendimiento Motor (BOT-2), la Aptitud Motriz Básica Revisada (BMAT-R) o la Evaluación del Movimiento ABC-2 (MABC-2), que se encargan, principalmente, de detectar los problemas de movimiento y coordinación motriz en la infancia (Ruiz-Pérez, Barriopedro-Moro, Ramón-Otero et al., 2017).

Estos cuestionarios recogen una serie de ítems muy específicos los cuales no podrían ser incluidos literalmente dentro del fútbol, sin embargo, sirvieron para contrastar y adaptar los nuevos ítems a los parámetros deportivos del fútbol. Seleccionando aquellos ítems que más se ajustaban al fútbol y adaptándolo al contexto deportivo del programa, se diseñó un cuestionario conformado por 91 ítems recogidos en 13 dimensiones: desplazamiento, salto, lanzamiento, recepción, tiro, pase, control, conducción, regate, entrada, despeje, giro y aspectos tácticos.

Sin embargo, para poder afianzar y consolidar el cuestionario fue necesario hacer uso de la metodología Delphi. Se solicitó la colaboración de diferentes perfiles afines al tipo de programa de investigación: un psicólogo con una amplia formación y con experiencia profesional en el servicio de discapacidad de la Universidad Rey Juan Carlos para atender a estudiantes con discapacidad psíquica, dos terapeutas ocupacionales, dos maestros de educación física con una amplia formación como trayectoria profesional tanto en discapacidad como en formación y una maestra de educación especial con una amplia trayectoria y experiencia profesional en el ámbito de la atención a estudiantes con discapacidad. Todos ellos sirvieron como panel de expertos

para confirmar la validez de contenido de las habilidades motrices seleccionadas.

Se realizaron tres rondas de consulta anónima separadas cada una de ellas por un intervalo de tiempo de 15 días. En un primer momento, a cada uno de los expertos se le ofreció una descripción del programa deportivo y todos los elementos que se pretendía medir con los ítems planteados. Durante el proceso de validación, cada uno de los expertos recibió el diseño de cuestionario que se iba a utilizar para medir las habilidades psicomotrices. Igualmente recibieron una tabla con todos los ítems propuestos con el objetivo de evaluar la idoneidad, la importancia y la observabilidad de cada uno de ellos mediante una escala tipo Likert de 1 a 4, siendo 1 “totalmente en desacuerdo”, 2 “en desacuerdo”, 3 “de acuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”. Evaluar la idoneidad servía para saber si el ítem era adecuado para medir el desarrollo psicomotor del sujeto. Además, también se quiso evaluar el nivel de importancia del ítem para medir el desarrollo psicomotor de un sujeto. Por último, la observabilidad servía para evaluar si el ítem era medible, es decir, se podía evaluar en el transcurso de las actividades.

En la segunda ronda se suministró a cada experto las opiniones y puntuaciones del resto de participantes con la intención de generar un debate y obtener un consenso en los resultados. En este proceso, los expertos volvieron a proporcionar nuevas respuestas justificando aquellos casos donde no se produjeron convergencias con respecto a las opiniones del grupo. La tercera consulta sirvió para conseguir un mayor acercamiento en el consenso de expertos logrando así componer una herramienta de evaluación común. Finalmente, el cuestionario quedó reducido a 79 ítems agrupados en nueve dimensiones: desplazamiento, salto, lanzamiento, control, conducción, regate, entrada, giro y aspectos tácticos. Todas las habilidades recogidas en el cuestionario tenían particularidades importantes que definían cada una de las acciones deportivas, es decir, la parte con la que se ejecutaba (con la cabeza, con la pierna dominante o no dominante), la posición de la ejecución (estando parado, andando o corriendo) y el contexto en el que se realizaba (con el balón parado o en movimiento).

El desplazamiento es toda progresión que realiza un sujeto de un punto a otro del espacio usando como medio el movimiento corporal (Sánchez Bañuelos, 1990). Con la dimensión del desplazamiento se quería medir la capacidad que tenía el niño para moverse por el espacio.

El salto es una habilidad motriz que tiene su origen en los patrones locomotores de la marcha y la carrera. La marcha es una locomoción producida por el apoyo continuo y alterno de los pies sobre la superficie de apoyo. La carrera también consiste en una sucesión alternativa de apoyos de los pies sobre una superficie, pero en este caso, se tiene en cuenta el factor velocidad, lo que provoca una existencia de fase aérea (Prieto, 2010). En este caso, se buscaba la capacidad que tenía el niño para saltar en diferentes circunstancias y desde diferentes contextos.

Respecto al lanzamiento, se puede definir como toda secuencia de movimientos que implica tirar un objeto al espacio (Wickstrom, 1990). Para lanzar un objeto, se requiere tener una coordinación inicial entre el cuerpo y el campo visual y la motricidad del miembro con el que se hace (Prieto, 2010). De forma más específica, el golpeo de balón es el contacto que realiza el jugador con la pelota de una forma más o menos violenta. Esta forma de contacto dependerá de la finalidad del golpeo (Moreno, 2008). En lanzamiento se evaluó sin hacer distinción entre el tiro, el despeje y el pase. El tiro es la acción técnica que realiza un jugador con la intención de hacer gol, el despeje es lanzar la pelota con la intención de alejarla lo máximo posible de la portería defendida, mientras que el pase sirve para establecer una relación entre dos o más jugadores de un mismo equipo mediante la transmisión del balón (Moreno, 2008).

El control o recepción de balón es la capacidad que tiene un jugador de recoger, apropiarse y dominar el balón, dejándolo en condiciones de ser jugado seguidamente (Moreno, 2008). Para evaluar esta habilidad, no se entró a valorar ni a diferenciar los diferentes tipos de control de balón, simplemente se midió la capacidad que tenía el niño para detener la pelota teniendo ésta bajo control.

En cuanto a la conducción del balón, entendiendo ésta como la habilidad que tiene el jugador para desplazar la pelota por el terreno de juego, con sucesivos toques y manteniendo el control sobre él (Moreno, 2008), no se entró a valorar si el niño lo hacía utilizando los diferentes métodos y técnicas de conducción, sino que se evaluó la capacidad que tenía para llevar el balón con el pie de un lugar a otro manteniéndolo bajo control.

Además, según el propio Moreno (2008), el regate es la habilidad que tiene un jugador para conducir la pelota por el campo de juego, manteniendo el control y desbordando a uno o más adversarios, mientras que la entrada es la acción defensiva que realiza un jugador yendo al encuentro del adversario que tiene la posesión del balón, con la intención de robarle la pelota o impedir que progrese por el terreno de juego.

El giro fue otra de las habilidades evaluadas dentro del programa deportivo. El giro se puede definir como la rotación que se produce alrededor de los ejes del cuerpo humano, es decir, sobre el eje vertical (giros longitudinales), eje transversal (giros hacia adelante y hacia atrás) y eje anteroposterior (giros laterales). Prieto (2010) asegura que la habilidad de girar de manera correcta, sirve para situar y orientar al sujeto en el espacio, además de potenciar el equilibrio y aumentar el repertorio motor. En este caso, se evaluó el giro longitudinal por ser la acción más repetitiva dentro del fútbol.

La táctica en el fútbol se puede definir como todas aquellas acciones que se dan tanto en ataque como en defensa con la intención de combatir o neutralizar al equipo adversario durante el transcurso del partido estando la pelota en juego (Moreno, 1994). Por otro lado, Cappa (1996) lo entiende como la ocupación que realizan los jugadores por el terreno de juego, de tal forma que el trabajo esté repartido equitativamente.

En el primer ítem de esta dimensión se incluyen dos acciones tácticas diferentes, el ataque y la progresión en el juego. La acción de ataque constituye una estrategia de juego fundamental con una gran complejidad por todos los elementos que intervienen (Escolano-Pérez, Herrero-Nivela y Echeverría-Expósito, 2014). El ataque hace referencia a la disposición que presenta un equipo cuando tiene la posesión del balón y pretende llegar hasta la portería

contraria. Mendoza et al. (2007) definió el concepto de 'atacar' como la intención de llegar a la portería adversaria con el balón para meter un gol. Bayer (1986) resalta tres principios del ataque: conservar el balón, progresar con él y marcar gol. Se entiende por 'progresión en el juego' cuando un equipo lleva la pelota en sentido perpendicular a la portería contraria. Con estas acciones lo que se busca lograr es amplitud y profundidad en el juego (Moreno, 2008). Teniendo en cuenta las características de los niños, se decidió unir ambos conceptos, puesto que lo que se pretendía enseñar a los niños era a atacar la portería contraria sin entrar a valorar todos aquellos elementos determinantes que pudieran influir durante el juego. No hay que olvidar que el objetivo final es hacer gol y para lograrlo hay que llegar hasta la portería del equipo contrario.

El segundo ítem de esta dimensión fue el apoyo, entendiendo este como la acción que realiza un jugador sobre el terreno de juego con la intención de facilitarle una alternativa favorable de juego a su compañero de equipo (Moreno, 2008).

En tercer lugar, se evaluó el desmarque. Se hace alusión al término de desmarque cuando un jugador es capaz de zafarse de la vigilancia de un adversario cuando su equipo tiene la posesión del balón con el fin de beneficiar a su equipo (Moreno, 2008). En este caso, no se entró a evaluar los diferentes desmarques, pues el interés principal estaba centrado en que el niño fuese capaz de alejarse de su marca para poder participar en el juego y recibir la pelota.

En cuarto lugar, se midió la capacidad que tenía un equipo para conservar la posesión de pelota en los juegos colectivos. Se habla del concepto de conservación del balón (o control del juego) para referirse a todas las acciones que realiza un equipo estando en posesión del balón y con disposición de iniciativa de juego (Moreno, 2008).

Por último, cabe señalar que la táctica está muy vinculada al componente espacial. Por este motivo, se incluyó dentro de la evaluación táctica un ítem relacionado con la colocación del jugador en el terreno de juego. Es muy importante aclarar que el concepto 'colocación' no viene recogida como

una acción táctica. En este caso, conviene tener presente la definición de táctica matizada por Cappa dicha anteriormente. Es fundamental pues, entender la orientación espacial como la capacidad que tiene el jugador para posicionarse en el espacio y moverse por él en función de su entorno (Castañer y Camerino, 1991). Es importante que el jugador entienda esto para conseguir que haya un buen funcionamiento colectivo. Un correcto manejo del espacio permitirá al niño ejecutar movimientos más eficaces.

Cada uno de los ítems fueron evaluados siguiendo una escala tipo Likert con los siguientes valores: 1. “No lo hace (ignora la orden)”; 2. “Lo hace mal (lo intenta pero no lo consigue)”; 3. “Lo hace con ayuda (interviene el entrenador para la ejecución)”; 4. “Lo hace solo (presenta dificultades, necesita más de un intento)”; y 5. “Lo hace bien (lo consigue a la primera)”. Esta herramienta presenta un alfa de Cronbach de .771. Con esta herramienta se pudo obtener la información referente a las habilidades psicomotrices y el nivel de autonomía que tenían los participantes desde el comienzo hasta el final del proyecto.

– **Autoinforme del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas (1992)** (Anexo VII)

Esta escala consta de sesenta ítems correspondientes a seis subescalas o dimensiones. Estas dimensiones se dividen en: habilidades sociales básicas, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, habilidades de solución de problemas interpersonales y habilidades de relación con los adultos. Cada uno de los ítems se divide en cinco alternativas, las cuales evalúan la frecuencia del comportamiento: 1. “significa que el/la niño/a no hace la conducta nunca”; 2. “significa que el/la niño/a no hace la conducta casi nunca”; 3. “significa que el/la niño/a hace la conducta bastantes veces”; 4. “significa que el/la niño/a hace la conducta casi siempre”; y 5. “significa que el/la niño/a hace la conducta siempre”. De esta escala, finalmente, fueron seleccionados 59 ítems debido a que el ítem “*presenta a personas que no se conocen entre sí*” no se podía medir dentro del programa deportivo puesto que no se iban a dar los elementos necesarios para que se produjese dicha situación. Con este pequeño reajuste la escala ofreció una fiabilidad de alfa de

Cronbach de .948. Con esta herramienta se pudo obtener la información referente a un bloque de habilidades sociales y el nivel de autonomía que tenían los participantes desde el comienzo hasta el final del proyecto.

– **Escala de Observación para Profesores (EOP) de Muñoz, Trianes, Jiménez, Sánchez y García (1996)** (Anexo VIII)

Esta escala compuesta por 48 ítems, es una adaptación del registro de observación del cuestionario docente MESSY (The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters, de Matson, Rotatori y Helsel, 1983). En un primer momento, la escala iba orientada a la etapa de preescolar, posteriormente, hubo una adaptación de los ítems para ajustar la escala a edades intermedias. Con este cuestionario se pretende evaluar seis aspectos de la conducta social del niño: impaciencia, dominancia-agresión, inhibición, ayuda/cooperación, amistad y responsabilidad social. Los ítems fueron evaluados siguiendo una escala tipo Likert con los siguientes valores: 1. “casi nunca”; 2. “a veces”; 3. “a menudo”; y 4. “siempre”. De esta escala, finalmente, fueron seleccionados 42 ítems debido a que algunos de los ítems de la escala (*“comparte sus cosas (comida, materiales escolares, dinero)”*, *“regala fácilmente cosas de su pertenencia”*, *“tiene muchos/as amigos/as”*, *“conserva sus amistades, dentro del mismo año o de uno para otro”*, *“es de los primeros en acercarse a un alumno nuevo”* y *“si vigila la clase, lo hace de manera justa y ecuánime”*) no se podía medir dentro del programa deportivo puesto que no se daban o no se iban a dar los elementos necesarios para que se produjese dicha situación. Con este pequeño reajuste la escala ofreció una fiabilidad de alfa de Cronbach de .852. Con esta herramienta se pudo obtener la información referente a otro bloque sobre habilidades sociales y el nivel de autonomía que tenían los participantes desde el comienzo hasta el final del proyecto.

Procedimiento de evaluación

Para completar el estudio de campo se contó con la participación de tres psicólogos como jueces independientes externos. De esta forma, al presentar los tres jueces un perfil profesional homogéneo, se conseguía dar una mayor solidez y consistencia a los resultados obtenidos posteriormente. Además, los tres jueces recibieron previamente una formación conjunta por parte del

maestro/entrenador sobre los diseños de entrenamientos planificados para que comprendiesen la metodología del programa deportivo y los objetivos con los que se iba a trabajar. De esta forma, los evaluadores implicados partían con un mismo nivel de conocimiento previo para poder aplicar los mismos criterios en la posterior evaluación.

Durante el transcurso de todo el programa deportivo, dos de los jueces estuvieron presentes en todas las sesiones de entrenamiento con el objetivo de realizar un seguimiento continuo de todos los participantes, aunque sin intervenir en el diseño y en la ejecución de los juegos y las actividades. El tercer juez que participó en el programa, asistió exclusivamente a las sesiones de evaluación planificadas. Esta metodología sirvió para comprobar si la opinión y los resultados de los tres jueces, teniendo la misma formación previa en cuanto al programa, coincidían o tenían una aproximación respecto a la evaluación de resultados (consistencia interjueces).

Las tres herramientas de evaluación, es decir, el cuestionario que medía las habilidades psicomotrices y los dos cuestionarios que medían las habilidades sociales, se administraron en dos sesiones específicas con el objetivo de hacer una comparativa de resultados siguiendo un proceso metodológico de un 'pre' y un 'post'. La quinta sesión se utilizó para evaluar el "pre", teniendo en cuenta que las cuatro primeras sesiones sirvieron como toma de contacto para conocer a los grupos, además de para trabajar todas las competencias deportivas y sociales previstas, y conocer la línea base de las habilidades de cada niño. La sesión del "post" se hizo en la sesión 34, ajustando esta al último entrenamiento del programa. Durante estas sesiones, los tres jueces, mediante el método de observación y de manera individual, tuvieron que calificar a cada uno de los participantes del programa, siguiendo los criterios específicos de cada cuestionario.

Evaluación estadística de los resultados

Estadística descriptiva

Para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. Los resultados de los datos sociodemográficos se obtuvieron mediante un proceso de análisis descriptivo de los datos por medio de tablas de frecuencias.

Estadística inferencial

Para conocer el impacto real que ha tenido la actividad deportiva en los niños se ha realizado un análisis de los datos obtenidos, comparando los resultados del pre y el post concluidos por los tres jueces.

El responsable del programa organizó un seminario con una duración de tres horas con la intención de enseñar a los tres jueces el funcionamiento del programa deportivo, la metodología del entrenamiento de fútbol y el uso de las tres herramientas utilizadas para medir las habilidades psicomotrices y sociales. Como los jueces tuvieron una formación previa conjunta y contando con que la evaluación se hizo mediante la técnica de observación, para dar una mayor consistencia a los resultados de cada uno de las herramientas de evaluación, se realizó una prueba estadística para calcular el alfa de Krippendorff y medir la consistencia interjueces. Si el resultado final de la prueba se encuentra entre los valores de 0,8 y 1 indica que la fiabilidad es alta. En este caso, los resultados obtenidos para cada uno de los cuestionarios son adecuados tal y como se indica a continuación:

Tabla 4.

Ponderaciones interjueces

	Cuestionario de habilidades psicomotrices	Autoinforme del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (Monjas, 1992)	Escala de Observación para Profesores (Muñoz, Trianes, Jiménez, Sánchez y García, 1996)
Alfa de Krippendorff	.8095	.8101	.867

Fuente: Elaboración propia.

Una vez calculado el alfa de Krippendorff y considerando que las fiabilidades de las escalas son adecuadas, se procedió a realizar un análisis

con pruebas no paramétricas aplicando la prueba de Wilcoxon con el objetivo de comparar dos muestras relacionadas, de esta forma se puede realizar una comparativa de resultados pre-post para un mismo grupo de niños.

Descripción del programa deportivo.

El programa deportivo se desarrolló en la localidad de Alcorcón, situado al sur de la Comunidad de Madrid. Para poder realizar las sesiones de entrenamiento, el Ayuntamiento de Alcorcón facilitó el acceso y uso de un Centro Educativo del municipio. En este caso, se pudo hacer uso tanto de la pista polideportiva del patio como del gimnasio cubierto del colegio.

El programa se puso en marcha en el mes de enero de 2019 y finalizó en el mes de mayo del mismo año, teniendo una duración total de cinco meses. Las sesiones de entrenamiento fueron de una hora de duración, dos días a la semana, respetando el calendario académico de los centros educativos. Finalmente, el programa se completó con 34 sesiones. Todas ellas se realizaron en el gimnasio del colegio y en la pista polideportiva del patio, utilizando todo el material deportivo necesario (balones de fútbol, petos, conos, miniporterías, escalera de entrenamiento deportivo, canastas y colchonetas). Durante las sesiones de entrenamiento se llevaron a cabo diferentes juegos deportivos, con y sin balón, los cuales sirvieron para entrenar y modelar distintas habilidades y capacidades de los jugadores y/o para mejorar la ejecución de otras ya adquiridas previamente. A través del juego, los niños son capaces de descubrir y aprender diferentes acciones y situaciones, además, favorece la inclusión social y las habilidades comunicativas (Delgado, 2011). La proposición de juegos, con un carácter activo y participativo, sirve para contribuir al desarrollo físico y al bienestar emocional, cognitivo y social (Ginsburg, 2007). Se puede afirmar que el juego es fundamental para conseguir un correcto desarrollo en las primeras etapas evolutivas (García y Llul, 2009).

Cada sesión se estructuró siguiendo tres bloques principales: calentamiento, parte principal y vuelta a la calma. Para cada bloque se fueron seleccionando aquellos juegos que más se adecuaban a las características deportivas correspondientes a cada parte. El calentamiento recoge todas

aquellas actividades o juegos cuyo objetivo es aumentar la temperatura y el ritmo cardiaco con la intención de preparar al cuerpo para una actividad física o deportiva posterior más intensa (Martínez, Santos y Casimiro, 2009). La parte principal de la sesión es el bloque que lleva toda la carga específica del trabajo. Aquí se recogen todas aquellas actividades y juegos que presentan un carácter más intenso. Los contenidos deben impartirse de manera progresiva, pasando de situaciones simples a otras más complejas. El último bloque, la vuelta a la calma, es igual de importante que el calentamiento pues este sirve para que el cuerpo entre en un estado de relajación. En esta fase se debe lograr alcanzar el nivel inicial previo al comienzo de la sesión (Martínez, Santos y Casimiro, 2009).

Todos los juegos se fueron adaptando al grupo en función del nivel deportivo mostrado y a las particularidades de cada participante. Además, todos ellos fueron puestos en práctica repitiéndose indistintamente a lo largo de las diferentes sesiones de entrenamiento. Todo el conjunto de juegos diseñados recoge y trabaja los diferentes ítems los cuales serán evaluados posteriormente. A continuación, se describen todos los juegos y sus variantes que fueron utilizados durante el transcurso de las sesiones deportivas:

Juego N° 1. Nos conocemos	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenar las habilidades sociales. • Fomentar la participación dentro del grupo. • Desarrollar la comunicación con los compañeros. 	
Material: No se precisa	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio.	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>Todo el grupo de jugadores, incluido el entrenador, se sientan en el suelo formando un círculo. El entrenador va realizando una serie de preguntas de carácter social y personal a cada uno de los jugadores con el fin de que se conozcan más, que respondan, que participen y que interactúen entre todos.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza al inicio de la sesión.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 2. ¡Conocemos nuestro medio!	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, salto y giro. 	
Material: No se precisa	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio.	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>Los jugadores se mueven por todo el espacio de juego siguiendo las indicaciones del entrenador. Este último dice cómo desplazarse por el terreno de juego (caminando hacia adelante, corriendo hacia atrás, carrera lateral, salto, giro hacia la izquierda, etc.)</p> <p>Variante 1: Un jugador la liga y debe pillar al resto de compañeros. Cuando toque a un compañero, este la ligará y deberá repetir el mismo proceso.</p> <p>Variante 2: Solo vale moverse por encima de las líneas pintadas sobre la pista polideportiva. Un jugador la liga y debe pillar al resto de compañeros. Cuando toque a un compañero, este la ligará y deberá repetir el mismo proceso.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza como calentamiento. Se trabajan todas las acciones referentes al desplazamiento, salto y giro.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 3. El gusano alargado	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, salto, giro y colocación. 	
Material: Un balón.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>Los jugadores se colocan formando una fila única. Los jugadores tienen que pasarse la pelota desde el primer jugador hasta el último de la fila con la mano y sin que toque el suelo, siguiendo las indicaciones del entrenador. Estas indicaciones pueden ser por ejemplo: pasarse la pelota girando la cintura por la izquierda o por la derecha, o por encima de la cabeza o por debajo de las piernas. Una vez que llega la pelota al último jugador, este debe cogerla y salir corriendo con la pelota en la mano para situarse el primer de la fila y volver a empezar el proceso.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza al inicio o al final de la sesión, como toma de contacto al inicio del calentamiento o como modo de relajación en la vuelta a la calma.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 4. El balón es nuestro amigo

Acciones:

- Desplazamiento, lanzamiento (tiro con la mano) y recepción (control con la mano), ataque y progresión en el juego y colocación.

Material: Un balón para cada jugador, canastas fijas y la escalera de entrenamiento.

Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio.

Participantes: Todos los jugadores

Tiempo: 10'

Descripción:

Los jugadores se desplazan con la pelota en la mano por el campo de juego a la vez que la lanzan hacia arriba y la vuelven a coger.

Variante 1: Los jugadores se desplazan con la pelota en la mano por el campo de juego. Cada vez que el entrenador detiene el juego, los jugadores lanzan la pelota con las dos manos lo más lejos posible, simulando un saque de banda. Lanzan y deben volver a coger la pelota para continuar con el mismo proceso.

Variante 2: La pista polideportiva cuenta con canastas fijas de baloncesto. Los jugadores se van moviendo por el espacio de juego y van lanzando la pelota a canasta.

Variante 3: El entrenador simula con la escalera de entrenamiento, una canasta móvil. El entrenador se va moviendo por todo el espacio, mientras que los jugadores también en movimiento, van lanzando la pelota intentando encestar en la canasta móvil.

Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento, dentro de la parte principal, o dentro de la vuelta a la calma.

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 5. ¡Somos conductores!	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, lanzamiento, control y conducción. 	
Material: Un balón para cada jugador.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio.	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10'
Descripción:	
<p>Todos los jugadores se desplazan con el balón en los pies por el campo de juego.</p> <p>Variante 1: Los jugadores se sitúan en uno de los laterales del campo de juego. Todos los jugadores salen en conducción hacia el lateral opuesto del campo, deben lanzar el balón contra la pared, controlarlo y pararlo sobre la línea de banda para desplazarse sin balón hacia el punto de partida.</p> <p>Variante 2: Todos los jugadores se desplazan con el balón en los pies por el campo de juego. Cada cierto tiempo el entrenador va reduciendo el espacio. La dificultad va en aumento cuanto más pequeño sea el espacio.</p> <p>Variante 3: Todos los jugadores se desplazan con la pelota por encima de las líneas pintadas sobre la pista polideportiva.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 6. Tres en raya	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conducción y giro. 	
Material: Conos, petos y balones	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>Utilizando nueve conos, se ponen en el suelo simulando una tabla de “tres en raya”, es decir, de 3x3. Se divide al grupo en dos equipos y se colocan en fila. Saliendo de uno en uno y conduciendo la pelota, los jugadores deben hacer “tres en raya” colocando los petos sobre los diferentes conos.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza al inicio o al final de la sesión, como toma de contacto al inicio del calentamiento o como modo de relajación en la vuelta a la calma. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 7. Los bolos	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, lanzamiento (tiro-pase) y control. 	
Material: Conos y balones	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>El campo de juego está dividido en dos mitades. Se sitúan los jugadores repartidos por las dos mitades. Entre medias de los dos campos hay distribuidos conos. Los jugadores deben lanzar balones e intentar tocar los conos que hay por el terreno de juego. Cada vez que toquen un cono suman un punto.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 8. Hacemos equipo	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, lanzamiento (pase), control, apoyo, conservación del balón y colocación. 	
Material: Un balón para cada jugador, conos y una pared.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10'
Descripción:	
<p>Todos los jugadores deben golpear la pelota contra la pared para que rebote y vuelva a ellos.</p> <p>Variante 1: Cada jugador se coloca en un cono los cuales estarán distribuidos por un espacio de juego determinado. Los jugadores se van pasando la pelota realizando una rueda de pases.</p> <p>Variante 2: Cada jugador se colocará en un cono los cuales estarán distribuidos por un espacio de juego determinado. Los jugadores se van pasando la pelota y se van desplazando de un cono a otro.</p> <p>Variante 3: Los jugadores se ponen en grupos (tríos, cuartetos y todo el grupo). Los jugadores se van pasando la pelota entre compañeros a la vez que se van moviendo por todo el espacio de juego.</p> <p>Variante 4: Los jugadores se ponen en grupos (tríos, cuartetos y todo el grupo). Los jugadores, agarrados de las manos, deben moverse por todo el espacio de juego llevando el balón de un lugar a otro.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 9. El gol es la meta

Acciones:

- Conducción, lanzamiento (tiro) y ataque y progresión en el juego.

Material: Un balón para cada jugador y miniporterías.

Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio

Participantes: Todos los jugadores

Tiempo: 10'

Descripción:

Cada jugador con su balón se va moviendo por el espacio de juego. Cuando consideren deben tirar a cualquiera de las dos miniporterías situadas dentro del campo de juego.

Variante 1: Cada jugador con su balón se va moviendo por el espacio de juego. Cuando el entrenador considere, dará la orden de tirar a una de las dos miniporterías o a cualquiera de las dos miniporterías situadas dentro del campo de juego.

Variante 2: Cada jugador con su balón se va moviendo por el espacio de juego. El entrenador va moviendo las miniporterías por todo el espacio de juego mientras que los jugadores deben tirar a portería intentando hacer gol en las miniporterías móviles.

Variante 3: Los jugadores se sitúan en un espacio reducido con un balón cada uno. Las miniporterías estarán colocadas mirando contra la pared aumentando la dificultad de hacer gol. Los jugadores deben lanzar la pelota contra la pared con la intención de que este rebote y entre dentro de la portería haciendo gol.

Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 10. El canguro goleador

Acciones:

- Desplazamiento, salto, lanzamiento (pase y tiro), control, conducción, regate, entrada, y ataque y progresión en el juego.

Material: Un balón, la escalera de entrenamiento y miniporterías.

Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio

Participantes: Todos los jugadores

Tiempo: 10'

Descripción:

Los jugadores se colocan en fila frente a la escalera de entrenamiento. Los jugadores irán saliendo de uno en uno e irán realizando diferentes saltos. La modalidad de los saltos la va marcando el entrenador. Cuando el jugador llega al final de la escalera debe coger una pelota y realizar un pase hacia el entrenador.

Variante 1: Los jugadores se colocan en fila frente a la escalera de entrenamiento. Los jugadores irán saliendo de uno en uno e irán realizando diferentes saltos. La modalidad de los saltos la va marcando el entrenador. Cuando el jugador llega al final de la escalera debe coger una pelota y tirar hacia la miniportería.

Variante 2: Los jugadores se colocan en fila frente a la escalera de entrenamiento. Los jugadores irán saliendo de uno en uno e irán realizando diferentes saltos. La modalidad de los saltos la va marcando el entrenador. Cuando el jugador llega al final de la escalera debe coger una pelota y realizar una pared (pase) con un compañero y tirar hacia la miniportería.

Variante 3: Los jugadores se colocan en fila frente a la escalera de entrenamiento. Los jugadores irán saliendo de uno en uno e irán realizando diferentes saltos. La modalidad de los saltos la va marcando el entrenador. Cuando el jugador llega al final de la escalera debe coger una pelota e intentar regatear a un compañero para tirar hacia la miniportería.

Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 11. Pilla-pilla	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, conducción, regate, entrada y ataque y progresión en el juego. 	
Material: Un balón para cada jugador.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10'
Descripción:	
<p>Los jugadores se desplazan con la pelota en los pies por todo el espacio de juego. Un jugador la liga y debe pillar al resto de compañeros. Cuando toque a un compañero, este la ligará y deberá repetir el mismo proceso.</p> <p>Variante 1: El campo de juego está dividido en dos mitades. Los jugadores, cada uno con su balón, se sitúan en una de las mitades del campo. Otro jugador la liga sin balón y se sitúa encima de la línea que divide el campo en dos mitades. Los jugadores deben pasar en conducción de una mitad del campo a la otra sin que el compañero que liga pueda interceptar los balones. En caso de que el jugador que liga toque el balón, el jugador que no ha logrado pasar se situará en el medio para repetir la misma acción.</p> <p>Variante 2: Los jugadores se desplazan con la pelota en los pies y solo vale moverse por encima de las líneas pintadas sobre la pista polideportiva. Un jugador la liga y debe pillar al resto de compañeros. Cuando toque a un compañero, este la ligará y deberá repetir el mismo proceso.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 12. Me quitas te quito.	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, conducción, regate y entrada. 	
Material: Un balón para cada jugador.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10'
Descripción:	
<p>Todos los jugadores se desplazan con la pelota por todo el espacio de juego. Cuando el entrenador considere, le quitará la pelota a uno de los jugadores y este tendrá que ir a robar a alguno de sus compañeros. Cuando el entrenador lo considere irá quitando más balones del juego fomentando y aumentando el regate y la entrada.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 13. El mareito	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> Desplazamiento, lanzamiento (pase), control, conducción, regate, entrada, apoyo, desmarque, conservación del balón y colocación. 	
Material: Un balón.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10'
Descripción:	
<p>Los jugadores hacen grupos de tres personas. Utilizando todo el espacio de juego establecido, dos jugadores tienen que pasarse la pelota entre ellos mientras que el tercer jugador debe intentar robar la pelota.</p> <p>Variante 1: Los jugadores hacen grupos de cuatro. Utilizando todo el espacio de juego, tres jugadores tienen que pasarse la pelota entre ellos mientras que el cuarto jugador debe intentar robar la pelota.</p> <p>Variante 2: Los jugadores hacen grupos de cuatro. Utilizando todo el espacio de juego, dos jugadores tienen que pasarse la pelota entre ellos mientras que los otros dos jugadores deben intentar robar la pelota.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento o dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 14. Relevos

Acciones:

- Desplazamiento, lanzamiento (pase y tiro), control, conducción y giro.

Material: Balones, conos y miniporterías.**Disposición espacial:** Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio**Participantes:** Todos los jugadores**Tiempo:** 10'**Descripción:**

Se divide al grupo en parejas y se realiza competiciones de relevos:

Variantes 1: Los jugadores deben salir de uno en uno, conducir el balón bordeando las diferentes figuras que va dibujando el entrenador con los conos y volver a su posición de origen para que pueda salir el siguiente y realizar el mismo ejercicio.

Variante 2: Los jugadores deben salir de uno en uno, conducir el balón de un lugar a otro, sortear una fila de conos y volver a su posición de origen realizando un pase a su compañero de equipo para que pueda salir y realizar el mismo ejercicio.

Variante 3: El primero de la pareja debe conducir el balón hasta llegar a la miniportería y tirar a gol. El segundo jugador debe ir a buscar la pelota y traerla al lugar de origen. Posteriormente se cambian los roles.

Variante 4: La pareja debe llevar el balón de un lugar a otro sin que toque el suelo y sin usar las manos.

Nota: Esta actividad se incluye dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 15. Batallamos

Acciones:

- Desplazamiento, lanzamiento (pase y tiro), control, conducción, apoyo, y colocación.

Material: Balones y miniporterías.**Disposición espacial:** Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio**Participantes:** Todos los jugadores**Tiempo:** 10'**Descripción:**

El campo de juego está dividido en dos mitades. Se divide el grupo en dos equipos y cada equipo se sitúa en una mitad del campo. En la línea de fondo de cada campo hay colocada una miniportería. Sin entrar en campo contrario, los jugadores deben lanzar continuamente balones e intentar hacer el mayor número de goles posibles a la vez que debe intentar evitar que les hagan gol.

Nota: Esta actividad se incluye dentro de la parte principal.

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 16. El fulbito	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> Desplazamiento, salto, lanzamiento, control, conducción, regate, entrada, giro, ataque y progresión en el juego, apoyo, desmarque, conservación de balón y colocación. 	
Material: Un balón y miniporterías.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10-15'
Descripción:	
<p>Se divide al grupo en dos equipos. Se marca el campo de juego (puede ser reducido jugando con miniporterías, o en un campo de fútbol sala reglamentario). Jugarán un partido "oficial".</p> <p>Variante 1: Se divide al grupo en dos equipos. Se marca el campo de juego y haciendo uso de las miniporterías. Jugarán un partido condicionado: solo se podrá hacer uso de las manos, y para poder desplazarse, deberán hacerlo realizando saltos (la modalidad de los saltos la va marcando el entrenador).</p> <p>Nota: Esta actividad se incluye dentro de la parte principal. En todas las acciones se trabaja con ambas lateralidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 17. El testarazo	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> Desplazamiento, salto y lanzamiento (tiro). 	
Material: Un balón, una colchoneta y miniporterías.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 10'
Descripción:	
<p>Los jugadores se sitúan en fila. El entrenador va lanzando la pelota con la mano para que cada uno de los jugadores vaya rematando con la cabeza hacia la portería.</p> <p>Variante 1: Los jugadores se sitúan en fila frente a la colchoneta. Los jugadores van saliendo de uno en uno hacia la colchoneta para rematar en plancha sobre la miniportería.</p> <p>Variante 2: En parejas, los jugadores deben pasarse la pelota utilizando solo la cabeza.</p> <p>Nota: Esta actividad se puede realizar dentro del calentamiento, dentro de la parte principal, o dentro de la vuelta a la calma.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 18. El espejo	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento, salto, control y giro. 	
Material: Un balón para cada jugador.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>El entrenador realiza diferentes movimientos con y sin balón, y el resto de jugadores tendrán que repetirlo.</p> <p>Variante 1: Un jugador realiza diferentes movimientos con y sin balón, y el resto de jugadores tendrán que repetirlo.</p> <p>Variante 2: Los jugadores se ponen en parejas. Uno de la pareja hace cualquier tipo de movimiento con o sin balón, y su compañero tiene que repetirlo.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza al inicio o al final de la sesión, como toma de contacto al inicio del calentamiento o como modo de relajación en la vuelta a la calma.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 19. El reloj	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Lanzamiento y control. 	
Material: Un balón para cada jugador.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>Cada uno de los jugadores debe dar el máximo número de toques posibles a la pelota sin que caiga al suelo. Se puede usar el pie y/o la cabeza indistintamente.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza al inicio o al final de la sesión, como toma de contacto al inicio del calentamiento o como modo de relajación en la vuelta a la calma.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Juego N° 20. Ante todo, ¡compañeros!	
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenar las habilidades sociales. • Potenciar los valores positivos que aporta el deporte tales como: el respeto, solidaridad, compañerismo, deportividad, etc. 	
Material: No se precisa	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 5'
Descripción:	
<p>Al finalizar la sesión, los jugadores y el entrenador se reúnen para conversar sobre ellos mismos y sobre los juegos. Para cerrar la sesión, se colocan en fila y se van saludando uno a uno, dándose la mano y un abrazo.</p> <p>Nota: Esta actividad se realiza al final de la sesión.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, con el propósito de lograr un análisis más objetivo sobre el impacto que está teniendo la práctica deportiva en los niños participantes del programa, se realizó un modelo específico de sesión de evaluación el cual fue aplicado en las dos sesiones de evaluación del programa. Este modelo adquirió un carácter más analítico deportivamente hablando, con el fin de poder observar y evaluar cada una de las habilidades deportivas de una manera más objetiva. Los ejercicios diseñados para esta sesión recogían todos los ítems descritos en las herramientas de evaluación que medían las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales. Al igual que el resto de sesiones deportivas, este modelo se estructuró en tres bloques principales: calentamiento, parte principal y vuelta a la calma. A continuación, se describe la sesión de evaluación utilizado en este programa deportivo:

MODELO DE SESIÓN: EVALUACIÓN	
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las habilidades psicomotrices de cada jugador trabajadas previamente. • Evaluar las habilidades sociales de cada jugador. 	
Material: Una pelota para cada jugador, conos, petos, escalera deportiva y miniporterías.	
Disposición espacial: Gimnasio del colegio o pista polideportiva del patio	
Participantes: Todos los jugadores	Tiempo: 60'

CALENTAMIENTO

Actividad 1. ¿Cómo estamos?

Duración: 10'

Acciones:

- Entrenar las habilidades sociales.
- Fomentar la participación dentro del grupo.
- Desarrollar la comunicación con los compañeros.

Material: No se precisa material.

Espacio: Gimnasio del colegio.

Descripción de la actividad:

Todo el grupo de jugadores, incluido el entrenador, se sientan en el suelo formando un círculo. El entrenador va realizando una serie de preguntas de carácter social y personal a cada uno de los jugadores con el fin de que se conozcan más, que respondan, que participen y que interactúen entre todos.

Actividad 2. Robots

Duración: 10'

Acciones:

- Desplazamiento, saltos y giros.

Material: No se precisa

Espacio: Gimnasio del colegio

Descripción de la actividad:

Los jugadores se colocan en fila. Dicha fila se desplaza, como si fuese un ejército de robots, sobre las líneas del campo polideportivo siguiendo las indicaciones del entrenador. El entrenador dice los tipos de desplazamiento que tienen que realizar, así como cualquier otro tipo de movimiento (saltos, giros, etc.)

El entrenador puede proponer a los jugadores que sean ellos quienes den las indicaciones para fomentar su participación.

Se trabaja la lateralidad cuando sea preciso.

