

Autor
Manuel Argel A.

MANUAL DE FORMACIÓN KARATE

**MANUAL DE FORMACIÓN
EN KARATE PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**



Actividad Física Adaptada, Más Salud

Manual de Formación en Karate para Personas con Discapacidad Intelectual

Manual de Formación en Karate para Personas con Discapacidad Intelectual

Segunda Edición: Octubre, 2025

Editorial: Revista Especializada Afams

ISSN 2810-7950

Las Petunias 112, Los Vilos, Chile

www.afams.net - contacto@afams.net

Autor y edición: © Manuel Argel - Argel

Revisión de diseño: Francisco Carrillo Ruiz.

Revisión de Redacción: Manuela Benavides Torres

Diseño Portada: Angelo Garcia Victoria

ISBN N° Registro: 978-956-423-717-6

N° Inscripción de Obra: 2025-A-9320

© 2026 Actividad Física Adaptada + Salud (AFAMS Chile). Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción, distribución o transmisión total o parcial de esta obra, por cualquier medio, sin la autorización previa y por escrito de AFAMS Chile. Su contenido formativo es propiedad intelectual de la organización y sus autores.

Índice	Pág.
Prologo	09
Introducción	13
Capítulo	Pág.
I Discapacidad e Inclusión Social: Perspectivas Globales y Nacionales	17
II Deporte Adaptado, Inclusivo y Karate: Un Enfoque Integral	29
III Terminología y conceptualización de la discapacidad	41
IV Para-Karate: Inclusión, Desarrollo y Proyección Internacional	51
V Modalidades competitivas en Para-Karate vs Karate Unificado	61
VI Karate Inclusivo como herramienta para la integración de personas con y sin discapacidad	69
VII Definición de la Discapacidad Intelectual	79
VIII Clasificación de la Discapacidad Intelectual	89
IX Condiciones Asociadas a la Discapacidad Intelectual y Psíquica	97
X Teorías para el Aprendizaje Aplicadas al Karate	107
XI Beneficios de la Práctica del Karate en Personas con Discapacidad Intelectual	117

Capítulo		Pág.
XII	Consideraciones para el desarrollo de una clase de Karate en personas con discapacidad intelectual	125
XIII	Aspectos psicológicos en estudiantes de karate con discapacidad intelectual	137
XIV	Estrategia para la evaluación de personas con discapacidad intelectual en el karate	147
XV	Componentes para la evaluación en Karate	157
XVI	Recomendaciones para planificar las sesiones en Karate	167
XVIII	Primeros auxilios en personas con discapacidad intelectual o psíquica mental	177
		Pág.
	Glosario	187
	Acrónimos	195
	Reseña Karate Do Inclusivo Chile	201

PRÓLOGO

Empecé a entrenar artes marciales a los ocho años, buscando entre distintas disciplinas algo que en ese momento no sabía nombrar. Nunca pensé que terminaría dedicado al karate. Simplemente ocurrió, y con los años se fue volviendo parte de mi vida, sin que yo lo planeara así.

El camino hacia este manual tampoco lo planeé. Fundé un club deportivo convencional, y más tarde, durante estudios de especialización en actividad física y deportes adaptados, se me ocurrió crear una asociación de deportes adaptados chile. El karate fue uno de esos deportes. Empecé a convocar personas, trabajé en una sede, y postulé a un primer proyecto que llamamos, sin mucha vuelta, karate adaptado.

Mi primer estudiante fue Johan Pinto Morales. Fue mi mano derecha en el desarrollo de todo esto durante esos primeros años. Lamentablemente se fue muy joven de este mundo, en enero de 2021, apenas semanas antes de que la primera edición de este manual llegara a manos del público. Aquella edición quedó dedicada a él, y esta segunda edición no cambia eso: sigue siendo, en el fondo, para él. Diego Alvarado Vega, su mejor amigo y parte de esa misma generación, además de haber diseñado la portada y tomado las fotografías de aquella primera edición, sigue entrenando conmigo hasta el día de hoy, viajando hasta Santiago para seguir practicando. De aquel primer grupo de jóvenes, es quien queda, y su continuidad me recuerda que lo que empezamos entonces no se cerró con la pérdida.

Ese primer manual fue, en muchos sentidos, un libro escrito desde el error. Vi de cerca cómo a las personas con discapacidad intelectual les costaba retener la enorme variedad de movimientos que tiene el karate, y cuánto de eso dependía de cómo se enseñaba, no de lo que la persona podía o no podía aprender. Vi también, quizás con más pena, el miedo de otros entrenadores a simplemente abrir la puerta de su dojo a un estudiante con discapacidad. Ese miedo, más que cualquier otra cosa, fue lo que me empujó a escribir. Fue mi primer libro. Lo escribí más desde la pasión que desde el conocimiento acumulado, porque el conocimiento todavía lo estaba construyendo a fuerza de ensayo y error, clase a clase, en Los Vilos.

Han pasado más de cuatro años desde aquella primera edición. En este tiempo terminé una tesis doctoral centrada en la inclusión, que me llevó a desarrollar la propuesta de competencia de Karate Unificado, hoy respaldada de manera no oficial

por Olimpiadas Especiales Chile. Volví sobre este manual sintiéndome distinto: más maduro en mi forma de entender el karate, con más herramientas, más preparación, más concentración. Si el primer libro nació de la pasión, este nace del conocimiento que esa pasión, sostenida durante años, terminó por construir.

No pretendo que esta segunda edición sea la versión definitiva de nada. Pretendo que sea más honesta que la anterior, y que le ofrezca a cualquier entrenador que hoy sienta el mismo miedo que yo vi tantas veces, y que quizás también sienta él mismo, una razón concreta para no quedarse en ese miedo. Si hay algo que quisiera que este manual dejara claro, es esto: hay que darse la oportunidad. La debe darse el estudiante con discapacidad que llega buscando un lugar donde entrenar. Y la debe darse, en la misma medida, el entrenador que todavía no se atreve a abrirle la puerta.

Esta edición sigue siendo, como la primera, para Joan Hernán.

Manuel Argel-Argel

Introducción

Este manual responde a una necesidad concreta: no existía, hasta el desarrollo de este proyecto, un material en español que integrara en un solo cuerpo el marco conceptual de la discapacidad intelectual, la evidencia científica sobre artes marciales adaptadas, y una propuesta metodológica propia y verificable para enseñar karate a personas con discapacidad intelectual. Este documento busca cerrar esa brecha.

El manual se organiza en tres grandes bloques que el lector puede recorrer de forma secuencial o consultar de manera independiente según su necesidad.

El primer bloque, capítulos 1 al 5, establece el marco conceptual y normativo. Se revisa la discapacidad y la inclusión social desde una perspectiva de derechos, no de caridad; se analiza la relación histórica entre el deporte adaptado, el deporte inclusivo y el karate; se precisa la terminología correcta para referirse a las personas con discapacidad intelectual y a las categorías deportivas que las involucran; y se documenta, con la mayor exactitud posible, el desarrollo internacional del Para-Karate y su diferencia real de estatus institucional frente al Karate Unificado, propuesta que este mismo proyecto desarrolla y que aún se encuentra en trabajos para ser postulado ante Special Olympics, para que en algún futuro no muy pueda ser reconocido oficialmente.

El segundo bloque, capítulos 6 al 10, profundiza en el sujeto de la enseñanza. Se examina el karate inclusivo como herramienta pedagógica concreta, no solo como principio declarativo; se define con precisión la discapacidad intelectual y sus criterios diagnósticos vigentes, incluida la actualización del criterio de edad de inicio a los 22 años que hoy sostiene la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo; se revisan las condiciones y síndromes asociados con mayor frecuencia en la práctica del karate inclusivo; y se presentan las teorías del aprendizaje que sostienen, de manera explícita y no intuitiva, las decisiones pedagógicas que un instructor toma en cada sesión.

El tercer bloque, capítulos 11 en adelante, traduce todo lo anterior en herramientas de uso directo en el dojo: consideraciones prácticas para el diseño de una clase, protocolos de primeros auxilios adaptados, y los glosarios de términos y acrónimos que un instructor necesita tener a mano.

A lo largo de todo el manual se sostiene un mismo criterio editorial, que en esta edi_

ción se aplicó con especial rigor: cada afirmación debe poder verificarse en su fuente original, y cuando una fuente no pudo confirmarse, el manual lo dice explícitamente en lugar de presentarla como un hecho establecido. Este criterio no es un adorno metodológico. Un manual que se usará para tomar decisiones reales sobre la práctica deportiva de personas con discapacidad intelectual tiene la obligación de distinguir con claridad entre lo que la evidencia respalda, lo que constituye una propuesta propia en desarrollo, y lo que todavía es una pregunta abierta.

Este manual está dirigido a entrenadores, monitores deportivos, académicos y profesionales del área de la actividad física adaptada que buscan una base sólida, verificable y aplicable para desarrollar programas de karate inclusivo. No pretende cerrar la discusión sobre cómo debe enseñarse esta disciplina a personas con discapacidad intelectual; pretende ofrecer un punto de partida que otros puedan cuestionar, corregir y superar, con el mismo rigor con el que fue construido.

CAPÍTULO I

DISCAPACIDAD Y LA INCLUSIÓN SOCIAL

Perspectivas Globales y Nacionales

Capítulo I

Discapacidad y la Inclusión Social

Perspectivas Globales y Nacionales

La discapacidad y la inclusión social constituyen ejes fundamentales en la construcción de sociedades más equitativas y justas. Durante las últimas décadas, los enfoques sobre la discapacidad han transitado desde perspectivas médicas centradas en las limitaciones individuales hacia marcos sociales y de derechos humanos, que destacan la interacción entre las condiciones de salud, las barreras del entorno y la participación activa en la vida comunitaria (Oliver, 2013; WHO, 2001).

Este capítulo revisa el concepto de discapacidad desde un enfoque multidimensional, su evolución histórica, su situación global y nacional, con especial énfasis en Chile, y los beneficios de la inclusión social en la vida de las personas con discapacidad. Este marco conceptual antecede y sostiene lo desarrollado en el Capítulo II sobre deporte adaptado, inclusivo y karate.

La discapacidad: un concepto dinámico y multidimensional

La discapacidad es un concepto dinámico y multidimensional que abarca condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o emocionales. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (2001) propone el modelo biopsicosocial: la discapacidad no reside únicamente en la persona ni únicamente en el entorno, sino que surge de la interacción entre una condición de salud, los factores personales y las barreras contextuales. Este marco es, precisamente, el que estructura la evaluación funcional de ocho dimensiones que emplea el Modelo AFAMS y el Reglamento de Karate Unificado.