PARTE PRINCIPAL	
Actividad 3. ¡Vamos, vamos...que empezamos!	Duración: 10'
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> Desplazamiento, lanzamiento (pase y tiro), control, conducción, regate, entrada, ataque y progresión en el juego y apoyo. 	
Material: Un balón para cada pareja y miniporterías.	
Espacio: Gimnasio del colegio.	
Descripción de la actividad:	<p>Los jugadores se ponen en parejas. Cada pareja realiza los siguientes ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pases en posición estática (cada uno situado en un cono) y en posición dinámica (se van moviendo por el espacio de juego) Pases con la cabeza. Realizar 1vs1 con finalización en miniportería. <p>Se trabaja la lateralidad cuando sea preciso.</p>
Actividad 4. ¡Podemos con todo!	Duración: 10'
Acciones:	
<ul style="list-style-type: none"> Circuito 1: Conducción, giro, regate objeto inmóvil (conos) y lanzamiento (tiro). Circuito 2: Conducción, regate objetivo móvil (contrario), entrada, lanzamiento (pared - pase), control y lanzamiento (tiro). 	
Material: Un balón para cada jugador.	
Espacio: Gimnasio del colegio.	
Descripción de la actividad:	<p>Hay montado dos minicircuitos con ejercicios específicos de fútbol.</p> <p>Circuito 1. Los jugadores se colocan en fila. Van saliendo de uno en uno para completarlo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cogen un balón y conducen hasta un cono, el cual bordean por fuera. Conducen hasta la fila de conos los cuales deben sortear. Salen del regate de conos y finalizan tirando a la miniportería. <p>Circuito 2. Los jugadores se colocan en fila. Van saliendo de uno en uno para completarlo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cogen un balón y realizan un regate sobre un compañero. Salen del regate y realizan un pase (pared) con el entrenador. Controlan el balón y finalizan tirando a la miniportería. <p>Se trabaja la lateralidad cuando sea preciso.</p>

Actividad 5. El partidillo		Duración: 15'
Acciones:		
<ul style="list-style-type: none"> Desplazamiento, salto, lanzamiento, control, conducción, regate, entrada, giro, ataque y progresión en el juego, apoyo, desmarque, conservación de balón y colocación. 		
Material: Un balón y miniporterías.		
Espacio: Gimnasio del colegio.		
Descripción de la actividad:	<p>Se divide al grupo en dos equipos. Se marca el campo de juego reducido con miniporterías para jugar un partido.</p> <p>El tema de la comunicación e interacción entre compañeros es fundamental para que un equipo pueda progresar.</p> <p>Jugar un partido de fútbol con todas sus acciones.</p>	
VUELTA A LA CALMA		
Actividad 6. Ante todo, ¡compañeros!		Duración: 5'
Acciones:		
<ul style="list-style-type: none"> Entrenar las habilidades sociales. Potenciar los valores positivos que aporta el deporte tales como: el respeto, solidaridad, compañerismo, deportividad, etc. 		
Material: No se precisa		
Espacio: Gimnasio del colegio.		
Descripción de la actividad:	<p>Los jugadores y el entrenador se reúnen para conversar sobre ellos mismos y sobre los juegos. Para cerrar la sesión, se colocan en fila y se van saludando uno a uno, dándose la mano y un abrazo.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo VII. Resultados

7. Capítulo VII: Resultados

*¡Nunca te rindas! El fracaso y el rechazo
son solo el primer paso para tener éxito.*

Jim Valvano

A continuación se describen los resultados obtenidos teniendo en cuenta los dos grupos de niños participantes de manera conjunta sobre cada una de las herramientas utilizadas para la recogida de datos y evaluación. Los resultados del estudio se dividen en tres bloques. El primero de ellos recoge tanto los resultados de los datos demográficos como la distribución de los participantes dentro del programa. El segundo recoge todos los resultados vinculados con la actividad física y deportiva de los niños así como la herramienta encargada de medir las habilidades psicomotrices. Finalmente, el tercer bloque agrupa todos los resultados obtenidos a través de las herramientas utilizadas para medir las habilidades sociales de los participantes.

7.1. Resultados sobre los datos sociodemográficos y asistencia a los entrenamientos deportivos.

A continuación se describen todos los resultados obtenidos en el cuestionario elaborado para la recogida de datos sociodemográficos. Este cuestionario ha permitido conocer más en profundidad el perfil de los niños que han participado en el programa deportivo.

La media de edad de los jugadores que han entrenado es de 7 años. Del total de participantes, el 46,15% era de la localidad de Alcorcón, el 15,38% del municipio de Fuenlabrada y el 38,46% vivía en Madrid-Centro. Todos los niños estaban diagnosticados con TEA, y además, el 15,38% presentaba comorbilidad, siendo esta el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

El 61,54% estudiaba en un colegio público, mientras que el 38,46% restante lo hacía en un centro concertado. De entre todos los centros educativos, el 46,15% contaba con un aula TEA.

Respecto a las diferentes lateralidades de brazos y piernas, el 23,08% presentaba dominancia en el brazo izquierdo, mientras que el 76,92% restante

eran diestros de brazo. Referente a la lateralidad en las piernas, un 38,46% eran zurdos y el 61,54% diestros (Gráfico 1).

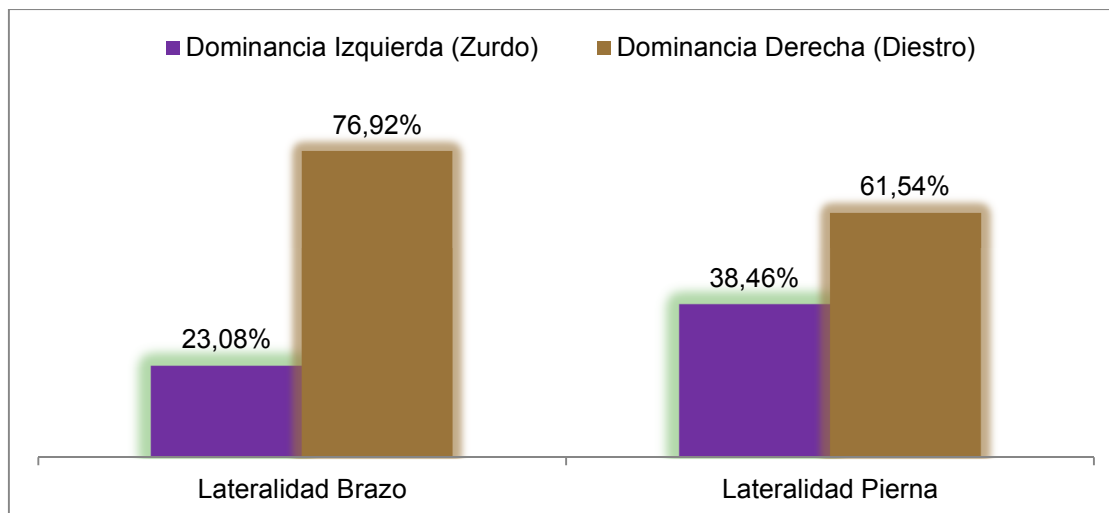


Gráfico 1. Lateralidad de los jugadores.

Del total de los participantes del programa, el 53,84% practicaba en aquel momento algún tipo de deporte (Gráfico 2). La natación era el deporte más practicado, teniendo una representación del 42,85%. El fútbol, el judo, el kárate y la actividad multideporte eran los otros diferentes deportes practicados, siendo representado por un 14,28% cada uno de ellos. Del total de participantes que practicaban deporte en aquel momento, el 28,57% lo realizaba en el centro educativo mientras que el 71,42% lo hacía fuera del colegio.

Siguiendo por esta línea, el 14,28% empezó su práctica deportiva con tres años, el 42,85% con cinco años, el 28,57% con seis y otro 14,28% con ocho años. Respecto al tiempo que llevaban practicando el deporte hasta aquel momento, el 14,28% de los participantes llevaba tres meses, el 42,85% llevaba un año, otro 28,57% llevaba dos años y el último 14,28% llevaba cinco años. En todos los casos, la práctica deportiva se había realizado de manera continua.

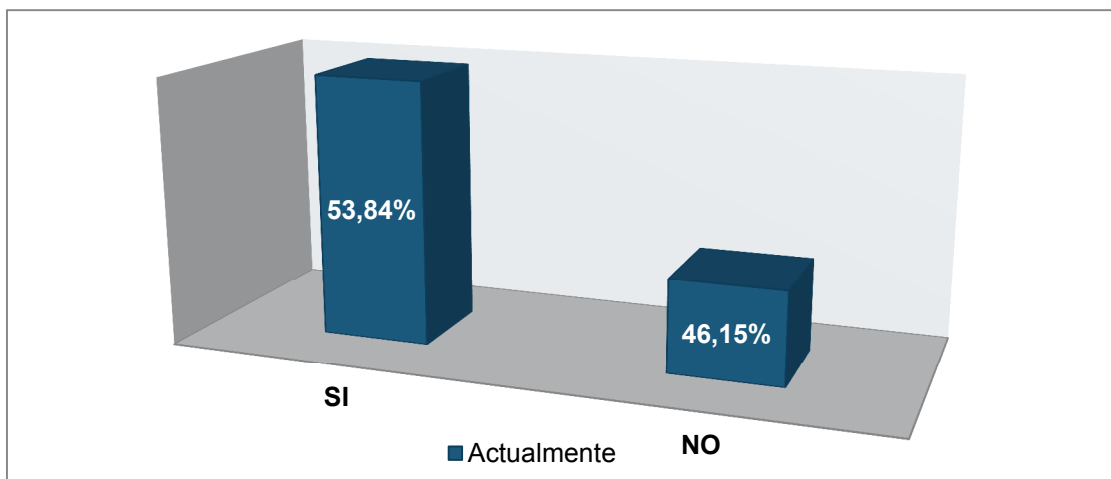


Gráfico 2. ¿Practica alguna actividad deportiva?

De entre todos los niños que habían participado en el programa, el 38,46% había practicado anteriormente algún tipo de actividad deportiva (Gráfico 3), sin tener por qué haber mantenido dicha práctica. Entre los deportes que practicaron se encontraba el fútbol, el kárate, el multideporte, la natación y los patines, siendo representado por un 20% cada uno de ellos. Del 38,46% que habían realizado deporte anteriormente, un 40% lo hizo en el centro educativo, mientras que el 60% restante lo había hecho fuera del colegio.

Siguiendo por esta línea, el 60% empezó su práctica deportiva con cuatro años, un 20% con seis años y otro 20% lo hizo con siete años. Respecto al tiempo que lo practicaron, el 80% lo hizo durante un año y el otro 20% durante dos años y medio. Respecto a la continuidad de la práctica deportiva, en el 80% de los casos dicha práctica fue continua mientras que en el 20% fue interrumpida.

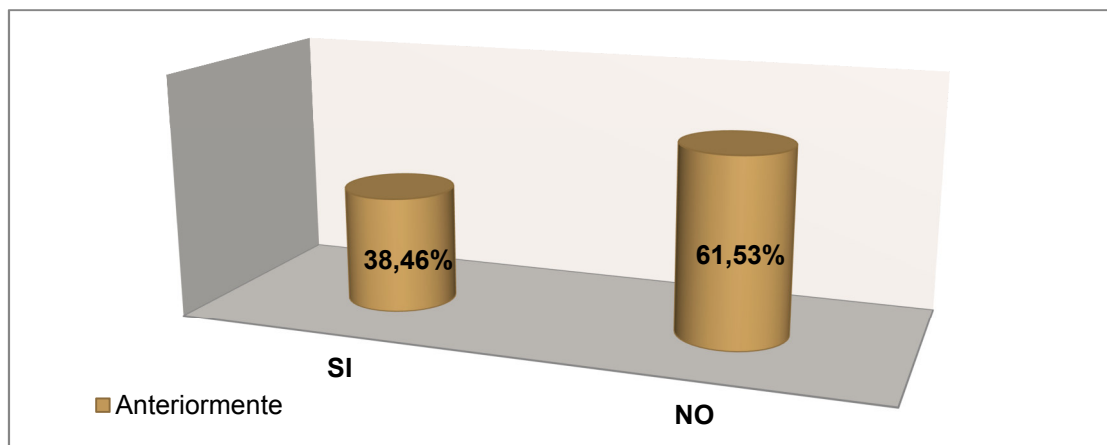


Gráfico 3. ¿Ha practicado alguna actividad deportiva?

De entre todos los participantes, un 23,07% practicó deporte anteriormente, y además mantenía en aquel momento dicha práctica, aunque no el mismo deporte. Un 30,76% estaba practicando deporte en aquel momento, pero no lo había hecho anteriormente. Un 15,38% nunca antes había practicado deporte, aunque recientemente empezó a hacerlo. Y el 30,76% restante nunca antes había practicado ninguna modalidad deportiva (Gráfico 4).



Gráfico 4. Situación deportiva del participante, antes de comenzar el programa deportivo

El número total de sesiones de entrenamiento que hubo en el programa deportivo fueron 34. Por diversos motivos ajenos al control del propio programa, no todos los participantes pudieron acudir a todas las sesiones planificadas. A continuación, se muestra mediante intervalos de asistencia, la participación de los jugadores (tablas 5 y 6):

Tabla 5.

Intervalos de asistencia a las sesiones de entrenamiento

Grupos	Nº de jugadores	Intervalos de Asistencia
A	23, 08%	32 – 34 sesiones
	38,46%	28 – 31 sesiones
B	23, 08%	32 – 34 sesiones
	15,38%	28 – 31 sesiones

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.

Total de jugadores que participaron en función de los intervalos de asistencia a las sesiones de entrenamiento

Intervalos de Asistencia	Total de jugadores
32 – 34 sesiones	46,15%
28 – 31 sesiones	53,85%

Fuente: Elaboración propia

7.2. Resultados obtenidos en el programa deportivo referente a las habilidades psicomotrices de los participantes.

A la hora de explicar los resultados se tuvo en cuenta cada una de las observaciones que mantuvieron los jueces tanto de manera independiente como de manera conjunta. La primera intervención que se realizó dentro del programa deportivo sirvió para determinar el nivel inicial de los jugadores. Para lograr esto, se administraron los tres cuestionarios encargados de medir las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales. Sin embargo, la segunda sesión de evaluación donde se administraron nuevamente los cuestionarios, sirvió para conocer el progreso de los participantes y de esta forma poder hacer una comparativa, y observar la tendencia y el impacto que ha tenido la práctica

deportiva sobre los jugadores. Para poder darle una mayor consistencia al estudio, se contó con la disponibilidad de tres jueces para que cada uno de ellos pudiese evaluar al grupo de manera independiente. Cabe recordar que este programa deportivo surgió por la necesidad de medir el impacto que tiene el ejercicio físico y deportivo en niños con TEA.

A continuación se describen cada uno de los resultados obtenidos de las puntuaciones de los jueces que evaluaron las habilidades psicomotrices en los dos momentos temporales. En este caso, se hizo uso de un cuestionario específico propio el cual se encargaba de evaluar diferentes habilidades deportivas vinculadas con el fútbol. Es importante recordar que los ítems del cuestionario se evaluaban mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 donde 1 significaba no realizar la acción, y 5 significaba ejecutar bien la habilidad deportiva.

Tal y como se puede observar en la tabla 7, la dimensión del desplazamiento se midió mediante seis ítems específicos: andando en tres modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás) y corriendo en las mismas modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás).

Tabla 7.*Desplazamiento*

Desplazamiento		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Andando frontal	J1	4.2	0.6	5	0	-2.89	.004
	J2	4.2	0.6	5	0	-3.05	.002
	J3	3.9	0.6	5	0	-3.22	.001
	Todos	4.1	0.6	5	0	-3.05	.002
Andando lateral	J1	2.6	0.8	3.9	0.6	-2.86	.004
	J2	2.3	0.8	3.4	0.7	-2.8	.005
	J3	2.5	0.9	3.8	0.8	-2.85	.004
	Todos	2.5	0.8	3.7	0.7	-2.84	.004
Andando hacia atrás	J1	3.1	0.9	3.8	0.6	-2.07	.038
	J2	2.2	0.7	3.2	0.7	-2.67	.008
	J3	2.7	0.5	4	0.9	-2.85	.004
	Todos	2.7	0.7	3.7	0.7	-2.53	.017
Corriendo frontal	J1	3.8	1	4.9	0.3	-3.13	.002
	J2	4.1	0.9	4.9	0.3	-2.89	.004
	J3	3.7	0.9	4.9	0.3	-3.03	.002
	Todos	3.9	0.9	4.9	0.3	-3.02	.003
Corriendo lateral	J1	2.2	0.7	3.5	0.5	-3.15	.002
	J2	2.2	0.6	3.2	0.7	-2.92	.004
	J3	2.4	0.8	3.6	0.5	-3.02	.003
	Todos	2.3	0.7	3.4	0.6	-3.03	.003
Corriendo hacia atrás	J1	2.5	1	3.5	0.7	-2.55	.011
	J2	2.1	0.9	2.9	0.5	-2.5	.013
	J3	2.4	0.9	3.6	0.9	-2.89	.004
	Todos	2.3	0.9	3.3	0.7	-2.65	.009

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Respecto a las habilidades de andar y correr frontalmente, se observó que los resultados de los tres jueces fueron muy parejos. Al inicio del programa deportivo, todas las puntuaciones se encontraban por encima de la media. La tendencia fue muy positiva puesto que, en todos los casos, las puntuaciones medias alcanzaron la máxima calificación posible o quedaron muy cerca de ella, lo que supuso una mejora significativa en los tres casos ($p \leq .005$). Teniendo en cuenta los valores medios de los tres jueces en ambas

modalidades, las puntuaciones fueron muy similares al de los tres jueces de manera independiente.

En la modalidad de andar lateralmente, al inicio de los entrenamientos, tan solo el juez 1 presentó una puntuación media por encima del valor medio del intervalo de calificaciones. Sin embargo, al término del programa deportivo, todas las puntuaciones de los tres jueces estuvieron por encima de la media con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. Además, tanto en los casos individuales como en los valores medios de los tres jueces, se produjo una mejora significativa de la modalidad ($p \leq .005$). En el caso de la modalidad de correr lateralmente, todas las puntuaciones se encontraban por debajo de la media al comienzo del programa deportivo, y todas ellas mejoraron con una diferencia de un punto o más de uno con respecto a su nivel inicial. En este caso, tanto de manera independiente como de manera conjunta, en todos los resultados se produjo una mejora significativa ($p \leq .005$).

En cuanto a la modalidad de andar hacia atrás, al inicio del programa deportivo, tan solo los resultados del juez 2 mostraron una puntuación por debajo de la media. Todas las puntuaciones de los jueces aumentaron al término de los entrenamientos, aunque esta mejora solo fue significativa ($p \leq .005$) en los resultados del juez 3. Teniendo en cuenta los valores medios de los tres jueces para la habilidad de andar hacia atrás, también se produjo una mejora en las puntuaciones medias con respecto al nivel inicial, sin embargo, el índice de significatividad se encontraba por encima de .005 ($p > .005$).

Sin embargo, correr hacia atrás fue un tanto diferente. De manera independiente, al inicio de los entrenamientos todas las puntuaciones de los jueces presentaron resultados por debajo de la media, a excepción del juez 1. Todas estas puntuaciones mejoraron al finalizar el programa, resultando además, en el caso del juez 1 y juez 3 con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial. Solo los resultados del juez 3 mostraron una mejora significativa en la habilidad ($p \leq .005$). El conjunto de resultados de los tres jueces presentaron una tendencia muy parecida a los resultados individuales.

La dimensión del salto se dividió en dos bloques debido a que la ejecución de la habilidad se realizó de dos maneras diferentes. Por un lado, se midió el salto con pies juntos, y por otro, el salto con pies separados, cada cual recogiendo sus diferentes modalidades.

Los datos relativos a la dimensión del salto con pies juntos (tabla 8) revelaron que se había producido una mejora en la habilidad, aunque las puntuaciones obtenidas apenas mostraron mejoras significativas. Este bloque se midió a través de nueve ítems específicos: saltar desde una posición estática en tres modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás), saltar despacio en las mismas tres modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás) y hacerlo deprisa repitiendo modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás).

Tabla 8.*Salto con los pies juntos*

Salto con los pies juntos			PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
			M	DT	M	DT		
Frontalmente desde una posición estática	J1	3.8	0.9	4.8	0.4	-2.97	.003	
	J2	3.5	0.9	3.9	0.9	-1.25	.212	
	J3	3.6	0.9	4.5	0.5	-2.49	.013	
	Todos	3.6	0.9	4.4	0.6	-2.24	.076	
Lateralmente desde una posición estática	J1	3.3	1.2	4.2	0.8	-2.33	.02	
	J2	2.2	0.8	3.1	0.8	-2.2	.028	
	J3	2.2	0.8	3.3	0.9	-2.51	.012	
	Todos	2.6	0.9	3.5	0.8	-2.35	.02	
Hacia atrás desde una posición estática	J1	3.4	1	4.2	1	-2.33	.02	
	J2	2.1	0.8	3.2	0.9	-3.07	.002	
	J3	2.5	1	3.6	0.8	-2.66	.008	
	Todos	2.7	0.9	3.7	0.9	-2.69	.01	
Frontalmente despacio	J1	3.5	1.1	4.6	0.7	-2.66	.008	
	J2	3.3	1	4	0.8	-1.81	.07	
	J3	3.2	0.9	4.3	0.9	-2.11	.034	
	Todos	3.3	1	4.3	0.8	-2.19	.037	
Lateralmente despacio	J1	2.1	0.9	3.8	0.8	-3.07	.002	
	J2	2.3	0.9	3.2	0.8	-2.18	.029	
	J3	2.2	1	3.2	1	-2.25	.024	
	Todos	2.2	0.9	3.4	0.9	-2.5	.018	
Hacia atrás despacio	J1	2.3	0.9	3.4	0.8	-2.45	.014	
	J2	2.4	1	3.2	0.8	-2.02	.044	
	J3	2.3	0.9	3.2	0.8	-2.04	.041	
	Todos	2.3	0.9	3.3	0.8	-2.17	.033	
Frontalmente deprisa	J1	3	1.3	4.5	0.7	-2.7	.007	
	J2	3.2	1.2	4	0.7	-1.77	.077	
	J3	2.7	1	4.3	0.9	-2.7	.007	
	Todos	3	1.2	4.3	0.8	-2.39	.03	
Lateralmente deprisa	J1	1.9	0.8	3.2	0.6	-2.97	.003	
	J2	2.2	0.8	2.9	0.7	-1.96	.05	
	J3	2	0.7	3	0.8	-2.24	.025	
	Todos	2	0.8	3	0.7	-2.39	.026	
Hacia atrás deprisa	J1	1.9	1	3.2	0.6	-2.89	.004	
	J2	1.7	0.6	2.8	0.6	-3.07	.002	
	J3	1.8	0.9	3.1	0.8	-2.47	.013	
	Todos	1.8	0.8	3	0.7	-2.81	.006	

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Al inicio de los entrenamientos, en el caso de las modalidades de saltar frontalmente con los pies juntos desde una posición estática, haciéndolo despacio y haciéndolo deprisa, todas las puntuaciones de los jueces se encontraban por encima de la media. Al finalizar el programa deportivo, todas estas puntuaciones mejoraron sus resultados y en la mayoría de los casos con diferencias de un punto o más con respecto al nivel inicial. De todos los resultados en estas tres modalidades, solo los del juez 1 en el salto frontal con pies juntos partiendo desde una posición estática mostraron una mejora significativa ($p \leq .005$).

En el caso de las modalidades de saltar con los pies juntos, lateralmente y hacia atrás partiendo desde una posición estática, los jueces 2 y 3, presentaron puntuaciones por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones al comienzo de los entrenamientos. Sin embargo, todas las puntuaciones de todos los jueces, tanto de manera independiente como de manera conjunta, mejoraron con respecto a su nivel inicial. Pese a ello, tan solo se produjo una mejora significativa en los resultados recogidos por el juez 2, en la habilidad de saltar con los pies juntos hacia atrás desde una posición estática ($p \leq .005$).

Por otro lado, al comienzo del programa deportivo todas las puntuaciones de los tres jueces se encontraban por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones, en las cuatro modalidades de saltar con los pies juntos: despacio (lateralmente y hacia atrás), y deprisa (lateralmente y hacia atrás). Sin embargo, todas estas puntuaciones mejoraron durante el transcurso de los entrenamientos, en la mayoría de los casos con un punto o más de diferencia con respecto al nivel inicial. No obstante, respecto a la habilidad de saltar lateralmente con los pies juntos despacio, solo en el caso del juez 1 se pudo observar un cambio significativo ($p \leq .005$). En la habilidad de saltar lateralmente con pies juntos deprisa se observaron mejoras significativas en el caso del juez 1 ($p \leq .005$), mientras que para la habilidad de saltar con pies juntos deprisa hacia atrás se registraron mejoras significativas en los casos del juez 1 y el juez 2 ($p \leq .005$).

Los datos relativos a la dimensión del salto con pies separados (tabla 9) mostraron que también se produjo una mejora en esta habilidad de salto, aunque las puntuaciones obtenidas apenas mostraron mejoras significativas. Este bloque se midió a través de nueve ítems específicos: saltar desde una posición estática en tres modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás), saltar despacio en las mismas modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás) y saltar deprisa en las mismas tres modalidades (frontalmente, lateralmente y hacia atrás).

Tabla 9.*Salto con los pies separados*

Salto con los pies separados		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Frontalmente desde una posición estática	J1	3.3	1.2	4.7	0.5	-2.69	.007
	J2	3.3	1.1	4.1	0.6	-2.5	.013
	J3	3.2	1.1	4.5	0.7	-2.68	.007
	Todos	3.3	1.1	4.4	0.6	-2.62	.009
Lateralmente desde una posición estática	J1	2.7	1	3.8	0.6	-2.7	.007
	J2	2.1	0.9	3.3	0.8	-2.56	.011
	J3	2.5	1	3.2	0.6	-2	.046
	Todos	2.4	1	3.4	0.7	-2.42	.021
Hacia atrás desde una posición estática	J1	2.8	1.1	3.6	0.7	-2.05	.04
	J2	2.2	1	3.2	0.6	-2.51	.012
	J3	2.5	1	3.2	0.6	-2	.046
	Todos	2.5	1	3.3	0.6	-2.19	.033
Frontalmente despacio	J1	3.5	0.9	4.5	0.7	-2.57	.01
	J2	3.4	0.8	4	0.8	-2.14	.033
	J3	3.1	1	4.2	0.9	-2.39	.017
	Todos	3.3	0.9	4.2	0.8	-2.37	.02
Lateralmente despacio	J1	2.2	1.1	3.4	0.8	-2.7	.007
	J2	2.2	0.9	3.1	0.5	-2.49	.013
	J3	2.3	0.6	3.2	0.7	-2.76	.006
	Todos	2.2	0.9	3.2	0.7	-2.65	.009
Hacia atrás despacio	J1	1.9	0.7	3.4	0.8	-3.12	.002
	J2	2.2	0.7	3.2	0.7	-2.57	.01
	J3	2.2	0.7	3.1	0.8	-2.43	.015
	Todos	2.1	0.7	3.2	0.8	-2.71	.009
Frontalmente deprisa	J1	2.9	1.1	4.2	0.8	-2.49	.013
	J2	3.2	0.8	3.7	0.9	-1.73	.083
	J3	2.7	1	4.1	1	-2.55	.011
	Todos	2.9	1	4	0.9	-2.26	.036
Lateralmente deprisa	J1	1.7	0.5	3.2	0.7	-3.26	.001
	J2	2.2	0.9	2.8	0.6	-1.63	.103
	J3	2.1	0.8	3.1	0.9	-2.65	.008
	Todos	2	0.7	3	0.7	-2.51	.037
Hacia atrás deprisa	J1	1.7	0.6	3.2	0.6	-3.26	.001
	J2	1.9	0.7	2.9	0.7	-2.92	.004
	J3	1.8	0.8	2.9	0.7	-2.91	.004
	Todos	1.8	0.7	3	0.7	-3.03	.003

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

En el caso de las modalidades de saltar frontalmente con los pies separados desde una posición estática, hacerlo despacio y hacerlo deprisa, todas las puntuaciones de los jueces se encontraron por encima de la media al comienzo del programa deportivo. Asimismo, al finalizar el mismo, todas estas puntuaciones mejoraron sus resultados, siendo además, en la mayoría de los casos con una diferencia de un punto o más con respecto al nivel inicial. De entre todos los resultados en estas tres modalidades, en ninguno se produjo una mejora significativa puesto que todos los índices de significatividad se encontraron por encima de 0.005 ($p > .005$).

En el caso de las modalidades de saltar con los pies separados lateralmente y hacia atrás partiendo desde una posición estática, los resultados obtenidos fueron muy parejos. Al inicio del programa deportivo tan solo el juez 2 y las puntuaciones medias de los tres jueces en la habilidad de saltar lateralmente, presentaron valores por debajo de la media. Sin embargo, todas las puntuaciones de todos los jueces mejoraron con respecto a su nivel inicial. En ningún caso las mejoras que se produjeron fueron significativas ($p > .005$).

En cuanto a la habilidad de saltar despacio lateralmente con los pies separados, al comienzo del programa deportivo todas las puntuaciones de los tres jueces se encontraron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. Aun así todas las puntuaciones mejoraron con respecto a su nivel inicial. En cualquier caso, no se produjeron mejoras significativas ($p > .005$).

Por último, al principio del programa se pudo observar que en las tres modalidades de saltar con pies separados despacio hacia atrás, deprisa lateralmente y deprisa hacia atrás, las puntuaciones se encontraron por debajo de la media. La gran mayoría de los resultados mejoraron con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial, sin embargo, no en todos los casos se produjeron cambios significativos. Los resultados recogidos mostraron mejoras significativas en las puntuaciones del juez 1 en el salto despacio hacia atrás con pies separados ($p \leq .005$) y en el salto deprisa lateralmente ($p \leq .005$), y en todos los resultados de los jueces en la habilidad de saltar deprisa hacia atrás ($p \leq .005$).

Al igual que ha ocurrido anteriormente con la habilidad del salto, la dimensión del lanzamiento se dividió en dos bloques debido a que la ejecución de la habilidad fue diferente. En este caso, se ha tomado como referencia el objeto del balón como elemento principal para ejecutar la acción, es decir, golpear la pelota estando ésta en movimiento o en una situación estática, pues la preparación para la ejecución del lanzamiento es diferente.

Respecto al golpeo de balón estando este en movimiento (tabla 10) se midió a través de nueve ítems específicos: remate de cabeza en tres modalidades (en posición estática, andando y corriendo), con la pierna dominante en tres modalidades (en posición estática, andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas modalidades (en posición estática, andando y corriendo).

Tabla 10.*Lanzamiento de balón en movimiento*

Lanzamiento de balón en movimiento		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Desde una posición estática con la cabeza	J1	3	1.4	3.8	1	-1.88	.061
	J2	3.1	1.3	3.6	1	-1.51	.131
	J3	2.9	1.2	3.5	1.1	-1.71	.087
	Todos	3	1.3	3.6	1	-1.7	.093
Andando con la cabeza	J1	2.4	1.4	3.6	0.9	-2.34	.019
	J2	2.4	1.3	3.5	1.1	-2.4	.017
	J3	2.5	1.2	3.6	1	-2.8	.005
	Todos	2.4	1.3	3.6	1	-2.51	.014
Corriendo con la cabeza	J1	2.3	1.3	3.5	0.9	-2.68	.007
	J2	2.3	1.3	3.2	1.2	-2.35	.019
	J3	2.4	1.3	3.2	1.3	-2.18	.029
	Todos	2.3	1.3	3.3	1.1	-2.4	.018
Desde una posición estática con la pierna dominante,	J1	3.5	0.9	4.4	0.5	-3.05	.002
	J2	3	1.2	3.9	0.7	-2.16	.031
	J3	3.1	1	4.2	0.7	-2.65	.008
	Todos	3.2	1	4.2	0.6	-2.62	.014
Desde una posición estática con la pierna no dominante	J1	2.7	1	3.6	0.7	-2.29	.022
	J2	1.8	1	3.5	0.8	-3.23	.001
	J3	1.9	1	3.8	0.7	-3.11	.002
	Todos	2.1	1	3.6	0.7	-2.88	.008
Andando con la pierna dominante	J1	3.3	0.9	4.3	0.5	-2.81	.005
	J2	3	1.2	4	0.7	-2.36	.018
	J3	3.1	0.9	4	0.7	-2.49	.013
	Todos	3.1	1	4.1	0.6	-2.55	.012
Andando con la pierna no dominante	J1	2.5	1.1	3.5	0.7	-2.8	.005
	J2	1.9	0.9	3.3	0.6	-3	.003
	J3	2.2	1.1	3.2	0.7	-2.18	.03
	Todos	2.2	1	3.3	0.7	-2.66	.013
Corriendo con la pierna dominante	J1	2.9	1.1	4.2	0.7	-3.02	.003
	J2	2.5	1	3.7	0.8	-2.68	.007
	J3	2.5	0.8	3.8	0.8	-2.72	.006
	Todos	2.6	1	3.9	0.8	-2.81	.005
Corriendo con la pierna no dominante	J1	2.2	0.9	3.2	0.6	-2.81	.005
	J2	1.5	0.8	3.1	0.6	-3.13	.002
	J3	2	1	3	0.6	-2.24	.025
	Todos	1.9	0.9	3.1	0.6	-2.73	.011

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

En el caso del remate de cabeza partiendo desde una posición estática, al inicio de los entrenamientos todas las puntuaciones de los jueces se encontraron por encima de la media. Todas estas puntuaciones mejoraron al finalizar el programa deportivo aunque en ningún caso la mejora fue significativa pues todos los índices de significatividad se encontraron por encima de .005 ($p > .005$). Respecto al remate de cabeza andando, al principio de los entrenamientos las puntuaciones de los jueces 1 y 2, y la media de los tres, se encontraron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. Sin embargo, en esta modalidad de lanzamiento, todos los resultados mejoraron sus puntuaciones con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial, aunque solo en el caso del juez 3 esa mejora fue significativa ($p \leq .005$). En cuanto al remate de cabeza corriendo se pudo observar que todas las puntuaciones se encontraban por debajo de la media, sin embargo, al finalizar el programa deportivo todos estos resultados mejoraron con respecto a su nivel inicial. En ningún caso se produjeron mejoras significativas ($p > .005$).

En el caso del golpeo de balón con ambas piernas, los resultados mostraron que cuando se hacía con la pierna dominante en sus tres modalidades (desde una posición estática, andando y corriendo), todas las puntuaciones medias se encontraban por encima de los valores medios del intervalo de calificaciones. Todas estas puntuaciones mejoraron durante el programa deportivo, en la mayoría de los casos con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial. Además, se produjeron cambios significativos en los resultados recogidos por el juez 1 y en los resultados conjuntos de los tres jueces en la habilidad de lanzar corriendo con la pierna dominante ($p \leq .005$).

Respecto al lanzamiento de pelota en movimiento con la pierna no dominante realizándolo desde una posición estática, las puntuaciones de los jueces 2 y 3, y la del conjunto de los tres jueces, se encontraban en niveles por debajo de la media al comienzo del programa deportivo. Al finalizar los entrenamientos deportivos todas las puntuaciones mejoraron con respecto a su nivel inicial, teniendo en cuenta que en los tres casos mencionados anteriormente, la mejora fue con una diferencia de más de un punto con

respecto al nivel inicial, siendo significativa en los dos casos individuales ($p \leq .005$).

Algo similar sucedió con el lanzamiento de balón en movimiento con la pierna no dominante ejecutando la acción andando. Al principio de los entrenamientos, las puntuaciones de los jueces 2 y 3, y la del conjunto de los tres jueces, se encontraban por debajo de la media. Sin embargo, al finalizar el programa deportivo todas las puntuaciones de esta modalidad mejoraron con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial. En este caso, se produjeron mejoras significativas en los resultados del juez 1 y del juez 2 ($p \leq .005$). Esta misma tendencia ocurrió en el lanzamiento de balón en movimiento con la pierna no dominante ejecutando la acción corriendo. La diferencia de esta habilidad con respecto a la hacerla andando son los niveles de puntuación con los que partieron al comienzo del programa, pues todas ellas se situaron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones.

Por otro lado, se evaluó el golpeo de balón con ambas piernas estando este en una posición estática (tabla 11). Este bloque se midió a través de seis ítems específicos: con la pierna dominante en tres modalidades (en posición estática, andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas modalidades (en posición estática, andando y corriendo).

Tabla 11.*Lanzamiento de balón en posición estática*

Lanzamiento de balón en posición estática		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Desde una posición estática con la pierna dominante	J1	3.9	0.6	4.5	0.5	-2.33	.02
	J2	3.7	1.1	4.2	0.7	-1.17	.244
	J3	3.5	1.1	4.5	0.7	-2.31	.021
	Todos	3.7	0.9	4.4	0.6	-1.94	.095
Desde una posición estática con la pierna no dominante	J1	3	1	3.8	0.6	-2.46	.014
	J2	2	1	3.5	0.8	-3.27	.001
	J3	2.2	1.2	3.5	0.7	-2.81	.005
	Todos	2.4	1.1	3.6	0.7	-2.85	.007
Andando con la pierna dominante	J1	3.5	1.1	4.4	0.5	-2.23	.026
	J2	3.7	1.1	4	0.7	-0.74	.458
	J3	3.4	1	4.4	0.5	-2.57	.01
	Todos	3.5	1.1	4.3	0.6	-1.85	.165
Andando con la pierna no dominante	J1	2.6	1	3.6	0.8	-2.41	.016
	J2	1.9	1	3.5	0.9	-3.1	.002
	J3	2	1	3.5	0.8	-2.98	.003
	Todos	2.2	1	3.5	0.8	-2.83	.007
Corriendo con la pierna dominante	J1	3.2	1.3	4.4	0.5	-2.75	.006
	J2	3.3	1.1	4	0.8	-1.67	.094
	J3	2.9	1	4.2	0.8	-2.68	.007
	Todos	3.1	1.1	4.2	0.7	-2.37	.036
Corriendo con la pierna no dominante	J1	2.1	1.1	3.5	0.7	-2.84	.004
	J2	1.5	1	3.4	0.8	-3.25	.001
	J3	1.6	0.9	3.3	0.6	-3.17	.002
	Todos	1.7	1	3.4	0.7	-3.09	.002

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

En el lanzamiento de pelota con la pierna dominante en sus tres modalidades (desde una posición estática, andando y corriendo), todas las puntuaciones medias del grupo se encontraban por encima de los valores medios del intervalo de calificaciones. Todas estas puntuaciones mejoraron al finalizar el programa deportivo, aunque en la mayoría de los casos con una diferencia por debajo de un punto con respecto al nivel inicial. Además, se pudo observar que no hubo cambios significativos en ningún caso puesto que todos los índices de significatividad se encontraban por encima de .005 ($p > .005$).

Respecto a la habilidad de golpear la pelota parada con la pierna no dominante y estando el jugador también en una posición estática, al comienzo de los entrenamientos las puntuaciones de los jueces 2 y 3, y la del conjunto de los tres jueces se encontraban por debajo de la media. Al finalizar el programa deportivo todas las puntuaciones medias mejoraron con respecto al nivel inicial, siendo significativos en los casos particulares de los jueces 2 y 3 ($p \leq .005$).

En cuanto a la habilidad de golpear la pelota parada con la pierna no dominante ejecutando la acción andando, al principio del programa deportivo las puntuaciones de los jueces 2 y 3, y la del conjunto de los tres jueces se encontraban por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. Sin embargo, al finalizar los entrenamientos deportivos todas las puntuaciones mejoraron con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial. Sobre esta situación, al igual que ocurrió anteriormente, se produjeron mejoras significativas en los resultados mostrados por el juez 2 y por el juez 3 ($p \leq .005$).

Respecto a la habilidad de lanzar la pelota parada con la pierna no dominante ejecutando la acción corriendo, todos los resultados partieron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. En todos los casos se produjeron mejoras significativas ($p \leq .005$), aumentando las diferencias de puntuaciones en un punto o más de uno con respecto al nivel inicial.

Por otro lado, la dimensión del control de balón (tabla 12) se midió mediante seis ítems específicos: con la pierna dominante en tres modalidades (en posición estática, andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas tres modalidades (en posición estática, andando y corriendo).

Tabla 12.*Control de balón*

Control de balón		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Desde una posición estática con la pierna dominante,	J1	3.5	0.8	4.5	0.5	-2.59	.01
	J2	3.2	1.2	4.2	0.7	-2.08	.038
	J3	3.2	1	4.5	0.7	-2.82	.005
	Todos	3.3	1	4.4	0.6	-2.5	.018
Desde una posición estática con la pierna no dominante	J1	2.9	1.3	3.6	0.7	-1.81	.07
	J2	2	1.3	3.5	0.8	-3	.003
	J3	2.1	1.3	3.8	0.9	-2.84	.004
	Todos	2.3	1.3	3.6	0.8	-2.55	.026
Andando con la pierna dominante	J1	2.9	1.1	4.5	0.5	-2.98	.003
	J2	2.9	1.4	4.1	0.6	-2.23	.026
	J3	3.1	1	4.3	0.6	-2.8	.005
	Todos	3	1.2	4.3	0.6	-2.67	.011
Andando con la pierna no dominante	J1	2.1	1.2	3.5	0.7	-2.81	.005
	J2	1.8	1.3	3.4	0.7	-2.85	.004
	J3	1.8	1	3.6	0.9	-2.96	.003
	Todos	1.9	1.2	3.5	0.8	-2.87	.004
Corriendo con la pierna dominante	J1	2.2	1	3.6	0.9	-2.97	.003
	J2	2.6	1.2	3.3	0.8	-1.83	.067
	J3	2.4	1	3.6	1	-2.41	.016
	Todos	2.4	1.1	3.5	0.9	-2.4	.029
Corriendo con la pierna no dominante	J1	1.5	1	3.2	0.7	-3.02	.003
	J2	1.5	1	2.9	0.6	-3	.003
	J3	1.4	0.8	3.2	1	-3.24	.001
	Todos	1.5	0.9	3.1	0.8	-3.09	.002

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Se pudo observar que a la hora de realizar el control con la pierna dominante, en las modalidades de hacerlo desde una posición estática o andando por el terreno de juego, todas las puntuaciones medias del grupo se encontraron por encima de los valores medios del intervalo de calificaciones. Esto no sucedió cuando los jugadores debían hacerlo corriendo, pues al inicio de los entrenamientos los resultados de los jueces 1 y 3, y del conjunto de todos los jueces mostraron puntuaciones por debajo de la media. Al finalizar los entrenamientos todas estas puntuaciones mejoraron, en la mayoría de los casos con diferencias de más de un punto con respecto al nivel inicial. Según

los resultados recogidos por el juez 1, se produjeron cambios significativos ($p \leq .005$) en las modalidades de controlar la pelota andando y corriendo, mientras que los resultados del juez 3 mostraron cambios significativos ($p \leq .005$) en las modalidades de controlar la pelota desde una posición estática y andando.

En cuanto a la habilidad de controlar la pelota con la pierna no dominante partiendo desde una posición estática, solo el juez 1 presentó puntuaciones medias por encima del intervalo de calificaciones. Sin embargo, al finalizar el programa deportivo, todas las puntuaciones aumentaron con respecto al nivel inicial. En el caso de los jueces 2 y 3, y del conjunto de los tres jueces el aumento se produjo con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. Sin embargo, en los casos de los jueces 2 y 3 fue donde se produjeron diferencias significativas, puesto que todos los índices de significatividad se encontraban por debajo de $.005$ ($p \leq .005$).

Por otro lado, al comienzo de los entrenamientos, en las modalidades de controlar la pelota con la pierna no dominante andando y corriendo, todas las puntuaciones de los jueces se encontraron por debajo del nivel medio del intervalo de calificaciones. Todos estos resultados mejoraron con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. Además, en el total de los casos las mejoras fueron significativas ($p \leq .005$).

La dimensión referente a la conducción de balón (tabla 13) se midió a través de cuatro ítems específicos: con la pierna dominante en dos modalidades (andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas modalidades (andando y corriendo).

Tabla 13.*Conducción de balón*

Conducción de balón			PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
			M	DT	M	DT		
Andando con la pierna dominante	J1	3.6	0.7	4.6	0.5	-3.13	.002	
	J2	3.5	0.7	4.1	0.8	-2.11	.035	
	J3	3.3	0.8	4.2	0.7	-2.59	.01	
	Todos	3.5	0.7	4.3	0.7	-2.61	.016	
Andando con la pierna no dominante	J1	2.9	1.1	3.9	0.8	-2.26	.024	
	J2	2.5	1.2	3.6	0.7	-2.66	.008	
	J3	2.5	0.8	3.5	0.9	-2.41	.016	
	Todos	2.6	1	3.7	0.8	-2.44	.016	
Corriendo con la pierna dominante	J1	2.9	0.9	4	0.7	-2.68	.007	
	J2	2.9	0.8	3.4	0.8	-1.93	.053	
	J3	2.7	0.9	3.9	0.8	-2.55	.011	
	Todos	2.8	0.9	3.8	0.8	-2.39	.024	
Corriendo con la pierna no dominante	J1	2.1	1	3.3	0.8	-3.03	.002	
	J2	2.1	1.3	2.9	0.8	-2.05	.041	
	J3	1.9	1	3.1	1	-2.36	.018	
	Todos	2	1.1	3.1	0.9	-2.48	.02	

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Desde el inicio de los entrenamientos, cuando había que conducir la pelota sobre el terreno de juego con la pierna dominante las puntuaciones de los tres jueces mostraban resultados por encima de los valores medios del intervalo de calificaciones. Todas estas puntuaciones mejoraron con respecto al nivel inicial, aunque solo en la modalidad de hacerlo andando, se produjo mejoras significativas en los resultados del juez 1 ($p \leq .005$).

Cuando se trataba de conducir la pelota con la pierna no dominante fue diferente. Observando la modalidad de conducir la pelota andando, todas las puntuaciones de los jueces mejoraron con una diferencia de un punto o más con respecto al nivel inicial aunque en ningún caso se produjo una mejora significativa ($p > .005$). Mientras que en la modalidad de hacerlo corriendo, al comienzo del programa deportivo todas las puntuaciones de los jueces se encontraron por debajo de la media. Sin embargo, todas estas puntuaciones mejoraron al término de los entrenamientos. En el caso de los jueces 1 y 3, y del conjunto de los tres jueces, con una diferencia de más de un punto con

respecto al nivel inicial. Además, la mejora del juez 1 reflejó un índice de significatividad por debajo de .005 ($p \leq .005$).

La dimensión del regate se dividió en dos bloques debido a que la ejecución de la habilidad se realizó de dos maneras diferentes. Por un lado, se evaluó la opción de regatear un objeto móvil, en este caso se tuvo en cuenta el regate para superar a un defensor o adversario, y por otro, se midió la opción de regatear un objetivo inmóvil como puedan ser conos.

El bloque referente al regate para superar a un adversario (tabla 14) se midió a través de cuatro ítems específicos: con la pierna dominante en dos modalidades (andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas modalidades (andando y corriendo).

Tabla 14.

Regatea un objeto móvil

Regatea un objeto móvil				PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
				M	DT	M	DT		
Andando con la pierna dominante	J1	2.8	0.8	4.1	0.8	-3.35	.001		
	J2	2	1.1	3.4	0.9	-3.14	.002		
	J3	2.7	0.9	4	0.8	-3.17	.002		
	Todos	2.5	0.9	3.8	0.8	-3.22	.002		
Andando con la pierna no dominante	J1	1.6	0.8	3.2	0.7	-3.12	.002		
	J2	1.6	0.9	2.9	0.7	-2.86	.004		
	J3	1.5	0.9	3.2	1	-2.92	.004		
	Todos	1.6	0.9	3.1	0.8	-2.97	.003		
Corriendo con la pierna dominante	J1	2.4	0.8	3.6	0.9	-3.02	.003		
	J2	1.9	1	3.2	0.9	-2.89	.004		
	J3	2.6	1	3.5	1	-2.48	.013		
	Todos	2.3	0.9	3.4	0.9	-2.8	.007		
Corriendo con la pierna no dominante	J1	1.6	1	2.9	0.7	-2.89	.004		
	J2	1.5	0.9	2.9	0.8	-3.14	.002		
	J3	1.3	0.6	3.2	1.1	-3.12	.002		
	Todos	1.5	0.8	3	0.9	-3.05	.003		

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Al comienzo de los entrenamientos, cuando había que regatear a un contrario andando con la pierna dominante, las puntuaciones medias de los jueces mostraron resultados por encima de los valores medios del intervalo de

calificaciones, exceptuando en el caso del juez 2. Sin embargo, cuando había que regatear corriendo ocurrió lo contrario. Al inicio del programa, todas las puntuaciones medias de los jueces mostraron resultados por debajo de la media, exceptuando en el caso del juez 3. Por otro lado, al inicio del programa deportivo, todas las puntuaciones referentes al regate andando y corriendo con la pierna no dominante se encontraron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones.

Al finalizar los entrenamientos deportivos, casi el total de las puntuaciones de las modalidades de este bloque habían presentado una mejora significativa ($p \leq .005$), además la gran mayoría con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. Solo los resultados del juez 3 y el conjunto de los todos los jueces en la modalidad de hacerlo corriendo con la pierna dominante, el índice de significatividad se situó con valores por encima de .005 ($p > .005$).

Algo parecido sucedió con el regate sobre conos (tabla 15), pues también se midió mediante cuatro ítems específicos: con la pierna dominante en dos modalidades (andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas modalidades (andando y corriendo).

Tabla 15.*Regatea un objeto inmóvil*

Regatea un objeto inmóvil			PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
			M	DT	M	DT		
Andando con la pierna dominante	J1	3.1	1	4.4	0.5	-3.03	.002	
	J2	2.9	1.1	3.9	0.8	-2.81	.005	
	J3	2.9	1	4.4	0.8	-2.99	.003	
	Todos	3	1	4.2	0.7	-2.94	.003	
Andando con la pierna no dominante	J1	2.2	1	3.7	0.5	-2.96	.003	
	J2	2.1	0.9	3.3	0.5	-3.03	.002	
	J3	1.9	0.8	3.7	0.8	-3.1	.002	
	Todos	2.1	0.9	3.6	0.6	-3.03	.002	
Corriendo con la pierna dominante	J1	2.5	1.1	3.9	0.9	-2.85	.004	
	J2	2.3	0.9	3.5	1	-2.68	.007	
	J3	2.3	0.9	4	0.8	-3.14	.002	
	Todos	2.4	1	3.8	0.9	-2.89	.004	
Corriendo con la pierna no dominante	J1	1.7	1	3	0.8	-2.4	.016	
	J2	1.9	0.8	3	0.7	-2.95	.003	
	J3	1.7	0.9	3.1	1	-2.81	.005	
	Todos	1.8	0.9	3	0.8	-2.72	.008	

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Al principio del programa deportivo, solo la modalidad de regatear cono andando con la pierna dominante presentó puntuaciones por encima de la media. A excepción de los resultados del juez 1 en la modalidad de regatear corriendo con la pierna dominante donde el resultado inicial estaba por encima de la media, las tres modalidades de regate (andando con la pierna no dominante y corriendo con ambas piernas) presentaron puntuaciones por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. En cualquier caso, todas las puntuaciones aumentaron en una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial.

Además, casi el total de las modalidades presentaron mejoras significativas, pues sus índices de significatividad se situaban con valores por debajo de .005 ($p \leq .005$). Solo en el caso del juez 2 en la modalidad de regatear corriendo con la pierna dominante y en los casos del juez 1 y del resultado conjunto de jueces en la modalidad de regatear corriendo con la

pierna no dominante los índices de significatividad se situaban por encima de .005 ($p > .005$).

Para poder medir la dimensión de la entrada sobre un adversario con la intención de arrebatarse la pelota (tabla 16) se tuvo en cuenta seis ítems específicos: con la pierna dominante en tres modalidades (desde una posición estática, andando y corriendo) y con la pierna no dominante en las mismas tres modalidades (desde una posición estática, andando y corriendo).

Tabla 16.

Entrada

Entrada		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Desde una posición estática con la pierna dominante,	J1	3.2	1	4.2	0.7	-3.07	.002
	J2	2.6	1	3.7	0.9	-3.07	.002
	J3	3.2	0.7	4.2	0.8	-2.51	.012
	Todos	3	0.9	4	0.8	-2.88	.005
Desde una posición estática con la pierna no dominante	J1	1.8	0.9	3.5	0.5	-3.1	.002
	J2	2.1	0.8	3.4	0.7	-3.15	.002
	J3	2.1	1	3.5	0.8	-2.75	.006
	Todos	2	0.9	3.5	0.7	-3	.003
Andando con la pierna dominante	J1	2.9	1.1	4.2	0.7	-3.02	.003
	J2	2.7	1	3.7	0.9	-2.92	.004
	J3	2.9	0.8	4.2	0.8	-2.86	.004
	Todos	2.8	1	4	0.8	-2.93	.004
Andando con la pierna no dominante	J1	1.6	0.9	3.4	0.5	-3.13	.002
	J2	2.1	0.8	3.2	0.6	-3.22	.001
	J3	1.8	0.7	3.4	0.9	-2.87	.004
	Todos	1.8	0.8	3.3	0.7	-3.07	.002
Corriendo con la pierna dominante	J1	2.5	1.1	4.2	0.7	-3.24	.001
	J2	2.5	1.1	3.2	1	-2.64	.008
	J3	2.5	1	3.9	0.9	-2.95	.003
	Todos	2.5	1.1	3.8	0.9	-2.94	.004
Corriendo con la pierna no dominante	J1	1.4	0.8	3.2	0.6	-3.25	.001
	J2	1.7	0.9	2.9	0.6	-2.71	.007
	J3	1.5	0.8	3.2	0.7	-2.95	.003
	Todos	1.5	0.8	3.1	0.6	-2.97	.004

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Respecto a esta habilidad hubo una ligera diferencia sobre todo en las puntuaciones iniciales, entre hacerlo con la pierna dominante y la pierna no dominante. En las tres modalidades de entrada con la pierna dominante (partiendo desde una posición estática, andando o corriendo) se pudo observar una mejora en las puntuaciones con respecto al nivel inicial, habiendo casi en el total de los casos una diferencia de un punto o más de uno. Sin embargo, al comienzo de los entrenamientos, cuando las entradas se realizaban con la pierna no dominante todas las puntuaciones se encontraron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. En este caso, al finalizar el programa deportivo todas las puntuaciones aumentaron con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial.

En el caso de realizar una entrada sobre un adversario partiendo desde una posición estática usando ambas piernas, se ha podido observar cambios significativos en el rendimiento del jugador ($p \leq .005$), salvo en los resultados del juez 3, donde el índice de significatividad se mantuvo por encima de .005 ($p > .005$).

Por otro lado, cuando la entrada se realizaba andando usando ambas piernas en todos los casos se produjo una mejora significativa ($p \leq .005$). Asimismo, en las modalidades de realizar una entrada sobre un contrario corriendo con ambas piernas, se produjeron mejoras significativas en todos los casos ($p \leq .005$) exceptuando en el caso del juez 2 donde el índice de significatividad estuvo por encima de .005 ($p > .005$).

Por otro lado, se evaluó la dimensión del giro (tabla 17) definiendo ésta como la capacidad que tenía el jugador para realizar un giro en diferentes circunstancias. Este bloque se midió mediante seis ítems específicos: girar en una posición estática (hacia la izquierda y hacia la derecha), girar mientras anda (hacia la izquierda y hacia la derecha) y girar mientras corre (hacia la izquierda y hacia la derecha).

Tabla 17.*Giro*

Giro		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
En posición estática hacia su izquierda	J1	3.5	1.1	4.9	0.3	-3.02	.003
	J2	3.3	1.1	4.7	0.5	-2.85	.004
	J3	3.3	1	4.8	0.6	-2.83	.005
	Todos	3.4	1.1	4.8	0.5	-2.9	.004
En posición estática hacia su derecha	J1	3.5	1.1	4.9	0.3	-3.02	.003
	J2	3.2	1.2	4.7	0.5	-3	.003
	J3	3.2	1.1	4.8	0.6	-2.83	.005
	Todos	3.3	1.1	4.8	0.5	-2.95	.004
Andando hacia su izquierda	J1	3.2	1.1	4.9	0.3	-3.11	.002
	J2	3.2	1.1	4.7	0.5	-2.84	.004
	J3	3.2	0.9	4.8	0.6	-2.98	.003
	Todos	3.2	1	4.8	0.5	-2.98	.003
Andando hacia su derecha	J1	3.2	1.2	4.9	0.3	-3.13	.002
	J2	3.1	1.1	4.7	0.5	-2.97	.003
	J3	3.1	1	4.8	0.6	-3.12	.002
	Todos	3.1	1.1	4.8	0.5	-3.07	.002
Corriendo hacia su izquierda	J1	2.7	1.2	4.9	0.6	-2.96	.003
	J2	2.5	1.4	4.6	0.7	-2.97	.003
	J3	2.5	1.3	4.7	0.8	-2.96	.003
	Todos	2.6	1.3	4.7	0.7	-2.96	.003
Corriendo hacia su derecha	J1	2.7	1.2	4.9	0.6	-2.96	.003
	J2	2.3	1.3	4.6	0.7	-2.99	.003
	J3	2.5	1.3	4.7	0.8	-2.96	.003
	Todos	2.5	1.3	4.7	0.7	-2.97	.003

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Los resultados mostrados por todos los jueces, tanto de manera individual como de manera conjunta, señalan que hubo una mejora en cada una de las acciones de girar, con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial. Además la mejora fue significativa, puesto que todos los índices de significatividad se encontraron con un $p \leq .005$.

Respecto al componente táctico, tal y como se puede observar en la tabla 18 se tuvo en cuenta diferentes elementos tácticos como una única dimensión puesto que los aspectos deportivos trabajados eran acciones muy básicas proporcionadas por el propio juego. Esta dimensión se evaluó a través

de diez ítems específicos. En este caso, se hizo distinción entre realizar la acción siguiendo las directrices del entrenador en cinco modalidades (ataque y progreso en el juego, apoyo, desmarque, conservación del balón y colocación) y ejecutar la acción mostrando conocimiento del juego en las mismas cinco modalidades (ataque y progreso en el juego, apoyo, desmarque, conservación del balón y colocación).

Tabla 18.

Aspectos tácticos

Aspectos tácticos		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Ataca y progresa en el juego, con directrices del entrenador	J1	2.7	1.1	3.9	0.8	-2.66	.008
	J2	2.2	1.1	3.7	0.9	-2.83	.005
	J3	2.6	0.8	3.7	0.9	-2.8	.005
	Todos	2.5	1	3.8	0.9	-2.76	.006
Ataca y progresa en el juego, de manera autónoma	J1	1.9	1.3	3.2	1	-2.43	.015
	J2	1.4	1	3.1	1.3	-2.99	.003
	J3	1.5	1	3.2	1	-3.1	.002
	Todos	1.6	1.1	3.2	1.1	-2.84	.007
Apoyo, con directrices del entrenador	J1	2.5	1.2	3.7	0.8	-2.54	.011
	J2	2.6	1.3	3.2	1.2	-1.52	.13
	J3	2.4	1.1	3.3	0.9	-1.98	.048
	Todos	2.5	1.2	3.4	1	-2.01	.063
Apoyo, de manera autónoma	J1	2	1.2	3	0.8	-2.04	.041
	J2	1.9	1	2.6	1.1	-1.9	.058
	J3	1.3	0.9	2.8	0.7	-3	.003
	Todos	1.7	1	2.8	0.9	-2.31	.034
Desmarque, con directrices del entrenador	J1	2.1	1	3.5	0.9	-2.75	.006
	J2	1.8	1	3.4	1	-2.97	.003
	J3	2.1	1	3.5	1.1	-2.87	.004
	Todos	2	1	3.5	1	-2.86	.004
Desmarque, de manera autónoma	J1	1.2	0.8	2.9	0.8	-3.12	.002
	J2	1.2	0.8	2.6	1	-2.99	.003
	J3	1.2	0.8	2.9	0.8	-3.12	.002
	Todos	1.2	0.8	2.8	0.9	-3.08	.002
Conservación del balón, con directrices del entrenador	J1	2.4	1.1	3.7	0.9	-2.39	.017
	J2	2.1	1	3.5	1	-2.6	.009
	J3	2.2	1	3.3	1	-2.44	.015
	Todos	2.2	1	3.5	1	-2.48	.014
Conservación del balón, de manera autónoma	J1	1.9	1.1	2.9	0.9	-1.91	.056
	J2	1.4	0.9	2.9	1	-2.39	.017
	J3	1.3	0.9	2.7	0.8	-3.15	.002
	Todos	1.5	1	2.8	0.9	-2.48	.025
Colocación, con directrices del entrenador	J1	2.2	0.9	3.8	0.8	-2.9	.004
	J2	1.9	0.7	3.4	1	-2.98	.003
	J3	2	0.7	3.5	1	-2.86	.004
	Todos	2	0.8	3.6	0.9	-2.91	.004
Colocación, de manera autónoma	J1	1.5	0.7	3.1	0.8	-3.14	.002
	J2	1.2	0.4	2.7	1	-3.13	.002
	J3	1.2	0.4	2.9	0.7	-3.29	.001
	Todos	1.3	0.5	2.9	0.8	-3.19	.002

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Al inicio del programa deportivo, cuando se realizaba el ataque y la progresión en el juego siguiendo las directrices del entrenador, todas las puntuaciones medias de los jueces mostraron resultados por encima de los valores medios del intervalo de calificaciones, a excepción del caso del juez 2. Al finalizar los entrenamientos, todas estas puntuaciones mejoraron sus resultados con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. Además, en los casos de los jueces 2 y 3 la mejora en la ejecución fue significativa ($p \leq .005$).

Sin embargo, cuando los jugadores tenían que realizar el ataque y la progresión en el juego de manera autónoma, todas las puntuaciones iniciales se encontraron por debajo de la media. Al igual que ocurrió cuando debían seguir las directrices del entrenador, los resultados mejoraron con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. En este caso, los resultados de los jueces 2 y 3 mostraron mejoras significativas en la ejecución de la acción ($p \leq .005$).

En cuanto a la acción de realizar el apoyo sobre un compañero, tanto si lo hacían siguiendo las directrices del entrenador como de manera autónoma, los resultados mostraron mejoras con respecto al nivel inicial, aunque sólo en el caso del juez 3, la mejora fue significativa ($p \leq .005$) cuando realizaban el apoyo de manera autónoma.

En el caso de realizar el desmarque, al inicio de los entrenamientos, todas las puntuaciones se encontraron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. Al finalizar el programa deportivo, todas las puntuaciones mejoraron con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial. En el caso de desmarcarse siguiendo las directrices del entrenador, los resultados de los jueces 2 y 3, y del conjunto de los tres jueces mostraron mejoras significativas ($p \leq .005$), mientras que al hacerlo de manera autónoma la mejora fue significativa ($p \leq .005$) en todos los casos.

Respecto a la conservación del balón, al inicio del programa deportivo, todas las puntuaciones se encontraron por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. Todas estas puntuaciones mejoraron sus resultados con respecto al nivel inicial, con una diferencia de un punto o más de uno. En

cualquier caso, solo los resultados del juez 3 mostraron una mejora significativa ($p \leq .005$) en la modalidad de hacerlo de manera autónoma.

Por último, dentro de este bloque se midió también la capacidad de colocación que tenía el jugador dentro del terreno de juego. También se tuvo en cuenta las modalidades de hacerlo siguiendo las directrices del entrenador o de hacerlo de manera autónoma. Al inicio del programa deportivo, todas las puntuaciones en ambas modalidades se encontraban por debajo de la media. Asimismo, los resultados mostrados por todos los jueces mostraron una mejora con una diferencia de más de uno con respecto al nivel inicial. Además, en todos los casos dicha mejora fue significativa, puesto que todos los índices de significatividad se encontraban con un $p \leq .005$.

7.3. Resultados obtenidos en el programa deportivo referente a las habilidades sociales de los participantes.

A continuación se describen cada uno de los resultados obtenidos de las puntuaciones de los jueces que evaluaron las habilidades sociales en los dos momentos temporales. En este caso se hizo uso de dos cuestionarios, el primero de ellos es el autoinforme del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas, mientras que el segundo es la Escala de Observación para Profesores (EOP) de Muñoz, Trianes, Jiménez, Sánchez y García.

Señalar que el autoinforme del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) está dividido en seis dimensiones: habilidades sociales básicas, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, habilidades de solución de problemas interpersonales y habilidades de relación con los adultos. Hay que recordar que los ítems del cuestionario se evaluaban mediante una escala tipo Likert de 1 a 5 donde 1 significaba que no realizaba la conducta nunca, y 5 significaba que realizaba la conducta siempre.

La dimensión habilidades sociales básicas se midió con nueve ítems. Observando la tabla 19 se puede concluir que hubo una mejora general de la dimensión dentro del grupo.

Tabla 19.

Habilidades sociales básicas

Habilidades sociales básicas		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Saluda correctamente	J1	3.4	0.8	3.8	0.8	-1.67	.096
	J2	3.1	1	3.6	1	-2.33	.02
	J3	2.6	0.5	3.7	0.9	-2.72	.006
	Todos	3	0.8	3.7	0.9	-2.24	.041
Responde bien cuando otros niños se dirigen a él	J1	1	0	2.2	0.9	-2.76	.006
	J2	1	0	1.9	0.9	-2.59	.01
	J3	1	0	2.2	1.1	-2.59	.01
	Todos	1	0	2.1	1	-2.65	.009
Se ríe con otros cuando es oportuno	J1	3.1	0.8	3.9	0.8	-2.89	.004
	J2	2.5	1	3.6	1	-2.66	.008
	J3	2.7	0.6	3.7	0.8	-2.92	.004
	Todos	2.8	0.8	3.7	0.9	-2.82	.005
Sonríe a los demás en las situaciones adecuadas	J1	3.2	0.9	3.7	0.9	-2.65	.008
	J2	3.2	1	3.1	1.1	-0.3	.763
	J3	2.9	1	3.5	1.1	-2.53	.011
	Todos	3.1	1	3.4	1	-1.83	.261
Responde bien cuando otros le saludan	J1	2.4	0.8	2.8	0.8	-1.39	.166
	J2	1.7	1.2	2.3	0.9	-1.81	.07
	J3	2.2	0.7	2.9	0.8	-2.53	.011
	Todos	2.1	0.9	2.7	0.8	-1.91	.082
Pide favores cuando necesita algo	J1	1.4	0.5	2.2	1.1	-2.33	.02
	J2	1.4	0.9	1.7	0.9	-1.41	.157
	J3	1.6	0.7	2.1	1	-2.12	.034
	Todos	1.5	0.7	2	1	-1.95	.07
Muestra conductas de cortesía (por ejemplo, dice gracias o se disculpa)	J1	1.4	0.5	2.8	1	-2.99	.003
	J2	1.4	0.5	2.7	0.9	-2.86	.004
	J3	1.5	0.7	2.9	0.9	-3.04	.002
	Todos	1.4	0.6	2.8	0.9	-2.96	.003
Se presenta ante otras personas cuando es necesario	J1	3	0.8	3.9	1	-2.97	.003
	J2	2.9	0.9	3.5	1.1	-2.83	.005
	J3	2.9	0.9	3.7	1.1	-3.05	.002
	Todos	2.9	0.9	3.7	1.1	-2.95	.003
Hace favores a otras personas	J1	1.1	0.3	2	1.2	-2.26	.024
	J2	1.1	0.3	1.7	1	-2.07	.038
	J3	1	0	2.1	1.3	-2.4	.016
	Todos	1.1	0.2	1.9	1.2	-2.24	.026

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Cinco de los nueve ítems evaluados en esta dimensión (responder bien cuando otros niños se dirigen a él, responder bien cuando otros le saludan, pedir favores cuando necesita algo, mostrar conductas de cortesía y hacer favores a otras personas) presentaron al comienzo del programa deportivo, puntuaciones por debajo del valor medio del intervalo de calificaciones. Sin embargo, todas las puntuaciones de los jueces aumentaron al término de los entrenamientos, excepto en el caso del juez 2 en la habilidad de sonreír a los demás en las situaciones adecuadas, donde la puntuación media sufrió un retroceso con respecto al nivel inicial.

A pesar de la mejora de las puntuaciones, los ítems responde bien cuando otros niños se dirigen a él, pide favores cuando necesita algo, hace favores a otras personas y el resultado del juez 2 del ítem responde bien cuando otros le saludan, siguieron mostrando resultados por debajo del valor medio del intervalo de calificaciones.

Además, las mejoras de las puntuaciones fueron significativas en los ítems mostrar conductas de cortesía ($p \leq .005$), presentarse ante otras personas cuando era necesario ($p \leq .005$) y en los resultados de los jueces 1 y 3, y del conjunto de los jueces del ítem reírse con otros cuando era oportuno ($p \leq .005$).

La dimensión habilidades para hacer amigos y amigas se midió con 10 ítems. Respeto a esta dimensión (tabla 20) es importante señalar que todas las puntuaciones medias de todos los ítems también mejoraron con respecto al nivel inicial.

Tabla 20.

Habilidades para hacer amigos y amigas

Habilidades para hacer amigos y amigas		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Pide ayuda cuando lo necesita	J1	2.3	0.9	3	1	-2.07	.038
	J2	1.8	1	2.9	1.2	-2.55	.011
	J3	1.9	1	2.9	1.1	-2.97	.003
	Todos	2	1	2.9	1.1	-2.53	.017
Hace elogios, dice cosas positivas a otras personas	J1	2.2	1	2.6	1.1	-1.89	.059
	J2	2.2	0.9	2.5	1	-1.41	.157
	J3	2	0.8	2.5	1.1	-2.33	.02
	Todos	2.1	0.9	2.5	1.1	-1.88	.079
Responde correctamente cuando otro niño le invita a jugar	J1	3.2	0.7	3.7	0.8	-1.9	.058
	J2	2.3	1	3.4	1	-2.45	.014
	J3	2.2	0.6	3.4	0.8	-3.04	.002
	Todos	2.6	0.8	3.5	0.9	-2.46	.025
Comparte lo propio con los otros niños	J1	3.6	1	3.9	0.7	-0.63	.527
	J2	2.8	1.2	3.2	0.7	-1.28	.201
	J3	2.5	0.7	3.6	1	-2.52	.012
	Todos	3	1	3.6	0.8	-1.48	.247
Coopera con otros niños en diversas actividades y juegos	J1	2.9	1	3.5	0.8	-2.27	.023
	J2	2.9	1	3.2	0.9	-1.41	.157
	J3	2.5	0.8	3.3	0.9	-2.3	.022
	Todos	2.8	0.9	3.3	0.9	-1.99	.067
Presta ayuda a otros niños en distintas ocasiones	J1	2.9	1	3.2	0.9	-0.79	.429
	J2	2.6	1.2	3.1	0.6	-1.4	.163
	J3	2.9	0.4	3.2	1.1	-1.19	.234
	Todos	2.8	0.9	3.2	0.9	-1.13	.275
Responde bien cuando otras personas le elogian	J1	2.9	0.6	3.5	0.9	-1.73	.083
	J2	2.4	1.4	3.4	0.9	-2.12	.034
	J3	2.4	0.7	3.5	0.8	-2.89	.004
	Todos	2.6	0.9	3.5	0.9	-2.25	.04
Se une a otros niños que están jugando	J1	1	0	1.4	0.7	-1.89	.059
	J2	1	0	1.3	0.6	-1.63	.102
	J3	1	0	1.4	0.7	-1.89	.059
	Todos	1	0	1.4	0.7	-1.8	.073
Inicia el juego con otros niños	J1	1.5	0.5	1.9	0.4	-1.89	.059
	J2	1.4	0.7	1.9	0.3	-2.33	.02
	J3	1.4	0.5	1.8	0.4	-2.24	.025
	Todos	1.4	0.6	1.9	0.4	-2.15	.035
Responde de un modo apropiado cuando otro niño quiere unirse para jugar	J1	3	0.8	3.4	0.9	-1.51	.132
	J2	3	0.8	3.2	0.9	-0.91	.366
	J3	2.8	0.8	3.3	1.1	-1.71	.088
	Todos	2.9	0.8	3.3	1	-1.38	.195

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Al comienzo de los entrenamientos, las habilidades de pedir ayuda cuando lo necesita, hacer elogios o decir cosas positivas a otras personas, unirse a otros que estaba jugando e iniciar el juego con otros niños, presentaban puntuaciones por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones. Esto mismo sucedió con los resultados del juez 2 y del juez 3 en los ítems responde correctamente cuando otro niño le invita a jugar y responde bien cuando otras personas le elogian.

A pesar de las mejoras en las puntuaciones con respecto al nivel inicial, los ítems unirse a otros niños que están jugando e iniciar el juego con otros niños, siguieron presentando puntuaciones por debajo de la media.

Sin embargo, aparecieron mejoras significativas en el resultado del juez 3 en los ítems relacionado con pedir ayuda cuando lo necesitaba ($p \leq .005$), responder correctamente cuando otro niño le invitaba a jugar ($p \leq .005$) y responder bien cuando otras personas le elogiaban ($p \leq .005$).

La dimensión habilidades de conversación se midió con 10 ítems. Tal y como se puede observar en la tabla 21, seis de las diez habilidades partieron desde el principio del programa con puntuaciones completamente por debajo de la media.

Tabla 21.

Habilidades conversacionales

Habilidades conversacionales		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Responde bien cuando otro niño quiere entrar en la conversación que mantiene con otros	J1	3.5	0.8	3.9	1.1	-2.12	.034
	J2	3.1	1	3.8	1.2	-1.98	.048
	J3	2.9	0.6	4	1.1	-2.63	.009
	Todos	3.2	0.8	3.9	1.1	-2.24	.03
Responde bien cuando las personas con las que está hablando, finalizan la conversación	J1	2.4	0.9	3.5	1	-2.89	.004
	J2	2.8	1.1	3.5	1	-2.23	.026
	J3	2.7	0.9	3.4	1	-2.18	.029
	Todos	2.6	1	3.5	1	-2.43	.02
Cuando conversa, escucha lo que se le dice, responde a lo que se le pregunta y expresa lo que piensa y siente	J1	2.8	0.8	3.6	0.7	-2.6	.009
	J2	2.5	1.2	2.4	1	-0.49	.623
	J3	2.3	0.5	3.4	1	-2.81	.005
	Todos	2.5	0.8	3.1	0.9	-1.97	.212
Cuando charla con otros niños, termina la conversación de un modo adecuado	J1	2.3	1.1	1.3	0.5	-2.51	.012
	J2	1.2	0.8	1.2	0.4	0	1
	J3	2.1	0.5	1.2	0.4	-3.05	.002
	Todos	1.9	0.8	1.2	0.4	-1.85	.338
Inicia conversaciones con otros niños	J1	1.2	0.4	1	0	-1.73	.083
	J2	1.3	0.6	1	0	-1.63	.102
	J3	1.5	0.7	1	0	-2.12	.034
	Todos	1.3	0.6	1	0	-1.83	.073
Cuando mantiene una conversación con otras personas participa activamente	J1	1.5	0.7	2.3	0.9	-2.33	.02
	J2	1.6	0.9	2.2	0.8	-1.9	.057
	J3	1.6	0.7	1.9	0.8	-1.16	.248
	Todos	1.6	0.8	2.1	0.8	-1.8	.108
Cuando conversa con un grupo de niños, participa de acuerdo a las normas establecidas	J1	1.1	0.3	1	0	-1	.317
	J2	1.2	0.6	1	0	-1	.317
	J3	1.2	0.4	1	0	-1.41	.157
	Todos	1.2	0.4	1	0	-1.14	.264
Cuando mantiene una conversación en grupo, interviene cuando es oportuno y lo hace de modo correcto	J1	1.5	0.5	2.2	0.8	-2.18	.029
	J2	1.7	0.8	1.9	0.9	-1	.317
	J3	1.6	0.7	2.2	0.7	-2.14	.033
	Todos	1.6	0.7	2.1	0.8	-1.77	.126
Se une a la conversación que mantienen otros niños	J1	1	0	1	0	0	1
	J2	1	0	1.2	0.6	-1.34	.18
	J3	1	0	1	0	0	1
	Todos	1	0	1.1	0.2	-0.45	.727
Responde adecuadamente cuando otro niño quiere iniciar una conversación con él	J1	2.9	0.9	3.5	1	-2.13	.033
	J2	2.6	1.2	2.8	0.8	-0.54	.589
	J3	2.3	0.8	3.4	1.3	-2.5	.013
	Todos	2.6	1	3.2	1	-1.72	.212

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Estos seis ítems fueron: cuando charla con otros niños, termina la conversación de un modo adecuado, inicia conversaciones con otros niños, cuando mantiene una conversación con otras personas participa activamente, cuando conversa con un grupo de niños participa de acuerdo a las normas establecidas, cuando mantiene una conversación en grupo interviene cuando es oportuno y lo hace de modo correcto y se une a la conversación que mantienen otros niños. A pesar de la variabilidad de cambios en las puntuaciones medias, los resultados de estos seis ítems terminaron estando igualmente por debajo de los valores medios del intervalo de calificaciones.

Respecto a las seis habilidades: responde bien cuando otro niño quiere entrar en la conversación que mantiene con otros; responde bien cuando las personas con las que está hablando finalizan la conversación; participa activamente cuando mantiene una conversación con otras personas; interviene de manera oportuna y correcta cuando mantiene una conversación en grupo; se une a la conversación que mantienen otros niños; y responde adecuadamente cuando otro niño quiere iniciar una conversación con él, se ha producido mejoras en cada una de sus puntuaciones con respecto al nivel inicial. En el caso de los resultados del juez 1 en el ítem responde bien cuando las personas con las que está hablando finalizan la conversación, la mejora de la habilidad fue significativa ($p \leq .005$).

Por otro lado, referente al ítem cuando conversa, escucha lo que se le dice, responde a lo que se le pregunta y expresa lo que piensa y siente, también se ha producido mejoras en las puntuaciones de los jueces 1, 3 y del conjunto de jueces durante el transcurso del programa deportivo. Además, en el caso de los resultados del juez 3 esas mejoras fueron significativas ($p \leq .005$).

En cuanto a las tres habilidades: cuando charla con otros niños, termina la conversación de un modo adecuado; inicia conversaciones con otros niños; y cuando conversa con un grupo de niños, participa de acuerdo a las normas establecidas, las puntuaciones medias sufrieron un retroceso con respecto al nivel inicial. Igualmente, en el ítem cuando charla con otros niños, termina la

conversación de un modo adecuado, los resultados del juez 3 mostraron cambios significativos ($p \leq .005$).

La dimensión habilidades relacionadas con las emociones y los sentimientos se midió con 10 ítems. En este caso, tal y como se muestra en la tabla 22, todas las habilidades de la dimensión han mejorado sus puntuaciones, en alguno de los casos con una diferencia de un punto o más de un uno con respecto al nivel inicial.

Tabla 22.

Habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos

Habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Responde bien a las emociones y sentimientos agradables de los demás	J1	3.2	1	4.4	0.7	-3.07	.002
	J2	3.8	0.8	4.4	0.7	-2.13	.033
	J3	3	0.9	4.3	0.8	-3	.003
	Todos	3.3	0.9	4.4	0.7	-2.73	.013
Defiende y reclama sus derechos	J1	1	0	2.3	0.8	-3.02	.003
	J2	1	0	2	0.6	-3.13	.002
	J3	1	0	2.2	0.7	-3.02	.003
	Todos	1	0	2.2	0.7	-3.06	.003
Expresa y defiende adecuadamente sus opiniones	J1	2.2	1	2.9	0.9	-2.53	.011
	J2	1.9	1.1	2.6	1	-1.81	.07
	J3	2.3	0.6	2.7	0.9	-1.67	.096
	Todos	2.1	0.9	2.7	0.9	-2	.059
Se dice a sí mismo cosas positivas	J1	2.8	1.1	4	0.8	-2.81	.005
	J2	2.9	1	3.9	1.1	-2.59	.01
	J3	2.2	0.8	3.9	1	-3.17	.002
	Todos	2.6	1	3.9	1	-2.86	.006
Expresa adecuadamente sus emociones y sentimientos agradables	J1	2.6	0.9	3.2	0.8	-2.53	.011
	J2	2.3	1	2.7	0.9	-1.31	.19
	J3	2.5	0.9	3	1	-1.9	.058
	Todos	2.5	0.9	3	0.9	-1.91	.086
Expresa adecuadamente sus emociones y sentimientos desagradables	J1	2.3	1.2	3.3	0.6	-2.23	.026
	J2	2.3	1	2.8	0.7	-1.51	.132
	J3	2.2	0.7	3.3	0.8	-2.76	.006
	Todos	2.3	1	3.1	0.7	-2.17	.055
Responde bien a las emociones y sentimientos desagradables de los demás	J1	3	0.9	3.2	0.6	-0.58	.564
	J2	2.5	0.8	2.8	0.8	-1.16	.248
	J3	2.5	0.7	3.4	0.5	-2.64	.008
	Todos	2.7	0.8	3.1	0.6	-1.46	.273
Expresa cosas positivas de sí mismo ante otras personas	J1	1.4	0.5	2.8	0.8	-2.95	.003
	J2	1.6	1	2.9	0.8	-2.53	.011
	J3	1.5	0.7	2.9	1	-2.61	.009
	Todos	1.5	0.7	2.9	0.9	-2.7	.008
Responde bien a la defensa que otras personas hacen de sus derechos	J1	2	0.8	3.2	0.8	-2.68	.007
	J2	1.8	0.9	2.4	1	-1.46	.145
	J3	1.7	0.9	3.1	1	-2.62	.009
	Todos	1.8	0.9	2.9	0.9	-2.25	.054
Expresa desacuerdo y disiente con otros	J1	3	0	3.2	0.7	-0.82	.414
	J2	3	0	3.2	0.9	-0.63	.527
	J3	3	0	3.5	0.7	-2.12	.034
	Todos	3	0	3.3	0.8	-1.19	.325

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Respecto a las habilidades responde bien a las emociones y sentimientos agradables de los demás, y expresa desacuerdo y disiente con otros, desde el primer momento todas las puntuaciones se encontraban por encima del valor medio del intervalo de calificaciones. Todas ellas aumentaron igualmente al finalizar el programa deportivo. En el caso del primer ítem, los resultados mostrados por los jueces 1 y 2 presentaron mejoras significativas ($p \leq .005$).

Acerca de la habilidad defiende y reclama sus derechos, al inicio del programa deportivo las puntuaciones medias se encontraban por debajo del valor medio del intervalo de calificaciones. A pesar de que, al finalizar los entrenamientos, dichas puntuaciones siguieron por debajo del valor medio, estos resultados aumentaron sus puntuaciones con respecto al nivel inicial siendo significativo en todos los casos ($p \leq .005$).

Por otro lado, al inicio del programa deportivo, los tres ítems referentes a expresar y defender adecuadamente sus opiniones; expresar cosas positivas de sí mismo ante otras personas; y responder bien a la defensa que otras personas hacen de sus derechos, mostraron puntuaciones por debajo de la media en cualquiera de los casos. Sin embargo, como se ha comentado anteriormente, todos estos resultados mejoraron con el transcurso de los entrenamientos. Además, en el caso del juez 1, en el ítem expresa cosas positivas de sí mismo ante otras personas la mejora fue significativa ($p \leq .005$).

Por último, al inicio de los entrenamientos los ítems sobre decirse cosas positivas a sí mismo; expresar adecuadamente sus emociones y sentimientos agradables y desagradables; y responder bien a las emociones y sentimientos desagradables de los demás, también han mostrado casos con puntuaciones por debajo de la media. Igualmente, en todas ellas se ha producido una mejora de las puntuaciones. Concretamente, en el ítem decirse cosas positivas de sí mismo, la mejora en los resultados de los jueces 1 y 3 ha supuesto un cambio significativo ($p \leq .005$).

La dimensión habilidades para solucionar los problemas interpersonales se midió con 10 ítems (tabla 23). Tal y como se puede observar en la tabla 23, la mitad de los ítems pertenecientes a esta dimensión comenzaron el programa deportivo con puntuaciones por debajo de la media.

Tabla 23.

Habilidades de solución de problemas interpersonales

Habilidades de solución de problemas interpersonales		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Cuando tiene un problema, evalúa los resultados obtenidos después de intentar solucionarlo	J1	3.2	1.1	3.2	0.7	-0.14	.891
	J2	2.9	1.1	3.2	0.7	-1.04	.297
	J3	2.5	0.5	3.2	0.8	-1.9	.057
	Todos	2.9	0.9	3.2	0.7	-1.03	.415
Ante un problema con otros chicos, elige una alternativa de solución efectiva y justa	J1	2	0.7	2.7	0.8	-2.07	.038
	J2	1.9	0.8	2.5	0.8	-1.65	.1
	J3	2.1	0.8	2.6	0.8	-1.93	.053
	Todos	2	0.8	2.6	0.8	-1.88	.064
Cuando tiene un problema, se pone en lugar del otro buscando alternativas de solución	J1	3.2	0.9	3.8	1	-2.13	.033
	J2	3	1	3.5	1.3	-1.9	.058
	J3	2.9	1	3.9	0.9	-2.81	.005
	Todos	3	1	3.7	1.1	-2.28	.032
Cuando tiene un conflicto, planifica la puesta en práctica de la solución elegida	J1	2.6	0.8	3.2	1.1	-1.72	.085
	J2	2.1	1.3	2.4	0.7	-1.01	.314
	J3	2.5	0.9	3.4	1.2	-2.33	.02
	Todos	2.4	1	3	1	-1.69	.14
Cuando tiene un problema, anticipa las probables consecuencias de sus propios actos	J1	2	0.6	3.3	0.6	-3.15	.002
	J2	1.6	0.5	3	0.7	-3.15	.002
	J3	1.7	0.8	3.2	0.7	-3.26	.001
	Todos	1.8	0.6	3.2	0.7	-3.19	.002
Cuando tiene un problema, anticipa las probables consecuencias de los actos de los demás	J1	1.2	0.4	2.6	0.5	-3.15	.002
	J2	1.4	0.7	2.4	0.5	-2.92	.004
	J3	1.5	0.5	2.6	0.5	-2.89	.004
	Todos	1.4	0.5	2.5	0.5	-2.99	.003
Ante un problema, busca y genera varias posibles soluciones	J1	1.1	0.3	1	0	-1	.317
	J2	1.2	0.4	1	0	-1.41	.157
	J3	1.1	0.3	1	0	-1	.317
	Todos	1.1	0.3	1	0	-1.14	.264
Identifica los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros niños	J1	1.3	0.6	1	0	-1.63	.102
	J2	1.5	1	1	0	-1.84	.066
	J3	1.3	0.5	1	0	-2	.046
	Todos	1.4	0.7	1	0	-1.82	.071
Cuando trata de solucionar un problema con otros niños, evalúa las posibles soluciones para elegir la mejor	J1	3.5	0.7	3.6	0.7	-0.82	.414
	J2	3.3	0.8	3.5	1.1	-0.63	.527
	J3	2.7	0.6	3.7	0.9	-2.57	.01
	Todos	3.2	0.7	3.6	0.9	-1.34	.317
Cuando tiene un problema, identifica las causas que lo motivaron	J1	3.9	0.4	5	0	-3.42	.001
	J2	3.6	0.7	5	0	-3.31	.001
	J3	3.8	0.4	5	0	-3.36	.001
	Todos	3.8	0.5	5	0	-3.36	.001

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Estos cinco ítems fueron: ante un problema con otros chicos elige una alternativa de solución efectiva y justa; cuando tiene un problema anticipa las probables consecuencias de sus propios actos; cuando tiene un problema anticipa las probables consecuencias de los actos de los demás; ante un problema, busca y genera varias posibles soluciones e identifica los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros niños.

Exceptuando las dos habilidades, ante un problema busca y genera varias posibles soluciones e identifica los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros niños, donde los resultados sufrieron un retroceso, el resto de ítems presentaron mejoras en sus puntuaciones, en alguno de los casos con diferencias de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial.

Respecto al ítem de ponerse en el lugar del otro buscando alternativas de solución cuando tiene un problema, el resultado del juez 3 mostró una mejora significativa ($p \leq .005$).

Los ítems que presentaron mejoras de puntuaciones en los resultados de todos los jueces, con diferencias de uno o más de un punto, también mostraron cambios significativos en la habilidad. Esto sucedió en los tres ítems donde se midió la anticipación de las probables consecuencias de sus propios actos ($p \leq .005$), la anticipación de los actos de los demás cuando tiene un problema ($p \leq .005$) y de la identificación de las causas que motivaron el problema ($p \leq .005$).

Por último, al término del programa deportivo, los dos ítems sobre buscar y generar varias posibles soluciones ante un problema e identificar los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros niños, sufrieron un retroceso en las puntuaciones medias de los jueces.

Por otro lado, la dimensión habilidades para relacionarse con los adultos se midió con 10 ítems. Los resultados obtenidos se pueden apreciar en la tabla 24.

Tabla 24.

Habilidades de relación con los adultos

Habilidades de relación con los adultos		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Resuelve los conflictos interpersonales que se le plantean con los adultos	J1	3.2	0.8	3.2	0.8	0	1
	J2	2.9	0.9	2.5	0.8	-1.16	.248
	J3	2.2	0.6	2.8	0.8	-2.13	.033
	Todos	2.8	0.8	2.8	0.8	-1.1	.427
Responde correctamente a las sugerencias y demandas de los adultos	J1	3.7	0.9	4.3	0.8	-2.83	.005
	J2	3.6	0.9	4.2	0.8	-2.31	.021
	J3	3	0.4	4.2	0.8	-3.02	.003
	Todos	3.4	0.7	4.2	0.8	-2.72	.01
Elogia y dice cosas positivas y agradables a los adultos	J1	1	0	2.1	0.8	-2.89	.004
	J2	1	0	2.2	0.9	-2.76	.006
	J3	1	0	2.2	0.9	-2.88	.004
	Todos	1	0	2.2	0.9	-2.84	.005
Responde bien cuando los adultos se dirigen a él amablemente	J1	3	0.8	3.2	1.1	-0.85	.396
	J2	2.9	0.9	3.1	1.3	-0.49	.623
	J3	2.9	0.8	3.4	1.1	-1.65	.1
	Todos	2.9	0.8	3.2	1.2	-1	.373
Cuando tiene un problema con un adulto, se pone en el lugar de él para solucionarlo	J1	3.1	0.9	2.9	0.9	-0.63	.527
	J2	2.9	1	2.7	0.9	-0.75	.454
	J3	3	0.8	2.9	1.1	-0.59	.557
	Todos	3	0.9	2.8	1	-0.66	.513
Mantiene conversaciones con los adultos	J1	3.2	0.7	3.7	0.6	-1.61	.107
	J2	2.8	0.9	3.1	0.6	-1.16	.248
	J3	2.4	0.7	3.5	0.9	-2.49	.013
	Todos	2.8	0.8	3.4	0.7	-1.75	.123
Hace sugerencias y quejas a los adultos	J1	2.6	0.9	3	0.8	-1.89	.059
	J2	2.5	0.8	3.2	0.9	-1.98	.047
	J3	2.3	0.8	3.2	0.9	-2.6	.009
	Todos	2.5	0.8	3.1	0.9	-2.16	.038
Inicia y termina conversaciones con adultos	J1	1.9	1	2.9	1.1	-2.49	.013
	J2	2.2	1.2	2.4	1	-0.91	.366
	J3	2.2	0.4	2.5	1.1	-1.1	.271
	Todos	2.1	0.9	2.6	1.1	-1.5	.217
Cuando alaba y elogia a los adultos, es sincero y honesto	J1	1.9	1.2	3.1	1	-2.91	.004
	J2	1.7	0.9	2	1.2	-0.86	.391
	J3	2.1	0.3	3.2	0.9	-2.74	.006
	Todos	1.9	0.8	2.8	1	-2.17	.134
Cuando se relaciona con los adultos, es sincero y honesto	J1	1.5	1.3	2.9	1	-2.38	.017
	J2	2.2	1.6	1.8	1	-0.84	.401
	J3	2.2	0.8	2.9	1	-2.64	.008
	Todos	2	1.2	2.5	1	-1.95	.142

Nota. Puntuación máxima = 5; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Cabe señalar que el resultado del juez 2 en el ítem resuelve los conflictos interpersonales que se le plantean con los adultos, mostró un retroceso en su puntuación con respecto al nivel inicial. En los casos donde el jugador responde correctamente a las sugerencias y demandas de los adultos, y responde bien cuando los adultos se dirigen a él amablemente, a pesar de que al comienzo del programa todas las puntuaciones se encontraban por encima de la media, se produjo igualmente una mejora en los resultados de cada uno de los jueces así como en el conjunto de los tres. Además, en el primer caso esta mejora supuso un cambio significativo ($p \leq .005$) en los resultados de los jueces 1 y 3.

Respecto a la habilidad de elogiar y decir cosas positivas y agradables a los adultos, las puntuaciones del grupo partieron con resultados mínimos. A pesar de que se produjo una mejora de más de un punto con respecto al nivel inicial, las puntuaciones medias continuaron por debajo del valor medio del intervalo de calificaciones. Sin embargo, los resultados de los jueces 1 y 3, y del conjunto de los tres jueces mostraron cambios significativos en la habilidad ($p \leq .005$). En cuanto al ítem de ponerse en el lugar del adulto para solucionar un problema, es importante señalar que todas las puntuaciones de los jueces sufrieron un retroceso, aunque en ningún caso estos resultados mostraron cambios significativos.

Referente al resto de habilidades de la dimensión como son mantener conversaciones con los adultos, hacer sugerencias y quejas a los adultos, iniciar y terminar conversaciones con adultos, ser sincero y honesto cuando alaba y elogia a los adultos, y ser sincero y honesto cuando se relaciona con los adultos, partieron con puntuaciones por debajo de la media en la gran mayoría de los resultados de los jueces. En cualquier caso, todas las puntuaciones mejoraron en mayor o menor medida con respecto al nivel inicial, excepto en el caso del juez 2 en el ítem de ser sincero y honesto cuando se relaciona con los adultos, donde la puntuación media sufrió un retroceso con respecto al nivel inicial. Al mismo tiempo, solo en el caso del ítem de ser sincero y honesto cuando alaba y elogia a los adultos, la puntuación del juez 1 mostró una mejora significativa ($p \leq .005$).

La segunda herramienta de evaluación utilizada para medir las habilidades sociales fue la Escala de Observación para Profesores (EOP) de Muñoz, Trianes, Jiménez, Sánchez y García, adaptada del registro de observación del cuestionario docente MESSY (The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters, de Matson, Rotatori y Helsel). Este cuestionario también está dividido en seis dimensiones: nivel de impaciencia, nivel de dominancia/agresividad, nivel de inhibición, nivel de ayuda/cooperación, nivel de amistad y nivel de responsabilidad social. Es importante recordar que los ítems del cuestionario se evaluaban mediante una escala tipo Likert de 1 a 4 donde 1 significaba casi nunca, y 4 significaba realizar la acción siempre.

La dimensión impaciencia se midió con ocho ítems: insiste y se pone pesado cuando se le niega algo que ha pedido; hace precipitadamente las tareas o las deja sin terminar; guarda su turno; demanda constantemente la atención del entrenador; es impulsivo en su comportamiento; cambia constantemente de actividad; se frustra fácilmente; y frecuentemente abandona su asiento alegando que necesita algo para continuar su tarea. Observando esta dimensión (tabla 25) se puede concluir que hubo una mejora general del grupo en cuanto a las situaciones sociales vividas en cada uno de los ítems del bloque.

Tabla 25.

Impaciencia

Impaciencia		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Insiste y se pone pesado cuando se le niega algo que ha pedido	J1	2.6	1	2.9	1	-1.63	.102
	J2	2.7	1.1	3.1	0.8	-1.67	.096
	J3	2.7	0.9	2.9	1	-1	.317
	Todos	2.7	1	3	0.9	-1.43	.172
Hace precipitadamente las tareas o las deja sin terminar	J1	2.9	1.1	3.2	0.9	-1.13	.26
	J2	2.8	1.2	3.1	1	-1.19	.234
	J3	2.8	1.2	3.2	0.8	-1.52	.129
	Todos	2.8	1.2	3.2	0.9	-1.28	.208
Guarda su turno	J1	2.9	1	3.5	0.7	-1.99	.046
	J2	2.6	1.2	3.2	0.7	-1.82	.068
	J3	2.6	1.1	3.3	0.8	-1.93	.053
	Todos	2.7	1.1	3.3	0.7	-1.91	.056
Demanda constantemente la atención del entrenador	J1	2.7	1.2	2.8	1.1	-0.33	.739
	J2	2.7	1.3	2.9	0.9	-1.13	.257
	J3	2.9	1.1	3	1	-0.26	.792
	Todos	2.8	1.2	2.9	1	-0.57	.596
Es impulsivo en su comportamiento	J1	2.8	1.1	2.9	0.9	-1	.317
	J2	3	1	3	0.8	0	1
	J3	3.1	1	3.1	0.8	0	1
	Todos	3	1	3	0.8	-0.33	.772
Cambia constantemente de actividad	J1	3	1.2	3.2	0.7	-1.13	.257
	J2	3.2	1	2.8	1.2	-1.52	.129
	J3	3.2	1.1	3.1	0.9	-0.27	.785
	Todos	3.1	1.1	3	0.9	-0.97	.390
Se frustra fácilmente	J1	2.8	0.9	2.9	1.1	-0.38	.705
	J2	2.7	1.2	3.2	1	-1.56	.119
	J3	3.1	0.9	3.1	1	0	1
	Todos	2.9	1	3.1	1	-0.65	.608
Frecuentemente abandona su asiento alegando que necesita algo para continuar su tarea	J1	3	1	3.3	0.8	-1.27	.206
	J2	3.2	0.9	3.7	0.6	-1.82	.068
	J3	3	1	3.5	0.7	-1.93	.053
	Todos	3.1	1	3.5	0.7	-1.67	.109

Nota. Puntuación máxima = 4; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Desde el inicio del programa deportivo, todas las puntuaciones se encontraban por encima del valor medio del intervalo de calificaciones. Al finalizar los entrenamientos, la gran mayoría de las puntuaciones mejoraron con respecto al nivel inicial, aunque en ningún caso el valor de estas mejoras se encontró con una diferencia de más de un punto. Además, ninguna de estas mejoras fueron significativas puesto que los índices de significatividad se situaban por encima de .005 ($p > .005$).

Destacar que en la habilidad de presentar impulsividad en el comportamiento, las puntuaciones medias de los jueces 2 y 3, y del conjunto medio de los tres jueces no sufrieron variaciones con respecto al nivel inicial. Además, en la habilidad de cambiar constantemente de actividad, estos mismos tres casos sufrieron un retroceso en las puntuaciones medias con respecto al principio del programa.

La dimensión dominancia y agresividad se midió con ocho ítems (tabla 26): protagoniza frecuentes peleas; reacciona violentamente si alguien le arrebatara algún objeto; se burla o gasta bromas pesadas a los compañeros; cuando está con los demás, es quien crea los problemas; disfruta presenciando acciones agresivas y violentas; protesta de palabra o de hecho cuando le mandan hacer algo; unas veces es complaciente y otras brusco y provocador; y se enfada con los compañeros desproporcionadamente si le gastan una broma.

Tabla 26.*Dominancia-agresividad*

Dominancia-agresividad		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Protagoniza frecuentes peleas	J1	3.3	0.9	3.5	0.9	-1.34	.18
	J2	3.5	0.9	3.9	0.6	-2	.046
	J3	3.6	0.9	3.7	0.6	-0.58	.564
	Todos	3.5	0.9	3.7	0.7	-1.31	.263
Reacciona violentamente si alguien le arrebatara algún objeto	J1	3.2	1.1	3.7	0.6	-2.12	.034
	J2	3.3	1	3.8	0.4	-1.86	.063
	J3	3.2	1.1	3.7	0.6	-2.33	.02
	Todos	3.2	1.1	3.7	0.5	-2.1	.039
Se burla o gasta bromas pesadas a los compañeros	J1	3.9	0.3	3.5	0.7	-1.67	.096
	J2	3.9	0.3	3.4	0.9	-2.33	.02
	J3	3.9	0.3	3.7	0.6	-1.13	.257
	Todos	3.9	0.3	3.5	0.7	-1.71	.124
Cuando está con los demás, es quien crea los problemas	J1	3.3	0.9	3.2	0.8	-1	.317
	J2	3.3	0.8	3.4	0.8	-0.45	.655
	J3	3.4	0.9	3.3	0.9	-0.38	.705
	Todos	3.3	0.9	3.3	0.8	-0.61	.559
Disfruta presenciando acciones agresivas y violentas	J1	3.6	0.9	3.9	0.3	-1.63	.102
	J2	3.7	0.9	3.9	0.6	-1.41	.157
	J3	3.8	0.6	3.9	0.6	-1	.317
	Todos	3.7	0.8	3.9	0.5	-1.35	.192
Protesta de palabra o de hecho cuando le mandan hacer algo	J1	4	0	3.2	0.7	-2.64	.008
	J2	4	0	3.4	0.9	-2.07	.038
	J3	4	0	3.5	0.5	-2.45	.014
	Todos	4	0	3.4	0.7	-2.39	.02
Unas veces es complaciente y otras brusco y provocador	J1	3.2	0.9	3.5	0.7	-1.41	.157
	J2	3.4	0.9	3.5	0.7	-1	.317
	J3	3.2	1	3.6	0.5	-1.52	.129
	Todos	3.3	0.9	3.5	0.6	-1.31	.201
Se enfada con los compañeros desproporcionadamente si le gastan una broma	J1	3.5	0.7	3.9	0.4	-2	.046
	J2	3.7	0.6	3.8	0.6	-0.58	.564
	J3	3.5	0.7	3.9	0.3	-2.24	.025
	Todos	3.6	0.7	3.9	0.4	-1.61	.212

Nota. Puntuación máxima = 4; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Esta dimensión presentó una tendencia muy parecida a la anterior, pues desde un principio, todas las puntuaciones de los ítems se encontraban por encima de la media, situación que se mantuvo en el total de los ítems al finalizar el programa deportivo. Además, una gran mayoría de ítems mostraron mejoras en sus puntuaciones, aunque en ningún caso el valor de estas mejoras fue una diferencia de más de un punto.

Solo los ítems de, burlarse o gastar bromas pesadas a los compañeros y protestar de palabra o de hecho cuando le mandan hacer algo, mostraron un retroceso en las puntuaciones medias con respecto al nivel inicial. También los resultados de los jueces 1 y 3, en el ítem de crear los problemas cuando está con el grupo, presentaron un empeoramiento en las puntuaciones medias.

Es importante resaltar que no hubo cambios significativos en ninguno de los ítems evaluados, puesto que los índices de significatividad mostraron resultados con valores por encima de .005 ($p > .005$).

La dimensión inhibición se midió a través de ocho ítems (tabla 27): evita hablar, incluso cuando los demás le preguntan le cuesta responder; se avergüenza desproporcionadamente cuando el entrenador le corrige; en tareas de grupos permanece aislado o se mantiene a distancia; si los demás le hacen alguna faena o le excluyen del juego, se conforma; se le ve más jugando solo que con sus compañeros; rara vez mira directamente a los ojos de su interlocutor; es tímido; y le cuesta relacionarse.

Tabla 27.

Inhibición

Inhibición		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Evita hablar; incluso cuando los demás le preguntan le cuesta responder	J1	2.8	0.8	3.5	0.8	-2.33	.02
	J2	2.9	0.8	3.5	0.7	-2.53	.011
	J3	3	0.8	3.6	0.8	-2.31	.021
	Todos	2.9	0.8	3.5	0.8	-2.39	.017
Se avergüenza desproporcionadamente cuando el entrenador le corrige	J1	4	0	4	0	0	1
	J2	4	0	4	0	0	1
	J3	4	0	4	0	0	1
	Todos	4	0	4	0	0	1
En tareas de grupos, permanece aislado o se mantiene a distancia	J1	3	0.7	3.3	0.9	-1.63	.102
	J2	3.1	0.8	3.3	1	-1	.317
	J3	3.1	0.9	3.5	0.8	-2.45	.014
	Todos	3.1	0.8	3.4	0.9	-1.69	.144
Si los demás le hacen alguna faena o le excluyen del juego, se conforma	J1	2.5	0.8	2.4	0.7	-0.45	.655
	J2	2.4	0.8	2.6	1	-0.83	.405
	J3	2.5	0.9	2.5	0.8	0	1
	Todos	2.5	0.8	2.5	0.8	-0.43	.687
Se le ve más jugando solo que con sus compañeros	J1	2.8	0.8	2.9	1	-0.82	.414
	J2	2.9	0.8	3.2	1	-1	.317
	J3	3.2	0.6	3.3	0.9	-0.71	.48
	Todos	3	0.7	3.1	1	-0.84	.404
Rara vez mira directamente a los ojos de su interlocutor	J1	1.9	1	1.9	0.7	-0.18	.854
	J2	1.9	0.8	1.9	0.8	0	1
	J3	2.2	0.6	1.6	0.7	-1.9	.057
	Todos	2	0.8	1.8	0.7	-0.69	.637
Es tímido	J1	2.5	0.8	3.5	0.7	-2.67	.008
	J2	2.5	0.9	3.4	0.9	-2.5	.013
	J3	2.7	0.8	3.5	0.7	-2.23	.026
	Todos	2.6	0.8	3.5	0.8	-2.47	.016
Le cuesta relacionarse	J1	2.4	0.8	2.7	0.8	-1.41	.157
	J2	2.5	0.7	3	0.7	-1.94	.052
	J3	2.5	0.5	3.2	0.7	-2.13	.033
	Todos	2.5	0.7	3	0.7	-1.83	.081

Nota. Puntuación máxima = 4; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Asimismo, esta dimensión mostró una tendencia muy parecida a la que se ha venido teniendo. Al inicio del programa casi el total de los ítems presentaban resultados por encima de la media. En el caso del ítem de mirar directamente a los ojos del interlocutor, los resultados de los jueces 1 y 2 mostraron puntuaciones por debajo del valor medio del intervalo de calificaciones. En este caso, al seguir el patrón estándar del cuestionario, los resultados del juez 3 y del conjunto de todos los jueces mostraron un retroceso en sus puntuaciones con respecto al nivel inicial.

No obstante, es importante señalar que la gran mayoría de resultados mejoraron mínimamente al finalizar el programa deportivo. En el caso del ítem de avergonzarse desproporcionadamente cuando el entrenador le corregía no sufrió ningún tipo de variación manteniéndose en todo momento en el mismo nivel de puntuación.

Por otro lado, el resultado del juez 1 en el ítem de conformarse cuando los demás le hacen alguna faena o le excluyen del juego mostró un retroceso en la puntuación media con respecto al nivel inicial. Con todo ello, es importante destacar que no hubo cambios significativos en ninguno de los ítems evaluados, puesto que los índices de significatividad manifestaron resultados con valores por encima de .005 ($p > .005$).

La dimensión ayuda/cooperación se midió con seis ítems (tabla 28): tiende a ayudar a sus compañeros cuando lo necesitan; se presenta voluntario para actividades en clase; suele fomentar la participación en los trabajos en grupo; intenta tener en cuenta los puntos de vista de los demás cuando surgen problemas en clase; admite sugerencias y correcciones de los otros cuando realiza algún tipo de trabajo en grupo; y participa sin problema en distintas actividades colectivas independientemente de los compañeros de grupo.

Tabla 28.*Ayuda/cooperación*

Ayuda/cooperación		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Tiende a ayudar a sus compañeros cuando lo necesitan	J1	1.3	0.6	1.8	0.8	-1.86	.063
	J2	1.1	0.3	1.5	0.8	-2.12	.034
	J3	1.2	0.4	1.5	0.7	-1.34	.18
	Todos	1.2	0.4	1.6	0.8	-1.77	.092
Se presenta voluntario para actividades en clase	J1	1.7	0.8	1.8	0.7	-0.45	.655
	J2	1.5	0.8	1.9	0.8	-1.31	.19
	J3	1.5	0.8	1.5	0.8	-0.58	.564
	Todos	1.6	0.8	1.7	0.8	-0.78	.47
Suele fomentar la participación en los trabajos en grupo	J1	1.4	0.5	1.7	0.9	-1.41	.157
	J2	1.2	0.4	1.8	0.8	-2.27	.023
	J3	1.2	0.4	1.7	0.9	-1.86	.063
	Todos	1.3	0.4	1.7	0.9	-1.85	.081
Intenta tener en cuenta los puntos de vista de los demás cuando surgen problemas en clase	J1	1	0	1	0	0	1
	J2	1	0	1	0	0	1
	J3	1	0	1	0	0	1
	Todos	1	0	1	0	0	1
Admite sugerencias y correcciones de los otros cuando realiza algún tipo de trabajo en grupo	J1	1	0	2.1	0.8	-2.89	.004
	J2	1	0	2	0.8	-2.74	.006
	J3	1	0	1.9	0.9	-2.59	.01
	Todos	1	0	2	0.8	-2.74	.007
Participa sin problema en distintas actividades colectivas independientemente de los compañeros de grupo	J1	2.9	0.3	3.1	1	-0.63	.527
	J2	3	0.6	2.7	0.9	-1.41	.157
	J3	2.8	0.4	2.8	1	0	1
	Todos	2.9	0.4	2.9	1	-0.68	.561

Nota. Puntuación máxima = 4; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Cinco de las seis habilidades de esta dimensión presentaron puntuaciones por debajo de la media. En la única habilidad donde los resultados medios se encontraban por encima de la media fue el ítem de participar sin problema en distintas actividades colectivas independientemente de los compañeros de grupo. Al finalizar el programa deportivo, la gran mayoría de resultados habían mejorado sus puntuaciones con respecto al nivel inicial, aunque muchos de ellos seguían con resultados por debajo del valor medio del intervalo de calificaciones.

Es importante señalar que el ítem donde se midió el intento de tener en cuenta los puntos de vista de los demás cuando surgían problemas en clase no sufrió variaciones en sus puntuaciones. Sin embargo, en el ítem donde se medía la capacidad para admitir sugerencias y correcciones de los demás cuando realizaba algún tipo de trabajo en grupo, las puntuaciones de los jueces 1 y 2, y del conjunto de todos los jueces, presentaron mejoras con una diferencia de un punto o más de uno con respecto al nivel inicial.

De todos los ítems recogidos en esta dimensión, solo la habilidad de admitir sugerencias y correcciones de los demás cuando realizaba algún tipo de trabajo en grupo, mostró mejoras significativas en los resultados del juez 1 ($p \leq .005$).

La dimensión amistad se midió con cinco ítems (tabla 29): es amable; habla bien de los otros chicos; suele tolerar bien las bromas pesadas o las provocaciones; es un niño simpático; y a los chicos les gusta juntarse con él.

Tabla 29.*Amistad*

Amistad		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Es amable	J1	2.8	0.6	3.2	0.9	-1.89	.059
	J2	2.7	0.9	2.8	1.2	-0.28	.783
	J3	2.5	0.8	3.1	0.9	-2.33	.02
	Todos	2.7	0.8	3	1	-1.5	.287
Habla bien de los otros chicos	J1	1	0	2.3	1	-2.85	.004
	J2	1	0	1.5	0.8	-2.07	.038
	J3	1	0	2.2	1	-2.87	.004
	Todos	1	0	2	0.9	-2.6	.015
Suele tolerar bien las bromas pesadas o las provocaciones	J1	1.9	0.6	3.5	0.7	-3.11	.002
	J2	1.9	0.8	3.4	0.8	-2.92	.004
	J3	1.7	0.5	3.3	0.9	-2.99	.003
	Todos	1.8	0.6	3.4	0.8	-3.01	.003
Es un niño simpático	J1	3	0.8	3.5	0.8	-1.61	.107
	J2	2.9	0.9	2.9	0.8	-0.45	.655
	J3	2.8	0.9	3.2	1	-1.89	.059
	Todos	2.9	0.9	3.2	0.9	-1.32	.274
A los chicos les gusta juntarse con él	J1	2.6	0.5	3.2	0.9	-2.33	.02
	J2	2.7	0.6	2.7	1	0	1
	J3	2.5	0.7	3	1	-1.66	.097
	Todos	2.6	0.6	3	1	-1.33	.372

Nota. Puntuación máxima = 4; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Al comienzo de los entrenamientos, todas las puntuaciones medias del grupo se encontraban con valores por encima de la media, excepto los ítems donde se mide hablar bien de los demás y tolerar bien las bromas pesadas o las provocaciones.

Casi el total de puntuaciones de la dimensión presentaron mejoras con respecto al nivel inicial, tan solo los resultados del juez 2 en los ítems donde se medía la simpatía y la habilidad para que los compañeros se juntasen con él, mostraron un índice de variación nulo, es decir, mantuvieron el mismo resultado entre el inicio y el final de los entrenamientos.

Sin embargo, en los resultados donde la puntuación aumentó con una diferencia de más de un punto con respecto al nivel inicial, fue donde se

produjo un cambio significativo ($p \leq .005$), es decir, en los resultados de los jueces 1 y 3, en el ítem de hablar bien de los otros chicos, y en todos los resultados del ítem tolerar bien las bromas pesadas o las provocaciones.

La dimensión responsabilidad social se midió con siete ítems (tabla 30): suele cumplir las normas de las clases; se implica en el buen funcionamiento de la clase; es sincero y honrado; muestra educación en su trato con los demás; se siente en la obligación de ayudar al niño que está en dificultades; se le pueden encargar tareas con la confianza de que las realizará tal cual; y si nadie sale voluntario para realizar un trabajo común, finalmente consiente salir él.

Tabla 30.*Responsabilidad social*

Responsabilidad social		PRE		POS		Punt. Z	Sig.*
		M	DT	M	DT		
Suele cumplir las normas de las clases	J1	2.7	0.9	3.2	0.6	-2.33	.02
	J2	2.5	1.1	2.8	0.9	-1	.317
	J3	2.5	0.9	3.1	0.9	-1.95	.052
	Todos	2.6	1	3	0.8	-1.76	.13
Se implica en el buen funcionamiento de la clase	J1	2.2	1.2	2.7	0.9	-1.35	.177
	J2	2.5	1.1	2.7	1.1	-0.58	.564
	J3	2.5	1.1	2.8	0.9	-0.92	.357
	Todos	2.4	1.1	2.7	1	-0.95	.366
Es sincero y honrado	J1	4	0	4	0	0	1
	J2	4	0	4	0	0	1
	J3	4	0	4	0	0	1
	Todos	4	0	4	0	0	1
Muestra educación en su trato con los demás	J1	2.9	0.8	3.4	0.9	-2.65	.008
	J2	2.6	1	2.9	0.9	-1.13	.257
	J3	2.6	0.7	3.3	0.9	-2.5	.013
	Todos	2.7	0.8	3.2	0.9	-2.09	.093
Se siente en la obligación de ayudar al niño que está en dificultades	J1	1	0	2	0.7	-2.92	.004
	J2	1	0	1.8	0.8	-2.71	.007
	J3	1	0	1.9	0.8	-2.76	.006
	Todos	1	0	1.9	0.8	-2.8	.006
Se le pueden encargar tareas con la confianza de que las realizará tal cual	J1	2.2	1	2.7	0.9	-2.11	.035
	J2	1.8	0.8	2.2	1.1	-2.12	.034
	J3	2	1	2.7	1	-1.96	.05
	Todos	2	0.9	2.5	1	-2.06	.04
Si nadie sale voluntario para realizar un trabajo común, finalmente consiente salir él	J1	1.9	0.8	1.9	0.8	-0.58	.564
	J2	1.8	0.7	2.1	1.1	-1.3	.194
	J3	1.9	0.9	2	0.8	-0.45	.655
	Todos	1.9	0.8	2	0.9	-0.78	.471

Nota. Puntuación máxima = 4; puntuación mínima = 1; * valores significativos $p \leq .005$.

Observando esta dimensión, una vez más se puede concluir que ha habido una mejora general del grupo en cuanto a las situaciones sociales vividas en cada uno de los ítems del bloque. Solo el ítem donde se medía la sinceridad y la honradez, mostró resultados permanentes entre el inicio y el

final de los entrenamientos. El resto de ítems han presentado en mayor o menor medida mejoras en las puntuaciones con respecto al nivel inicial.

De toda la dimensión, el único ítem que ha presentado mejoras significativas ($p \leq .005$) en sus resultados ha sido la de ayudar al compañero que está en dificultades. También hay que señalar que, al comienzo del programa deportivo, los resultados del juez 2 en el ítem donde se medía la capacidad de encargarle tareas al niño con la confianza de que las realizará tal cual, y los resultados del ítem donde se evaluaba el consentimiento del jugador para realizar un trabajo cuando nadie salía voluntario, presentaron puntuaciones por debajo de la media, aunque dichas puntuaciones mejoraron mínimamente durante el transcurso de los entrenamientos.

Capítulo VIII. Discusión

8. Capítulo VIII: Discusión

“No los subestimamos. Simplemente eran mucho mejores de lo que pensábamos”

Bobby Robson

Tras la finalización del programa deportivo se pudo determinar la mejora tanto en el desempeño de las habilidades psicomotrices como en determinadas habilidades sociales, poniendo de manifiesto la importancia y el beneficio que supone la actividad física y deportiva en niños con TEA. Asimismo, otros autores coinciden y añaden otro tipo de beneficios tales como la mejora la conducta social (Pan, 2010), la reducción de movimientos estereotipados típicos (Yilmaz, Yanardag, Birkan y Bumin 2004) y el aumento del rendimiento académico (Nicholson, Kehle, Bray y Heest, 2011). Ahora bien, el incremento en la mejora de las habilidades psicomotrices y habilidades sociales no se vio reflejado de manera periódica y constante para cada una de las habilidades evaluadas, como tampoco en el rendimiento de cada uno de los jugadores.

Los datos que se recogieron durante las entrevistas sirvieron para contextualizar el nivel de los jugadores, sus capacidades y sus habilidades, y de esta forma poder diseñar los entrenamientos deportivos específicos. La localidad de procedencia, el tipo de centro educativo donde estudiaba, o si presentaba algún tipo de comorbilidad junto con el diagnóstico de TEA fueron datos con un carácter meramente informativo.

Las preguntas relacionadas con las áreas deportivas tales como si practicaba o había practicado alguna actividad deportiva, o la situación deportiva del participante antes de comenzar el programa deportivo, sirvió para conocer el contacto directo que habían tenido previamente los niños con el deporte, de esta forma se podía entrever el nivel inicial del que partía cada jugador. Hay que tener presente que, los deportistas deben seguir un proceso formativo, progresivo y coherente, lo más adaptado posible a su nivel o edad (Giménez, Abad y Robles, 2010). También es importante conocer el tipo de deporte con el que han tenido contacto, pues no es lo mismo retomar una actividad deportiva ya practicada anteriormente, que iniciar un deporte sin ningún tipo de conocimiento o formación previa. En este caso, la gran mayoría

de niños con TEA han practicado deportes individuales. Por lo general, la participación es un reto para ellos, debido entre otros motivos, a la baja motivación, a los bajos niveles de desarrollo motor, a la dificultad en la planificación y generalización y a la dificultad de las actividades de autocontrol (Todd y Reid, 2006). La proposición de plantear como actividad un deporte colectivo como el fútbol es por la cantidad de elementos beneficiosos que puede aportar este deporte, tanto a nivel físico como a nivel social (Martínez, Menlle, Hernández et al., 1996).