En línea con esta visión, Oliver (2013) plantea el modelo social de la discapacidad, que desplaza el énfasis desde el déficit individual hacia las barreras sociales y estructurales. Conviene precisar que el propio Oliver, en este mismo artículo, señala que el modelo social no niega la existencia de la deficiencia o el impedimento corporal, sino que distingue entre esa condición y la discapacidad entendida como restricción social; treinta años después de proponerlo, advierte también sobre los riesgos de que el modelo se use como slogan retórico sin traducirse en cambios reales para las personas con discapacidad.

“Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas.” (ONU, 2006, art. 30.5)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006) reconoce que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos fundamentales que el resto de la población y subraya la importancia de la inclusión plena en educación, empleo, cultura, información y vida política. Como se plantea en el Capítulo II, este marco es determinante: la participación no se concede, se ejerce.

La discapacidad y la sociedad

La discapacidad es una construcción social y cultural que depende tanto de las condiciones individuales como del contexto en el que se vive. Las barreras físicas, sociales y actitudinales juegan un rol determinante en la exclusión o inclusión de las

personas (Oliver, 2013). La ONU (2006) enfatiza que la inclusión social debe garantizar igualdad de oportunidades y accesibilidad universal en educación, salud, empleo y vida cultural, lo que requiere una transformación social que promueva actitudes positivas, combata los estereotipos y valore las contribuciones de las personas con discapacidad.

Discapacidad en el mundo

El primer informe mundial sobre discapacidad, elaborado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, estimó que alrededor de un 15% de la población mundial vive con alguna forma de discapacidad, lo que equivale a más de mil millones de personas (WHO, 2011). Las causas son diversas: algunas son congénitas, mientras que otras se desarrollan a lo largo de la vida a consecuencia de enfermedades, accidentes o condiciones crónicas. Las personas con discapacidad enfrentan obstáculos recurrentes: inaccesibilidad a edificios, transporte y servicios públicos; limitaciones en el acceso a educación y empleo; y persistencia de actitudes discriminatorias (WHO, 2011).

La Convención de la ONU (2006) marcó un hito global al establecer un marco de derechos que obliga a los Estados a garantizar igualdad de condiciones. Desde entonces, numerosos países han impulsado políticas de accesibilidad, inclusión laboral y educativa, y programas de apoyo social. Sin embargo, persisten desafíos significativos, especialmente en países que no han implementado plenamente estas disposiciones.

La discapacidad en Chile

En Chile, la Encuesta Nacional de la Discapacidad y Dependencia (ENDIDE, 2022) y el III Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC, 2022) estiman que 3.291.602 personas presentan algún tipo de discapacidad, lo que equivale a un 17% de la población de dos años y más. De ese total, un 5,9% presenta discapacidad leve a moderada y un 11,1% discapacidad severa; entre la población adulta, la cifra alcanza un 17,6% (2.703.893 personas), y la prevalencia es mayor entre mujeres (20,4%) que entre hombres (13,6%).

El marco legal principal es la Ley N.º 20.422 (2010), que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social para las personas con discapacidad. Es_

ta normativa dio origen al Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), encargado de coordinar políticas públicas y garantizar la promoción de derechos. A pesar de avances como subsidios, programas de apoyo y políticas inclusivas, persisten problemas estructurales: inaccesibilidad en transporte, barreras arquitectónicas y persistencia de estereotipos discriminatorios.

Inclusión social: definición y enfoques

La inclusión social busca garantizar que todas las personas, sin importar sus características, tengan oportunidades plenas de participar en la vida comunitaria. La Convención de la ONU (2006) proporciona un marco de acción legal que obliga a los Estados a eliminar barreras y a fomentar entornos accesibles y respetuosos de la diversidad; la educación inclusiva, la participación en la comunidad y la sensibilización pública son ejes esenciales para promoverla.

Sobre la implementación de la inclusión educativa en particular, conviene incorporar una voz crítica: Kavale y Mostert (2003) advierten que buena parte del movimiento de inclusión total en educación se ha apoyado más en convicción ideológica que en evidencia empírica sólida, y llaman a distinguir entre el discurso inclusivo y los resultados verificables. Esta advertencia es pertinente para este manual: cada beneficio que se atribuya a la práctica del Karate Unificado debe poder sostenerse en evidencia, como la reunida en el Capítulo II, y no solo en la intuición de que 'incluir siempre funciona.

Pueden distinguirse distintos enfoques complementarios para promover la inclusión social:

- **Enfoque social:** centra la discapacidad en la interacción entre la persona y las barreras contextuales, no en el déficit individual.
- **Enfoque educativo:** promueve la educación inclusiva, con la salvedad crítica señalada por Kavale y Mostert (2003) sobre la necesidad de evidencia.
- **Enfoque laboral:** impulsa la igualdad de oportunidades en el empleo.
- **Enfoque comunitario:** se orienta a entornos accesibles y a la participación en actividades culturales, deportivas y sociales, ámbito en el que se inscribe directamente el Karate Unificado.

Beneficios de la inclusión social en personas con discapacidad

Entre los beneficios documentados de la inclusión social se destacan:

- Desarrollo de habilidades sociales y fortalecimiento de la autoconfianza.
- Mejora de la autoestima y del sentido de pertenencia.
- Acceso a recursos y oportunidades en educación, empleo y salud.
- Reducción del aislamiento social y mejora del bienestar emocional.
- Promoción de la tolerancia y la empatía social.
- Participación activa en la comunidad, que refuerza la diversidad y la cohesión.

Estos beneficios generales de la inclusión social son coherentes con la evidencia específica sobre karate y discapacidad intelectual revisada en el Capítulo II, que documenta mejoras concretas en habilidades motrices, funcionamiento social y bienestar psicosocial en personas con discapacidad intelectual que practican artes marciales adaptadas.

Participación social como derecho

La participación social es un derecho humano básico y una condición para el desarrollo integral. Implica acceso a la educación, cultura, deporte, salud y empleo en condiciones de igualdad (ONU, 2006). Además de fortalecer habilidades sociales y autoestima, la participación activa de las personas con discapacidad enriquece a la sociedad en su conjunto al promover diversidad, justicia y equidad. Este principio es el punto de partida conceptual del Modelo AFAMS y de todo el desarrollo posterior del manual.

Tabla 1.1 Referencias y aplicación en el modelo AFAMS: del modelo biopsicosocial al fundamento del Karate Unificado

Autor(es) y año	Aporte principal	Aplicación en el manual / modelo AFAMS
WHO / CIF (2001)	Propone el modelo biopsicosocial: la discapacidad surge de la interacción entre condición de salud, factores personales y barreras del entorno.	Marco conceptual base de todo el manual; sostiene la evaluación funcional por dimensiones usada en el Modelo AFAMS y el Karate Unificado.
Oliver (2013)	El modelo social desplaza el foco del déficit individual a las barreras sociales y estructurales.	Justifica que las adaptaciones se hagan sobre el entorno y la actividad, no sobre exigir que la persona 'se adapte' a un karate no pensado para ella.

ONU, CRPD (2006)	Reconoce derechos plenos e iguales, incluida la participación en cultura, recreación y deporte (art. 30).	Fundamento jurídico de todo el manual y del Reglamento de Karate Unificado.
WHO (2011)	Estima que un 15% de la población mundial vive con alguna discapacidad; documenta barreras de acceso persistentes.	Dimensiona la magnitud de la población destinataria del manual a nivel global.
Ley N.º 20.422 (2010) y SENADIS	Marco legal chileno de igualdad de oportunidades e inclusión social; crea la institucionalidad pública (SENADIS).	Marco regulatorio nacional bajo el cual opera AFAMS Chile y se enmarca la postulación del Karate Unificado.
ENDIDE / III ENDISC (2022)	3.291.602 personas con discapacidad en Chile (17% de la población de 2 años y más).	Dimensiona la población nacional potencialmente destinataria del programa de Karate Unificado.
Kavale y Mostert (2003)	Advierten que parte del movimiento de inclusión total se apoya en ideología más que en evidencia empírica.	Recuerda que el manual debe sostenerse en evidencia verificable (como la revisada en el Capítulo II), no solo en discurso inclusivo.

Nota. Elaboración propia a partir de World Health Organization (2001, 2011), Oliver (2013), Organización de las Naciones Unidas (2006), Ley N.º 20.422 (2010), ENDIDE (2022), ENDISC (2022) y Kavale y Mostert (2003).

Figura 1. Perspectivas sobre la discapacidad y la inclusión social en la formación en Karate.



Nota. Esta figura presenta una síntesis de los conceptos clave abordados en el primer capítulo del manual, integrando la evolución teórica de la discapacidad desde el modelo médico hacia el modelo social y de derechos humanos (ONU, 2006; Oliver, 2013). Se destaca la relevancia de este enfoque en el contexto nacional chileno, sustentado por la Ley N.º 20.422, y se ilustra cómo la práctica del

Karate actúa como un facilitador para la inclusión social, promoviendo beneficios como el fortalecimiento de la autoconfianza, el sentido de pertenencia y el bienestar emocional (Nasveld & Taylor, 2015). Adaptación propia basada en la revisión teórica del Capítulo 01.

La discapacidad y la inclusión social son fenómenos interrelacionados que demandan la transformación de las estructuras sociales, culturales y legales. A nivel internacional, la Convención de la ONU (2006) y el modelo biopsicosocial de la CIF (WHO, 2001) constituyen referentes esenciales. En el caso chileno, la Ley N.º 20.422 y la acción de SENADIS representan avances importantes, aunque persisten desafíos en accesibilidad, participación y eliminación de estereotipos. La inclusión social no solo beneficia a las personas con discapacidad, sino que enriquece a la sociedad en su conjunto. Este marco es el punto de partida sobre el cual se construye, en el Capítulo II, la propuesta específica de karate adaptado e inclusivo.

Referencias

- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- ENDIDE. (2022). Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia. Instituto Nacional de Estadísticas y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile.
- ENDISC. (2022). III Estudio Nacional de la Discapacidad. Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Chile.
- Kavale, K. A., & Mostert, M. P. (2003). River of ideology, islands of evidence. *Exceptionality*, 11(4), 191–208. https://doi.org/10.1207/S15327035EX1104_1
- Ley N.º 20.422. (2010). Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- SENADIS. (2020). Políticas y programas de inclusión social de personas con discapacidad en Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. <https://www.senadis.gob.cl>
- World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF). WHO.
- World Health Organization. (2011). World report on disability. WHO Press. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- World Health Organization. (2021). Disability and health. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

CAPÍTULO II

DEPORTE ADAPTADO, INCLUSIVO Y KARATE

Un Enfoque Integral

Capítulo II

Deporte Adaptado, Inclusivo y Karate

Un Enfoque Integral

El deporte adaptado e inclusivo se ha consolidado como una herramienta fundamental para la promoción de la igualdad de oportunidades y la integración social de las personas con discapacidad. En las últimas décadas, las instituciones deportivas, académicas y gubernamentales han impulsado políticas y prácticas que buscan derribar barreras físicas, sociales y culturales que limitan la participación plena en la actividad física y el deporte. Esta transformación no responde a un gesto de benevolencia institucional, sino al reconocimiento progresivo de un derecho: el derecho a moverse, competir y pertenecer en igualdad de condiciones.