Durante las entrevistas, se solicitó el dato referente a la lateralidad de los jugadores con el objetivo de conocer más en profundidad a cada uno de los niños. De esta forma, durante el desarrollo de las actividades deportivas y los juegos sería más fácil identificar la dominancia de cada uno de ellos. En este caso, Bejarano y Naranjo (2014) señalan que la lateralidad es un factor a tener en cuenta dentro de la mayoría de los deportes, puesto que entrenar ambas extremidades puede hacer desaparecer o reducir las diferencias laterales mejorando el rendimiento del jugador.

Por último, teniendo en cuenta que ninguno de los niños había jugado al fútbol de manera formal y que la práctica había sido escasa, se pudo determinar que todos se encontraban en una etapa de iniciación al fútbol. Garganta (2002) ya manifestaba que esta etapa deportiva debía ser planificada como gradual, progresiva y debidamente estructurada. A pesar de haber diferencia de edad entre jugadores, como el nivel de competencias y habilidades deportivas era muy similar, el diseño de entrenamientos fue para todos el mismo, respetando la homogeneidad de grupo. En cuanto a la participación en el número de sesiones, la diferencia que hubo fue de seis entrenamientos, cantidad insuficiente como para que el nivel de desarrollo y adquisición de conocimientos fuese significativa para el nivel básico en el que se estaban implementando las sesiones. Finalmente, respecto a la composición de grupos, es cierto que el grupo A contaba con 3 jugadores más que el grupo B, sin embargo, en este caso lo que se medía era la mejora individual de cada jugador respecto a sí mismo, tanto de las habilidades psicomotrices como de las habilidades sociales, es decir, la única variación que hubo en los

entrenamientos con respecto a los grupos fue en la organización de los juegos, y no así, en los objetivos de los mismos.

8.1. Habilidades psicomotrices de los participantes.

El objetivo de trabajar las habilidades motrices fue para conseguir una base más sólida para poder alcanzar habilidades motrices más complejas con la intención de lograr un desarrollo motriz más completo (Sánchez-Pay y Sánchez-Alcaraz, 2013). El modelo de enseñanza debe empezar por una fase de dominio y consolidación de las habilidades motrices básicas, entendiendo que este servirá como nivel inicial para desarrollar y potenciar habilidades motrices específicas o habilidades deportivas (López y Castejón, 2005).

Durante la etapa de primaria, la mentalidad de los niños debe ser la de jugar y pasárselo bien por ello es importante que el diseño de todos los juegos y actividades deportivas se organicen con este propósito. En este caso, la propuesta de tareas y juegos se hizo con la intención de impulsar el movimiento en el niño y lograr establecer una serie de patrones motrices básicos con la finalidad de transferir el aprendizaje y la ejecución de las habilidades a cualquier deporte (Arufe, 2002).

El primer ítem que se quiso medir fue el desplazamiento. Cabe señalar que el desplazamiento es una de las habilidades básicas más importantes, pues sirve como base para el desarrollo del resto de habilidades. Normalmente, en estas edades, los niños suelen presentar una correcta coordinación global del desplazamiento (Wickstrom, 1990). Sin embargo, al principio del programa había jugadores que presentaban ciertas dificultades debido a su torpeza motriz.

La habilidad de desplazarse frontalmente tuvo una mejora progresiva y significativa durante todo el programa deportivo. Respecto al desplazamiento frontal prácticamente el total del grupo terminó con la máxima puntuación o muy próximo a ella, teniendo en cuenta que esto significaba ejecutar la acción bien. En este caso, no fue sorprendente puesto que el desplazamiento frontal es un tipo de desplazamiento habitual, básico y repetitivo usado constantemente desde las primeras etapas del desarrollo, pues se utiliza como

una herramienta de comunicación para tomar conciencia del entorno, investigar y comprender el medio en el que se mueve, y para desarrollar las capacidades perceptivo-motrices (Prieto, 2010).

Sin embargo, las modalidades de desplazamiento lateral y hacia atrás sí que presentaron más dificultades, pues la ejecución de la acción es más compleja. Para realizar este tipo de acciones hay que tener en cuenta dos elementos significativos como son la coordinación motriz en cuanto al juego de pies, teniendo en cuenta que desarrollando un buen trabajo de piernas es fundamental para alcanzar el éxito (Domínguez, 2010), y el sentido de la orientación espacial, pues gracias a esta habilidad natural los niños serán capaces de desarrollar ciertas nociones relacionadas con el movimiento, la relación y la situación las cuales permitirán la coordinación de movimientos y el equilibrio. En este caso, es importante señalar que ambas modalidades no son movimientos típicos que se ejecuten habitualmente de manera repetitiva. En este caso, la autonomía que demuestra el niño va a depender de la cantidad de veces que realiza la acción y la calidad de cómo lo realiza (López-Ros, 2013). Además, en este caso, las características físicas del perfil y las habilidades motrices limitaban el rendimiento típico del niño alcanzando valores más bajos de los esperables a su edad (McPhillips, Finlay, Bejerot y Hanley, 2014; Ament, Mejia, Buhlman et al., 2014; Staples y Reid, 2010; y Dewey, Cantell, y Crawford, 2007). Por ello, las sesiones deportivas se diseñaron con la intención de realizar un trabajo continuo en estas acciones, con lo que, en los desplazamientos laterales y hacia atrás en ambas modalidades (andando y en carrera), se pasó de hacerlo mal o hacerlo con ayuda, a hacerlo con ayuda del entrenador e incluso a hacerlo solo.

Respecto a la habilidad del salto, al tener diferentes modalidades el abanico de resultados fue más amplio. Los entrenamientos permitieron que se produjese una mejora en la habilidad del salto, aunque en algún caso no con el resultado esperado. Igualmente pudo observarse una ligera dificultad para realizar los saltos con pies separados en comparación con los saltos con pies juntos. Esto pudo deberse al proceso de coordinación, pues en este caso, la dificultad radica en impulsarse primero con un pie y luego con el otro

manteniendo el equilibrio en cada impulso y en cada caída para no desestabilizarse.

Nuevamente se volvió a producir la situación de tener mejores puntuaciones cuando la acción del salto se realizaba frontalmente a cuando se hacía lateralmente o hacia atrás. Cuando los jugadores realizaban el salto hacia adelante lo hacían con ayuda del entrenador. En este caso, las posibles dificultades mostradas por los niños podría venir derivado de un punto de vista madurativo (Gallahue, 1982). Además, si este tipo de acciones no se habían trabajado previamente o el nivel de experiencia en la ejecución era escaso, tanto el nivel de coordinación que se requería para realizar el salto como el equilibrio para no caerse podrían influir en el resultado final (Ruiz, 1987) con lo cual era posible que el niño necesitase un apoyo para hacerlo como así sucedió. No obstante, las diferentes actividades deportivas junto con las acciones repetitivas permitieron que se produjese una mejora en la habilidad del salto. En el caso de hacerlo frontalmente, los jugadores fueron capaces de terminar realizándolos solos.

Sin embargo, en los saltos laterales y hacia atrás los resultados obtenidos fueron más bajos. Casi el total de los jugadores realizaban mal los saltos, aunque había un grupo minoritario que era capaz de hacerlo con ayuda del entrenador. La dificultad de este esquema podía residir en el grado de desarrollo de los aspectos perceptivos y coordinativos, la propia organización del esquema corporal, la edad de los niños y el grado de complejidad del salto (Lucea, 1999). Si a eso se le suma el posible retraso en el desarrollo de las habilidades motrices en niños con TEA, es decir, a la alteración de los patrones motores como la coordinación, el equilibrio y el desarrollo del esquema corporal (Vega, 2005), la dificultad para ejecutar la habilidad aumentaba.

A pesar de la mejora producida por la repetición de las acciones, al finalizar los entrenamientos los niños seguían necesitando el apoyo del entrenador pues este tipo de habilidades requería de niveles de impulsión, equilibrio y coordinación más complejos, además de aspectos psicológicos como la confianza (Wickstrom, 1990). No obstante, viendo la tendencia que estaba teniendo la ejecución del salto a lo largo de todo el programa deportivo,

puede determinarse que, trabajando de manera más continua, constante y específicamente, el margen de mejora podría ser más amplio.

Respecto a la habilidad de giro, en este caso solo se evaluó el giro longitudinal. Se midió la capacidad que tenía el jugador para girar sobre sí mismo cuando se encontraba en una posición estática, y girar sobre un punto determinado del espacio a la vez que se estaba desplazando (andando o corriendo). Cada una de las modalidades evaluadas referentes al giro presentó mejoras significativas dentro del grupo. Si bien, en los primeros entrenamientos, en las modalidades de posición estática y andando los jugadores ya eran capaces de realizar el giro con ayuda del entrenador.

Sin embargo, sumando la acción de correr antes de girar provocó que las puntuaciones en estos casos fuesen más bajas. Había un grupo numeroso de jugadores que no ejecutaban la acción bien, pues la carrera necesita de un mayor requerimiento motriz (Wickstrom, 1990). Todas las actividades estaban diseñadas de tal manera que dicha habilidad se incluiría dentro de los propios juegos, ajustando éste al tipo de actividad deportiva practicada, planteando situaciones deportivas con un carácter lúdico (Sánchez Bañuelos, 1984), sorteando así el trabajo específico de la habilidad y evitando el aburrimiento y la baja motivación. Con este tipo de planteamientos, se consiguió que al finalizar el programa deportivo, la gran mayoría de jugadores fuesen capaces de realizar los giros solos, e incluso en algunos casos hacerlos bien.

El lanzamiento, el control, la conducción, el regate y la entrada son habilidades motrices que se vinculan con aspectos técnicos del fútbol. Es importante señalar que el programa deportivo se creó con la intención de acercar y potenciar el deporte a través del fútbol. Según Benedek (2001), el objetivo futbolístico en estas edades debe ser desarrollar la sensibilidad para con la pelota, impulsar el interés por el deporte, en este caso por el fútbol proporcionando elementos para poder jugarlo.

Para todos los niños del grupo era la primera vez que participaban de manera activa y formal en unas sesiones deportivas de fútbol donde la mentalidad y el ambiente deportivo, era divertirse y aprender, a la vez que mejoraban y potenciaban sus habilidades y destrezas psicomotrices y sociales.

También, teniendo en cuenta el perfil seleccionado, las edades a las que se iba a dirigir el programa deportivo y la inexistente base futbolística, muchas de las acciones técnicas y tácticas recogidas dentro del fútbol no fueron incluidas en el estudio, aunque por circunstancias lógicas del propio juego deportivo, sí que se trabajaron de manera transversal. Por ejemplo, acciones técnicas como el pase, o acciones tácticas como el marcaje no fueron acciones que se evaluaron y trabajaron específicamente. Sin embargo, a pesar de no recoger todas las habilidades y acciones deportivas del fútbol, sí que era importante transferir estos elementos técnicos y tácticos seleccionados, debido a que algunos de ellos son considerados habilidades motrices básicas, además de ser elementos fundamentales que sirven para jugar al fútbol.

En las cinco acciones técnicas individuales que se evaluaron, las puntuaciones medias del grupo mostraron una mejora con respecto al nivel inicial. Pese a ello, en determinados casos la mejora se vio mermada por la capacidad de respuesta o por la dificultad añadida que suponía ejecutar la propia habilidad, pues realizar una única habilidad resulta más sencillo que hacer una secuencia de diferentes habilidades. Además, la técnica no puede desarticularse del resto de elementos que influyen en la ejecución, ni tampoco puede considerarse como lo único importante (Sánchez, Molinero y Yagüe, 2012).

El patrón de respuesta del grupo respecto a las acciones técnicas fue muy similar. Al inicio del programa, las dificultades para la ejecución de las habilidades técnicas fueron bastante notables en un gran número de niños ya que la simple ejecución no era suficiente, en este caso hay que tener en cuenta que la propia técnica está sometida también a procesos cognitivos (Espar y Gerona, 2004). Sin embargo, al finalizar el programa, esta situación cambió a un estado favorable respecto al nivel inicial. Como era de esperar, los niños mostraron mejores resultados a la hora de realizar las acciones con sus piernas dominantes. Lo mismo ocurrió cuando la ejecución de las acciones se hicieron estando parado o andando. Sin embargo, se pudo observar mayores dificultades en la ejecución de las habilidades cuando intervenía el componente de la carrera pues en este caso se requería de un nivel de coordinación más elevado (Prieto, 2010) como ya ocurrió con la habilidad de giro. Si a este

contexto, se le añadía el estímulo adicional de la pelota, el nivel de atención y concentración que debía prestar el jugador aumentaba, y en consecuencia, también la dificultad para ejecutar la acción. Como aclaran Rojas, Montañez, Núñez, y Montero (2014), es importante tener en cuenta que en esta etapa la coordinación de movimientos, la capacidad de concentración y de atención todavía se encuentran en fase de desarrollo.

Respecto al lanzamiento se evaluó tanto el golpeo de cabeza como el golpeo con el pie. En el caso del remate de cabeza, solo se tuvo en cuenta la capacidad de hacerlo frontalmente, puesto que el objetivo no era trabajar y mejorar específicamente el componente técnico, sino perder el miedo al contacto con el balón. Canales-Lacruz y Pina-Blanco (2014) consideran que el miedo al contacto es una constante en el universo emocional de las prácticas deportivas de contacto.

En la modalidad de rematar con la cabeza partiendo desde una posición estática se pudo comprobar que la mayoría de jugadores presentaron dificultades. En este primer caso, más de la mitad fueron capaces de hacerlo aunque siempre con apoyo del entrenador. No sucedía lo mismo cuando el remate iba acompañado previamente de un desplazamiento por parte del jugador, pues en este caso, a pesar del posible apoyo del entrenador, el intento de remate salía mal ejecutado. La principal causa de esta situación era precisamente el miedo al balón y la ejecución de varias acciones en una única habilidad. Para lograr el éxito era importante mostrar una buena coordinación en la carrera junto con el salto, y la capacidad para calcular la trayectoria y la potencia del balón (Perlaza-Concha, Gutiérrez-Cruz e Hidalgo-Barreto, 2015).

Para lograr el objetivo de eliminar el miedo y que los jugadores se iniciasen en esta modalidad, el entrenador trató de inculcar la premisa de que debía ser el jugador quien golpease al balón y no al revés. En este caso, la figura del entrenador adquirió mayor importancia en el grupo siendo para los niños la persona de referencia durante las sesiones deportivas. El clima generado por el entrenador ayudó a los niños a adquirir un compromiso, una alta persistencia frente a los errores y las dificultades, y un gran sentimiento de satisfacción por hacer las cosas (Azpillaga, González, Irazusta y Arruza, 2012).

Al final, en las tres modalidades de remate se produjeron mejoras en la ejecución de la acción, realizándolo en la mayoría de los casos con ayuda del entrenador.

El resto de acciones deportivas trabajadas tuvieron como elemento a tener en cuenta la lateralidad respecto al manejo de las dos piernas para ejecutar cada una de las acciones técnicas. La continua repetición de las acciones con ambas piernas hizo que se produjese una mejora de las habilidades. López-Ros (2013) manifiesta que tanto la calidad como la cantidad resultan fundamentales para favorecer el aprendizaje, en este caso, era importante darle al niño la posibilidad de practicar un elevado número de veces los ejercicios con el fin de poder aprender y mejorar sus habilidades, aunque también era importante que en la repetición se incorporasen modificaciones sobre la estructura básica del movimiento (Ruiz y Graupera, 2011; Ruiz, 1995). Había que tener presente la posición de comodidad y seguridad en cuanto al golpeo de balón con una pierna o con otra pues este aspecto determinaría la distinción de mejora entre ambas (lateralidad dominante). Para intentar minimizar esta situación y lograr un desarrollo físico y deportivo más completo, el planteamiento de los entrenamientos fue trabajar la lateralidad con las dos piernas, intentando acostumbrar al niño a golpear la pelota con ambas piernas sin importar la efectividad. Sánchez, García, Leo et al. (2009) y Bejarano y Naranjo (2014) declaran que en la mayoría de los deportes la lateralidad es un elemento a tener en cuenta pues el entrenamiento puede reducir las diferencias laterales provocando cambios en el rendimiento. Además, estos mismos autores añaden que entrenar el lado no dominante permite mejorar tanto éste como el lado dominante.

La tendencia de resultados en todas las habilidades de lanzamiento con los pies, control de balón, conducción, regate y entrada fueron muy similares. En todas ellas se produjo una mejora de resultados en el manejo de ambas piernas, aunque, como era lógico, las acciones realizadas con la pierna dominante mostraron resultados más favorables con respecto a la pierna no dominante. Precisamente, la predominancia va a permitir ser más hábil en la ejecución de las acciones con la parte dominante (Del Valle y De la Vega, 2007).

Sin embargo, que los jugadores mejorasen con ambas piernas venía precedido por la insistencia y la repetición de las acciones durante los entrenamientos. Teniendo en cuenta que se encontraban en la primera fase de iniciación deportiva, la finalidad de la actividad deportiva también ayudaba a que se produjesen mejoras puesto que no se puntualizaba sobre la efectividad sino sobre la ejecución de la acción. Granda y Alemany (2002) indican que cualquier niño que se enfrenta al aprendizaje de una nueva habilidad va realizando un proceso de modificación constante a medida que la practica, como consecuencia de ajustes que se van realizando no solo en lo físico o mecánico, sino también por otros elementos intervinientes como es el conocimiento sobre la tarea, las estrategias que se usan para afrontarlas, etc. Asimismo, en la mayoría de actividades se propusieron acciones deportivas individuales y sin oposición, o con una oposición pasiva, es decir, cada jugador disponía de su propio balón para ejecutar las habilidades técnicas lo que aumentaba el tiempo de contacto del niño con el balón.

Como ya se ha adelantado anteriormente, en el momento en que las tareas se realizaban con balón el nivel de atención y concentración de los jugadores debía aumentar. En este caso, la atención se relaciona con la toma de decisiones (Pérez y Martínez, 2014). La toma de decisiones era otro elemento que iba a dificultar la realización de las tareas. Esta situación no era algo que sucedía solo en las habilidades del regate y la entrada. A pesar de que el diseño de los juegos estaba normalmente dirigido por el entrenador con la intención de facilitar la participación de los niños con TEA, había determinadas tareas que requerían de la toma de decisiones. Por ejemplo, marca un gol en una portería u otra, el juego de tres en raya decidir dónde colocar la ficha, en el pilla-pilla con balón decidir a por quien ir, etc.). Dada esta situación, los niños eran capaces de mantener la atención dirigida hacia determinados objetos pero mostraban dificultades para interpretar y atender el contexto en su conjunto.

Las acciones de regate y entrada presentaban la particularidad del enfrentamiento directo entre jugadores. Cuando se realizaba un regate sobre un adversario, el nivel de habilidad y destreza debía ser mayor, puesto que en esta acción intervenían elementos externos incontrolables como por ejemplo: la

mentalidad del jugador, la habilidad y destreza del rival, la capacidad de respuesta, y el nivel deportivo, entre otras. En la entrada sucedía algo similar, el jugador que quería apoderarse de la posesión del balón o impedir que el rival progresase, debía poseer una serie de habilidades y destrezas definidas teniendo en cuenta la inclusión de factores externos en la ejecución. Es decir, para que las habilidades del regate y la entrada fuesen efectivas, el jugador protagonista de realizar la acción debía tomar decisiones inmediatas a cada paso realizado, es decir, dar una respuesta en función del oponente para lograr el objetivo (en el caso del jugador que regatea superar al adversario, mientras que en el caso del jugador que realiza la entrada robar la posesión o impedir que progrese en el terreno de juego). En este caso, había que tener en cuenta el tiempo de percepción y el tiempo de ejecución. El primero es el tiempo que tarda en procesar la información del estímulo (estoy frente a un oponente y tengo que regatearle), mientras que el segundo es el tiempo que tarda el jugador desde que percibe el estímulo hasta que termina de realizar la acción (la decisión tomada para la acción del regate y ejecutarla). De ahí que la efectividad en la ejecución de la acción sea más compleja. En este caso, los niños ejecutaban la acción más lentamente pues precisaban de más tiempo para planear y ejecutar movimientos, para secuenciarlos y para prever las consecuencias al realizar una actividad motriz (Crissien-Quiroz, Fonseca-Angulo, Núñez-Bravo et al., 2017).

En cuanto a la táctica trabajada dentro del programa señalar que fue muy básica. Multitud de juegos trabajaron aspectos técnicos y tácticos conjuntamente pues en este caso el aprendizaje debía ser simultáneo y compensado, pues requiere de un proceso largo y complejo (López y Castejón, 2005). Había que tener en cuenta la situación en la que se encontraban todos los jugadores, pues ninguno había tenido un contacto previo con el fútbol más allá de la práctica informal. Se seleccionaron algunas acciones tácticas básicas debido a, en primer lugar, porque desde un punto de vista educativo los elementos tácticos impulsan la formación de deportistas reflexivos y evaluadores de su propia práctica deportiva (Ortín, Maestre, y García-de-Alcaraz, 2016), y en segundo lugar, porque las propias tareas y juegos propiciaban que se diesen situaciones con elementos tácticos.

En este caso, con los entrenamientos deportivos no se pretendía trabajar específicamente la táctica, sino lo que se buscaba era impulsar el interés y la motivación por jugar transmitiendo las bases y la comprensión del juego, e incentivando el trabajo colectivo (Rojas, Montañez, Núñez, y Montero, 2014). Benedek (2001) apunta a que en estas edades el pensamiento táctico todavía no se ha desarrollado por eso los aspectos tácticos no se ejecutaban bien, y añade que, para trabajar el juego individual y colectivo lo importante es proponer la resolución improvisada de un contexto de juego.

Varios de los juegos que se realizaron en los entrenamientos fueron dirigidos por el entrenador y no dejaban lugar a la improvisación. Sin embargo, hubo otras actividades que por su condición de juego tenían una parte de improvisación e incluso de imaginación por parte del jugador. En este tipo de situaciones fue donde se produjeron más dificultades puesto que los niños por sí solos no tenían iniciativa y capacidad para resolver las situaciones pues presentaban dificultades para el juego imaginativo. Esta carencia pudo comprobarse, principalmente, cuando se realizaron juegos y actividades con un componente táctico, donde al niño se le presentaban diferentes alternativas de juego para que hiciera frente a situaciones imprevistas por la propia dinámica de la tarea. Precisamente, Ortín, Olmedilla y Lozano (2003) consideran que la táctica se vincula a aspectos como la toma de decisión, la atención y la motivación, entre otras.

En los resultados obtenidos en el bloque táctico, se pudo observar la diferencia entre el intervalo de mejora mostrado entre el nivel inicial y el nivel final de los jugadores cuando seguían las directrices del entrenador o cuando lo hacían de manera autónoma. En comparación con aquellos juegos donde el entrenador facilitó pautas, todos aquellos que se plantearon sin indicaciones previas, tuvieron peores resultados grupales. Estos no son sorprendentes puesto que las principales dificultades que presentaban los jugadores se centraban en la comprensión del juego y en la toma de decisiones para realizar las acciones. No hay que olvidar que el fútbol está compuesto por un conjunto de elementos que se caracterizan por tener una elevada complejidad perceptiva, incluyendo un componente táctico y un poder de decisión (Méndez, 2009). No solo tienen gran relevancia los factores individuales y

contextuales, sino que además, también influyen los factores propios de la tarea. En este caso, cada contexto puede presentar diferentes decisiones (González-Víllora, García-López y Contreras-Jordán, 2015).

Todas las acciones tácticas de ataque y progresión en el juego, de apoyo, de desmarque, de conservación de balón y de colocación, mostraron resultados muy parejos, a excepción de la conservación de balón. Estos cinco ítems se pudieron medir y evaluar fundamentalmente durante los partidos organizados en las sesiones. Se hizo evidente que, cuando el entrenador daba pistas y órdenes durante el juego, los jugadores eran capaces de responder favorablemente. Es importante señalar que la estructura de las tareas junto con las instrucciones del entrenador permitió a los jugadores aprendiesen de las situaciones del juego (Ortín, Mestre, y García-de-Alcaraz, 2016). Este contexto deportivo propició que los jugadores ganasen confianza en sí mismos y mejorasen. Cabe mencionar que un mínimo porcentaje de jugadores logró incluso llevarlo al extremo de hacer las cosas bien por sí solos. Estos jugadores eran los mismos que habían sobresalido previamente en las acciones técnicas.

A pesar de la mejora, el resto de jugadores ejecutaban bien las acciones pero regularmente necesitaban la intervención del entrenador para hacerlo. Sin embargo, cuando se dejaba que el grupo trabajase de manera autónoma, sin dar indicaciones previas, ninguno de los jugadores lograba realizar las acciones bien por sí solos, es decir, sin el apoyo previo del entrenador, los jugadores tenían dificultades para interpretar cada una de las acciones del juego. Los continuos cambios que se iban produciendo durante el transcurso del juego iban modificando la toma de decisiones, es decir, el jugador debía procesar la información, realizar un análisis del comportamiento técnico-táctico y decidir ejecutar una habilidad de juego en función del contexto (Serra, García y Sánchez-Mora, 2011).

En el caso de la conservación del balón, las limitadas habilidades técnicas y la escasa interpretación del juego colectivo, provocaban que hubiese jugadores con dificultades para intentar mantener la pelota, afectando de manera colectiva a su equipo. De hecho, no hubo ningún grupo de jugadores que lograsen realizar esta acción bien. Aquellos que lo lograron se debió a la

intervención del entrenador, quien se encargó de generar situaciones para que los equipos mantuviesen durante un periodo de tiempo la posesión del balón.

La composición de los equipos para jugar pudo influir también en el rendimiento del grupo. Hubo jugadores que tuvieron un aprendizaje más acelerado que otros con lo cual la respuesta que mostraban para realizar determinadas actividades y juegos grupales era muy superior. En cada uno de los partidos que se jugaba durante las sesiones, el entrenador cambiaba los equipos con la intención de reforzar otro tipo de elementos más allá de lo puramente deportivo, es decir, ampliar el círculo de amistades y compañeros, trabajar la tolerancia y el respeto por los demás, impulsar otro tipo de motivación, valorar el esfuerzo, la aceptación, la deportividad, la solidaridad, etc. Esta situación puede ser vista desde dos perspectivas diferentes: por un lado, los que consideran que hacer participar en un mismo grupo, a un jugador con un perfil teóricamente superior al resto de compañeros, puede producir un estancamiento en su rendimiento. Mientras que otros creen que juntar a todos los jugadores, independientemente de las características particulares y del rendimiento deportivo, beneficia a todos. Quizá en este caso, el matiz debe estar en la capacidad que tenga el entrenador para diferenciar cuando utilizar cualquiera de las dos alternativas en función del diseño y el objetivo de la tarea.

Finalmente, se puede afirmar que el grupo de niños pasó de tener un nivel deportivo bastante limitado, donde las acciones se realizaban mal o las realizaban con ayuda del entrenador, a terminar la gran mayoría ejecutándolas solos, y en casos puntuales a realizarlas bien o con ayuda del entrenador. Aquellos niños que obtuvieron puntuaciones altas, es decir, eran capaces de realizar las tareas ellos solos y bien, fueron los que previamente habían practicado fútbol de manera informal. Además, presentaban una motivación intrínseca por ser un deporte que les apasionaba.

Por el contrario, hubo casos puntuales donde los jugadores ejecutaban las habilidades malamente con ayuda del entrenador. En este caso, las ganas y la motivación de esos jugadores habían descendido durante el transcurso de las sesiones quizá por el escaso interés mostrado en jugar al fútbol. Proponiendo una atención más individualizada en estos niños y modificando el

deporte y/o el diseño de las tareas, haría que la mejora de sus habilidades fuese en aumento. Baker (2000) añade que existen evidencias para hacer uso de los temas de interés del niño con TEA, con el objetivo de mejorar la motivación por el juego.

A pesar de que el programa deportivo ayudó a conseguir una mejora en las habilidades psicomotrices, es importante que los niños no abandonen la práctica de cualquier actividad deportiva. De hecho, es recomendable no centrarse únicamente en la práctica de un deporte. Tal y como concluyeron Fransen, Pion, Vandendriessche et al (2012) en su estudio, participar en diversos deportes tiene una influencia positiva en cuanto a coordinación motriz, resistencia, fuerza y velocidad. Por otro lado, Abernethy, Baker y Côté (2005) concluyeron que practicar múltiples deportes contribuye a la participación de diversas experiencias deportivas, lo que favorece la toma de decisiones de los jugadores.

Por último, es importante tener paciencia durante el proceso de enseñanza-aprendizaje puesto que los resultados no suelen ser inmediatos. En el caso particular del fútbol, es fundamental comprender que existe un proceso que abarca desde que el jugador comienza su aprendizaje, hasta que tiene capacidad de aplicar todo aquello que ha aprendido en una situación real del juego y con cierta eficacia (Delgado, 1994).

8.2. Habilidades sociales de los participantes.

El deporte es considerado un instrumento educativo y socializador (Zulaika, 2005; Hernández, 2005; Giménez, 2002). En este caso, la práctica del fútbol ayudó a desarrollar elementos vinculados con la socialización permitiendo mejorar las relaciones interpersonales, la convivencia, la solidaridad, el trabajo en equipo y la tolerancia (Hernán, 2013).

El programa deportivo se propuso como una alternativa para trabajar transversalmente las habilidades sociales de los jugadores, ya que en este contexto se producen diversidad de situaciones de interacción (Lorenzo y Bueno, 2011). El fútbol, al ser considerado un deporte abierto y complejo en cuanto a la multitud de contextos, situaciones y alternativas de respuesta al

juego, ayuda a que se produzca una modificación de la conducta del jugador (González-Víllora, García-López y Contreras-Jordán, 2015) lo que dificulta en muchas ocasiones la práctica deportiva. No obstante, el fútbol no se limita solo a esto y puede aportar otra serie de beneficios y ayudar a mejorar aquellos aspectos físicos y sociales donde presentan más dificultades.

Es importante señalar que, actualmente, no existen herramientas específicas para medir las habilidades sociales en personas con TEA. Además, las intervenciones para este tipo de perfiles son complejas y variadas lo que dificulta la generalización de resultados (Mulas, Ros-Cervera, Millá et al., 2010). Debido a esta circunstancia y al tipo de actividad deportiva elegida, se seleccionaron dos cuestionarios donde los ítems recogían diferentes contextos y situaciones sociales. Es importante ser cautelosos a la hora de interpretar los resultados debido a que, la muestra con la que se trabajó se encontraba en la etapa de desarrollo, además de las propias limitaciones que presentaban a nivel social, y las herramientas con la que se midió las habilidades sociales.

Para evaluar las habilidades sociales, lo correcto sería hacer uso de un enfoque multimétodo, utilizando a su vez, diferentes técnicas e instrumentos que permitiesen obtener información acerca de las conductas sociales en diferentes contextos. La diversidad de elementos que intervendrían en la evaluación permitiría obtener un resultado más determinante, aunque este proceso resultaría muy costoso (Betina y Contini, 2011).

Los resultados obtenidos en las herramientas de Autoinforme del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social y en la Escala de Observación para Profesores adaptada del registro de observación del cuestionario docente MESSY (The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters), proyectaron una mejora en las habilidades sociales, pues el comportamiento y la conducta que presentaron los niños al finalizar el programa fue en la gran mayoría de casos positivamente diferente respecto al inicio.

Muchos de los ítems recogidos en ambos cuestionarios estaban interrelacionados entre sí, es decir, muchas de las situaciones y contextos que se produjeron a lo largo de las sesiones permitió medir varios ítems de manera

simultánea. Para este caso, era importante conocer y comprender cómo determinados comportamientos y respuestas que mostraron los niños, provocaron un efecto desencadenante de respuesta para diferentes ítems en distintas dimensiones, por ello era importante que la interpretación no se limitase textualmente a los bloques sociales marcados. Debido a la complejidad en el conjunto de las dimensiones y a la especificidad de los ítems, en algunos casos no se logró generar un contexto determinado para trabajar y medir algunas habilidades sociales, con lo cual se tuvo que ir observando de manera transversal dentro de los propios juegos.

Todos los entrenamientos deportivos estaban estructurados, puesto que la actividad física planificada favorecía las relaciones sociales (Fessia, Manni, Contini y Astorino, 2018). Durante todas las sesiones se programaron dos actividades concretas, la primera al inicio y la segunda al finalizar, las cuales sirvieron para trabajar específicamente el ámbito social, principalmente aspectos conversacionales y conductuales. Ambas tareas permitieron conocer más detalladamente aspectos sociales y personales de los niños. Además, fueron repetitivas a lo largo de las sesiones, lo que permitió que se produjesen rutinas en distintas situaciones sociales que permitieron poder medir, evaluar y potenciar de una manera más determinada las habilidades sociales del grupo.

Cabe resaltar los cambios de actitud y comportamiento que mostraron algunos de los jugadores con respecto a sus compañeros. Si bien, durante los entrenamientos se consiguió que hubiera un trato cordial, donde las conversaciones mantenidas dentro del grupo y el comportamiento fueron bastante positivas, al término del programa, algunas de estas relaciones se vieron afectadas, mostrando en algunos casos interacciones y conductas inapropiadas. Esta situación desencadenó la composición de pequeños grupos debido a las preferencias y gustos comunes que presentaban los niños. No es extraño que las dificultades en la interacción social que muestran los niños con TEA pueden ser debido a intereses inusuales no compartidos con sus iguales (Martín, 2004).

Para intentar romper esta situación y que no se repitiesen los grupos, el entrenador planificó y diseñó los juegos promoviendo diferentes equipos, así

todos jugaban con todos, siendo compañeros y siendo oponentes. Tal y como señalan Cabrera-García, Lizarazo-Sandoval y Medina-Casallas (2016) el entrenador tiene la capacidad de poder y la responsabilidad de encaminar, determinados procesos que disminuyan las barreras para el aprendizaje y la socialización.

En el caso de tener que tomar la iniciativa para cualquier tipo de actividad social, los niños eran incapaces con lo cual era el entrenador quien tenía que buscar alternativas para que poco a poco participasen. Se pasó de aprender a respetar las normas de conversación (respetar el turno de palabra, mantener una escucha activa, mantener un diálogo, etc.) a hacerlo en determinadas ocasiones debido a que, la gran mayoría de niños lo que querían principalmente era jugar. Aquí se pudo observar el comportamiento de algunos niños relacionados con la impulsividad y la impaciencia. Además, cuando se insistía con el seguimiento de normas, algunos de ellos mostraban actitudes molestas.

Por otro lado, al principio del programa, la gran mayoría de niños mostraban serias dificultades para procesar la información (Martín, 2004) e interpretar el contexto de la conversación (por ejemplo, situación en la que reírse o sonreír, o pedir ayuda, o disculparse cuando fuese necesario, o entender las bromas, etc.) aunque esta situación mejoró al término de los entrenamientos. Es importante recordar que las personas con TEA presentan un gran déficit en la interpretación de las emociones (Miguel, 2006), en asimilar la información derivada de su mundo interior y exterior (Hervás, 2017) y en comprender las expresiones faciales (Ruggieri, 2013). El descontrol emocional de algunos niños provocaron alteraciones en la conducta, comportamientos impacientes, irritabilidad, agresiones y dificultades en la concentración del juego. Además, algunos de ellos también presentaron dificultades para entender el concepto de empatía, es decir, ponerse en el lugar de la otra personas para comprender sus sentimientos y emociones (Cornago, 2012).

En la interacción social intervinieron diferentes elementos como fueron las actitudes, los valores y las habilidades para interpretar las distintas situaciones. En este caso, la presencia de estímulos externos no tiene por qué

garantizar el éxito de la intervención puesto que ciertas variables de la personalidad pueden intervenir en la adquisición o en el déficit de las habilidades sociales, por ello, los programas de intervención pueden presentar limitaciones (Betina y Contini, 2011) debido a que es posible que no se cuente con los apoyos necesarios para cubrir las necesidades individuales (Ruiz-Vicente, Salinero, González-Millán et al., 2015).

Por otro lado, durante el transcurso de actividades y juegos deportivos, también se pudo observar determinadas conductas y comportamientos relacionados con elementos propios de las habilidades sociales. Es importante tener en cuenta la multitud de elementos que pueden influir en el comportamiento de la persona. Esto dificulta establecer un criterio único para determinar lo que es una habilidad social. Por ejemplo, Betina y Contini (2011) reconocen que dos sujetos pueden presentar un comportamiento distinto ante una misma situación social, mostrar respuestas dispares y considerar que sus conductas son igualmente efectivas como así ocurría en diversos momentos del juego.

Los entrenamientos se diseñaron con la intención de jugar individualmente, de manera colectiva y de manera competitiva. Sin embargo, los juegos colectivos y competitivos también tenían un componente individual, es decir, las decisiones deportivas que pudiese tomar un jugador podría afectar de manera colectiva. Todos los juegos donde no había una estructura definida, es decir, había libertad de movimientos y de toma de decisiones, generaba en algunos niños niveles de ansiedad, lo que se traducía a veces, en casos de conductas disruptivas.

Asimismo, dentro de la práctica deportiva no solo existía el cansancio físico, el cansancio mental afectaba al estado de ánimo del jugador, al procesamiento e interpretación de la información y al comportamiento (Desmond y Hancock, 2001). En estos casos, se pudo observar en algunos jugadores actitudes relacionadas con la dominancia y la agresividad. Aunque este tipo de situaciones no fueron las únicas que generaron comportamientos impropios, pues la vestimenta (ponerse un peto), los aplausos, los gritos y los

ruidos generados por el juego de la propia actividad, también ocasionaron en algún momento situaciones estresantes para los jugadores.

Normalmente, este tipo de conductas lo tenían siempre los mismos niños, por eso, ocasionalmente eran rechazados por el resto de compañeros. Cuando se producía este tipo de casos, para intentar normalizar la situación y que jugaran, o al menos lo intentasen, era necesaria la intervención del entrenador. Sin embargo, no siempre se lograba, y en ocasiones, el niño, automáticamente, evitaba la participación o cambiaba de actividad. Algunos ejemplos fueron, tumbarse en el suelo ausentándose de la tarea, irse al lugar donde había colocado una pila de colchonetas, el cual les proporcionaba comodidad, jugar de manera individual a sus propios juegos, mostrar comportamientos violentos para interrumpir el entrenamiento o marcharse directamente de la sesión.

Hay que tener en cuenta que las personas TEA que presentan conductas disruptivas lo hacen con una intención de comunicarse (Muñoz, 2013). Por ello, quizá los niños mostraban este tipo de comportamiento para compensar sus dificultades y como una forma de expresar sus miedos o sus necesidades (Castillo y Grau, 2016). El desconocimiento ante este tipo de contextos hacía que la figura del entrenador fuese importante, pues les transmitía confianza y tranquilidad para resolver los conflictos. Es en estos momentos cuando se producían situaciones para observar las habilidades de relación con un adulto. Que los niños con TEA tengan una persona de referencia, comprometida y responsable de la educación de estos, puede influir y favorecer su proceso de desarrollo (Lozano, Alcaraz y Colás, 2010). Además, la falta de empatía mostrada impulsaba al entrenador a tener que intervenir para frenar este tipo de conductas. La confianza depositada en el entrenador sirvió para que los niños se moviesen en un entorno confortable y seguro. Esto pudo observarse tanto en la mejora de las diferentes habilidades como en la actitud que mostraron llegados al final de los entrenamientos.

Respecto a la dimensión que recoge los ítems vinculados a las habilidades de solución de problemas interpersonales, apenas se produjo cambios en la conducta y en la ejecución de las habilidades sociales de los

niños durante todo el programa. Los jugadores no mostraron iniciativa ni capacidad para resolver este tipo de situaciones debido en gran parte a las dificultades para ponerse en el lugar de la otra persona, es decir, para comprender las motivaciones y sentimientos de sí mismos y de los demás (Cogolludo, 2014). Normalmente, en este caso, fue el entrenador quien se encargó de intervenir directamente para minimizar las conductas disruptivas de los jugadores. Cuando no se consiguió, la solución pasó por invertir más tiempo en reflexionar con los jugadores implicados sobre el comportamiento mostrado para evitar posibles repeticiones de conductas inapropiadas en el futuro. Sí que hubo casos puntuales donde alguno de los niños fue capaz de identificar conflictos personales con los compañeros, aunque el nivel de respuesta posterior para resolverlo fue muy limitado.