En este capítulo se analizan los principales aportes conceptuales y empíricos en torno al deporte adaptado e inclusivo, su relación con el karate deportivo y tradicional, y la evidencia científica específica sobre karate y discapacidad intelectual que sostiene, en última instancia, el Modelo de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICHI.

Deporte adaptado e inclusivo: marco conceptual

El deporte adaptado responde a la necesidad de ajustar reglas, implementos y entornos de práctica para permitir la participación de personas con discapacidad, mientras que el deporte inclusivo implica la participación conjunta de personas con y sin discapacidad bajo condiciones de equidad. Winnick (1987) propuso tempranamente un continuo de integración deportiva que va desde la práctica completamente segregada hasta la plena inclusión, pasando por formas intermedias como el deporte paralelo o el deporte unificado. Este continuo sigue siendo una herramienta útil para ubicar cualquier propuesta de intervención, incluido el Karate Unificado, dentro de un espectro que no es fijo ni jerárquico, sino contextual.

Steadward, Wheeler y Watkinson (2003) enfatizan que este enfoque exige valorar la diversidad y reconocer las capacidades individuales, examinando el espectro de la actividad física adaptada desde la escuela, la comunidad y el deporte internacional de personas con discapacidad. Los beneficios documentados incluyen el desarrollo físico, la mejora de la salud, el aumento de la autoestima y la integración social (DePauw y Gavron, 2005). La visibilidad de atletas con discapacidad en competiciones de alto nivel ha generado, además, un impacto cultural al desafiar estereotipos y promover una conciencia inclusiva más amplia.

El derecho a participar: marco normativo

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (2006) establece, en su artículo 30, el derecho de las personas con discapacidad a participar en igualdad de condiciones en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte. Este marco es determinante para el enfoque de este manual: la participación deportiva de las personas con discapacidad intelectual no se plantea como una actividad terapéutica complementaria ni como una concesión institucional, sino como el ejercicio de un derecho reconocido internacionalmente.

“Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas.” (ONU, 2006, art. 30.5)

El deporte adaptado como motor de integración social

Diversos estudios han demostrado que el deporte adaptado es un motor de integración social y personal cuando su implementación va acompañada de compromiso institucional real. McConkey, Dowling, Hassan y Menke (2013), en un estudio realizado en cinco países, encontraron que el deporte unificado favorece de manera consistente la inclusión social de jóvenes con discapacidad intelectual, al generar vínculos entre pares con y sin discapacidad dentro de un marco competitivo compartido. Este hallazgo es directamente pertinente para el componente de compañero unificado que define al Karate Unificado.

Kapsal et al. (2019) revisaron la evidencia sobre los efectos de la actividad física en la salud física y psicosocial de jóvenes con discapacidad intelectual, confirmando mejoras consistentes en ambas dimensiones. Jaarsma, Dijkstra, Geertzen y Dekker (2014), en una revisión sistemática sobre barreras y facilitadores de la participación deportiva de personas con discapacidad física, señalan que la interacción deportiva sistemática fortalece competencias sociales y relaciones interpersonales, un hallazgo consistente con lo observado en la práctica de artes marciales adaptadas.

Karate deportivo: evolución histórica y reconocimiento olímpico

El karate deportivo ha evolucionado desde su origen marcial hasta convertirse en una disciplina competitiva reconocida internacionalmente. Ankō Itosu, en octubre de 1908, dirigió una carta a los Ministerios de Educación y de Guerra de Japón que llegó a conocerse como los “Diez Preceptos del Karate” (Tode Jukun), documento que sentó las bases para la introducción del karate en el sistema educativo japonés y que sigue siendo hoy una referencia filosófica de primer orden.

Gichin Funakoshi, discípulo de Itosu, sistematizó y difundió el karate en Japón continental. Su obra Karate-dō Kyōhan, publicada originalmente en japonés en 1935 y traducida posteriormente al inglés por Kodansha International, es considerada el texto técnico más completo del autor sobre kata y fundamentos. Masatoshi Nakayama, instructor principal de la Japan Karate Association, publicó en 1966 Dynamic Karate (Kodansha International), obra que profundizó la sistematización técnica del estilo Shotokan.

El karate debutó como deporte olímpico en los Juegos de Tokio 2020, disputados en

2021 en el Nippon Budokan, incorporando las modalidades de kata y kumite bajo el reglamento de la Federación Mundial de Karate (WKF). No fue incluido en el programa de París 2024 ni en Los Ángeles 2028, lo que mantiene abierta la discusión sobre su permanencia olímpica a mediano plazo.

Karate y discapacidad intelectual: la evidencia científica emergente

La literatura específica sobre artes marciales y discapacidad intelectual, aunque todavía acotada, ha crecido de forma sostenida en la última década y ofrece un respaldo empírico directo a las decisiones de diseño del Modelo de Karate Unificado. Masleša, Videmšek y Karpljuk (2012) documentaron mejoras significativas en habilidades motrices tras ocho semanas de entrenamiento de artes marciales en personas con discapacidad intelectual practicantes de judo inclusivo (Gan), un hallazgo que orienta la duración mínima de los ciclos formativos.

Peric, Salapura, Dzinovic y Nesic (2018) evaluaron específicamente un programa de karate adaptado para personas con discapacidad intelectual leve, reportando beneficios funcionales que anteceden directamente el enfoque adoptado en el Modelo de Competencia Funcional en Kata. Movahedi, Bahrami, Marandi y Abedi (2013) encontraron que el entrenamiento prolongado de técnicas de kata mejora el funcionamiento social en niños con autismo, resultado que fundamenta empíricamente la incorporación de la subcategoría K23 dentro del sistema de categorías funcionales del Reglamento de Karate Unificado.

Matsui, Mimura, Arakawa y Mosler (2019) analizaron el proceso de definición de reglas del karate paralímpico y sus beneficios para personas con discapacidad, ofreciendo un antecedente metodológico directo para la construcción reglamentaria. En una línea afín, Morales et al. (2021) evaluaron la fiabilidad de un sistema de clasificación para deportistas con discapacidad intelectual en judo adaptado, un precedente relevante para la clasificación funcional de ocho dimensiones basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) que estructura el artículo 10.4 del reglamento propio.

Finalmente, Tint, Thomson y Weiss (2017) revisaron los correlatos físicos y psicosociales de la participación en Special Olympics, encontrando beneficios consistentes en autoestima, condición física y redes sociales. Esta evidencia sostiene el objetivo declarado del modelo: el reconocimiento del Karate Unificado como depo_

rte oficial dentro de Special Olympics, actualmente en la categoría de deportes que requieren preaprobación conforme al Sports Rules Article One vigente.

Convergencia con el modelo institucional AFAMS y KDICHÍ

El conjunto de evidencia revisado en este capítulo no es meramente ilustrativo: constituye el sustento empírico del Modelo de Karate Unificado, del Modelo de Competencia Funcional en Kata y del Sistema de Grado KDICHÍ. El continuo de integración de Winnick (1987) explica por qué el modelo contempla tres modalidades de participación (individual, pareja unificada 1+1 y equipo unificado 2+1); la evidencia sobre deporte unificado de McConkey et al. (2013) fundamenta el rol del compañero unificado; y los estudios sobre clasificación funcional en discapacidad intelectual (Morales et al., 2021) respaldan metodológicamente la clasificación CIF de ocho dimensiones que define los niveles Inicial, Intermedio y Avanzado del sistema propio.

El karate tradicional, en su dimensión ética planteada por Itosu (1908) como una vía hacia la perfección personal antes que hacia la victoria, y en la sistematización técnica de Funakoshi y Nakayama, aporta el sustrato filosófico sobre el cual se construye una propuesta que no busca segregar una práctica adaptada del karate deportivo, sino tender un puente verificable entre ambos, con la persona con discapacidad intelectual como protagonista y no como receptora pasiva de una actividad diseñada para otros.

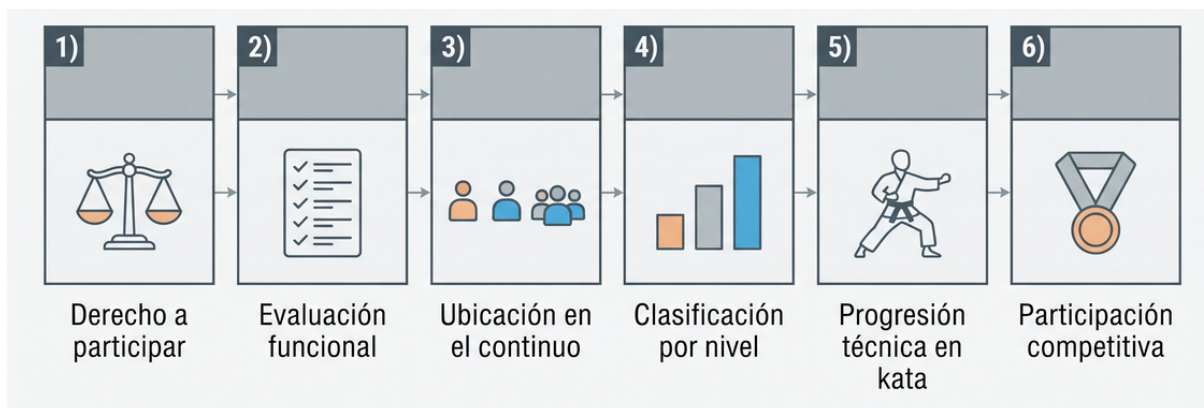
Tabla 1. Tabla 2.1 Referencias y aplicación en el modelo AFAMS/KDICHÍ: de la evidencia sobre karate y discapacidad intelectual al Reglamento de Karate Unificado

Autor(es) y año	Aporte principal	Aplicación en el modelo AFAMS / KDICHÍ
ONU (2006)	Establece el derecho a la participación en igualdad de condiciones en el deporte, no como concesión sino como derecho exigible.	Fundamento jurídico del Reglamento de Karate Unificado y de la postulación a Special Olympics.
Winnick (1987)	Propone el continuo de integración deportiva, desde la práctica segregada hasta la plenamente inclusiva.	Sustenta las tres modalidades del Karate Unificado: individual, pareja unificada (1+1) y equipo unificado (2+1).
Steadward, Wheeler y Watkinson (2003)	Enmarcan la actividad física adaptada desde la escuela, la comunidad y el deporte de alto rendimiento.	Orienta la progresión formativa del manual, del aula al dojo competitivo.

DePauw y Gavron (2005)	La inclusión deportiva requiere compromiso institucional, no solo ajustes técnicos.	Justifica la estructura institucional de AFAMS Chile y KDICHI como soporte organizacional del modelo.
McConkey, Dowling, Hassan y Menke (2013)	El deporte unificado favorece la inclusión social de jóvenes con discapacidad intelectual en cinco países.	Base empírica directa del componente de compañero unificado (Art. 2.4 del Reglamento).
Jaarsma, Dijkstra, Geertzen y Dekker (2014)	Identifican barreras y facilitadores de la participación deportiva en personas con discapacidad.	Informa el diseño de adaptaciones funcionales registradas en el Art. 5.3 del Reglamento.
Kapsal et al. (2019)	La actividad física mejora la salud física y psicosocial de jóvenes con discapacidad intelectual.	Respalda los objetivos formativos y de bienestar del manual.
Masleša, Videmšek y Karpljuk (2012)	Ocho semanas de artes marciales mejoran habilidades motrices en personas con discapacidad intelectual.	Evidencia de dosis mínima eficaz para la progresión técnica en el Sistema de Grado KDICHI.
Movahedi, Bahrami, Marandi y Abedi (2013)	El entrenamiento prolongado de kata mejora el funcionamiento social en niños con autismo.	Fundamenta la inclusión de la subcategoría K23 dentro del modelo de categorías funcionales.
Peric, Salapura, Dzinovic y Nesic (2018)	Un programa de karate adaptado beneficia a personas con discapacidad intelectual leve.	Antecede directamente el enfoque de kata adaptado del Modelo de Competencia Funcional en Kata.
Matsui, Mimura, Arakawa y Mosler (2019)	Analizan cómo las reglas del karate paralímpico benefician a personas con discapacidad.	Referente comparado para la construcción del Reglamento de Karate Unificado.
Morales et al. (2021)	Evalúan la fiabilidad de un sistema de clasificación para deportistas con discapacidad intelectual en judo adaptado.	Precedente metodológico directo de la clasificación funcional CIF de 8 dimensiones (Art. 10.4).
Tint, Thomson y Weiss (2017)	Revisión de correlatos físicos y psicosociales de la participación en Special Olympics.	Sostiene el objetivo final del modelo: el reconocimiento del Karate Unificado como deporte oficial en Special Olympics.

Nota. Elaboración propia a partir de Organización de las Naciones Unidas (2006), Winnick (1987), Steadward, Wheeler y Watkinson (2003), DePauw y Gavron (2005), McConkey et al. (2013), Jaarsma et al. (2014), Kapsal et al. (2019), Masleša et al. (2012), Movahedi et al. (2013), Peric et al. (2018), Matsui et al. (2019), Morales et al. (2021) y Tint et al. (2017).

Figura 1. Pasos para aplicar el Capítulo II en la práctica del Karate Unificado: del derecho a participar a la participación competitiva



Nota. Elaboración propia. La figura representa la secuencia de aplicación descrita en el Capítulo II de este manual, fundamentada en Winnick (1987), DePauw y Gavron (2005) y la evaluación funcional de ocho dimensiones establecida en el Art. 10.4 del Reglamento de Karate Unificado.

El deporte adaptado e inclusivo, al igual que el karate en sus diferentes expresiones, promueve la equidad, la integración y el bienestar integral de las personas. Desde los marcos internacionales de derechos humanos hasta la evidencia empírica específica sobre karate y discapacidad intelectual, se sostiene que la práctica marcial adaptada constituye una herramienta verificable, no solo declarativa, para transformar realidades sociales, mejorar la salud y fomentar valores éticos y comunitarios.

Referencias

- DePauw, K., & Doll-Tepner, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or reality? The inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 135–143. <https://doi.org/10.1123/apaq.17.2.135>
- Goodwin, D., & Watkinson, E. (2000). Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 144–160.
- Hernández, F. (2000). El deporte para atender la diversidad: Deporte adaptado y deporte inclusivo. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 60, 44–52.
- Karper, W., & Martinek, T. (1985). The integration of handicapped and nonhandicapped children in elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2(2), 180–191.
- Ocete, C., Pérez-Tejero, J., & Coterón, J. (2015). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 27, 140–145. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i27.34366>
- Pérez-Tejero, J. (Ed.). (2013). *Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo: Tres años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico*. Universidad Politécnica de Madrid.

CAPÍTULO III

TERMINOLOGÍA Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Capítulo III

Terminología y Conceptualización de la Discapacidad

La manera en que se nombra y define a las personas con discapacidad refleja no solo una cuestión lingüística, sino también un reconocimiento de derechos y dignidad humana. El uso de un vocabulario adecuado en entornos deportivos y sociales es esencial para garantizar un trato inclusivo y respetuoso, y no es un asunto menor para quienes dirigen, entrenan o juzgan una práctica adaptada.

Este capítulo analiza los conceptos clave relacionados con la discapacidad intelectual, psíquica y del espectro autista, así como su vinculación con la práctica deportiva adaptada, el Para-Deporte y las categorías funcionales que estructuran el Reglamento de Karate Unificado.

Persona como sujeto de derechos

En el contexto de la discapacidad, es fundamental referirse a las personas como sujetos plenos de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. La discapacidad no reside exclusivamente en la persona, sino en la interacción con las barreras del entorno, principio que recorre tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006) como los glosarios de vocabulario inclusivo elaborados por organismos vinculados al sistema interamericano de derechos humanos.

Persona con discapacidad intelectual

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), en su duodécima edición, define la discapacidad intelectual de la siguiente manera: “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa. Esta discapacidad se origina antes de los 22 años.” (AAIDD, 12.^a ed.)

Esta edad de inicio, fijada en 22 años desde la duodécima edición del manual AAIDD, reemplazó el criterio anterior de 18 años en reconocimiento de que el desarrollo cerebral relevante para el funcionamiento adaptativo continúa hasta bien entrada la juventud. Esta definición es, en la práctica, el criterio diagnóstico de base de la categoría K21 del Reglamento de Karate Unificado.

Persona en situación de discapacidad intelectual

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud señala que la discapacidad surge de la interacción entre las condiciones de salud y las barreras contextuales, actitudinales y ambientales que limitan la participación plena en la sociedad (OMS, 2001). Este es, precisamente, el marco que sostiene la evaluación funcional de ocho dimensiones con codificación CIF que emplea el artículo 10.4 del reglamento propio: coordinación motora, control postural, orientación espacial, ritmo, técnica básica, sincronización, memoria motriz y expresión.

Persona en situación de discapacidad (marco chileno)

En Chile, la Ley N.º 20.422 define a la persona con discapacidad como aquella que,

teniendo una o más deficiencias físicas, mentales (por causa psíquica o intelectual) o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras del entorno, ve restringida su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones con las demás. Esta definición es el marco legal bajo el cual opera AFAMS Chile.

Discapacidad psíquica: el ejemplo de la esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental crónico y grave que altera la percepción de la realidad, pudiendo incluir alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado (OMS, 2019). Se incluye en este capítulo porque el manual, en su título, distingue explícitamente discapacidad intelectual de discapacidad psíquica; ambas requieren estrategias pedagógicas y de seguridad distintas dentro del dojo, y no deben tratarse como sinónimos.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El TEA es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación y la interacción social, caracterizada por patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos. La severidad varía ampliamente entre individuos (OMS, 2022). Esta definición fundamenta la subcategoría K23 dentro del modelo de categorías funcionales del Reglamento de Karate Unificado, actualmente contemplada como exhibición y no como categoría oficial ante la Federación Mundial de Karate.

Para-atleta, deportista, atleta y compañero unificado

Un para-atleta o para-deportista es una persona con discapacidad que participa en deportes adaptados o paralímpicos, en los que se realizan modificaciones reglamentarias o estructurales para garantizar la competencia equitativa. El concepto general de deportista remite a una persona que ha alcanzado un nivel destacado de habilidad y competencia en una disciplina específica.

En Special Olympics, un atleta es una persona con discapacidad intelectual que compite en disciplinas oficiales, mientras que el compañero unificado es un participante sin discapacidad intelectual que entrena y compite junto a los atletas, en un nivel de habilidad comparable, fomentando la inclusión y el respeto mutuo. Esta definición es, literalmente, la que estructura el artículo 2.4 del Reglamento de Karate

Unificado: el compañero unificado no debe dominar la ejecución y se evalúa con los mismos criterios que el atleta.

El estatus real del karate ante Special Olympics

Conviene precisar con exactitud, y sin adelantar un logro que todavía está en proceso, cuál es el estatus vigente del Karate Unificado dentro de Special Olympics. El documento oficial Sports Rules Article One (versión de septiembre de 2025) clasifica los deportes de combate y las artes marciales, con la única excepción del judo, como disciplinas que requieren preaprobación de Special Olympics International: un Programa Acreditado debe presentar reglas propuestas y estándares de seguridad para que el deporte sea evaluado y, eventualmente, autorizado.

Esto significa que, a la fecha, no existe un reglamento oficial de Special Olympics específico para Karate Unificado o Para-Karate. Lo que existe es una vía de postulación, con criterios de evaluación de seguridad detallados en el Addendum F del mismo documento (equipo de seguridad, órgano rector, modificaciones para discapacidad intelectual, preparación del participante, tasas de lesión y cultura de seguridad). El Reglamento de Karate Unificado desarrollado en este proyecto es, precisamente, el instrumento que se está construyendo para sostener esa postulación, apoyado en la evidencia revisada en el Capítulo II. Nombrar con precisión este estatus, en proceso y no logrado, es parte del mismo principio de rigor terminológico que abre este capítulo.