Con todo ello, se pudo considerar que el programa deportivo fue positivo. Al igual que ocurrió con las habilidades psicomotrices, el aprendizaje o modificación de las habilidades sociales requirió de un proceso complejo, donde se incluyó aspectos afectivos, cognitivos y sociales, mediante un proceso de maduración y aprendizaje con el medio social (Durán y Parra, 2014). Además, como es lógico, no todos los niños respondieron de la misma forma y con la misma intensidad. Se observó una mejora en muchos de los ítems evaluados, mientras que en otros, las circunstancias de las sesiones no acompañaron lo suficiente como para poder medir realmente el impacto por la baja frecuencia que se produce en las acciones. Para trabajar determinadas habilidades sociales, quizá lo mejor sea proponer talleres específicos complementarios a la práctica deportiva, en donde se puedan establecer escenarios controlados con el fin de evaluar y potenciar esas habilidades específicas.

El entrenamiento en habilidades sociales es necesario para que los niños aprendan y desarrollen estrategias con el objetivo de desenvolverse en diferentes contextos y situaciones (Vallés y Vallés, 1996). La actividad deportiva bien planificada puede despertar el interés y la motivación que necesita el niño TEA, proporcionándole una alternativa válida para potenciar las habilidades sociales.

8.3. Limitaciones del estudio

Dadas las características de la investigación, no se puede afirmar que los resultados puedan ser concluyentes, aunque sí que se abre un camino alternativo a las terapias utilizadas para mejorar las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales en personas con TEA. Se puede destacar tres aspectos limitantes en este trabajo investigador: las herramientas de recogida de información, los recursos materiales, humanos e instalaciones, y el seguimiento una vez finalizado el programa. A continuación, se expone con detalle cada una de las restricciones.

En primer lugar, el hecho de que no existan herramientas específicas para medir las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales en niños con TEA dificulta la medición y la evaluación para obtener datos más precisos. Por eso es importante ser cuidadoso en el manejo de las herramientas disponibles y tener cautela respecto a los resultados y conclusiones que se pueden obtener a partir de su uso.

En lo que respecta a los instrumentos empleados para registrar las habilidades psicomotrices hay que ser prudentes con los resultados obtenidos. El método utilizado para su uso ha sido mediante la observación de interjueces, sin embargo, esta situación no deja de tener un componente subjetivo que puede limitar o desviar el resultado de la acción. Quizá, este cuestionario pueda reajustarse modificando el método de recogida de datos, pasando a tener un componente más objetivo, es decir, cuantificando la evaluación en cada una de las acciones deportivas, por ejemplo, contabilizando el número de repeticiones que pueda hacer el jugador en cada una de las habilidades deportivas.

Por otro lado, el TEA lleva implícito la palabra espectro y como tal no se limita a un conjunto cuantificable de valores finito, característica que converge con el conjunto de habilidades sociales. Las características intrínsecas de ambos conceptos generó una gran dificultad investigadora. En este sentido, el desafío fue encontrar cuestionarios validados específicos para medir cuantitativamente la globalidad del comportamiento social de niños con TEA. Este proceso fue fallido pues aún no existe una herramienta que cumpla con

todas las exigencias del programa. A pesar de haber hecho uso de dos cuestionarios para medir las habilidades sociales, estos no han recogido la causalidad de comportamientos sociales de los niños con TEA de manera global lo que ha limitado el proceso de evaluación en ciertos aspectos.

En segundo lugar, mejorando las instalaciones y aumentando los recursos materiales y personales seguramente el programa deportivo hubiera sido más beneficioso. El espacio donde se realiza la actividad deportiva puede influir en el interés y en la participación de las familias. Disponer de más entrenadores en las sesiones hubiera supuesto tener los jugadores un trabajo más individualizado. Además, tener más recursos materiales podría haber ayudado al desarrollo de las sesiones y a la motivación de los niños.

Finalmente, en cuanto a la duración del programa deportivo es demasiado pronto para determinar el impacto que haya podido tener este programa sobre los jugadores que han participado. La tendencia del programa demuestra que ha sido positivo, sin embargo, sería conveniente realizar seguimientos periódicos para comprobar si las mejoras obtenidas se han mantenido o no a lo largo del tiempo, y cuáles de las habilidades evaluadas se han consolidado o se han debilitado.

Estas limitaciones de estudio conforma el último eslabón de la cadena reflexión-acción-reflexión, posicionando al investigador en una búsqueda de mejora continua. Así, desde este enfoque, las limitaciones de este trabajo son entendidas como el comienzo de las futuras líneas de actuación.

8.4. Futuras líneas de investigación.

Esta tesis doctoral inicia un camino de vinculación entre el TEA y el deporte. Diversos estudios visibilizan el deporte como alternativa para trabajar y potenciar las habilidades psicomotrices y habilidades sociales en las personas TEA (Rafie, Ghasemi, Zamani y Jalali, 2017; Cei, Franceschi, Rosci, Sepio y Ruscello, 2017; y Gutiérrez, 2004), es decir, componen los argumentos cualitativos de continuidad de esta línea investigación. Unos resultados cuantitativos favorables en este trabajo constituyen un valor añadido que justifica la necesidad de seguir construyendo esta relación directa.

Siguiendo el hilo conductor expuesto en las limitaciones de estudio, se marca como futura línea de investigación protagonista la necesidad de desarrollar instrumentos específicos para medir por un lado las habilidades psicomotrices, y por otro lado, las habilidades sociales a la infancia (niños entre 6 y 12 años) con y sin TEA.

Continuar con la ejecución de programas deportivos como espacios terapéuticos enriqueciendo los recursos empleados en esta primera experiencia desde tres miradas distintas. En primer lugar, con el objetivo de ofrecer una atención más individualizada a los niños participantes, se recomienda enriquecer cuantitativamente los recursos humanos. En segundo lugar, nutrir con mayores recursos materiales para una práctica deportiva más específica. Y en tercer lugar, mejorar las instalaciones deportivas. Desde el encuadre pedagógico, el espacio conforma un educador más. Una instalación cuidada y actualizada puede afectar positivamente en la participación de los niños en el programa.

Desde un punto de vista investigador, sería interesante analizar dos aspectos. Por un lado, realizar un seguimiento una vez finalizado el programa y contrastar si sus resultados cuantitativos se mantienen o no en el tiempo. Por otro lado, repetir el programa deportivo de fútbol con los mismos niños que han participado en la investigación. De esta forma, se podría corroborar si el programa deportivo permite seguir mejorando las habilidades psicomotrices y las habilidades sociales evaluadas.

El diseño del programa deportivo realizado respondía a niños TEA con un nivel de gravedad uno y estando en una etapa de iniciación al fútbol. Por ello, surge como interés realizar otras alternativas de programas que incluyan distintos niveles de gravedad de TEA. En estos casos, los grupos tendrían que ser más reducidos o habría que implementar el número de entrenadores por sesión para tener una atención más individualizada. Para recoger otros posibles intereses deportivos de los niños, cabría la posibilidad de diseñar y planificar programas de intervención en otros deportes colectivos como el baloncesto, el balonmano, etc. o incluso el multideporte. El contraste de

resultados sería enriquecedor, pues daría información de qué deportes se ajustan más o menos a las necesidades psicomotrices para los niños con TEA.

Por último, avanzar hacia la inclusión social de los niños con TEA, empleando la práctica deportiva como un escenario de unión entre niños con y sin TEA, ofreciendo modelos pedagógicos que garanticen la inclusión, y a su vez, supongan prácticas sociales extrapolables a otros ámbitos de convivencia.

Capítulo IX. Conclusiones

9. Capítulo IX: Discusión

"¿Sabes cuál es mi parte favorita del juego?"

La oportunidad de jugar"

Mike Singletary

Durante el desarrollo de esta tesis doctoral se ha querido evidenciar la relación entre el TEA y el deporte. Para los niños, el juego les permite simbolizar, expresar y construirse como personas. Un deporte colectivo no solo les invita a ello, sino que además, les obliga a poner en marcha estrategias de relación, exponerse a un grupo y resolver conflictos que aparecen en convivencia. El reto de este trabajo investigador no era otro que contrastar cuantitativamente una convicción, como es que la práctica deportiva colectiva mejora las habilidades psicomotrices y sociales de los jugadores. Además, era importante que la metodología empleada cubriese y respetase las necesidades educativas de los niños con TEA. Con esta línea de trabajo, a continuación se exponen las conclusiones específicas del estudio:

1. La práctica de fútbol dirigida produce una mejora diferencial en el desempeño de ciertas habilidades psicomotrices en niños con TEA. Para lograr esto, los entrenamientos han seguido métodos específicos y ajustados a los niveles deportivos de los jugadores.
2. La práctica de deportes colectivos como el fútbol pueden favorecer mejoras en la adquisición y el desempeño de habilidades sociales en niños con TEA.
3. Para dirigir y desarrollar un programa deportivo de estas características se requiere de la participación de un equipo multidisciplinar, formado por profesionales del ámbito de la psicología y de la educación, así como técnicos deportivos de la disciplina deportiva a desarrollar. Además de los objetivos que se han propuesto, la finalidad de los entrenamientos debe ser educar en valores y acompañar en el crecimiento individual de los niños.
4. Los resultados obtenidos en el proyecto de investigación confirman que el programa deportivo de fútbol ha resultado ser eficiente, eficaz y saludable para los jugadores. Los resultados obtenidos en el proyecto de

investigación invitan a continuar esta línea de actuación pedagógica. El diseño cuidado del programa deportivo ha constituido un lugar específico para el crecimiento individual de los niños, pues les incita a emplear estrategias, habilidades y destrezas para hacer frente a distintas situaciones deportivas. Ello se ha reflejado cuantitativamente en el progreso de las habilidades motrices y sociales de los participantes.

A pesar de las limitaciones ya señaladas en este estudio, esta tesis representa una pequeña aportación a la comunidad científica. Sus resultados permiten el diseño de intervenciones multidisciplinares que pueden ser eficaces para el desarrollo psicomotriz y social en niños con TEA. Continuar con esta línea investigadora con futuros trabajos permite ofrecer distintas alternativas de socialización donde el deporte ocupa un lugar protagonista tanto por su valor terapéutico como por el potencial que tiene el juego en los niños. Además, este tipo de programas ayudarán a promover hábitos de vida saludables y por ende la mejora de la calidad de vida de sus participantes.

Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

- Abernethy, B., Baker, J. y Côté, J. (2005). Transfer of pattern recall skills may contribute to the development of sport expertise. *Applied Cognitive Psychology, 19*(6), 705–718.
- Aguado, A. L., Flórez, M. A. y Alcedo, M. A. (2003). Un programa de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad en entorno escolar. *Análisis y Modificación de Conducta, 29*(127), 673-704.
- Águila, C. y Casimiro, A. (2001). Tratamiento metodológico de la iniciación a los deportes colectivos en edad escolar. En F. Ruiz, A. García y A. J. Casimiro (Eds.) *Nuevas tendencias metodológicas. La iniciación deportiva basada en los deportes colectivos* (pp.31-56). Madrid: Gymnos.
- Ahrabi-Fard, I. y Matvienko, O.A. (2005). Promoción de una educación activa de la actividad física orientada a la salud en las clases de educación física. *Cultura, Ciencia y Deporte, 1*(3), 163-170.
- Ahuja, M., Rey, L. y González, M.P. (2011) Efectos de un taller de psicomotricidad en el desarrollo personal de niños y niñas. Un estudio preliminar. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 14* (2), 163-178.
- Alarcón, F., Cárdenas, D., Miranda, M. T., Ureña, N., Piñar, M. I., y Torre, E. (2009). Effect of a training program on the improvement of basketball players' decision making. *Revista de Psicología del Deporte, 18*(3), 403-407.
- Albinali, F., Goodwin, M.S. e Intille, S.S. (2009). Recognizing Stereotypical Motor Movements in the Laboratory and Classroom: A Case Study with Children on the Autism Spectrum. *Ubicomp'09: Proceedings of the 11th Acm International Conference on Ubiquitous Computing, 71-80*.
- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Díaz-Pichardo, J.A. y Cortes-Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental, 31*(1), 37-41

- Alcantud, F., Alonso, Y. y Mata, S. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero*, 47(4), 7-26.
- Alcover, C.M. y Pérez, V. (2011). Trabajadores con discapacidad: problemas, retos y principios de actuación en salud ocupacional. *Medicina y seguridad del trabajo*. 57(1), 206-223.
- Alfaro, Y. (1995). Efecto de la práctica distribuida de actividades físicas en la aptitud física, la autoestima y el rendimiento académico en niños con edades entre los 8 y los 10 años. *En Escuela de Educación Física y Deportes, Memoria II Simposio Internacional en Ciencias del Deporte, el Ejercicio y la Salud* (61-67). San José, Costa Rica: Escuela de Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica.
- Alfaro, Y. (2001). Efecto agudo del ejercicio en la inteligencia y la memoria de hombres según la edad. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 1(2), 1-11
- Allport, G. (Ed.). (1954). *The nature of prejudice*. New York: Doubleday Books
- Alonso, J.R. (2004). *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Ediciones Amarú
- Alonso, J.R. (2017). *Motricidad en los niños con autismo*. Autismo Diario. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2017/02/16/motricidad-los-ninos-autismo/>
- Álvarez, E. (2007). Trastornos del espectro autista. *Revista Mexicana de Pediatría*, 74 (6), 269-276.
- Amar-Tuillier, A., Sabata, F.L., Aussilloux, C. y Baghdadli, A. (2007). *Mi hijo padece trastornos del desarrollo*. Barcelona: Octaedro.
- Amate, E. A. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. *Organización Panamericana de la Salud*. Washington, D.C: OPS
- Ament, K., Mejia, A., Buhlman, R., Erklin, S., Caffo, B., Mostofsky, S. y Wodka, E. (2014). Evidence for Specificity of Motor Impairments in Catching and

Balance in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45(3), 742-51

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Arlington, VA,

American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado*. (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.

Anderson, J. (2003). Turned into taxpayers: Paraplegia, rehabilitation and sport at Stoke Mandeville, 1944-56. *Journal of Contemporary History*, 38(3), 461-475.

Andreu, A.B. y Navas, N. (2010). Estudiantes con discapacidad en la educación superior: Necesidades y orientaciones para la intervención. En V.M. Rodríguez (Eds.) *Atención a los estudiantes con discapacidad en la Universidad. Orientaciones para el profesorado* (91-124). Centro de Atención a Universitario con Discapacidad. UNED. Fundación Mapfre

Antón, J. A. (2003). Bases del entrenamiento de la táctica en los deportes de cooperación-oposición enfocado a los talentos deportivos: aplicación en Balonmano. En J. Hernández., G. Gil y M. Morán (Eds). *Talentos Deportivos. Detección, entrenamiento y gestión*. (210-226). Canarias: Gobierno de Canarias.

Antón, J. L. y Dolado, M^a. (1996). La iniciación a los deportes colectivos: una propuesta pedagógica. En F. J. Giménez; Sáenz-López, P; Díaz, M. (Eds). *El deporte escolar*. Universidad de Huelva.

Ariosto, J. (2006). Fútbol, musas, filosofía. *Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 1(2), 44-49

Arnáiz, J. y Zamora, M. (2013). Detección y evaluación diagnóstica en TEA. En Martínez, M.A., y Cuesta, J.L. (Eds). *Todo sobre el autismo*, 89-132. España. Altaria.

- Arroyo, O. (2011). Clasificaciones médico deportivas. *En Libro de Actas del 49º Congreso de la Sociedad española de Medicina Física y Rehabilitación (SERMEF)*. Toledo: SERMEF. 13-15.
- Artigas-Pallares, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 32(115), 567-587.
- Arufe, V. (2002). Importancia del trabajo psicomotriz y predeportivo en los niños de edad preescolar (4-7 años) para una óptima especialización deportiva futura. *Revista Digital-Buenos Aires*, 46. 1-4.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Atkin, A.J., Adams, E., Bull, F.C. y Biddle S.J.H. (2012). Nonoccupational sitting and mental well-being in employed adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 43, 181-188.
- Attwood, T. (2009). *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós, D.L
- Ayán, C., Cancela, J.M., Sánchez-Lastra, M.A., Carballo-Roales, A.I., Domínguez-Meis, F. y Redondo-Gutiérrez, L. (2018). Fiabilidad y Validez de la Batería TGMD-2 en Población Española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(50), 21-34.
- Azpillaga, I., González, O., Irazusta, S., y Arruza, J.A. (2012). Análisis y valoración de la influencia que ejerce el perfil formativo de los entrenadores en jóvenes futbolistas. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 62-64.
- Badallo, A., Ballesteros, F., Bertina, A., Cerezo, Y., Magro, M.B., y Polvorinos, S. (2018). La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(1), 1-15.
- Baker, M. J. (2000). Incorporating children with autism's thematic ritualistic behaviors into games to increase social play interactions with siblings. *Journal of Positive Behavior Interventions* 2(2), 66-84

- Bandini L.G. et al. (2013). Comparison of physical activity between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism*, 17(1), 44-54.
- Baña, M. (2015). The role of the family in the quality of life and self-determination of people with autistic spectrum disorder. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336.
- Barak, S., Oz, M., Dagan, N. y Hutzler, Y. (2019). The Game of Life soccer program: Effect on skills, physical fitness and mobility in persons with intellectual disability and autism spectrum disorder. *J Appl Res Intellect Disabil*, 1-11.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind?. *Cognition*, 21, 37-46.
- Barroso, G., Sánchez, B. y Calero, S. (2016). Metodología para el desarrollo de programas de actividad física adaptada. Parte II. Diseño y validación. *Lecturas Educación Física y Deportes*, 20(213), 1-7.
- Bayer, C. (1986). *La enseñanza de los juegos deportivos colectivos*. Barcelona: Hispano Europea
- Becker, D.R., McClelland, M.M., Loprinzi, P. y Trost, S.G. (2014). Physical activity, self-regulation, and early academic achievement in preschool children. *Early Education and Development*, 25(1), 56-70.
- Bejarano, M.A. y Naranjo, J. (2014). Lateralidad y rendimiento deportivo. *Arch Med Deporte*, 31(3), 200-204
- Bender L. (1942). Childhood schizophrenia. *Nervous Child*, 1, 138-140
- Benedek, E. (2001). *Fútbol Infantil*. Colección Fútbol. Editorial Paidotribo. Barcelona, España.
- Benedek, E. y Pálfai, J. (2008). *Fútbol: Seiscientos programas para el entrenamiento de fútbol*. Ediciones: Paidotribo

- Benites, L. (2010). *Autismo, familia y calidad de vida*. Cultura: Lima (Perú) 24. 1-20.
- Bertalanffy, L. (1992). *Perspectivas en la teoría general de sistemas*. Ed: Alianza Universidad, Madrid, 3ª ed.
- Betina, A. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of Self*. New York: The Free Press.
- Black, B. y Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34. 847-856.
- Blanco, R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3), 1-15
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Barcelona, Martínez Roca.
- Blaxill, M. (2004). What's going on? The question of time trends in autism. *Public Health Reports*, 119(6), 536-551.
- Blázquez, D. (1986). *Iniciación a los deportes de equipo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Blázquez, D. (1995). Elegir el deporte más adecuado. En D. Blázquez, (Eds). *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Barcelona: Inde, 131-156.
- Blázquez, D. (1995). Métodos de enseñanza de la práctica deportiva. En D. Blázquez (Eds.), *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Barcelona: Inde, 251-286.
- Blázquez, D. (1999): *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Barcelona, Inde, 77-93.

- Blázquez, D. (2010). A modo de introducción. En D. Blázquez (Eds.), *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Barcelona: Inde, 20-46.
- Block, M. y Brady, W. (1999). Welcoming children with disabilities into regular physical education. *Teaching Elementary Physical Education*, 10(1), 30-32
- Block, M. y Obrusnikona, I. (2007). Inclusion in Physical Education: A review of the literatura from 1995-2005. *Adapted Pysical Activity Quarterly*, 24(2), 103-124.
- Block, M., Klavina, A. y Flint, W. (2007). Including students with severe, multiple disabilities in general Physical Education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance* 78(3), 29-32.
- Blomberg, O. (2011). Concepts of cognition for cognitive engineering. *International Journal of Aviation Psychology*, 21(1), 85 - 104.
- Bolívar, A. (2012). Justicia social y equidad escolar. Una revisión actual. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1(1), 9-45.
- Bunker, D. J. y Thorpe, R. D. (1982). A model for the teaching of games in secondary schools. *Bulletin of Physical Education*, 19(1), 5-9.
- Caballo, V. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro
- Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6° Edición). Madrid: Siglo XXI
- Cabrera-García, V.E., Lizarazo-Sandoval, F.A. y Medina-Casallas, D.C. (2016). Necesidades de relaciones sociales de niños y niñas con discapacidad intelectual en la familia y en la escuela. *Revista educación y desarrollo social*, 10(2), 86-101.
- Calahorro, F., Torres-Luque, G., López-Fernández, I. y Álvarez, E. (2014). Niveles de actividad física y acelerometría: Recomendaciones y patrones

- de movimiento en escolares. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 129-140.
- Calero, S, y González, S.A. (2015). *Teoría y Metodología de la Educación Física*. Recuperado de: <http://www.repositorio.espe.edu.ec>
- Canales-Lacruz, I. y Pina-Blanco, I. (2014). El miedo al contacto en el voleibol. Percepciones del alumnado de educación física. *Ágora para la EF y el deporte*. 16(2) ,122-136
- Cano, M., Oyarzún, T., Leyton, F. y Sepúlveda, C. (2014). Relación entre estado nutricional, nivel de actividad física y desarrollo psicomotor en preescolares. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1313-1318.
- Cansino, J. A. (2016). Un nuevo paradigma para un futuro más saludable y con valores. Deporte Inclusivo, Actividad Física Inclusiva y Educación Física Inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(2), 69-86
- Cansino, J.A. (2016). Un nuevo paradigma para un futuro más saludable y con valores.- Deporte Inclusivo, Actividad Física Inclusiva y Educación Física Inclusiva. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. 9(2), 69-86.
- Cantarero, C. (2006). *Escuela de Fútbol. Del aprendizaje a la alta competición*. (5ª Edición). Ediciones: Tutor
- Cappa, A. (1996). La mejor táctica es la pelota. *Training Fútbol*, 6, 8-9.
- Cárdenas, D. (2000). *El entrenamiento integrado de las habilidades visuales en la iniciación deportiva*. Granada: Ediciones Aljibe.
- Carmona, G. (2016). *Infancia y deporte en equipo. Impacto y repercusión emocional*. Mundo Fútbol Base: Psicología
- Carrascosa, S. (2008). La psicomotricidad en educación infantil. *Revista digital enfoques educativos*, 28, 63-73.
- Carratala, V. y Carratala, E. (1999). El judo en edades tempranas. Una propuesta de competición. *Ponencia en el I Congreso sobre la actividad*

física y el deporte en la universidad. Universidad de Valencia. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

Carta Europea del Deporte (1992). *Normativa del Consejo de Europa*.

Casado, D. y Puig de la Bellacasa, R. (1983). Introducción a la edición española. *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO.

Castañer, M. y Camerino O. (1991). *La educación física en la enseñanza primaria*. Barcelona: Inde.

Castillo, A. y Grau, C. (2016). Conductas disruptivas en el alumnado con TEA: estudio de un caso. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 31(2), 1-22.

Cataldo, F. R. (2014). Messi ante el mayor desafío de su vida. *Agenda Cultural Alma Máter*. 1-3.

Cedeño-Martínez, M.E, Pérez-Fonseca, I.D. y Boza-Torres, K. (2018). Sistema de ejercicios tácticos para el desarrollo de las funciones defensivas y ofensivas de los porteros de fútbol. *Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*, 15(48), 91-105.

Cei, A., Franceschi, P., Rosci, M., Sepio, D. y Ruscello, B. (2017). Motor and psychosocial development in children with autism spectrum disorder through soccer. *International Journal of Sport Psychology*, 48(5), 485-507.

Cenizo, J.M., Ravelo, J., Morilla, S., Ramírez, J.M., y Fernández-Truan, J.C. (2016) Diseño y validación de instrumento para evaluar coordinación motriz en primaria. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 16(62), 203-219.

CERMI (s.f.). *Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad*. Extraído de: <https://www.cermi.es/>

- Cerro (2005). Juegos de educación física adaptados a la enseñanza del fútbol-sala. *Lecturas: Educación física y deportes*, 91.
- Chacón-Ortiz, M. (2015). El proceso de evaluación en educación no formal: Un camino para su construcción. *Revista Electrónica Educare*, 19(2), 21-35.
- Charman, T. (2002). The prevalence of autism spectrum disorders: Recent evidence and future challenges. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(6), 249-256.
- Chillón, P., Tercedor, P., Delgado, M. y González-Gross, M. (2002). Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 1, 5-12.
- Clasificación Internacional de las Enfermedades (1992). *Décima revisión. Trastornos mentales y del comportamiento*, Meditor, Madrid.
- Clasificación Internacional de las Enfermedades (2018). *Undécima revisión. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo*. OMS.
- Cogolludo, A.I. (2014). Estrategias para mejorar la inteligencia emocional de un niño con TEA. *Journal of Parents and Teachers*, 357, 19-24.
- Coleridge, P. (2006): *Disability, Liberation and Development*, London: Oxfam.
- Comité Olímpico Internacional (2004). *Olympic Charter*. Lausana: COI.
Recuperado el 04/03/2020 de:
<https://www.um.es/documents/933331/0/CartaOlimpica.pdf/8c3b36b2-11a2-4a77-876a-41ae33c4a02b>
- Conde, M. (2018). *Deporte base. Una fábrica de valores*. Editorial: Supérate
- Confederación Autismo España (2003). *Autismo, calidad de vida*. Madrid: Confederación Autismo España e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Confederación Autismo España (2018) Consultado en:
<http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/la-oms-actualiza-los-criterios-de-diagnostico-del-tea>

Confederación Autismo España (s.f.) Consultado en:
<http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA>

Contreras, O. R.; De La Torre, E.; Velásquez, R (2001). *Iniciación deportiva*. Madrid: Síntesis

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo, 13 de Diciembre de 2006, disponible en esta dirección:
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Coo, H., Ouellette-Kuntz, H., Lloyd, J., Kasmara, L., Holden, J. y Lewis, M. (2008). Trends in autism prevalence: diagnostic substitutions revisited. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 38, 1036-1046.

Cordero, M. A., Piñero, A. O., Vilar, N. M., García, J. S., Verazaluce, J. G., García, I. G., y López, A. S. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30 (4), 727-740.

Cornago, A. (2012). *Manual de Teoría de la Mente para niños con autismo. Ejercicios, materiales y estrategias*. Valencia: Psylicom Ediciones

Cortés, A.M. (2008). *Análisis de la ejecución motriz en niños con autismo. Tesis de Maestría*. Universidad Metropolitana de Cupey. Puerto Rico.

Costa, I., Garganta, J., Greco, P. y Mesquita, I. (2009). Avaliação do desempenho tático no futebol: Concepção e desenvolvimento da grelha de observação do teste "GR3-3GR". *Revista Mineira de Educação Física*, 17(2), 36-64.

Cox, R. (2008). *Psicología del deporte: conceptos y aplicaciones* (6ª edición). Madrid: Panamericana

Craft, D. H. (1994). Inclusion: Physical education for all. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65(1), 23-55.

Crespo, M., Campo, M. y Verdugo, M.A. (2003). Historia de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (cif): un

largo camino recorrido. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34(206), 20-26.

Crissien-Quiroz, E., Fonseca-Angulo, R., Núñez-Bravo, N., Noguera-Machacón, L.M. y Sanchez-Guette, L. (2017). Características sensoriomotoras en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 12(5), 119-124.

Crollick, J.L., Mancil, G.R. y Stopka, C. (2006). Physical Activity for Children With Autism Spectrum Disorder. *Teaching Elementary Physical Education*, 17(2), 30-34.

Cuenca, M. (2000). Ocio humanista. Dimensiones y manifestación actuales del ocio. *Documento de estudios de ocio*, 16. Universidad de Deusto: Bilbao

Cuesta, J.L., Sánchez, S., Orozco, M.L., Valenti, A. y Cottini, L. (2016). Trastorno del Espectro Autista: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psychology, Society and Education*, 8(2), 157-172.

Cuxart, F. y Jané, M. (1998). Evolución conceptual del término "autismo": una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 19 (2-3), 369-388.

Da Rocha, D., Nicolai, A.H., dos Santos, R., de Sousa, M. y Cattuzzo, M.T. (2014). Participation in sports practice and motor competence in preschoolers. *Motriz: Revista de Educação Física*, 20(1), 26-32.

Damasio, A. R. y Maurer, R.G. (1978). A Neurological Model for Childhood Autism. *Archives of Neurology*, 35(12), 777-786.

Davids, K., Araújo y Schuttleworth, R. (2005). Applications of Dynamical systems Theory to Football. En T. Reilly, J. Cabri, D. Araújo (Eds). *Science and Football V* (547-560). London: Routledge.

De Giacomo, A. y Fombonne, E. (1998). Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7(3), 131-136.

- De Olivera, V. y Rodríguez, R. (2004). A pedagogía da iniciação esportiva: um estudo sobre do ensino dos jogos desportivos colectivos. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 71.
- Decreto 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el Currículo de la Educación Primaria. *Consejería de Educación, Juventud y Deporte*. «BOCM» núm. 175, de 25 de julio de 2014
- Decreto de 3 de abril de 1934 por el que se crea el Patronato Nacional de Cultura de los Deficientes. *Gaceta de 6 de abril de 1934*. Biblioteca Nacional, Hemeroteca. Microfilmado.
- Del Pozo, M. (2011). La atención a la diversidad en Educación Primaria. *Revista Didacta*, 21(30), 1-11.
- Del Valle, S. y De la Vega, R. (2007). Lateralidad en el deporte de full contact. Cambios en diferentes condiciones. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 7(25), 32-51.
- Delgado, I. (2011). *El juego infantil y su metodología*. Madrid: Paraninfo.
- Delgado, M. A. (1994). La actividad física en el ámbito educativo. En J. Gil y M. A. Delgado, (Eds.) *Psicología y Pedagogía de la actividad física y el deporte* (115-148). Madrid: Siglo XXI
- Delgado-Lobete, L. y Montes-Montes, R. (2017). Relación entre el desarrollo psicomotor y la práctica de deporte extraescolar en niños/as de tres a seis años. *Sportis Sci J*, 3 (1), 83-99.
- DePauw, K. and Doll-Tepper, G. (1989). European perspectives on adapted physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6(2), 95-99.
- DePauw, K. P. y Doll-Tepper, G. M. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or Reality? The inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 135-143.
- DePauw, K. P. y Gavron, S. J. (2005). Disability Sport. *Disability and sport* (2nd Ed). Cham-paign IL: Human Kinetics

- Desmond, P.A. y Hancock, P.A. (2001). Active and passive fatigue states. P.A. Desmond, y P.A. Hancock (Eds.), *Stress, Workload and Fatigue* (455-465). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Devís, J. y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/ as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de Psicología del deporte*, 4, 71-86.
- Dewey, D., Cantell, M., y Crawford, S. G. (2007). Motor and gestural performance in children with autism spectrum disorders, developmental coordination disorder, and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(2), 246-256.
- Diario Oficial de las Comunidades Europeas N° C 152/2. *Declaración sobre los derechos de las personas que padecen autismo*. Adoptada por el Parlamento Europeo el 9 de Mayo de 1996.
- Diem, C. (1966). *Historia de los deportes*. Barcelona, Caralt.
- Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta, J. A, Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idiazábal-Aletxa, M. A., Palacios, S., ... Sanidad, D. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista neurológica*, 41 (5), 299-310.
- Digel, H. (1993). Handball im Wandel – Perspektiven Zukünftiger Entwicklungen. In H. Digel (Hrseg.), *Talente in Handball* (7-33). Aachen: Meyer y Meyer
- Doernberg, E. y Hollander, E. (2016). Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. *CNS spectrums*, 21(04), 295-299.
- Domínguez, G. (2010). Una propuesta de ejercicios para el entrenamiento del juego de pies en tenis. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 14(142), 54-63.
- Domínguez, J., López, A. y Portela, I. (2018). Validación del autoinforme de motivos para la práctica del ejercicio físico con adolescentes (AMPEF): diferencias por género, edad y ciclo escolar. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 33, 273-278.

- Down, J.L. (1887). *Lettsomian lectures on some of the mental affections of chidhood and youth*. Br Med J.; 692:448-449.
- Duffy, P., Hartley, H., Bales, J., Crespo, M., Dick, F., Vardham, D... Curado, J. (2011). Sport coaching as a 'profession': Challenges and future directions. *International Journal of Coaching Science*, 5(2), 93-123.
- Durán, J. (2013). Ética de la competición deportiva: valores y contravalores del deporte competitivo. *Materiales para la historia*, 11, 89-115.
- Durán, S. y Parra, M. (2014). Diversidad Cultural para promover el desarrollo de habilidades sociales en educación superior. *Cult. Educ. y Soc.* 5(1), 55-67.
- Ehlers, S. y Gillberg, C. (1993). The epidemiology of Asperger's Syndrome: A total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1327-1350.
- ElGarhy, S. y Liu, T. (2016). Effects of psychomotor intervention program on students with autism spectrum disorder. *Sch Psychol Q*, 31(4), 491-506.
- Escarbajal, A. et al. (2012). La atención a la diversidad: la educación inclusiva. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 15(1), 135-144.
- Escolano-Pérez, E., Herrero-Nivela, M.L. y Echeverría-Expósito, R. (2014). La resolución de problemas como estrategia de enseñanza para el aprendizaje de la táctica ofensiva en la categoría prebenjamín de fútbol 8. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(1), 209-217.
- Espar, F. y Gerona, T. (2004). Elementos para el diseño de tareas del entrenamiento en los deportes de equipo. *Master profesional en alto rendimiento deportes de equipo*. Fundación F.C. Barcelona
- Federación Autismo Madrid. (s.f.) Consultado en: <http://autismomadrid.es/que-es-el-autismo/trastornos-del-espectro-del-autismo/>
- Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (s.f.). Consultado en: http://psicomotricistas.es/?page_id=166

- Feinstein, A. (2010). *A history of autism*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Fernández, J.J. (2011). La actividad físico-deportiva como base para la integración en el área de educación física: autistas. *Revista Digital de Educación Física*, 8, 24-31.
- Fernández, J.M. y Hernández, A. (2012). Liderazgo directivo e inclusión educativa. Estudio de casos. *Perfiles Educativos*, 35(142), 27-41.
- Fernández-Andrés, M.I., Sanz-Cervera, P., Pastor-Cerezuela, G. y Tárraga-Mínguez, R. (2015). Desarrollo evolutivo y severidad del trastorno del espectro autista en niños: relación con el CI. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 259-266.
- Ferreira, J.F. (2009). *Tratado general de fútbol. Guía práctica de ejercicios de entrenamiento*. Editorial: Paidotribo.
- Fessia, G., Manni, D., Contini, L. y Astorino, F. (2018). Estrategias de actividad física planificada en autismo: revisión sistemática. *Rev. Salud Pública*. 20(3), 390-395.
- FIFA, *Federation Internationale de Football Association* (2019). En línea: <https://es.fifa.com/>
- FIFA, *Federation Internationale de Football Association* (2019). Reglas de juego 2015/2016. En línea: https://es.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/refereeing/02/36/01/11/lawsofthegameweebes_spanish.pdf
- FIFA, *Federation Internationale de Football Association* (2019). Reglas de juego de Fútbol 2014/2015. En línea: https://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/refereeing/51/44/50/lawsofthegamefutsal2014_15_sneu_spanish.pdf
- Figueira, F. M., y Greco, P. J. (2013). Futebol: um estudo sobre a capacidade táctica no processo de ensino-aprendizagem–treinamento. *Revista*

Brasileira de Futebol (The Brazilian Journal of Soccer Science), 1(2), 53-65.

Folstein, S. y Rutter, M. (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 297-321.

Fombonne, E. (2003). The prevalence of autism. *The Journal of the American Medical Association*, 289, 87-89.

Fowweather, L., Knowles, Z., Ridgers, N.D., O'Dwyer, M.V., Foulkes, J.D. y Stratton, G. (2015). Fundamental movement skills in relation to weekday and weekend physical activity in preschool children. *Journal of Science and Medicine in Sports*, 18, 691-696.

Fraile, A. (2004). Hacia un deporte escolar educativo. En A. Fraile (Eds.), *El deporte escolar en el siglo XXI: análisis y debate desde una perspectiva europea*. Barcelona, España: GRAÓ.

Fransen, J., Pion, J., Vandendriessche, J., Vandorpe, B., Vaeyens, R., Lenoir, M., y Philippaerts, R.M. (2012). Differences in physical fitness and gross motor coordination in boys aged 6–12 years specializing in one versus sampling more than one sport. *J Sports Sci*, 30(4), 379-86.

French, K.E. y Thomas, J.R. (1987). The relation of Knowledge development to children's basketball performance. *Journal of Sport Psychology*, 9, 15-32.

Frese, E. y Yun, J. (2007). Effects of disability awareness on general acceptance, acceptance of inclusive physical education, and knowledge of secondary level students in physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 78(1).

Frith, U. (1995). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Psicología minor.

Frith, U. y Happé, F. (1994). Autism: beyond "theory of mind". *Cognition*, 50, 115-132.

- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Martos-Pérez, J., y Posada-de-la-Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para la investigación de los trastornos del espectro autista. *Rev neurol*, 43(7), 425-438.
- Fusté, X. (2001). *Juegos de iniciación a los deportes colectivos*. Barcelona: Paidotribo
- Gallahue, D. (1982). *Understanding motor development in children*. New York: John Wiley and sons.
- García, A. y Ovejero, M., (2017). Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 13-19.
- García, A., y Llull, J. (2009). *El juego infantil y su metodología*. Madrid: Editex.
- García, M. A. (2016). *Cómo preparar una sesión de entrenamiento*. Mundo Fútbol Base: Entrenamiento.
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O.A. y Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula. *Publicación semestral*, 11, 26-31.
- García-López, L. M., Contreras Jordán, O. R., Penney, D., y Chandler, T. J. L. (2009). The role of transfer in games teaching: Implications in the development of the sports curriculum. *European Physical Education Review*, 15(1), 47-63.
- García-Naveira, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: aportaciones y retos futuros. *Papeles del Psicólogo*, 31(3). 259-268.
- Garganta, J. (2002). Competencias no ensino e treino de jovens futebolistas. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 45.
- Germán, D. (2001). Deporte y discapacidad. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 43.

- Ghaziuddin, M., Butler, E., Tsai, L. y Ghaziuddin, N. (1994). Is clumsiness a marker of Asperger syndrome?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 38, 519-527.
- Gilbert, W. y Rangeon, S. (2011). Current directions in coaching research. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y Deporte*. 6(2), 217-236.
- Gillberg, C. (1989). Asperger's Syndrome in 23 Swedish children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, 520-531.
- Gillberg, C. (1991). Clinical and neurobiological aspects of Asperger síndrome in six family studies. En U. Frith (comp). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge. Cambridge University Press
- Gil-Madrona, P., Contreras-Jordán, O. R., Gómez-Villora, S., y Gómez-Barreto, I. (2008) Justificación de la educación física en la educación infantil. *Educación y educadores*, 11(2), 159-177.
- Giménez, F. J. (1999). Fases en la formación del deportista y su aplicación en la iniciación deportiva. *Habilidad Motriz*, 15, 35-39.
- Giménez, F. J. (2000). *Fundamentos básicos de la iniciación deportiva en la escuela*. Sevilla: Wanceulen
- Giménez, F. J. (2001). Iniciación deportiva. En Giménez, F. J. y Díaz, M. (Eds). *Diccionario de educación física en primaria* (153-185). Universidad de Huelva.
- Giménez, F. J., Abad, M. T. y Robles, J. (2010). El proceso de formación del jugador durante la etapa de iniciación deportiva. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 99, 47-55.
- Giménez, F.J. (2002). *Iniciación deportiva. I. Proyecto docente inédito*. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Huelva.
- Giménez, F.J. (2006). ¿Se puede educar a través del deporte?. *Revista Wanceulen Digital*, 5, 90-101.