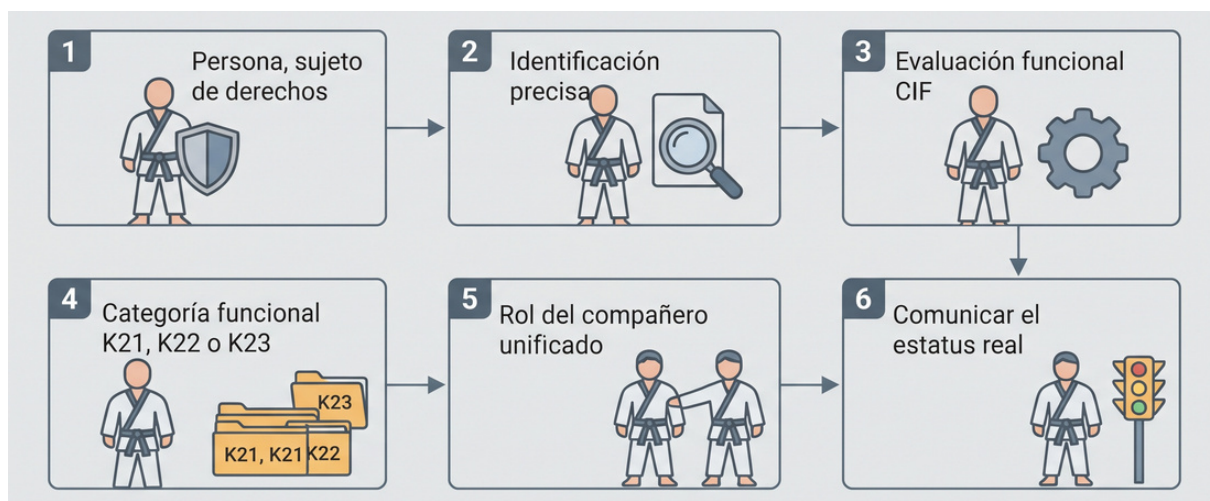
Tabla 1. Terminología y su aplicación en el modelo AFAMS/KDICHÍ: de la definición conceptual a las categorías del Reglamento de Karate Unificado

Término y fuente	Definición esencial	Aplicación en el modelo AFAMS / KDICHÍ
Persona con discapacidad intelectual (AAIDD, 12. ^a ed.)	Limitaciones significativas en funcionamiento intelectual y conducta adaptativa, con inicio antes de los 22 años.	Base diagnóstica de la categoría K21 del Reglamento de Karate Unificado.
Persona en situación de discapacidad (CIF, OMS 2001)	La discapacidad surge de la interacción entre la condición de salud y las barreras del entorno.	Sostiene la evaluación funcional de 8 dimensiones (CIF) del Art. 10.4 del reglamento propio.
Persona con discapacidad (Ley N.º 20.422, Chile)	Deficiencias físicas, mentales o sensoriales que, al interactuar con barreras del entorno, restringen la participación plena.	Marco legal chileno bajo el cual opera AFAMS Chile.

Trastorno del Espectro Autista (OMS, 2022)	Condición del neurodesarrollo que afecta comunicación e interacción social, con severidad variable.	Base de la subcategoría K23 (exhibición, no oficial WKF) del modelo de categorías funcionales.
Atleta y compañero unificado (Special Olympics)	El atleta tiene discapacidad intelectual; el compañero unificado no la tiene y compite junto a él en igualdad de nivel.	Define directamente el Art. 2.4 del reglamento: participación significativa del compañero unificado.
Deporte que requiere preaprobación (Sports Rules Article One, SOI, sept. 2025)	Las artes marciales combativas, salvo judo, no son deporte oficial de Special Olympics: requieren solicitud y aprobación de seguridad.	Es el estatus real y vigente del Karate Unificado ante Special Olympics: objetivo en curso, no logro ya alcanzado.

Nota. Elaboración propia a partir de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (12.^a ed.), Organización Mundial de la Salud (2001, 2022), Ley N.º 20.422 (2010), Special Olympics, Inc. (2025) y del Reglamento de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICHI (Art. 2.4 y 10.4).

Figura 1. Pasos para aplicar la terminología del Capítulo 03 en el dojo: de la persona como sujeto de derechos a la comunicación honesta del estatus institucional



Nota. Elaboración propia. La figura representa la secuencia de aplicación terminológica descrita en el Capítulo 03 de este manual, fundamentada en la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (12.^a ed.) y en Special Olympics, Inc. (2025).

El uso de terminología inclusiva y precisa es esencial para promover la igualdad y la participación efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad y en el deporte. Reconocer las diferencias entre las condiciones de salud y las barreras del entorno, y entre discapacidad intelectual, psíquica y del espectro autista, permite adoptar estrategias pedagógicas, sociales y deportivas más adecuadas. En el ámbito del deporte adaptado, el conocimiento preciso de estas definiciones, incluido el estatus real de cada proceso de reconocimiento institucional, fortalece la labor de entrenadores, jueces y dirigentes en la construcción de entornos verdaderamente inclusivos.

Referencias

- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12.^a ed.).
- CERMI, Fundación ONCE, & Comité Paralímpico Español. Libro blanco del deporte de personas con discapacidad en España. <https://www.paralimpicos.es/libro-blanco-del-deporte-de-personas-con-discapacidad-en-espana>
- Ley N.º 20.422. (2010). Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Esquizofrenia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastorno del Espectro Autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Special Olympics, Inc. (2025). Sports Rules Article One (versión septiembre 2025), secc. 5.3 y Addendum F. <https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/general/Sports-Essentials-Article-1-Rules-2025.pdf>
- Trust for the Americas (fundación afiliada a la OEA). Vocabulario inclusivo: Glosario para referirse a personas con discapacidad (PCD). <https://fsp.trustfortheamericas.org>

CAPÍTULO IV

PARA-KARATE

Inclusión, Desarrollo y Proyección Internacional

Capítulo IV

Para-Karate

Inclusión, Desarrollo y Proyección Internacional

El Para-Karate, también conocido como karate adaptado, constituye una disciplina deportiva que ha emergido como un espacio inclusivo para personas con discapacidad en distintas partes del mundo. Esta modalidad adapta las técnicas, reglas y equipamiento del karate convencional con el objetivo de ajustarse a las capacidades individuales de cada atleta, promoviendo tanto la participación competitiva como el desarrollo físico, mental y social de los practicantes. A través de la historia, el Para-Karate ha transitado desde experiencias iniciales de exhibición hasta convertirse en una modalidad con reconocimiento oficial en el movimiento paralímpico.

En este capítulo se abordan los principales aspectos relacionados con su desarrollo global, su consolidación en el ámbito deportivo y su implementación en Chile, con la precisión cronológica que un proceso de reconocimiento institucional exige.

El Para-Karate como disciplina adaptada

El Para-Karate se ha consolidado como una modalidad que permite la participación de personas con discapacidad física, sensorial e intelectual bajo un sistema de clasificación deportiva. Su enfoque no se limita a la competencia: aporta beneficios físicos, como el incremento de la fuerza, la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación, y beneficios psicosociales, al fomentar la autoconfianza, la disciplina y la autoestima, en línea con la evidencia revisada en el Capítulo II de este manual sobre artes marciales y discapacidad intelectual.

Para promover la inclusión efectiva es fundamental realizar ajustes razonables en las técnicas y reglas, asegurar la accesibilidad de las instalaciones y contar con instructores capacitados en deporte adaptado. Estos tres elementos, ajuste técnico, accesibilidad física y formación del cuerpo técnico, son exactamente los que estructuran el proceso de acreditación de nuevos deportes ante Special Olympics descrito en el Capítulo III de este manual.

Desarrollo internacional del Para-Karate

La Federación Mundial de Karate (WKF) fue fundada en 1990 y en 2006 creó su Comisión de Para-Karate, dedicada específicamente a estructurar la competencia entre atletas con discapacidad. En 2012, durante el Campeonato Mundial de París, se realizó la primera presentación de esta modalidad, todavía como demostración y no como disciplina oficial.

El hito decisivo llegó el 12 de junio de 2015, cuando el Comité Paralímpico Internacional (IPC) aceptó a la WKF como su trigésima disciplina deportiva dentro de la familia paralímpica, decisión ratificada en la sesión del IPC celebrada en noviembre de ese año en Ciudad de México. A partir de ese reconocimiento, el IPC reconoce como campeonatos mundiales oficiales de Para-Karate los realizados en Linz, Austria (2016), Madrid, España (2018), Dubái, Emiratos Árabes Unidos (2021) y Budapest, Hungría (2023). No encontré, en fuentes oficiales del IPC o la WKF, un campeonato mundial de Para-Karate reconocido específicamente en Bremen 2014; si existió un evento de esa naturaleza ese año, corresponde verificarlo directamente contra los archivos de la WKF antes de incluirlo como campeonato mundial oficial.

La clasificación deportiva vigente de la WKF para Para-Karate distingue tres catego_

rías: K10 para atletas con discapacidad visual, K21 para atletas con discapacidad intelectual, y K30 para atletas con discapacidad física de miembros inferiores. Esta nomenclatura no es un dato anecdótico para este manual: el código K21 del Reglamento de Karate Unificado desarrollado en este proyecto se alinea directamente con la clasificación oficial que la propia WKF utiliza para discapacidad intelectual.

El Para-Karate en Chile

En Chile, el desarrollo del Para-Karate ha sido más lento en comparación con el escenario internacional. La Federación Deportiva Nacional de Karate de Chile fue constituida el 5 de febrero de 2016 y obtuvo su reconocimiento oficial como Federación Deportiva Nacional el 25 de octubre de 2017. Según registra la propia federación, ese mismo año 2017 se dio inicio oficialmente a la inclusión de categorías de Para-Karate dentro de los campeonatos nacionales.

El manual original vinculaba ese hito de 2017 con una clasificación a los Juegos Panamericanos de ese mismo año; no encontré esa conexión en fuentes verificables. La federación chilena registra, en cambio, un Campeonato Panamericano de ParaKarate realizado en Santiago en 2019, ya en su segunda versión. Mantener la fecha correcta de cada hito importa especialmente en un capítulo que argumenta, precisamente, a favor del rigor institucional.

A partir de 2020, el Karate Inclusivo comenzó a ser promovido en conjunto con Olimpiadas Especiales Chile, a través de un programa que buscó unificar la participación de personas con y sin discapacidad, inicialmente mediante plataformas virtuales y, posteriormente, en actividades presenciales. Según lo señala la organización:

“Procuramos llevar la inclusión a la máxima cantidad de personas y aportar desde todas las áreas deportivas.”
(Olimpiadas Especiales Chile, 2023, párr. 1)”

Esta iniciativa ha permitido visibilizar el karate adaptado en Chile y fortalecer su desarrollo desde una perspectiva inclusiva, y es el antecedente nacional más directo sobre el cual se apoya la propuesta de Karate Unificado desarrollada en este manual.

Tabla 1. Cronología verificada del Para-Karate y su aplicación en el modelo AFAMS/KDICHÍ

Hito	Dato verificado	Aplicación en el modelo propio
1990	Fundación de la World Karate Federation (WKF).	Marco federativo internacional de referencia para el karate deportivo.
2006	La WKF crea su Comisión de Para-Karate.	Precedente institucional directo de una comisión especializada, como la que requeriría el Karate Unificado ante Special Olympics.
2012	Primera presentación de Para-Karate como demostración en el Mundial WKF de París.	Etapas equivalentes a la actual: demostración antes de reconocimiento oficial.
12 jun. 2015	El IPC acepta a la WKF como 30. ^a disciplina deportiva de la familia paralímpica.	Ejemplo de la vía de reconocimiento que persigue el Karate Unificado ante Special Olympics.
2016 en adelante	Primer Mundial oficial de Para-Karate reconocido por el IPC, en Linz (Austria); luego Madrid (2018), Dubái (2021), Budapest (2023).	Hoja de ruta de consolidación competitiva progresiva a nivel internacional.
Clasificación WKF vigente	K10 (discapacidad visual), K21 (discapacidad intelectual), K30 (discapacidad física de miembros inferiores).	El código K21 del Reglamento de Karate Unificado se alinea directamente con la nomenclatura oficial de la WKF.
2016-2017 (Chile)	Se constituye la Federación Deportiva Nacional de Karate de Chile (2016); en 2017 incorpora oficialmente categorías de Para-Karate en sus campeonatos nacionales.	Antecedente nacional directo sobre el cual se apoya la propuesta de Karate Unificado en Chile.

Nota. Elaboración propia a partir de World Karate Federation (s.f.-a, s.f.-b), Comité Paralímpico Internacional (s.f.) y Federación Deportiva Nacional de Karate de Chile (s.f.). La columna de aplicación refleja su conexión con el Reglamento de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICHÍ.

Figura 1. Pasos para aplicar el Capítulo 04 en la proyección del Karate Unificado: de la demostración inicial a la postulación ante Special Olympics



Nota. Elaboración propia. La figura representa la hoja de ruta de reconocimiento institucional descrita en el Capítulo 04 de este manual, tomando como referencia el proceso histórico de la World Karate Federation ante el Comité Paralímpico Internacional.

El Para-Karate ha evolucionado desde ser una disciplina de exhibición hasta convertirse en un deporte con reconocimiento paralímpico oficial desde 2015, con una clasificación internacional que ya distingue específicamente la discapacidad intelectual bajo el código K21. Sus beneficios trascienden el ámbito competitivo, ya que fomenta la inclusión social, el bienestar físico y la autoestima de las personas con discapacidad. En Chile, si bien su desarrollo ha sido más tardío y comenzó formalmente en 2017, los avances recientes y la alianza con Olimpiadas Especiales Chile reflejan un compromiso creciente hacia la consolidación del karate como un deporte inclusivo y adaptado. La proyección futura, tanto del Para-Karate WKF como del Karate Unificado ante Special Olympics, dependerá de la capacitación de instructores, la accesibilidad de los espacios y el fortalecimiento de eventos deportivos que documenten con precisión cada etapa del proceso.

Referencias

Comité Paralímpico Internacional (IPC). Para Karate. <https://www.paralympic.org/para-karate>

Federación Deportiva Nacional de Karate de Chile. Historia institucional. <https://fedkaratechile.cl/index.php/federacion>

Olimpiadas Especiales Chile. (2023, septiembre 30). Nuevas clases gratuitas de karate inclusivo. <https://www.olimpiadasespecialeschile.org/post/nuevas-clases-gratuitas-de-karate-inclusivo>

World Karate Federation (WKF). Para-Karate. <https://www.wkf.net/para-karate>

World Karate Federation (WKF). WKF is a recognised Paralympic Sport.

<https://www.wkf.net/news-center-new/wkf-is-recognised-paralympic-sport/187>

CAPÍTULO V

MODALIDADES COMPETITIVAS

Para-Karate vs Karate Unificado

Capítulo V

Modalidades Competitivas

Para-Karate vs Karate Unificado

El Para-Karate y el Karate Unificado comparten un mismo origen técnico, el karate deportivo, pero corresponden a dos vías institucionales distintas y en etapas de desarrollo diferentes. Antes de compararlas conviene precisar esa diferencia de estatus, porque es el error más importante que corregir en este capítulo: el Para-Karate de la World Karate Federation (WKF) es un deporte paralímpico oficial desde 2015, con reglamento publicado y vigente; el Karate Unificado, en cambio, es la propuesta que se desarrolla en este mismo proyecto, actualmente en proceso de postulación ante Special Olympics, y todavía no cuenta con un reglamento oficial publicado por esa organización.

Este capítulo compara ambas modalidades punto por punto, identificando qué información proviene de un reglamento oficial verificable y qué corresponde al diseño propio que este manual está construyendo.

Modalidades y categorías oficiales del Para-Karate WKF

El Para-Karate de la WKF reconoce únicamente la modalidad de kata individual. La clasificación deportiva distingue tres categorías de discapacidad repartidas en cuatro clases: K10 para discapacidad visual, K21 y K22 para discapacidad intelectual, y K30 para atletas que compiten en silla de ruedas. La distinción entre K21 y K22 no corresponde a un diagnóstico específico, sino al grado de complejidad: K21 es la clase para atletas con discapacidad intelectual, y K22 para atletas con discapacidad intelectual que presentan además una alteración adicional significativa, como un síndrome genético (el síndrome de Down es el ejemplo más frecuente) o una limitación funcional asociada.

La WKF aplica un sistema de puntuación compensatoria (Compensation Score) para las clases K10 y K30, asignado por un panel de clasificadores oficiales según el grado en que la discapacidad afecta la ejecución técnica. Las clases K21 y K22, a diferencia de K10 y K30, tienen permitido repetir el mismo kata en distintas rondas de una misma competencia.

El Karate Unificado: una propuesta en desarrollo, no un reglamento ya publicado

El Karate Unificado que estructura este manual incorpora, además del kata individual, dos modalidades que el Para-Karate WKF no contempla: el kata unificado en pareja, donde un atleta con discapacidad compite junto a un compañero sin discapacidad de nivel comparable, y el kata unificado en equipo, con dos atletas con discapacidad y un compañero unificado. Este diseño responde directamente a la evidencia sobre deporte unificado revisada en el Capítulo II y a la definición oficial de compañero unificado de Special Olympics revisada en el Capítulo III.

La clasificación funcional del Karate Unificado no se basa en el sistema K10/K21/K22/K30 de la WKF, sino en una evaluación funcional propia con codificación CIF de ocho dimensiones, que ubica a cada atleta en un nivel Inicial, Intermedio o Avanzado, y en un criterio de compatibilidad entre atleta y compañero unificado con una guía de referencia de diferencia máxima del 15% entre niveles. Es importante remarcar que este es el reglamento propio en construcción dentro de este proyecto: a diferencia del Para-Karate WKF, todavía no es un documento oficial publicado por Special Olympics ni por Olimpiadas Especiales Chile, sino la propues_

ta que este manual documenta con miras a su futura postulación.

Comparación entre ambas modalidades

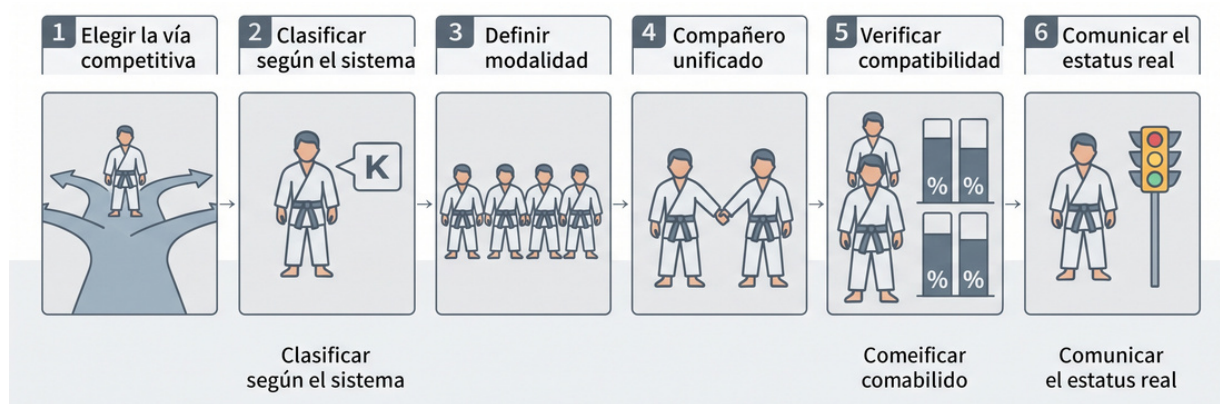
La tabla siguiente resume las diferencias verificables entre el Para-Karate WKF, ya oficial, y el Karate Unificado, en desarrollo. Donde el reglamento propio aún no resuelve un aspecto, se indica explícitamente como pendiente en lugar de darlo por definido.

Tabla 1. Comparación entre Para-Karate (WKF) y Karate Unificado (propuesta AFAMS/KDICHÍ) según aspecto competitivo

Aspecto	Para-Karate (WKF, oficial)	Karate Unificado (propuesta KDICHÍ)
Estatus institucional	Deporte paralímpico oficial desde 2015 (reconocimiento IPC).	Propuesta en desarrollo; no es aún deporte oficial de Special Olympics (requiere preaprobación, Cap. III).
Formato principal	Kata individual únicamente.	Kata individual, kata unificado en pareja (1+1) y kata unificado en equipo (2+1).
Clasificación	K10 (discapacidad visual), K21 (discapacidad intelectual), K22 (discapacidad intelectual con alteración adicional significativa, p. ej. síndrome de Down), K30 (silla de ruedas).	Evaluación funcional CIF de 8 dimensiones; niveles Inicial, Intermedio y Avanzado (Art. 10.3-10.4 del reglamento propio).
Interacción con compañero sin discapacidad	No contemplada; la competencia es individual.	Central: el compañero unificado participa junto al atleta, sin dominar la ejecución (Art. 2.4).
Compensación por impacto de la discapacidad	Compensation Score asignado por clasificadores oficiales en K10 y K30.	Criterio de compatibilidad de niveles entre atleta y compañero, con guía de referencia del 15% (Art. 4.4.2).
Repetición de kata entre rondas	Permitida solo para K21 y K22.	No definida aún en el reglamento propio; punto pendiente de resolver.