- Gimeno, F. (2000). *Entrenando a padres y madres... Claves para una gestión eficaz de la relación con los padres y las madres de jóvenes deportistas*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.
- Gimeno, F., Buceta, J.M^a. y Pérez-Llantada, M^a C. (2007). Influencia de las variables psicológicas en el deporte de competición: evaluación mediante el cuestionario. Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo. *Psicothema*, 667-672.
- Ginsburg, K.R. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *Pediatrics*, 119, 182–191.
- Godoy-Izquierdo, D., Vélez, M. y Pradas, F. (2009). Nivel de dominio de las habilidades psicológicas en jóvenes jugadores de tenis de mesa, bádminton y fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 18(1), 7-22.
- Goffman, E. (1989). *Estigma: la identidad deteriorada (4^a Ed.)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Gómez, A. (2005). La enseñanza y el aprendizaje de los valores en la educación Deportiva. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5 (18), 89-99.
- Gómez, A., y Valero, A. (2013). Análisis de la idea de deporte educativo. *Revista de Ciencias del Deporte*, 9(1), 47-57.
- Gómez, M., Valero, A., Peñalver, I. y Velasco, M. (2008). El trabajo de la motricidad en la clase de Educación Física con niños autistas a través de la adaptación del lenguaje Benson Schaeffer. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(1), 175-192.
- González, J. y Portolés, G. (2014). Actividad física extraescolar: relaciones con la motivación educativa, rendimiento académico y conductas asociadas a la salud. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y del Deporte*, 9(1), 51-65.

- González, M., y Campos, A. (2010). La intervención didáctica del docente del deporte escolar, según su formación inicial. *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 101-120.
- González, M.T. (2008). Diversidad e inclusión educativa: algunas reflexiones sobre el liderazgo en el centro escolar. *REICE – Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2).
- González, S., García, L.M., Contreras, O.R. y Sánchez, D. (2009). El concepto de iniciación deportiva en la actualidad. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 15, 14-20.
- González-Gross, M. y Meléndez, A. (2013). Sedentarism, active lifestyle and sport: impact on health and obesity prevention. *Nutrición Hospitalaria*, 28, (5), 89-98.
- González-Víllora, S., García-López, L. M., Contreras-Jordán, O. R., y Gutiérrez-Díaz del Campo, D. (2010). Estudio descriptivo sobre el desarrollo táctico y la toma de decisiones en jóvenes jugadores de fútbol (12 años). *Revista Infancia y Aprendizaje*, 33(4), 489-501.
- González-Víllora, S., García-López, L. M., Pastor-Vicedo, J. C., y Contreras-Jordán, O. R. (2011). Conocimiento táctico y toma de decisiones en jóvenes jugadores de fútbol (10 años). *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 79-97.
- González-Víllora, S., García-López, L.M. y Contreras-Jordán, O.R. (2015). Evolución de la toma de decisiones y la habilidad técnica en fútbol. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 15(59), 467-487.
- González-Víllora, S., Serra-Olivares, J., Pastor-Vicedo, J. C. y Da Costa, I. T. (2015). Review of the tactical evaluation tools for youth players, assessing the tactics in team sports: football. *SpringerPlus*, 4(1), 1-17.
- Granda, J. y Alemany, I. (2002). *Manual de aprendizaje y desarrollo motor. Una perspectiva educativa*. Paidós. Barcelona

- Gréhaigne, J. F., Godbout, P. y Bouthier, D. (2001). The teaching and learning of decision making in team sports. *Quest*, 53, 59-76.
- Gréhaigne, J. F., Wallian, N., y Godbout, P. (2005). Tactical-decision learning model and students' practices. *Physical Education y Sport Pedagogy*, 10(3), 213-224.
- Guenaga, M.L., Barbier, A. y Eguíluz, A. (2007). La accesibilidad y las tecnologías en la información y la comunicación. *Revista de Traductología*, 11, 155-169.
- Guillén, N. (2010). Intervención psicológica con padres: una alternativa en la búsqueda de logros deportivos. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 125-134.
- Guiraldes, M. (1987). *Metodología de la Educación Física*. Editorial: Stadium.
- Gutiérrez, A. (2009) La importancia de la educación psicomotriz. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 24, 1-9.
- Gutiérrez, E. (2001). *Aplicación de la terminología propuesta por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*. Consultado en: <http://www.sidar.org/recur/desdi/pau/ciddm.php>
- Gutiérrez, M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. *Revista de Educación*, 335, 105-126.
- Guttman, L. (1976). *Textbook of sport for the disabled*. Brisbane: University of Queensland Press
- Hanneford, C. (1995). *Smart Moves: Why Learning is Not All in Your Head*. Great Oceans Publishing.
- Hawking, S.W. (2011). Prólogo del primer Informe Mundial sobre la Discapacidad. *Organización Mundial de la Salud*.
- Hermelin, B. y O'Connor, N. (1970). *Psychological Experiments with Autistic Children*. New York: Pergamon Press.

- Hernán, F. (2013). El fútbol como herramienta pedagógica. *Revista de Educación Física*, 2(2).
- Hernández F. J. (2000). El deporte para atender la diversidad: deporte adaptado y deporte inclusivo. *Revista Apunts, Educación Física y Deportes*, 60, 46-53.
- Hernández, J. (1989). La delimitación del concepto deporte y su agonismo en la sociedad de nuestro tiempo. *Apunts*, 16-17, 76-80.
- Hernández, J. (1994). *Fundamentos del deporte. Análisis de las estructuras del juego deportivo*. Barcelona: Inde.
- Hernández, J. L. (2005). El deporte en el currículum de EF: justificación curricular y educación en valores. En Vizueté, M. y García, V. (Coords.) *Valores del deporte en la educación: Año europeo de la Educación a través del Deporte*. (127-158). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Secretaría General Técnica
- Hernández, J.; Castro, U.; Gil, G.; Cruz, H.; Guerra, G.; Quiroga, M. y Rodríguez, J. P. (2001). La iniciación a los deportes de equipo cooperación/oposición desde la estructura y dinámica de la acción de juego: un nuevo enfoque. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 33.
- Hervás A. (2017). Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 64(1), 17-25.
- Hervás A. y Rueda I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 66(1), 31-8.
- Hervás, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatra Integral*, 21(2), 92-108.
- Hoyos, I. (2010). *El acceso al currículum por alumnos con Trastorno del Espectro Autista: uso del programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Autismo Ávila.

- Huete, A. (2013). La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea. *Revista Española de Discapacidad*, 1 (2), 7–24.
- Huxley, A. (1969) *Ends and Means: An Enquiry into the Nature of Ideal and into the Methods of Their Realisation*. London, Chatto y Windus.
- IFAB, The International Football Association Board (2019). *Reglas de juego 2019/20*.
- Iruarrizaga, I., Gómez- Segura, J., Criado, T., Zuazo, M. y Sastre, E. (1999). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2(1), 169-180.
- Ison, N., McIntyre, S., Rothery, S., Smithers-Sheedy, H., Goldsmith, S., Parsonage, S. y Foy, L. (2010). ‘Just like you’: A disability awareness programme for children that enhanced knowledge, attitudes and acceptance: Pilot study findings. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(5), 360-368.
- Iverson, D.C., Fielding, J.E., Crow, R.S. y Christenson, G.M. (1985). The promotion of physical activity in the United States population: The status of programs in Medical, Worksite, Community, and School Settings. *Public Health Reports*, 2, 212-224.
- Iverson, J. M. y Wozniak, R. H. (2007). Variatin in vocalmotor development in infant siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 158-170.
- Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H., y Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scand J Med Sci Sports*, 24(6), 871-81.
- Jacob, W. (2017). *El entrenamiento físico en el fútbol como factor de influencia en el aprendizaje del gesto técnico del chut a portería*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona

- Jaramillo, L. (2003). La escuela, el señor juego y la formación. Un mundo escolar objetivado por el niño y la niña en torno a la clase de educación física. Una mirada desde la formación. *Kinesis, Revista en Ciencias del Deporte, Educación Física y Recreación*, 37, 19-25.
- Jasmin, E., Couture, M., McKinley, P., Reid, G., Fombonne, E. y Gisel, E. (2009). Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(2), 231-41.
- Jiménez, J. y Araya, G. (2010). Más minutos de educación física en preescolares favorecen el desarrollo motor. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 8(1), 1-8.
- Johansson, L. (2001). *Disertación en UEFA (2004)*. Grassroots Football Newsletter, nº1. UEFA
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics in early childhood autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19, 416-426.
- Kasser, S. L. y Lytle, R. K. (2005). *Inclusive physical activity. A lifetime of opportunities*. Champaign, IL: Human Kinetics
- Kelder, S.H., Perry, C.L., Klepp, K. y Lytle, L.L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choices behavior. *American Journal of Public Health*, 84, 1121-1126.
- Kelly, J.A. (1987). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Kilpatrick, M., Sanderson, K., Blizzard, L., Teale, B. y Venn, A. (2013). Cross-sectional associations between sitting at work and psychological distress: Reducing sitting time may benefit mental health. *Mental Health and Physical Activity*, 6(2), 103-109.

- Kleinhans, K. (2010). *Developmental of a physical activity program for children and youth with autism: an action research approach*. Master's Thesis in Erasmus Mundus, Master of Adapted Physical Activity: Departament of Physical Education, Norwegian School of Sport Sciencies.
- Knop, P. (1993) *El papel de los padres en la práctica deportiva infantil*. Málaga, Unispor.
- Kolvin, I. (1971). Studies in the childhood psychoses. I. Diagnostic criteria and classification. *British Journal of Psychiatry*, 118, 381-384.
- Kröger, C. y Roth, K. (2003). *Escuela de balón. Guía para principiantes*. Editorial Paidotribo
- Kupfer, D.J., Kuhl, E.A. y Regier, D.A. (2013). DSM-5 - The Future Arrived. *Journal of the American Medical Association*, 309(16), 1691-1692.
- Laforge, R.; Rossi, J.; Prochaska, J.; Velicer, W.; Levesque, D. y McHorney, C. (1999). Stage of regular exercise and healthrelated quality of life. *Preventive Medicine*, 28, 349-360.
- Lago, C. (2001). El proceso de iniciación deportiva en el fútbol, secuenciación de los contenidos técnico-tácticos. *Training futbol*, 66, 34-45.
- Lapresa, D., Arana, J., Anguera, M. T., Pérez, J. I. y Amatria, M. (2016). Application of logistic regression models in observational methodology: game formats in grassroots football in initiation into football. *Anales de Psicología*, 32(1), 288-294.
- Lapresa, D., Arana, J., Garzón, B., Egúén, R. y Amatria, M. (2010). Adaptando la competición en la iniciación al fútbol: estudio comparativo de las modalidades de fútbol 3 y fútbol 5 en categoría prebenjamín. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 101, 43-56.
- Lara, M. S. (2016). Trastorno del espectro autista su comorbilidad y estrategias de atención. (Autism spectrum disorder comorbidity and care strategies). *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(2).

- Lee, M. (1990). Conducta y actitudes relacionadas con el juego limpio en el deporte. *Papeles del Psicólogo*, 46- 47.
- Lees, C. y Hopkins, J. (2013). Effect of aerobic exercise on cognition, academic achievement, and psychosocial function in children: a systematic review of randomized control trials. *Preventing Chronic Diseases*, 10(174).
- Lercari, V. y Rivero, V. (2006). Therapeutic riding: its enabling action for social interaction among the autistic population. *Ponencia presentada en el XII congreso internacional de terapia ecuestre celebrado en Brasil*.
- Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte. *BOE núm. 249, de 17 de octubre de 1990*.
- Ley 13/ 1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). *BOE núm. 103, 30 de abril de 1982*.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). *BOE núm. 106, de 4 de mayo de 2006*.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). *BOE núm. 295, de 10 de diciembre de 2013*.
- Lillo, J. M. (2000). Consideraciones de aplicación al entrenamiento de la táctica. *Training fútbol*, 47, 8-13.
- Limiñana, R. M. (2004). Discapacidad e intervención psicomotriz en la atención temprana. Vínculo, diferenciación y autonomía. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, 22, 101-106.
- Lindsay, G. (2007). Educational Psychology and the effectiveness of inclusive education / mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 1-24.
- Llopis, D. (2011). Cualidades de un buen entrenador de fútbol. *Revista técnica especializada en fútbol*, 49, 81-87.

- Lloyd, M., MacDonald, M. y Lord, C. (2013). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism: the international journal of research and practice*, 17(2), 133-46.
- Lopes, L., Santos, R., Pereira, B. y Lopes, V.P. (2012). Associations between sedentary behaviour and motor coordination in children. *American Journal of Human Biology*, 24(6), 746-752.
- López, E.T. (2013). La atención a la diversidad en la futura LOMCE. En M^a. C. Cardona, E. Chiner y A. Giner (Eds.), *XVI Congreso Nacional/II Internacional Modelos de Investigación Educativa de la Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica*. Innovación Educativa al Servicio de Instituciones y Comunidades Globales, Plurales y Diversas (218-224). Alicante: AIDIPE.
- López, G., Sotomayor, E., Grande, M. L. y Calero, M. J. (2018). Discapacidad y accesibilidad universal. La unión perfecta. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 3, 44-62.
- López, S., Rivas, R.M., y Taboada, E.M. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.
- López, V. (2000). El comportamiento táctico individual en la iniciación a los deportes colectivos: aproximación teórica y metodológica. *Actas del I Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar* (425-434). Dos Hermanas (Sevilla). Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
- López, V. y Castejón, F.J. (2005). La enseñanza integrada técnico-táctica de los deportes en edad escolar. *Apunts Educación Física y Deportes*, 79, 40-48.
- López, V.M., Pérez, D., Manrique, J.C. y Monjas, R. (2016). Los retos de la Educación Física en el Siglo XXI. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 29, 182-187.
- López-Díaz, J.M. (2019). Derecho a la actividad física y deportiva para personas con discapacidad. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(273), 493.

- López-Díaz, J.M.; Moreno-Rodríguez, R.; Alcover, C.M.; Garrote, I. y Sánchez, S. (2017). Effects of a Program of Sport Schools on Development of Social and Psychomotor Skills of People with Autistic Spectrum Disorders: A Pilot Project. *Journal of Education and Training Studies*, 5(8), 167-177.
- López-Ros, V. (2013). Las habilidades motrices básicas en educación primaria. Aspectos de su desarrollo. *Tàndem*, 43, 89-96.
- Lorenzo, M. y Bueno, M.R. (2011). Entrenamiento de habilidades sociales en fútbol base: propuesta de intervención. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21(2), 39-52.
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children: I. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, 124-137.
- Lozano, J., Alcaraz, S. y Colás, P. (2010). La enseñanza de emociones y creencias a alumnos con trastornos del espectro autista: una investigación colaborativa. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 14(1), 367-382.
- Lucea, J. D. (1999). *La enseñanza y aprendizaje de las habilidades y destrezas motrices básicas*. INDE
- Luengo, J. (2004). La educación como hecho. Pozo Andrés, María Del Mar Del; Álvarez Castillo, José Luís; Luengo Navas, Julián Y Otero Urtza, Eugenio; *Teorías e instituciones contemporáneas de educación*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Lüschen, G. y Weis, K. (1979) *Sociología del deporte*. Miñon. Valladolid.
- Macías, D., y González, I. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 110, 26-35.
- Mandell D.S., Novak M. y Zubritsky C.D. (2005). Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 116(6), 1480-1486.

- Manjiviona, J. y Prior, M. (1995). Comparison of Asperger síndrome and high-functioning autistic children on a test of motor impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 23-39.
- Marcos, A. (2011). Aprender haciendo: paideia y phronesis en Aristóteles. *Educação*, 34(1), 13-24.
- Marenales, E. (1996). *Educación formal, no formal e informal. Temas para concurso de maestros*. Editorial aula.
- Martin, A., Saunders, D. H., Shenkin, S. D. y Sproule, J. (2014). Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 14(3).
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger, ¿excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza.
- Martínez, B. (2011). Luces y sombras en las medidas de atención a la diversidad en el camino de la inclusión educativa. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 70(25), 165-183.
- Martínez, B. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1). 9-32.
- Martínez, J. y Segura, J. (2011). Valoración de los efectos del deporte adaptado: físicos, psicológicos y sociales. En Palau, J., Martínez, Ferrer, J., García, M.A y Ríos, M. *Deportes sin adjetivos. El deporte adaptado a las personas con discapacidad física* (143-168) España. Consejo Superior de Deportes. Real Patronato sobre discapacidad, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Comité Paralímpico Español.
- Martínez, J.M.O., Menlle, J.V., Hernández, A.A., Rodríguez, Á.L., Martín, M.M. y Buendía, R.V. (1996). *El alumnado con discapacidad I: una propuesta de integración*. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Martínez, L.F., Santos, M.L. y Casimiro, A.J. (2009). Condición Física y Salud: un modelo didáctico de sesión para personas mayores. *Revista*

Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 9(34), 140-157.

- Martínez-Ferrer, J. O. (2010). *Análisis, estudio y protocolización del proceso de inclusión del deporte de competición de las personas con discapacidad en las federaciones deportivas convencionales en el Estado Español*. (Proyecto de doctorado). Universitat Ramon Llull. Barcelona. España.
- Martos, J. y Burgos, M. A. (2015). Del autismo infantil precoz al trastorno de espectro autista. F. Alcantud (Coord.), *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana*. 17-33. Madrid: Pirámide.
- Martos-Pérez, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de Neurología*, 42(2), 99-101.
- Martos-Pérez, J., Freire-Prudencio, S., Llorente-Comí, M., Ayuda-Pascual, R. y González-Navarro, A. (2018). Autismo y cociente intelectual: ¿estabilidad?. *Revista de Neurología*; 66(1), 39-44.
- Matson, J. y Kozlowski, A. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 418-425.
- Maxwell, K. y Tucker, L. (1992). Effects of weight training on the emotional well being and body image of females: predictors of greatest benefit. *American Journal of Health Promotion*, 6(5), 338-344.
- Mazón, O.D., Tocto, J.G., Llanga, M.G., Bayas, R.F. y Bayas, J.C. (2017). El desarrollo de la coordinación en los fundamentos técnicos del fútbol en la categoría 10-12 Años. Estudio de caso: Test de coordinación en la escalera. *European Scientific Journal August*. 13(23).
- McKenzie, T. (2007). The Preparation of Physical Educators: A Public Health Perspective. *Quest*, 59, 346- 357.
- McPhillips, M., Finlay, J., Bejerot, S., y Hanley, M. (2014). Motor deficits in children with autism spectrum disorder: a cross-syndrome study. *Autism Research*, 7(6), 664-676.

- Memari, A. H., Ghaheri, B., Ziaee, V., Kordi, R., Hafizi, S. y Moshayedi, P. (2013). Physical activity in children and adolescents with autism assessed by triaxial accelerometry. *Pediatric obesity*, 8(2), 150-8.
- Méndez, A. (2009). *Modelos actuales de iniciación deportiva. Unidades didácticas sobre deportes de invasión*. Sevilla. Wanceulen.
- Mendoza, A., Morilla, M. y Gil, R. (Coords.) (2007). *Seminarios prácticos de fútbol*. Volumen I. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva
- Mercé, J. y Mundina, J. (2000). *La táctica en el fútbol. Historia y evolución*. Editorial Deportiva.
- Merino, A., Arraiz, A. y Sabirón, F. (2017). Estudio descriptivo sobre el entrenador de fútbol sala pre-benjamín en La Rioja: perfil, motivaciones, cualidades y dificultades. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 31, 164-170.
- Merino, A., Sabirón, F. y Arraiz, A. (2015). Análisis del escenario de competición en fútbol prebenjamín: Un estudio de caso. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 28, 26-32.
- Meseguer, P. (2016). *Los bebés del balón*. Mundo Fútbol Base: Formación
- Mesibov, G. y Howley, M. (2003). *Assessing the Curriculum for Pupils with Autistic Spectrum Disorders: Using the TEACCH Programme to Help Inclusion*. Publisher: Routledge.
- Mesquita, I., Farias, C., Rosado, A., Pereira, F., y Moreno, M.P. (2008). La presentación de las tareas en función de la formación académica de los entrenadores de fútbol. *European Journal of Human Movement*, 20, 128-143.
- Miguel, A. M. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Teoría de la Educación: educación y cultura en la sociedad de la información*, 7(2), 169-183.
- Mirabal, N., Menéndez, S. y Núñez, A. (2011). *Teoría y Metodología de la Educación Física para las EPEF*. La Habana: Editorial Deportes.

- Molina, Y. (2015). Necesidades educativas especiales, elementos para una propuesta de inclusión educativa a través de la investigación acción participativa: El caso de la Escuela México. *Revista de Estudios Pedagógicos*, 41, 147-167.
- Molina, A.L. (2006). *Autismo, actividad física y deportiva*. Consultado en: <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2012/07/autismo-y-deporte.pdf>
- Molina, J.P. y Beltrán, V.J. (2007). Incompetencia motriz e ideología del rendimiento en educación física: el caso de un alumno con discapacidad intelectual. *European Journal of Human Movement*, 19, 165-190.
- Mombaerts, E. (2000). *Fútbol. Del análisis del juego a la formación del jugador*. Barcelona: INDE.
- Moncada, J. (2005). 2005: Año internacional del deporte y la educación física. *Revista Educación*, 29(2), 235-249.
- Monjas, M. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Monjas, M. I. (1992). *Programa de enseñanza de Interacción social*. Madrid: CEPE.
- Monjas, R., Ponce, A. y Gea, J.M. (2015). La transmisión de valores a través del deporte. Deporte escolar y deporte federado: relaciones, puentes y posibles trasferencias. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 28, 276-284.
- Monroy, A. y Sáez, G. (2011). Ejercicios básicos de ataque y defensa en la iniciación al hockey hierba. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 16(162).
- Morelló E., Vert, B. y Navarro-Barquero, S. (2018). Establecimiento de objetivos en el currículum formativo de los futbolistas. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 3, 1-9.

- Moreno, M. (1994). *Táctica, estrategia y sistemas de juego. Curso nivel 3. Escuela Nacional de Entrenadores*. Madrid: Real Federación Española de Fútbol.
- Moreno, M. (2008). *Curso Monitor de Futbol Sala*. Editorial: Real Federación Española de Fútbol. Escuela de Entrenadores
- Moreno, R. y Fradua, L. (2001). La iniciación del fútbol en el medio escolar. Ruiz García y Casimiro (2001). *La iniciación deportiva basada en los deportes colectivos* (145-179). Madrid: Gymnos.
- Moreno-Rodríguez, R. (2012). *Análisis de los efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide*. (Tesis doctoral). Universidad Rey Juan Carlos. Madrid
- Moreno-Rodríguez, R., Carnicero, J.D., Martínez-Heras, P., Báez, A.,...González Villajos, F. J. (2018). Impacto de los talleres de sensibilización en la reducción del estigma social hacia las personas con enfermedad mental. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(2), 199-214.
- Morilla, M. (1994). El papel del entrenador en la motivación deportiva. *El Entrenador Español de Fútbol*, 60, 26-31.
- Morilla, M., Pérez, E., Gamito, J., Gómez, M., Sánchez, J. y Valiente, M. (2003). Planificación psicológica de la cantera del Sevilla F.C. S.A.D.: organización, funcionamiento y programa deportivo-formativo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 3(2), 17-30.
- Movistar+ (17 de marzo de 2015). *Informe Robinson: Autismo, Competir con Uno Mismo*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ZzH4-qMFYdo>
- Moya-Mata, I., Ruiz, L., Martín, J., Pérez, P.M. y Ros, C. (2017). La representación de la discapacidad en las imágenes de los libros de texto de Educación Física: ¿inclusión o exclusión?. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF). *Retos*.

Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, 32, 88-95.

Moya-Mata, I., Ruiz, L., Pérez, P. M. y Ros, C. (2017). Análisis de las portadas de los libros de texto de Educación Física en Primaria. *Estudios Pedagógicos*. 43(1), 235-250.

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M.G., Etchepareborda, M.C., Abad, L., Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*. 50 (3), 77-84.

Muñoz, A., Trianes, M.V., Jiménez, M., Sánchez, A., y García, B. (1996). La Escala de Observación para Profesores: Evolución y forma actual. M. Marin y F. Medina (Comp.), *Psicología del Desarrollo y de la Educación: La intervención educativa* (565- 573). Sevilla: Eudema.

Muñoz, E.M., Garrote, D., Sánchez, C. (2017). La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1).

Muñoz, J. A. (2013). Comprender, prevenir y afrontar las conductas desafiantes en niños con trastornos del espectro autista. F. Alcantud (Coord.) *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana*. 267-280. Madrid: Pirámide.

Murillo, E. (2013). Actualización conceptual de los Trastorno del Espectro Autista (TEA). Martínez, M.A., y Cuesta, J.L. *Todo sobre el autismo*. 23-63. España. Altaria.

Must, A. et al. (2014). Comparison of sedentary behaviors between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism*. 18(4), 376-384.

Mutrie, N. y Parfitt, G. (1998). Physical activity and its link with mental, social and moral health in young people. S. Biddle, J. Sallis, y N. Cavill (Eds.), *Young and active: young people and health-enhancing physical activityevidence and implications*. London: Health Education Authority.

- Naranjo, R. A. (2014). Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. *Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*, 12(21).
- Nevett, M., Rovegno, I., y Baviarz, M. (2001). Chapter 8. Fourth-grade children's knowledge of cutting, pass and tactics in invasion games after a 12-lesson units of instruction. *Journal of teaching in physical education*, 20, 389-401.
- Nicholson, H., Kehle, T.J., Bray, M.A., y Heest, J.V. (2011). The effects of antecedent physical activity on the academic engagement of children with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, 48(2), 198-213.
- Noguera, I. (1995). Enseñanza del deporte y Educación Física. *Perfiles Educativos*, 68.
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo G., Carretero, I., Chulián, A., y López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8, 1-13.
- Nowicki, E. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 335-348.
- Núñez, C.R.G. (s.f.). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, 11(11), 63-74.
- Obrusnikova, I. y Dillon, S.R. (2011). Challenging Situations When Teaching Children With Autism Spectrum Disorders in General Physical Education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(2), 113-131.
- Obrusnikova, I., y Cavalier, A. R. (2010). Perceived Barriers and Facilitators of Participation in After-School Physical Activity by Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(3), 195-211.
- Oja, P. y Telama, R (1991). *Sport for all*. Amsterdam, Elsevier Science Publishers.

- Olesen, L.G., Kristensen, P.L., Ried-Larsen, M., Grontved, A. y Froberg, K. (2014). Physical activity and motor skills in children attending 43 preschools: a crosssectional study. *BMC Pediatrics*, 12(14), 229.
- Olivera, J. (2006). Hacia una nueva comprensión del deporte. Factores endógenos y exógenos. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 86, 3-6.
- Olivera, J. (2006). José María Cagigal y su contribución al humanismo deportivo. *Revista Internacional de Sociología*, 64(44), 207-235.
- Orellana, C.E. (2017). *CIE-11 vigente a partir de mayo de 2018*. En *Autismo Diario*, 21 diciembre, 2017. Extraído de: <https://autismodiario.org/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de-2018/>.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo*. Recuperado de <http://www.bit.ly/nkNX2J>
- Organización Mundial de la Salud (1946, June). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. *International Health Conference*, Nueva York, USA
- Organización Mundial de la Salud (1995). *Measuring Quality of life*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Trastornos del Espectro Autista*. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Consultado en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f437815624>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Organización Mundial De La Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Recuperado de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Genève: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Diez datos sobre la discapacidad*. Consultado en: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Discapacidad y salud*. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 5 a 17 años*. Consultado en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/
- Ornitz, E. y Ritvo, E. (1968). Perceptual inconstancy in early infantile autism. *Archive of General Psychiatry*, 18, 76-98.
- Ortín, F.J., Maestre, M. y García-de-Alcaraz, A. (2016). Formación a entrenadores de fútbol base y grado de satisfacción de los deportistas. *SporTK: Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 5(1), 11-17.
- Ortín, F.J., Olmedilla, A. y Lozano, F.J. (2003). La utilización de registros para la mejora del comportamiento táctico en deportes de equipo. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 95-105.
- Ortiz, J.H. (2014). Terapia de integración sensorial en niños con trastorno del espectro autista. *TOG* 11(19), 13.
- Pacheco, L., Padró, D., Dávila, W., Álvarez, S., Gómez, P. (2015). Historical review of the current classifications of mental disorders. *Norte de salud mental*, 13(53), 83-92.

- Paciorek, M. J. (2011). Adapted sport. En J. P. Winnick (Eds.), *Adapted physical education and sport* (41-58). Champaign, IL: Human Kinetics
- Palou, P., Vidal, J., Ponseti, X., Cantallops, J. y Borràs, P.A. (2012). Relaciones entre calidad de vida, actividad física, sedentarismo y fitness cardiorrespiratorio en niños. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 393-398.
- Pan, C. Y. (2014). Motor proficiency and physical fitness in adolescent males with and without autism spectrum disorders. *Autism*, 18(2), 156-165.
- Pan, C.Y. (2008). Objectively measured physical activity between children with autism spectrum disorders and children without disabilities during inclusive recess settings in Taiwan. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1292-301.
- Pan, C.Y. (2010). Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 14(1), 9-28.
- Pan, C.Y. y Frey, G.C. (2006). Physical activity patterns in youth with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, 36(5), 597-606.
- Pancorbo, A.E. y Pancorbo, E.L. (2011). *Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabólica. La dosis del ejercicio cardiosaludable. Plan integral para la actividad física y deporte*. Consejo Superior de Deportes
- Paredes, J. (2002). *El deporte como juego: un análisis cultural* (Tesis Doctoral). Alicante: Universidad de Alicante.
- Paredes, J. (2003). *La teoría del deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- Paredes, J. (2007). Historia del fútbol: evolución cultural. *Lecturas: Educación física y deportes*, 106.
- Parlebás, P. (1988). *Elementos de sociología del deporte*. Málaga: Unisport, Junta de Andalucía.

- Pazo, C.I. (2010). *El proceso de formación de los jugadores españoles de fútbol de alta competición*. (Tesis doctoral). Universidad de Huelva
- Peña, D. y Peña, P. (2014). La actividad física como elemento socializador en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria. *Revista EmásF, Revista Digital de Educación Física*, 6(31), 86-111.
- Pérez, D., Párraga, J.A., Villar, M. y Lozano, E.D. (2017). Hábitos de práctica de actividad física en alumnos de tercer ciclo de educación primaria. *Revista Digital de Educación Física*, 8(45), 9-30.
- Pérez, J. (2003b). La investigación en ciencias del deporte aplicadas al deporte adaptado. Martínez, J. O. (Eds.) *I Conferencia Internacional sobre Deporte Adaptado*. Libro de Actas (229-243). Málaga: Instituto Andaluz del Deporte.
- Pérez, J. (2009). Acciones clave en la promoción del deporte adaptado en España: situación actual y futuro. Pérez, J. y Sanz, D. (Eds.) *I Conferencia Nacional de Deporte Adaptado*. Libro de Actas. Toledo: Consejo Superior de Deportes y Comité Paralímpico Español.
- Pérez, J., Reina, R. y Sanz, D. (2012). Las Actividades Físicas Adaptadas para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Revista Cultura Ciencia Deporte*, 7(21), 213-224.
- Pérez, P. y Martínez G., L. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *CES Psicología*, 7(1), 141-155.
- Pérez-Farinós, N., López-Sobaler, A. M., Dal Re, M., Villar, C., Labrado, E., Robledo, T., y Ortega, R. M. (2013). The Aladino study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. *BioMed Research International*, 19.
- Perlaza-Concha, F.A., Gutiérrez-Cruz, M. e Hidalgo-Barreto, T. (2015). El entrenamiento del remate o cabeceo al arco en el fútbol en las

- categorías formativas. *Revista científica especializada en Cultura Física y Deportes*, 12(25), 54-67.
- Piernavieja, M. (1971). Ocio, deporte y lengua. *Cátedras universitarias de tema deportivo cultural*, 2, 29-46.
- Pivetti, B. (2012). *Periodização tática: o futebol-arte alicerçado em critérios*. São Paulo: Phorte.
- Polaino, A., Doménech, E. y Cuxart, F. (1997). *El impacto del niño autista en la familia*. Universidad de Navarra: Rialp.
- Pons, R. y Arufe, V. (2016). Análisis descriptivo de las sesiones e instalaciones de psicomotricidad de Educación infantil. *Sportis Scientific Technical Journal*, 2(1), 125- 146.
- Prat, M. y Soler, S. (2003). *Actitudes, valores y normas en la Educación Física y el Deporte*. Barcelona, España: INDE.
- Pratt, C. A., Stevens, J. y Daniels, S. (2008). Childhood obesity prevention and treatment: recommendations for future research. *American journal of preventive medicine*, 35(3), 249-252.
- Prieto, M.A. (2010). Habilidades motrices básicas. *Revista Digital Innovación y experiencias educativas*, 37.
- Pujolàs, P. (2004). *Aprender juntos alumnos diferentes. Los equipos de aprendizaje cooperativo en el aula*. Barcelona: Octaedro.
- Pulido J.J., Leo, F., Chamorro, J.M. y García-Calvo, T. (2015). ¿Apoyan los entrenadores la motivación de sus deportistas? Diferencias en la percepción del comportamiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(1), 139-145.
- Rafie F., Ghasemi A., Zamani, A. y Jalali, S. (2017). Effect of exercise intervention on the perceptual-motor skills in adolescents with autism. *J Sports Med Phys Fitness*, 57(1-2), 53-59.

- Ramírez, W., Vinaccia, S. y y Suárez, G.R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75.
- Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. «BOE» núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. Referencia: BOE-A-2013-12632
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte «BOE» núm. 52, de 1 de marzo de 2014. Referencia: BOE-A-2014-2222
- Real Decreto, de 10 de marzo de 1916, restableciendo la organización del Patronato de Sordomudos, Ciegos y Anormales, creada por el de 22 de enero de 1910. *Gaceta de 15 de marzo de 1916*. Colección Legislativa de España, Tomo LVI Volumen 1º de 1916, Madrid: Imprenta de la Revista de Legislación.
- Reina, R. (2010). *La actividad física y deporte adaptado ante el Espacio Europeo de Enseñanza Superior*. Sevilla: Wanceulen
- Reina, R. (2014). Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. *Psychology, Society and Education*, 6(1), 55-67.
- Reina, R., Menayo, R., y Sanz, D. (2011). Cómo se organiza el deporte adaptado a las personas con discapacidad física. J. Palau, J. O. Martínez, M. A. García, y M. Ríos (Eds.), *Deportistas sin adjetivos. El deporte adaptado a las personas con discapacidad física* (117-132). Madrid: Cromagraf.
- Reynoso, C., Rangel, M.J., y Melgar, V. (2017). Autism spectrum disorder: Etiological, diagnostic and therapeutic aspects. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 55(2), 214-222.

- RFEF, *Real Federación Española de Fútbol* (2008). *Reglas de juego del fútbol*
7. En línea:
<https://cdn1.sefutbol.com/sites/default/files/u81/Normas%20Reguladoras%20de%20F%C3%BAtbol-7.pdf>
- Ribate, M.P, Pié, J. y Ramos, F.J. (2010). Síndrome de X Frágil. *Protoc diagn ter pediatr.*, 1, 85-90.
- Rillotta, F. y Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of intellectual and developmental disability*, 32(1), 19-27.
- Ríos, M. (2006). Estrategias inclusivas en el área de educación física. *Tándem*, 21, 81-91.
- Ríos, M. (coord.) (2009a) *I Jornadas de Educación Física, inclusión y alumnado con discapacidad*. Barcelona: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Barcelona.
- Ríos, M. et al. (2009). *Plan integral para la actividad Física y el Deporte: Personas con Discapacidad*. Consejo Superior de Deportes
- Riviére, A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo (1/2). Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo*. Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España).
- Riviére, A. (2007). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta: Madrid.
- Riviére, A. y Martos, J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: Asociación de Padres de Niños Autistas.
- Rodríguez, A., Moré, M., y Gutiérrez, M. (2019). La Educación Física y la educación para la salud en función de la mejora del rendimiento físico de los estudiantes. *Universidad y Sociedad*, 11(1), 410-415.

- Rodríguez, J.E., Civeiro, A. y Navarro, R. (2017). Formación del profesorado de Educación Física en atención a la diversidad en Educación Primaria. *Sportis Sci J*, 3(2), 323-339.
- Rodríguez-Menchón, M. y Saval-Manera, J.J. (2017). Tratamiento conductual basado en el juego de una niña con mutismo selectivo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 51-57.
- Rojas, H. S., Montañez, J. D., Núñez, J. E. y Montero, J. C. (2014). El fútbol y el juego predeportivo una medida para el desarrollo de las habilidades básicas motrices (carreras, saltos). *Monografía De Análisis Por Experiencias*. Corporación universitaria minuto de Dios
- Romero, S. (2000). Reflexiones conceptuales de iniciación deportiva escolar y estudio de dos enfoques metodológicos. *Actas del I Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar* (81-110). Dos Hermanas (Sevilla). Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
- Romero, S. (2001). *Formación deportiva: nuevos retos en educación*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Romero, S. (2004). *Año europeo de la educación por el deporte*. Recuperado de: <http://iris.cnice.mecd.es/edfísica/publico>
- Romero, S. (2005). Padres/ madres en el deporte en edad escolar. M^a. L. Zagalaz; E. J. Martínez y P. A. Latorre. (Eds.) *Respuesta a la demanda social de actividad física* (125-14)2. Madrid: Gymnos.
- Rouse, P. (2009). *Inclusion in physical education*. Champaign, IL: Human Kinetics
- Ruggieri, V.L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Rev Neurol.*, 56(1), 13-21.
- Ruiz, J. V. (2012). *Nuevas perspectivas para una orientación educativa del deporte: bases teóricas, alternativas metodológicas y propuestas prácticas para convertir el deporte en un contexto ético y un marco para el desarrollo de competencias* (1^a ed.). Alcalá (Madrid), España: CCS.

- Ruiz, J.V. (2004) *Pedagogía de los valores en la Educación Física*. Madrid: Editorial CCS
- Ruiz, L.M. (1987). *Desarrollo motor y actividades físicas*. Madrid: Gymnos.
- Ruiz, L.M. (1995). *Competencia motriz. Elementos para comprender el aprendizaje motor en Educación Física Escolar*. Madrid. Gymnos.
- Ruiz, L.M. y Graupera, J.L. (2011). Práctica, aprendizaje y educación física: un viejo tema con nuevas variaciones. *Tándem. Didáctica de la Educación Física*, 36, 7-16.
- Ruiz, P. (2007). Estado de la cuestión en la formación en AFA en España y Europa. *II Conferencia Internacional sobre Deporte Adaptado*. Libro de Actas. Martínez Ferrer, J.O. (ed.). Málaga: Instituto Andaluz del Deporte, 53-61.
- Ruiz-Pérez, LM., Barriopedro-Moro, M.I., Ramón-Otero, I., Palomo-Nieto, M., Rioja-Collado, N., García-Coll, V., y Navia-Manzano, J.A. (2017). Evaluar la Coordinación Motriz Global en Educación Secundaria: El Test Motor SportComp. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 13(49), 285-301.
- Ruiz-Vicente, D., Salinero, J. J., González-Millán, C., Lledó Soriano, M., García-Pastor, T., Theirs Rodríguez, C. I. y Guitián, A. (2015). Descripción de la práctica de actividad física, habilidades motrices básicas y composición corporal en niños y jóvenes de espectro autista. Diferencias por sexo. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 28, 61-65.
- Russo, N., Nicol, T., Trommer, B., Zecker S. y Kraus, N. (2009). Brainstem transcription of speech is disrupted in children with autism spectrum disorders. *Developmental science*, 12(4), 557-567.
- Rutter, M. y Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile Psychosis. I: Description of sample. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1169-1182.