Nota. Elaboración propia a partir de World Karate Federation (s.f.-a, s.f.-b), Comité Paralímpico Internacional (s.f.) y del Reglamento de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICHÍ. La columna correspondiente al Para-Karate refleja el reglamento oficial vigente de la WKF; la columna correspondiente al Karate Unificado refleja una propuesta en desarrollo, actualmente en proceso de postulación ante Special Olympics, y no un reglamento ya publicado por esa organización.

Figura 1. Pasos para aplicar el Capítulo 05 en la práctica del dojo: de la elección de la vía competitiva a la comunicación del estatus institucional real



Nota. Elaboración propia. La figura representa el proceso de decisión entre las modalidades competitivas del Para-Karate (World Karate Federation) y el Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICHI, conforme a lo descrito en el Capítulo 05 de este manual.

Mientras el Para-Karate WKF mantiene un formato competitivo individual, estandarizado y ya reconocido internacionalmente por el movimiento paralímpico, el Karate Unificado propuesto en este manual amplía el espectro competitivo incorporando modalidades en pareja y en equipo, con un enfoque que prioriza la inclusión social y la participación significativa del compañero unificado por sobre el rendimiento técnico aislado. La convergencia entre ambas propuestas radica en la búsqueda de un entorno seguro y equitativo para atletas con discapacidad; la diferencia central, y la que hay que comunicar con precisión en cualquier presentación de este manual, es que una es ya un deporte paralímpico reconocido y la otra es todavía un proyecto en construcción y postulación.

Referencias

World Karate Federation (WKF). Para Karate Kata Competition Rules.

https://www.wkf.net/files/pdf/documents/WKF_Para_Karate_Competition_Rules.pdf

World Karate Federation (WKF). Para Karate Classification Rules y Para Karate Classification Information Sheet.

https://www.wkf.net/files/pdf/documents/ParaKarate_Classification_Rules.pdf

Comité Paralímpico Internacional (IPC). Para Karate.

<https://www.paralympic.org/para-karate>

Special Olympics, Inc. (2025). Sports Rules Article One (versión septiembre 2025), secc. 5.3 y Addendum F [preaprobación de deportes de combate, ver Capítulo III de este manual]. <https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/general/Sports-Essentials-Article-1-Rules-2025.pdf>

CAPÍTULO VI

**KARATE INCLUSIVO COMO HERRAMIENTA
PARA LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS CON Y SIN
DISCAPACIDAD**

Capítulo VI

Karate Inclusivo como Herramienta para la Integración de Personas con y Sin Discapacidad

El concepto de karate inclusivo se ha expandido progresivamente en el ámbito deportivo como una modalidad que permite la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad. No se trata de una disciplina exclusiva para personas con discapacidad, sino de una propuesta adaptada que fomenta la integración y la participación significativa, respetando las necesidades y capacidades individuales.

Este enfoque coincide con las recomendaciones de la literatura especializada en educación física inclusiva, que promueve la participación activa, el respeto a la diversidad y la eliminación de barreras (DePauw y Doll-Tepper, 2000; Hernández, 2000). Este capítulo desarrolla ese marco teórico y lo traduce en una estructura de clase aplicable directamente al dojo.

Definición y características del Karate Inclusivo

El karate inclusivo consiste en la práctica conjunta del karate por personas con y sin discapacidad, bajo un enfoque flexible que permite realizar adaptaciones técnicas y metodológicas para garantizar la participación plena (Pérez-Tejero, 2013). No debe confundirse con el karate para personas con discapacidad, ya que el objetivo central es la interacción y el aprendizaje conjunto, y no una práctica paralela que solo comparte el mismo espacio físico.

Esta disciplina se enmarca dentro de los deportes psicomotrices individuales, caracterizados por acciones predecibles, repetitivas y ejecutadas de forma individual. Dichas características facilitan la incorporación de personas con discapacidad intelectual, favoreciendo procesos de aprendizaje estructurados que pueden prepararlas, a corto o mediano plazo, para actividades colectivas (Ocete, Pérez-Tejero y Coterón, 2015).

Potencial inclusivo en el desarrollo motor y social

Aunque las personas con discapacidad intelectual pueden presentar dificultades motoras, el karate inclusivo estimula el desarrollo de habilidades coordinativas y físicas mediante la ejecución de técnicas fundamentales y katas. Entre las capacidades beneficiadas destacan:

- **Coordinación visomotora:** movimientos de brazos y manos.
- **Coordinación dinámica general:** como la pédica u óculo-pédica.
- Fuerza, rapidez y sincronización.
- Equilibrio y control postural.
- Organización temporo-espacial.

Estas mejoras motrices se alcanzan dentro de un marco estructurado y repetitivo, con tiempos y espacios controlados, lo que también favorece el desarrollo de esquemas corporales y mentales (Goodwin y Watkinson, 2000).

Consideraciones pedagógicas

En el contexto educativo, la inclusión requiere planificaciones específicas que contemplen adaptaciones en contenidos, estrategias de enseñanza y evaluación.

Experiencias previas han demostrado que la integración de actividades adaptadas dentro de la educación física y el deporte fomenta la autoestima, las habilidades sociales y la participación significativa (DePauw y Doll-Tepper, 2000; Karper y Martinek, 1985). DePauw y Doll-Tepper son especialmente claras en un punto que conviene subrayar: la inclusión no es una ubicación física, es una actitud y un proceso continuo. Sentar a un atleta con discapacidad junto a un compañero sin discapacidad no produce inclusión por sí solo; lo que la produce es el diseño intencional de la actividad para que ambos interactúen en igualdad de condiciones.

Aplicación práctica en el dojo: estructura de una clase de Karate Inclusivo

El marco teórico anterior se traduce, en la práctica cotidiana del dojo, en una estructura de clase de cinco momentos. Esta secuencia no reemplaza la planificación técnica propia de cada nivel, sino que organiza cómo y cuándo interactúan el atleta y el compañero unificado dentro de la sesión, siguiendo el principio de participación significativa que define el Reglamento de Karate Unificado (Art. 2.4).

Momento 1. *Recepción y calentamiento conjunto*

La clase comienza con todo el grupo junto, sin separar a los atletas con discapacidad de sus compañeros unificados en espacios distintos. El saludo inicial y el calentamiento articular se realizan en el mismo círculo, con el instructor demostrando al centro. Este momento aplica directamente el principio de DePauw y Doll-Tepper: la inclusión empieza por el diseño del espacio, no se agrega después.

Momento 2. *Trabajo técnico por estaciones*

El grupo se organiza en estaciones mixtas de técnica básica (posiciones, golpes, bloqueos), cada una con un atleta y su compañero unificado. El compañero acompaña y corrige por modelado, sin ejecutar la técnica en lugar del atleta, en línea con el criterio del Art. 2.4 de que el compañero unificado no debe dominar la ejecución. Karper y Martinek (1985) documentan que este tipo de integración estructurada entre pares, con roles claros y actividad compartida, favorece la aceptación mutua más que la simple coexistencia en el mismo espacio.

Momento 3. *Práctica de kata adaptada por nivel*

Los atletas practican el kata correspondiente a su nivel funcional, Inicial, Intermedio o Avanzado, según la evaluación de ocho dimensiones con codificación CIF descrita en el Art. 10.3 y 10.4 del reglamento propio. Este momento requiere la planificación específica que señalan Ocete, Pérez-Tejero y Coterón (2015): no es una práctica libre, sino una progresión diseñada con objetivos concretos para cada nivel.

Momento 4. *Juego cooperativo motriz*

Se incorporan juegos de equilibrio, coordinación y ritmo realizados en pareja unificada, sin puntaje individual ni comparación de desempeño entre parejas. El objetivo es la experiencia subjetiva de logro compartido, que Goodwin y Watkinson (2000) identifican como un componente de la inclusión tan relevante como la ejecución técnica correcta.

Momento 5. *Cierre y reflexión grupal*

La clase cierra con el ritual tradicional (rei) realizado por todo el grupo, seguido de un breve espacio, verbal o gestual según las capacidades comunicativas de cada participante, para que cada persona exprese cómo se sintió. Este cierre retoma la distinción de Hernández (2000) entre deporte adaptado y deporte inclusivo: no basta con haber compartido la sesión, hay que verificar que la experiencia haya sido significativa para todos.

Tabla 1. Estructura de una clase de Karate Inclusivo: momento, fundamento teórico y aplicación concreta en el dojo

Momento de la clase	Fundamento teórico	Aplicación concreta en el dojo
Recepción y calentamiento conjunto	DePauw y Doll-Tepper (2000): la inclusión es una actitud y un proceso, no solo una ubicación física.	Saludo y calentamiento realizados por todo el grupo, atletas y compañeros unificados juntos, sin separar espacios.
Trabajo técnico por estaciones	Karper y Martinek (1985): la integración estructurada entre pares favorece la aceptación mutua.	Estaciones mixtas de técnica básica, con un compañero unificado por estación guiando sin sustituir al atleta.
Práctica de kata adaptada	Ocete, Pérez-Tejero y Coterón (2015): un programa de intervención requiere planificación específica, no improvisación.	Progresión de kata según nivel Inicial, Intermedio o Avanzado (evaluación funcional CIF, Art. 10.3 del reglamento propio).

Juego cooperativo motriz	Goodwin y Watkinson (2000): la experiencia subjetiva de participación importa tanto como la ejecución técnica.	Juegos de equilibrio, coordinación y ritmo en pareja unificada, sin puntaje individual.
Cierre y reflexión grupal	Hernández (2000): distinción entre deporte adaptado y deporte inclusivo como principio orientador.	Ritual de cierre (rei) conjunto y breve espacio verbal o gestual para que cada participante exprese cómo se sintió.

Nota. Elaboración propia a partir de DePauw y Doll-Tepper (2000), Karper y Martinek (1985), Ocete et al. (2015), Goodwin y Watkinson (2000) y Hernández (2000), y del Reglamento de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICH (Art. 2.4, 10.3 y 10.4).

Figura 1. Estructura de una clase de Karate Inclusivo: cinco momentos de participación conjunta entre el atleta y el compañero unificado



Nota. Elaboración propia. La figura representa la secuencia pedagógica de cinco momentos descrita en el Capítulo VI de este manual, fundamentada en DePauw y Doll-Tepper (2000), Karper y Martinek (1985), Ocete et al. (2015), Goodwin y Watkinson (2000) y Hernández (2000).

El karate inclusivo representa una propuesta valiosa para promover la integración y el desarrollo físico, coordinativo y social de personas con y sin discapacidad. Su carácter adaptable y estructurado lo convierte en una herramienta pedagógica eficaz para fomentar la igualdad de oportunidades en el deporte. La evidencia disponible respalda que la práctica

inclusiva no solo mejora las capacidades motrices, sino que también fortalece la autoestima, la interacción social y la aceptación de la diversidad, siempre que, como advierten DePauw y Doll-Tepper, la inclusión se diseñe como un proceso intencional y no se asuma como un resultado automático de compartir el mismo espacio.