- Rutter, M. y Schopler, E. (1978). *Autism: A reappraisal of concepts and treatment*. New York: Plenum Press.
- Rutter, M., Greenfield, D. y Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis: II. Social and behavioural outcome. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1183-1200.
- Saiz J. y Montes, J.M. (2006). *Contribución de la Psicofarmacología a la actual nosología psiquiátrica. Historia de la Psicofarmacología*. (F. López Muñoz y C. Álamo, Directores). Vol. 3. Médica Panamericana. Buenos Aires; Madrid. 1483- 1504.
- Salazar, J. (2010). *Autismo, Actividades Físicas y Deporte*. Atlantic Internacional Universit.
- Sanabria, I. y Salazar, W. (1995). Metaanálisis sobre los efectos del ejercicio físico en la memoria. En *Escuela de Educación Física y Deportes, II Simposio Internacional en Ciencias del Deporte y la Salud (69-80)*. San José, Costa Rica: Escuela de Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica
- Sánchez Bañuelos, F. (1984). *Bases para una didáctica de la Educación Física Deportiva*. Ed. Gymnos. Madrid
- Sánchez Bañuelos, F. (1990). *Didáctica de la Educación Física y el Deporte*. Madrid: Gymnos , 2ª ed.
- Sánchez, A. (2017). *Trastorno del Espectro Autista. Evaluación, diagnóstico e intervención educativa y familiar*. Editorial: Formación Alcalá
- Sánchez, F. (2000). Análisis del deporte en la edad escolar y una alternativa para el futuro. *Actas del I Congreso Nacional de Deporte en Edad Escolar*. 63-80. Dos Hermanas (Sevilla). Excmo. Ayuntamiento de Sevilla.
- Sánchez, J., Molinero, O. y Yagüe, J.M. (2012). Incidencia de dos metodologías de entrenamiento-aprendizaje sobre la técnica individual de futbolistas

de 6 a 10 años de edad. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 29-32.

Sánchez, P. A., García, T., Leo, F. M., Sánchez, D., y Amado, D. (2009). Análisis de la Importancia de la Utilización de la Pierna No Dominante en el Fútbol Profesional. *Journal PubliCE*, 0.

Sánchez-Pay, A. y Sánchez-Alcaraz, B.J. (2013). Desarrollo de la habilidad de desplazamiento durante el proceso de iniciación del jugador de tenis. *Trances: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 6(2), 63-74.

Sans, A.; Frattarola, C. y Sagrera, S. (1999). La etapa de iniciación del joven futbolista. *Training futbol*, 46, 26-46.

Sanz, D. y Reina, R (2012). *Actividades físicas y Deportes Adaptados para personas con discapacidad*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Schalock, R.L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.

Schalock, R.L., Gardner, J.F. y Bradley, V.J. (2007). Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental Disabilities: Applications Across Individuals, Communities, and Systems. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. Washington, DC

Segura, J., Martínez-Ferrer, J.O., Guerra, M. y Barnet, S. (2013). Creencias sobre la inclusión social y el deporte adaptado de deportistas, técnicos y gestores de federaciones deportivas de deportes para personas con discapacidad. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 127-152.

Seirul-lo, F. (2003). Sistemas Dinámicos y Rendimiento en Deportes de Equipo. *1st Meeting of Complex Systems and Sport*. INEFC-Barcelona.

Sepúlveda-Villegas C.D., Umaña-López L.M., Becerra L. (2018). Trastorno del espectro autista y psicomotricidad. *Salutem Scientia Spiritus*. 4(2), 61-63.

- Serra, J., García, L. M., y Sánchez-Mora, D. (2011). El juego modificado, recurso metodológico en el fútbol de iniciación. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 20, 37-42.
- Serra, J.R. (2014). Análisis de la práctica de actividad física durante el recreo escolar en adolescentes de la provincia de Huesca. *Archivos de Medicina del Deporte*, 31(4), 257-262.
- Serra-Olivares, J., García-López, L.M. y Gutiérrez, D. (2017). Conocimiento táctico de niños de siete-13 años en función del contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(1), 135-144.
- Serra-Olivares, J., González-Víllora, S. y García-López, L. M. (2011). Comparación del rendimiento de juego de jugadores de fútbol de 8-9 años en dos juegos modificados 3 contra 3. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 77-91.
- Shannon, C. D., Schoen, B. y Tansey, T. N. (2009). The effect of contact, context, and social power on undergraduate attitudes toward persons with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 75(4), 11-18.
- Shephard, R. (1994). *Aerobic fitness health*. Champaign, IL., Human Kinetics,
- Sibley, B, y Etnier, J. (2002). The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis. *Pediatric exercise science* 15(3), 243-256.
- Sinclair, J. (1993). *Conferencia Internacional sobre Autismo*. Toronto. Canadá.
- Smith, T., Scahill, L., Dawson, G., Guthrie, D., Lord, C., Odom, S., ... Wagner, A. (2007). Designing research studies on psychosocial interventions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 354-366.
- Sonstroem, R. (1984). Exercise and self-esteem exercise. *Sport Science Review*, 12, 123-155.
- Souders, M.C., Mason T.B.A., Valladares O., Bucan M. Levy S.E., Mandell D.S.; Weaver T.E., Pinto-Martín J. (2009). Sleep Behaviors and Sleep

Quality in Children with Autism Spectrum Disorders. *Sleep*, 32(12), 1566-1578.

Sousa, C., Cruz, J., Viladrich, C. y Torregrosa, M. (2007). Efectos del programa de asesoramiento personalizado a entrenadores (PAPE) en el compromiso deportivo y el abandono de futbolistas jóvenes. *European Journal of Human Movement*, 19, 97-116.

Srinivasan S.M., Pescatello L.S. y Bhat, A.N. (2014). Current Perspectives on Physical Activity and Exercise Recommendations for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Physical Therapy*, 94(6), 875-889.

Staples, K.L., y Reid, G. (2010). Fundamental movement skills and autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(2), 209-17.

Steinhausen, M. C. y Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 606-614.

Stone, G. (1965). The play of little children. *Quest*, 8, 23-31.

Szatmari, P., Tuff, L. Finlayson, A. y Bartolucci, G. (1990). Asperger's syndrome and autism: neurocognitive aspects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 130-136.

Tan, C. W. K., Chow, J. Y. y Davids, K. (2012). "How Does TGfU Work?": Examining the Relationship between Learning Design in TGfU and a Nonlinear Pedagogy. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 17(4), 331-348.

Tantam, D. (1991), Asperger's Syndrome in adulthood. En U. Frith (comp). *Autism and Asperger's Syndrome*. Cambridge University Press.

Teixeira, C. y Kalinoski, S. (2003). La importancia del deporte como factor social en las matrículas en escuelas deportivas de la administración

pública de Pindamonhangaba - Brasil. *Lecturas: Educación física y deportes*, 60.

Thomas, K. T., y Thomas, J. R. (1994). Developing expertise in sport - the relation of knowledge and performance. *International Journal of Sport Psychology*, 25(3), 295- 312.

Tinbergen, N. y Tinbergen, E. A. (1983). *Autistic children: New hope for a cure*. London: Allen and Unwin.

Tinning, R. (1992). *Educación física: la escuela y sus profesores*. Valencia: Servei de Publicacions Universitat de València

Todd T. y Reid, G. (2006). Increasing Physical Activity in Individuals With Autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 21(3), 167-76.

Toro, S. y Zarco, J.A. (1995). *Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Torres, D. (2015). *El juego pintado de azul: desarrollo de la comunicación social y el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) por medio de la participación guiada en actividades lúdicas*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2015/04/05/fomento-de-las-habilidades-del-nino-con-autismo-atraves-del-juego/>

Torres, J. y Rivera. E. (1994). *Juegos y deportes alternativos y adaptados en educación primaria*. Granada: Rosillo's

Tremblay, M. S., Gray, C. E., Akinroye, K., Harrington, D. M., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E. V.,... y Prista, A. (2014). Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. *Journal of physical activity and health*, 11(1), 113-125.

Tremblay, M., Inman, J. y Willms, J. (2000). The relationship between physical activity, self-esteem, and academic achievement in 12 year old children. *Pediatric Exercise Science*, 12(3), 312-323.

Trilla, J. (1985). *La Educación fuera de la Escuela*. Barcelona: Paideia.

- Trilla, J. (1991). Revisión de los conceptos de tiempo libre y Ocio. El caso infantil. *Infancia y sociedad*, 8, 17-32.
- Tubic, T. y Dordic, V. (2013). Exercise effects on mental health of preschool children. *Anales de Psicología*, 29(1), 249-256.
- Tuchman, R. (2011). Epilepsy and electroencephalography in autism spectrum disorders. D.G. Amaral, G. Dawson y D.H. Geschwind (Eds.) *Autism Spectrum Disorders* (381-394). New York. Oxford University Press
- Tweedy, S., y Howe, P. D. (2011). Introduction to the paralympic movement. Y. C. Valandewijck, y W. R. Thompson (Eds.), *The paralympic athlete* (3-32). Chichester, WS: Wiley-Blackwell.
- Tweedy, S.M. y Vanlandewijck, Y. (2010). International Paralympic Committee position stand-background and scientific principles of classification in Paralympic Sport. *Br J Sports Med*, 45, 259-269.
- UEFA, *Union of European Football Associations* (2019). En línea: <https://www.uefa.com/>
- UNESCO, (2015) *Educación física de calidad, Guía para los responsables políticos*. Francia: UNESCO.
- Valdizán, J.R. (2005). Aspectos neurofisiológicos de las disfasias. *Rev Neurol*, 41(1), 105-107.
- Vallés, A. y Vallés, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular*. Madrid, EOS.
- Valls, M. y Fontelles, J. (2019). *Dos claves fundamentales en fútbol: trabajo con personas y contexto formativo*. Mundo Fútbol Base: Formación. Consultado en: <http://mundofutbolbase.es/art/4869/dos-claves-fundamentales-en-futbol-trabajo-con-personas-y-contexto-formativo>
- Van Uffelen, J.G., Van Gellecum, Y.R., Burton, N.W., Peeters, G., Heesch, K.C. y Brown W.J. (2013). Sitting-time, physical activity, and depressive symptoms in mid-aged women. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(3), 276-281.

- Vandorpe, B., Vandendriessche, J., Vaeyens, R., Pion, J., Matthys, S., Lefevre, J., Philippaerts, R. y Lenoir, M. (2012). Relationship between sports participation and the level of motor coordination in childhood: a longitudinal approach. *Journal of science and medicine in sport/Sports Medicine Australia*, 15(3), 220–225.
- Varela-González, D.M., Ruiz-García, M., Vela-Amieva, M., Munive-Baez, L. y Hernández-Antúnez, B.G. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediatr Mex*; 32(4), 213-222.
- Vargas, P. y Orozco, R. (2004). La importancia de la educación física en el currículum escolar. *Revista Intercedes*, 5(7).
- Vázquez, B. (2001). Deporte y educación. En B. Vázquez; O. Camerino; M. González; F. Del Villar; J. Devis y P. Sosa (Coord.). *Bases educativas de la educación física y el deporte* (333-356). Madrid: Síntesis.
- Vega, A. (2005). Autismo y Educación Física: una experiencia en el centro de día de Alfahar, *Tándem*, 19, 92-98.
- Vegas, G. (2006). *Metodología de enseñanza basada en la implicación cognitiva del jugador de fútbol base*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada.
- Verdugo, M. A. (Dir.) (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú
- Vergara, F. (2017). *La imaginación y la creatividad también son fútbol base*. Mundo Fútbol Base: Formación. Consultado en: <https://www.mundofutbolbase.es/not/3587/la-imaginacion-y-la-creatividad-tambien-son-futbol-base>
- Villalain, J.L., Basterra, A. y Valle, J.M. (1992). *La sociedad española de los 90 y sus nuevos valores*, Madrid, Fundación Santa María, 26.

- Villalba, I.M. (2015). Un proyecto de ocio y actividad física para personas con trastornos del espectro autista (TEA): coopedaleando. *Revista pedagógica*, 28, 167–182.
- Vonder Hulls, D. S., Walker, L. K. y Powell, J. M. (2006). Clinicians' Perceptions of the Benefits of Aquatic Therapy for Young Children with Autism. *Physical y Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(1-2), 13-22.
- Vygotsky, L. (1978). *Interaction between Learning and development. Mind and Society*, 79-91. Cambridge, Universidad de California.
- Wahl, A. (1997): *Historia del fútbol, del juego al deporte*. Barcelona, E.B.
- Wein, H. (1995). *Fútbol a la medida del niño*. Madrid: CEDIF. Real Federación Española de Fútbol.
- Wein, H. (2006). *Futbol A La Medida Del Niño* (vol.2, Hasta 14 Años). Editorial: Grada Gymnos
- Wickstrom, R. (1990). *Patrones motores básicos*. Madrid. Alianza
- Wilcock, AA. (1993). A theory of human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1, 17-24.
- Wilmot, E.G., Edwardson, C.L., Achana, F.A., Davies, M.J., Gorely, T., Gray, L.J ... y Biddle, S.J.H. (2012). Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*, 55(11). 2895-2905.
- Wilson, S. y Lieberman, L. (2000). Disability awareness in Physical Education. *Strategies*, 13(6), 29-33.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Wing, L. (1997). The history of ideas on autism: legends, myths and reality. *Autism* 1, 13-23.

- Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 9, 11-29.
- Wing, L. y Potter, D. (2002). The epidemiology of autism spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161.
- World Health Organization (2016). *Data revisited. (n.d.). Retrieved January 16, from el desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate.* Extraído de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf;jsessionid=F84A50ECE6759A1226EC585D87F9D5F4?sequence=1
- Wuang Y.P., Wang C.C., Huang M.H., Su C.Y. (2010). The effectiveness of simulated developmental horse-riding program in children with autism. *Adapt Phys Activ Q.* 27(2), 113-26.
- Yagüe, L. C. (2008). El deporte olímpico de las personas con discapacidad. *Citius, altius, fortius: humanismo, sociedad y deporte: investigaciones y ensayos*, 1(1), 133-145.
- Yanardag M, Akmanoglu N, Yilmaz I. (2013). The effectiveness of video prompting on teaching aquatic play skills for children with autism. *Disabil Rehabil.* 35(1), 47-56.
- Yilmaz, I., Yanardag, M., Birkan, B., y Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46(5), 624-626.
- Zamora, M. (2011). *Autismo, ¿Por qué?*. Edición: Formación Alcalá
- Zampa, C. (2007). La importancia de respetar las etapas del desarrollo en deporte. Una mirada desde la psicomotricidad. *Revista electrónica de psicología política*, 5, 14.

Zeeb, G. (2006). *Manual de entrenamiento de fútbol. Planificación y realización de 144 programas de entrenamiento*. (4ª Edición). Editorial Paidotribo

Zulaika, L. M. (2005). Educación en valores por medio de la práctica deportiva. *Congreso Internacional UEM. Actividad física y deporte en la sociedad del siglo XXI*. Villaviciosa de Odón.

Anexos

Anexo I. Certificado favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos

D. José Luis del Barrio Fernández, Secretario del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos,

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado el proyecto de investigación titulado:

IMPACTO DE LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN ESCUELAS DEPORTIVAS FUTBOLÍSTICAS SOBRE SU DESEMPEÑO DE HABILIDADES PSICOMOTRICES Y SOCIALES

Con número de registro interno: 1511201714117

y considera que:

- Se cumplen los requisitos éticos necesarios del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para los participantes.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Por lo que ha decidido emitir un dictamen **FAVORABLE** para la realización de dicho proyecto, cuyo investigador principal es **Don JOSÉ MARÍA LÓPEZ DÍAZ** de la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad de la URJC.

Lo que firmo en Móstoles, a 5 de Diciembre de 2017.

Firmado: D. José Luis del Barrio Fernández.

- Este informe sólo tiene validez para el proyecto o procedimiento propuesto y en las condiciones en ellos descritas. Cualquier cambio que afecte a las implicaciones éticas y/o de seguridad del mismo y de los participantes, invalida este informe y deberá ser puesto en conocimiento de este Comité de Ética para su valoración.
- El Comité de Ética de la Investigación puede instar a las autoridades autonómicas para que proceda a la suspensión cautelar de la investigación autorizada en los casos en los que no se hayan observado los requisitos que establece la legislación vigente y sea necesaria para proteger los derechos de los ciudadanos.

Anexo II. Consentimiento informado por escrito de los padres/tutores responsables del niño y niña participante del programa

Programa: Impacto de la participación de niños con Trastorno del Espectro Autista en escuelas deportivas futbolísticas sobre su desempeño de habilidades psicomotrices y sociales.

Yo (nombre y apellidos de los PADRES/TUTORES RESPONSABLES): _____

_____ con DNI: _____

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el programa.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el programa.
- ✓ He hablado con (José María López Díaz).
- ✓ He tenido tiempo suficiente para considerar de forma adecuada mi participación.
- ✓ Comprendo que mi participación es voluntaria.

✓ Al no tratarse de un deporte de riesgo no cabe esperar ninguna consecuencia negativa para la salud de los niños y niñas, pero al tratarse de una actividad extraescolar todos los participantes se encuentran cubiertos por la póliza de seguros específica de "Campamentos y Albergues (asistentes menores de edad), sin deportes de riesgo" pertenecientes a Allianz.

✓ Comprendo que me puedo retirar del programa:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Estoy de acuerdo en participar (marque lo que corresponda)

SI__ NO__

Firma del participante (si es menor PADRES/TUTORES RESPONSABLES)

Fecha ____/____/____

Firma

(manuscrita por el participante)

Firma del responsable del programa

Fecha ____/____/____

Firma

Anexo III. Autorización para grabación de contenido audiovisual

D./Dña. _____ (padre/madre/tutor/a) con DNI _____

SÍ NO autorizo que la imagen de mi hijo/hija: _____, de ____ años de edad, pueda aparecer en materiales audiovisuales (tales como vídeos y/o fotografías) organizados por este programa deportivo, entendiendo que el uso será principalmente para fines educativos o de la promoción de programas educativos impartidos por el propio programa.

No existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización.

Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías que se puedan recopilar como parte del desarrollo del programa y para los fines que se indican en este documento.

En _____, a ____ de _____ de 2019,

Fdo.: _____

El padre/madre/tutor/a del niño/a (nombre, apellidos y firma)

Anexo IV. Certificado de delitos sexuales



MINISTERIO
DE JUSTICIA

REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

CERTIFICA:

Que, en el día de la fecha, consultada la Base de Datos del Registro Central de Delinquentes Sexuales,
NO CONSTA información penal relativa a:

D./D^a JOSE MARIA LOPEZ DIAZ con NIF nº [REDACTED]

Conforme a lo dispuesto en la Decisión Marco 2009/315/JAI del Consejo de 26 de febrero, relativa a la organización y al contenido del intercambio de información de los registros de antecedentes penales entre los Estados miembros, tratándose de ciudadanos **que ostenten exclusivamente la nacionalidad española**, el presente certificado incluye, en su caso, las condenas impuestas por otros Estados miembros de la Unión Europea, en los mismos términos en que tales condenas hayan sido notificadas, sin que exista necesariamente una equiparación entre los tipos delictivos del Estado de condena y los tipos delictivos nacionales.

A los efectos de trabajar o realizar actividades con menores, los ciudadanos extranjeros o que, además de la española, ostenten otra nacionalidad, deberán solicitar a las autoridades de su otro país de nacionalidad una certificación en la que se haga constar, en su caso, sus antecedentes penales por delitos de naturaleza sexual.

El presente certificado refleja la situación del titular interesado/a en la fecha de su expedición.

Firma válida
Documento firmado electrónicamente

Página 1 de 1
Ref: 00005081382/2018

Anexo V. Cuestionario de datos sociodemográficos

Instrucciones: A continuación se muestra una serie de preguntas. Por favor, responda con total sinceridad a cada una de las preguntas que se formula. Los datos recibirán un tratamiento anónimo que imposibilite la relación con la identidad de la persona a la que se refiere, y su uso solo será de carácter científico. **LOS DATOS QUE SE SOLICITAN SON DEL NIÑO O NIÑA QUE VA A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO.**

CÓDIGO DEL CUESTIONARIO:

EDAD: _____ LOCALIDAD: _____

SEXO:

Hombre

Mujer

LATERALIDAD:

Brazo dominante: Izquierdo

Derecho

Pierna dominante: Izquierda

Derecha

TIPO DE CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA:

Público

Concertado

Privado

¿CUENTA EL CENTRO CON AULA TEA?

Sí

No

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL QUE PRESENTA EL NIÑO/A: _____

¿PRESENTA COMORBILIDAD?

Sí

No

¿QUÉ TIPO DE COMORBILIDAD? (responder si procede): _____

1. ACTUALMENTE, ¿PRACTICA ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA?

Sí

No

¿QUÉ DEPORTE PRACTICA? (responder si la pregunta 1 fue SÍ):

A. ¿EN QUÉ LUGAR?

En el colegio

En otro lugar : (indicar dónde): _____

B. ¿LA ACTIVIDAD ES REGLADA?

Sí

No

C. ¿CON QUÉ EDAD EMPEZÓ A PRACTICARLO? _____

D. ¿LA PRÁCTICA DEPORTIVA HA SIDO CONTINUA O SE HA INTERRUMPIDO EN ALGÚN MOMENTO?

Continua

Interrumpida

E. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA PRACTICÁNDOLO?

AÑOS: ____

MESES: ____

DÍAS: ____

2. ¿HA PRACTICADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS? (responder si la pregunta 1 fue NO):

Sí

No

¿QUÉ DEPORTE PRACTICÓ? (responder si la pregunta 2 fue SÍ):

A. ¿EN QUÉ LUGAR?

En el colegio

En otro lugar : (indicar dónde): _____

B. ¿LA ACTIVIDAD FUE REGLADA?

Sí

No

C. ¿CON QUÉ EDAD EMPEZÓ A PRACTICARLO? _____

D. ¿LA PRÁCTICA DEPORTIVA FUE CONTINUA O SE INTERRUMPIÓ EN ALGÚN MOMENTO?

Continua

Interrumpida

E. ¿CUÁNTO TIEMPO LO PRACTICÓ?

AÑOS: ____

MESES: ____

DÍAS: ____

DATOS DE CONTACTO (indicar padre/madre/tutor/a): _____

OBSERVACIONES:

Anexo VI. Cuestionario para medir las habilidades psicomotrices del jugador

CUESTIONARIO HABILIDADES PSICOMOTRICES	ESCALA: 1. "No lo hace (ignora la orden)" 2. "Lo hace mal (lo intenta pero no lo consigue)" 3. "Lo hace con ayuda (interviene el entrenador para la ejecución)" 4. "Lo hace solo (presenta dificultades, necesita más de un intento)" 5. "Lo hace bien (lo consigue a la primera)"
Fecha ad: TIPO:	

Nombre del jugador: _____ Código: _____

ACTIVIDADES (se ajustarán a sesiones de entrenamiento en fútbol)	ÍTEMS		Nº ÍTEM	CAL	
DESPLAZAMIENTO El jugador deberá desplazarse por el espacio de juego. Dicho espacio podrá o no contar con obstáculos para dificultar su desplazamiento.	Andando	Frontal	1		
		Lateral	2		
		Hacia Atrás	3		
	Carrera	Frontal	4		
		Lateral	5		
		Hacia Atrás	6		
SALTO	Pies juntos (el salto es a la vez con los dos pies)	Desde una posición estática	Frontal	7	
			Lateral	8	
			Hacia atrás	9	
		Espacio (andando)	Frontal	10	
			Lateral	11	
			Hacia atrás	12	
		Deprisa (corriendo)	Frontal	13	
			Lateral	14	
			Hacia atrás	15	
	Pies separados (primero salto con una pierna y luego con la otra)	Desde una posición estática	Frontal	16	
			Lateral	17	
			Hacia atrás	18	
		Espacio (andando)	Frontal	19	
			Lateral	20	
			Hacia atrás	21	
Deprisa (corriendo)	Frontal	22			
	Lateral	23			
	Hacia atrás	24			

<p align="center">LANZAMIENTO</p> <p>Recoge los bloques de tiro, pase y despeje. La diferencia entre cada uno de ellos es la intencionalidad del jugador. No se evalúa la intencionalidad, sino la acción motriz.</p>	Objeto móvil (en este caso golpear el balón cuando esté en movimiento)	Cabeza	En parado		25	
			Andando		26	
			En carrera		27	
		Pie	Posición estática	Pierna dominante	28	
				Pierna no dominante	29	
			Andando	Pierna dominante	30	
	Pierna no dominante	31				
	En carrera	Pierna dominante	32			
		Pierna no dominante	33			
	Objeto inmóvil (en este caso golpear el balón cuando esté estático)	Posición estática	Pierna dominante	34		
			Pierna no dominante	35		
		Andando	Pierna dominante	36		
Pierna no dominante			37			
En carrera		Pierna dominante	38			
		Pierna no dominante	39			
<p align="center">CONTROL</p> <p>Haciendo referencia a la capacidad de dominio del balón.</p>	Posición estática	Pierna dominante		40		
		Pierna no dominante		41		
	Andando	Pierna dominante		42		
		Pierna no dominante		43		
	En carrera	Pierna dominante		44		
		Pierna no dominante		45		
<p align="center">CONDUCCIÓN</p>	Andando	Pierna dominante		46		
		Pierna no dominante		47		
	En carrera	Pierna dominante		48		
		Pierna no dominante		49		
<p align="center">REGATE</p>	Objeto móvil (en este caso superar a un contrario que se está moviendo para intentar quitar la posesión de balón)	Andando	Pierna dominante	50		
			Pierna no dominante	51		
	En carrera	Pierna dominante		52		
		Pierna no dominante		53		
	Objeto inmóvil (en este caso superar obstáculos inmóviles que hay por el terreno de juego)	Andando	Pierna dominante		54	
			Pierna no dominante		55	
		En carrera	Pierna dominante		56	
Pierna no dominante			57			

<p align="center"><u>ENTRADA</u> Sobre un adversario.</p>	Posición estática	Pierna dominante	58	
		Pierna no dominante	59	
	Andando	Pierna dominante	60	
		Pierna no dominante	61	
	En carrera	Pierna dominante	62	
Pierna no dominante		63		
<p align="center"><u>GIRO</u> Sobre su propio eje.</p>	Posición estática	Hacia su izquierda	64	
		Hacia su derecha	65	
	Andando	Hacia su izquierda	66	
		Hacia su derecha	67	
	En carrera	Hacia su izquierda	68	
		Hacia su derecha	69	
<p align="center"><u>ATAQUE Y PROGRESIÓN EN EL JUEGO</u> Los jugadores son capaces de avanzar en el juego para conseguir el objetivo propuesto.</p>	Con directrices del entrenador		70	
	De manera autónoma		71	
<p align="center"><u>APOYO</u> Los jugadores son capaces de ofrecer ayuda al compañero que tiene el balón. En este caso acercándose al poseedor del balón.</p>	Con directrices del entrenador		72	
	De manera autónoma		73	
<p align="center"><u>DESMARQUE</u> Los jugadores son capaces de alejarse de un adversario con la intención de que un compañero pueda pasarle la pelota.</p>	Con directrices del entrenador		74	
	De manera autónoma		75	
<p align="center"><u>CONSERVACIÓN DE BALÓN</u> Los jugadores son capaces de mantener la posesión del balón.</p>	Con directrices del entrenador		76	
	De manera autónoma		77	
<p align="center"><u>COLOCACIÓN</u> El jugador es capaz de colocarse sobre el terreno de juego de manera lógica. Es decir, el jugador respeta su posición dentro del campo.</p>	Con directrices del entrenador		78	
	De manera autónoma		79	

Anexo VII. Cuestionario de Habilidades de Interacción Social

Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas (1992)

Nombre del/ de la alumno/a:.....Fecha:.....

Colegio:.....Clase:.....

Instrucciones:

Por favor, lea cuidadosamente cada enunciado y rodee con un círculo el número que mejor describa el funcionamiento del/de la niño/a teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

- 1 Significa que el/la niño/a no hace la conducta **nunca**
- 2 Significa que el/la niño/a no hace la conducta **casi nunca**
- 3 Significa que el/la niño/a hace la conducta **bastantes veces**
- 4 Significa que el/la niño/a hace la conducta **casi siempre**
- 5 Significa que el/la niño/a hace la conducta **siempre**

Sub.	Ítems	Calificación				
4	1. Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los demás (felicitaciones, alegría...)	1	2	3	4	5
1	2. Saluda de modo adecuado a otras personas.	1	2	3	4	5
5	3. Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, evalúa los resultados obtenidos después de poner en práctica la alternativa de solución elegida.	1	2	3	4	5
6	4. Resuelve los conflictos interpersonales que se le plantean con los adultos.	1	2	3	4	5
6	5. Responde correctamente a las peticiones, sugerencias y demandas de los adultos.	1	2	3	4	5
4	6. Defiende y reclama sus derechos ante los demás.	1	2	3	4	5
4	7. Expresa y defiende adecuadamente sus opiniones.	1	2	3	4	5
4	8. Se dice a sí mismo cosas positivas.	1	2	3	4	5
6	9. Hace elogios, alabanzas, y dice cosas positivas y agradables a los adultos.	1	2	3	4	5
5	10. Ante un problema con otros/as chicos/as, elige una alternativa de solución efectiva y justa para las personas implicadas.	1	2	3	4	5
1	11. Responde adecuadamente cuando otros niños y niñas se dirigen a él/ella de modo amable y cortés.	1	2	3	4	5
3	12. Responde adecuadamente cuando otro/a niño/a quiere entrar en la conversación que él/ella mantiene con otros/as.	1	2	3	4	5
2	13. Pide ayuda a otras personas cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
3	14. Responde adecuadamente cuando las personas con las que está hablando, finalizan la conversación.	1	2	3	4	5

2	15. Hace elogios, cumplidos, alabanzas y dice cosas positivas a otras personas.	1	2	3	4	5
2	16. Responde correctamente cuando otro/a niño/a le invita a jugar o a hacer alguna actividad con él/ella.	1	2	3	4	5
6	17. Responde adecuadamente cuando las personas mayores se dirigen a él/ella de modo amable y cortés.	1	2	3	4	5
6	18. Cuando tiene un problema interpersonal con un adulto, se pone en el lugar de la otra persona y trata de solucionarlo.	1	2	3	4	5
5	19. Cuando tiene un problema con otros niños y niñas, se pone en lugar de la/s otra/s persona/s y produce alternativas de solución.	1	2	3	4	5
1	20. Se ríe con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
2	21. Comparte lo propio con los otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
6	22. Mantiene conversaciones con los adultos.	1	2	3	4	5
3	23. Cuando conversa con otra persona, escucha lo que se le dice, responde a lo que se le pregunta y expresa lo que él/ella piensa y siente.	1	2	3	4	5
4	24. Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos agradables y positivos (alegría, felicidad, placer...).	1	2	3	4	5
5	25. Cuando tiene un conflicto con otros niños y niñas, planifica la puesta en práctica de la solución elegida.	1	2	3	4	5
2	26. Coopera con otros/as niños/as en diversas actividades y juegos (participa, ofrece sugerencias, apoya, anima, etc.).	1	2	3	4	5
6	27. Hace peticiones, sugerencias y quejas a los adultos.	1	2	3	4	5
2	28. Presta ayuda a otros niños y niñas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
1	29. Sonríe a los demás en las situaciones adecuadas.	1	2	3	4	5
5	30. Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, anticipa las probables consecuencias de sus propios actos.	1	2	3	4	5
2	31. Responde adecuadamente cuando otras personas le hacen alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
1	32. Responde adecuadamente cuando otros le saludan.	1	2	3	4	5
1	33. Pide favores a otras personas cuando necesita algo.	1	2	3	4	5
4	34. Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso...)	1	2	3	4	5
6	35. Inicia y termina conversaciones con adultos.	1	2	3	4	5
6	36. Cuando alaba y elogia a los adultos, es sincero y honesto.	1	2	3	4	5
6	37. Cuando se relaciona con los adultos, es sincero y honesto.	1	2	3	4	5
3	38. Cuando charla con otros niños y niñas, termina la conversación de modo adecuado.	1	2	3	4	5
4	39. Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los demás (críticas, enfado, tristeza...)	1	2	3	4	5
2	40. Se une a otros niños y niñas que están jugando o realizando una actividad.	1	2	3	4	5
2	41. Inicia juego y otras actividades con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
5	42. Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, anticipa las probables consecuencias de los actos de los demás.	1	2	3	4	5
3	43. Inicia conversaciones con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5

5	44. Ante un problema con otros/as niños/as, busca y genera varias posibles soluciones.	1	2	3	4	5
5	45. Identifica los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros/as niños/as.	1	2	3	4	5
3	46. Cuando mantiene una conversación con otras personas participa activamente (cambia de tema, interviene en la conversación).	1	2	3	4	5
4	47. Expresa cosas positivas de sí mismo/a ante otras personas.	1	2	3	4	5
3	48. Cuando conversa con un grupo de niños y niñas, participa de acuerdo a las normas establecidas.	1	2	3	4	5
1	49. Presenta a personas que no se conocen entre sí.	1	2	3	4	5
1	50. En sus relaciones con otros niños y niñas, pide las cosas por favor, dice gracias, se disculpa..., y muestra otras conductas de cortesía.	1	2	3	4	5
3	51. Cuando mantiene una conversación en grupo, interviene cuando es oportuno y lo hace de modo correcto.	1	2	3	4	5
1	52. Se presenta ante otras personas cuando es necesario.	1	2	3	4	5
1	53. Hace favores a otras personas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
5	54. Cuando está tratando de solucionar una situación problemática que tiene con otros niños y niñas, evalúa las posibles soluciones para elegir la mejor.	1	2	3	4	5
3	55. Se une a la conversación que mantienen otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
2	56. Responde de modo apropiado cuando otro/a niño/a quiere unirse con él/ella a jugar o a realizar una actividad.	1	2	3	4	5
4	57. Responde adecuadamente a la defensa que otras personas hacen de sus derechos (se pone en su lugar, actúa en consecuencia, etc.).	1	2	3	4	5
3	58. Responde adecuadamente cuando otro/a niño/a quiere iniciar una conversación con él/ella.	1	2	3	4	5
4	59. Expresa desacuerdo y disiente con otros.	1	2	3	4	5
5	60. Cuando tiene un problema con otros niños y niñas, identifica las causas que lo motivaron.	1	2	3	4	5

Anexo VIII. Escala de Observación para Profesores

Escala de Observación para Profesores (EOP) de Muñoz, Trianes, Jiménez, Sánchez y García (1996)

APELLIDOS Y NOMBRE.....

EDAD..... SEXO.....

CENTRO.....

CURSO..... FECHA / /

PROFESOR/A.....

Instrucciones:

Con esta escala se pretende evaluar 6 aspectos de la conducta social del niño: impaciencia, dominancia-agresión, inhibición, ayuda cooperación, amistosidad y responsabilidad social.

Por favor, responda de forma precisa, rodeando el valor de la escala que refleje adecuadamente el comportamiento actual del niño, teniendo en cuenta su conducta observable, y evitando las posibles inferencias e interpretaciones.

Rogamos conteste en relación a la siguiente equivalencia:

1: Casi nunca 2: a veces 3: a menudo 4: siempre

1	Insiste y se pone pesado cuando se le niega algo que ha pedido.	1	2	3	4
2	Hace precipitadamente las tareas o las deja sin terminar.	1	2	3	4
3	Guarda su turno.	1	2	3	4
4	Demanda constantemente la atención del profesor/a.	1	2	3	4
5	Es impulsivo en su comportamiento: intenta hacer lo que cree que tiene que hacer, sin tener paciencia para esperar.	1	2	3	4
6	Cambia constantemente de actividad.	1	2	3	4
7	Se frustra fácilmente: sus peticiones deben ser inmediatamente atendidas.	1	2	3	4
8	Frecuentemente abandona su asiento alegando que necesita algo para continuar su tarea.	1	2	3	4
9	Protagoniza frecuentes peleas.	1	2	3	4
10	Reacciona violentamente si alguien le arrebatara algún objeto.	1	2	3	4
11	Se burla o da bromas pesadas a los compañeros/as.	1	2	3	4
12	Cuando está con los demás, es quien crea los problemas de disciplina.	1	2	3	4
13	Disfruta presenciando acciones agresivas y violentas.	1	2	3	4
14	Protesta de palabra p de hecho cuando le mandan hacer algo.	1	2	3	4
15	Unas veces es complaciente y otras brusco/a y provocador/a.	1	2	3	4
16	Se enfada con los compañeros/as desproporcionadamente su le gastan una broma.	1	2	3	4
17	Evita hablar; incluso cuando los demás le preguntan le cuesta responder.	1	2	3	4

18	Se avergüenza desproporcionadamente cuando el profesor/a le corrige.	1	2	3	4
19	En tareas de grupos, recreos... permanece aislado/a o se mantiene a distancia.	1	2	3	4
20	Si los demás le hacen alguna faena o le excluyen del juego, él se conforma.	1	2	3	4
21	Se le ve más jugando solo/a que con sus compañeros/as.	1	2	3	4
22	Rara vez mira directamente a los ojos de su interlocutor.	1	2	3	4
23	Es tímido.	1	2	3	4
24	Le cuesta relacionarse.	1	2	3	4
25	Tiende a ayudar a sus compañeros cuando lo necesitan.	1	2	3	4
26	Se presenta voluntario/a para actividades tanto en clase como fuera.	1	2	3	4
27	Comparte sus cosas (comida, materiales escolares, dinero).	1	2	3	4
28	Regala fácilmente cosas de su pertenencia.	1	2	3	4
29	Suele fomentar la participación en los trabajos en grupo.	1	2	3	4
30	Intenta tener en cuenta los puntos de vista de los demás cuando surgen problemas en clase.	1	2	3	4
31	Admite sugerencias y correcciones de los otros cuando realiza algún tipo de trabajo en grupo.	1	2	3	4
32	Se inscribe y participa de buena gana en distintas actividades colectivas independientemente de los compañeros con quien tenga que formar grupo.	1	2	3	4
33	Es amable (utiliza un tono amable en sus conversaciones, suele sonreír, etc.)	1	2	3	4
34	Habla bien de los otros chicos.	1	2	3	4
35	Tiene muchos/as amigos/as.	1	2	3	4
36	Suele tolerar bien las bromas pesadas o las provocaciones.	1	2	3	4
37	Es un niño simpático.	1	2	3	4
38	Conserva sus amistades, dentro del mismo año o de uno para otro.	1	2	3	4
39	A os chicos les gusta juntarse con él.	1	2	3	4
40	Es de los primeros en acercarse a un alumno nuevo.	1	2	3	4
41	Suele cumplir las normas académicas y de las clases.	1	2	3	4
42	Se implica en el buen funcionamiento de la clase.	1	2	3	4
43	Es sincero/a y honrado/a.	1	2	3	4
44	Si vigila la clase, lo hace de manera justa y ecuánime.	1	2	3	4
45	Muestra educación en su trato con los demás.	1	2	3	4
46	Se siente en la obligación de ayudar al niño que está en dificultades.	1	2	3	4
47	Se le pueden encargar tareas con la confianza de que las realizará tal cual.	1	2	3	4
48	Si nadie sale voluntario/a para realizar un trabajo común él/ella, finalmente, consiente.	1	2	3	4