Referencias

- DePauw, K., & Doll-Tepner, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or reality? The inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 135–143. <https://doi.org/10.1123/apaq.17.2.135>
- Goodwin, D., & Watkinson, E. (2000). Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 144–160.
- Hernández, F. (2000). El deporte para atender la diversidad: Deporte adaptado y deporte inclusivo. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 60, 44–52.
- Karper, W., & Martinek, T. (1985). The integration of handicapped and nonhandicapped children in elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2(2), 180–191.
- Ocete, C., Pérez-Tejero, J., & Coterón, J. (2015). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 27, 140–145. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i27.34366>
- Pérez-Tejero, J. (Ed.). (2013). *Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo: Tres años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico*. Universidad Politécnica de Madrid.

CAPÍTULO VII

DEFINICIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Capítulo VII

Definición de la Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual es una condición del neurodesarrollo que se manifiesta en limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Su comprensión ha evolucionado desde modelos centrados exclusivamente en el déficit hacia enfoques biopsicosociales que consideran la interacción entre la persona y el entorno. En este sentido, tanto organismos internacionales como manuales diagnósticos han ofrecido definiciones que permiten establecer criterios para su conceptualización, evaluación y abordaje (AAMR, 2002; APA, 2013; OMS, 2001).

Este capítulo revisa esas definiciones con la precisión que exige un documento técnico, distinguiendo qué criterio corresponde a qué edición de cada manual, y cierra con la traducción práctica de un concepto central para la enseñanza: el nivel de apoyo requerido, que es lo que realmente debe guiar cómo se adapta una clase de karate.

Definiciones de la discapacidad

De acuerdo con el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU, 2006), las personas con discapacidad incluyen a aquellas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan ver limitada su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) definió tradicionalmente la discapacidad intelectual desde un paradigma médico-individual, centrado en el déficit y el coeficiente intelectual como criterio diagnóstico principal. La Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR, hoy AAIDD) propuso, en cambio, un enfoque competencial y contextual que entiende la discapacidad como el resultado de limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo, siempre en interacción con el entorno (Luckasson et al., 1992, 2002).

El DSM-5 (APA, 2013) define la discapacidad intelectual, denominada allí trastorno del desarrollo intelectual, como un trastorno con inicio durante el período del desarrollo, que incluye limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico) como en la conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) establece que la discapacidad resulta de la interacción entre las condiciones de salud de la persona y los factores contextuales, sociales y ambientales que limitan o facilitan su participación. Este modelo biopsicosocial representa un cambio fundamental respecto a visiones anteriores centradas exclusivamente en el déficit, y es el que sostiene la evaluación funcional de ocho dimensiones que emplea el Reglamento de Karate Unificado (Art. 10.4).

Definición de discapacidad intelectual: precisando la edad de inicio

Según la AAIDD, la discapacidad intelectual implica limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, comprendiendo habilidades conceptuales, sociales y prácticas, asociadas a un coeficiente intelectual general_

mente inferior a 70-75. Aquí conviene una precisión que el capítulo original no hacía: la edad de inicio de esta condición no ha sido la misma en todas las ediciones del manual de la organización. La 10.^a edición (Luckasson et al., 2002) fijó el inicio antes de los 18 años; ediciones posteriores de la AAIDD, hasta la 12.^a vigente, ampliaron ese criterio a antes de los 22 años, en reconocimiento de que el desarrollo cerebral relevante para el funcionamiento adaptativo continúa hasta bien entrada la juventud. Citar el criterio de 22 años atribuyéndolo a la edición de 2002 es, por tanto, impreciso: ese año el criterio vigente todavía era 18.

Clasificación por grados: un modelo histórico, no el vigente

Antes del DSM-5, la clasificación de la discapacidad intelectual se apoyaba principalmente en puntos de corte de coeficiente intelectual, con una correspondencia aproximada a la edad mental:

- Inteligencia limítrofe (CI 71-85).
- Leve (CI 55-70).
- Moderado (CI 40-55).
- Severo (CI 25-40).
- Profundo (CI menor a 25).

Es importante decir con claridad algo que el capítulo original no explicitaba: el DSM-5, citado en este mismo capítulo como fuente vigente, abandonó explícitamente el coeficiente intelectual como criterio principal de severidad. La clasificación actual describe la gravedad según el nivel de apoyo requerido en tres dominios, conceptual, social y práctico, no según un punto de corte numérico de CI. Presentar la tabla de CI como si conviviera en pie de igualdad con el DSM-5, sin señalar cuál es el criterio vigente, puede llevar a error a quien use este manual para planificar una clase.

Perspectiva funcional e intervención

La comprensión contemporánea de la discapacidad intelectual exige un enfoque integral que combine criterios clínicos y sociales. Modelos como el de la CIF (OMS, 2001) resaltan que la discapacidad no radica únicamente en la persona, sino en la interacción con el entorno. A nivel práctico, esta clasificación orienta las intervenciones hacia apoyos individualizados en habilidades adaptativas, acompa_

acompañamiento familiar y programas comunitarios (Cumella, 2007; Dosen, 2004).

Aplicación práctica en el dojo: enseñar según el nivel de apoyo, no según el diagnóstico

El error pedagógico más frecuente al trabajar con discapacidad intelectual en el dojo es planificar la clase según la etiqueta diagnóstica (“discapacidad intelectual leve”, “síndrome de Down”) en lugar de según el nivel de apoyo que la persona necesita en la práctica concreta del karate. Dos atletas con el mismo diagnóstico pueden requerir apoyos completamente distintos en el dojo; y el mismo atleta puede necesitar más apoyo para aprender un kata nuevo que para uno ya dominado. El modelo de apoyos del DSM-5, aplicado a la enseñanza técnica, ofrece una guía más útil que la etiqueta diagnóstica por sí sola, y es coherente con el enfoque de evaluación funcional por dimensiones (no por diagnóstico) que ya emplea el reglamento propio.

Tabla 1. Niveles de apoyo y su aplicación en la enseñanza de karate a personas con discapacidad intelectual

Nivel de apoyo (DSM-5)	Qué implica en el funcionamiento diario	Aplicación concreta en la enseñanza de karate
Intermitente / leve	Apoyo puntual en tareas académicas y sociales complejas; buena autonomía general.	Puede aprender secuencias de kata completas con demostración e instrucción verbal estándar, con recordatorios ocasionales.
Limitado / moderado	Apoyo sostenido en comunicación y habilidades sociales; necesita rutinas más estructuradas.	Requiere descomponer el kata en segmentos cortos, repetición guiada y señales visuales o gestuales de apoyo del compañero unificado.
Extenso / severo	Apoyo diario en la mayoría de las áreas de la vida; comunicación verbal limitada.	El trabajo técnico se centra en posiciones y movimientos aislados, con guía física directa y validación por logros pequeños y frecuentes.
Generalizado / profundo	Apoyo constante e intensivo; posibles limitaciones motoras asociadas.	La participación se adapta a movimiento asistido, ritmo compartido y contacto sensorial guiado, priorizando la experiencia por sobre la ejecución técnica.

Nota. Elaboración propia a partir de American Psychiatric Association (2013) y Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (12.^a ed.), y del Reglamento de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICHI (Art. 10.3-10.4).

Figura 1. Niveles de apoyo y adaptación en la clase de karate, según el modelo de apoyos del DSM-5



Nota. Elaboración propia. La figura representa la aplicación pedagógica del modelo de niveles de apoyo del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) descrita en el Capítulo 07 de este manual.

La definición de la discapacidad intelectual ha transitado desde enfoques reduccionistas centrados en el CI hacia paradigmas biopsicosociales que reconocen la interacción entre las limitaciones individuales y las barreras contextuales. Documentos como la Convención de la ONU (2006), el DSM-5 (APA, 2013) y la CIF (OMS, 2001) consolidan esa visión amplia. Para la enseñanza del karate, la consecuencia práctica más importante de este recorrido histórico es abandonar la clasificación por coeficiente intelectual como guía pedagógica y adoptar el nivel de apoyo requerido, evaluado de forma funcional y específica para cada técnica y cada persona.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Cumella, S. (2007). Mental health and intellectual disabilities: The development of services. En N. Bouras & G. Holt (Eds.), *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities* (pp. 45–62). Cambridge University Press.
- Dosen, A. (2004). The developmental psychiatric approach to aggressive behaviors among persons with mental retardation. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 7(2), 49–56.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., & Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9th ed.). American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., & Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). American Association on Mental Retardation.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. OMS.

CAPÍTULO VIII

CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Capítulo VIII

Clasificación de la Discapacidad Intelectual

El Capítulo VII de este manual revisó las definiciones fundamentales de la discapacidad intelectual y su traducción en niveles de apoyo dentro de una misma sesión de karate. Este capítulo retoma esas definiciones de forma breve, sin repetirlas en extenso, y se concentra en un problema distinto y complementario: cómo la clasificación clínica por grados se traduce, o no debería traducirse mecánicamente, en la organización de grupos, divisiones y progresiones dentro de un programa de Karate Unificado.

Marco conceptual, en síntesis

La discapacidad intelectual es una condición del desarrollo humano caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Su comprensión ha evolucionado desde un paradigma médico centrado en el déficit hasta un enfoque biopsicosocial, en el que se reconoce la interacción entre la persona y el entorno social (OMS, 2001; APA, 2013). La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (OMS, 1992) representa el paradigma clínico centrado en el coeficiente intelectual; la AAIDD y el DSM-5 representan el giro hacia un criterio funcional y contextual.

Sobre la edad de inicio, conviene remitirse a la precisión ya hecha en el Capítulo VII: la 10.^a edición del manual de la AAMR (Luckasson et al., 2002) fijó el criterio en 18 años; el criterio de 22 años, que suele citarse como si proviniera de esa misma edición, corresponde en realidad a ediciones posteriores de la AAIDD.

Clasificación por grados: qué mide y qué no mide

La clasificación tradicional por grados, leve, moderado, severo y profundo, describe limitaciones generales en los dominios conceptual, social y práctico, y en versiones más antiguas se asociaba a puntos de corte de coeficiente intelectual. Esta clasificación cumple una función clínica y administrativa legítima, pero tiene un límite que debe quedar explícito en un manual de karate: describe el funcionamiento general de la persona, no su desempeño motor específico en una disciplina marcial. Dos personas con el mismo grado de discapacidad intelectual pueden tener capacidades motrices, de equilibrio y de coordinación completamente distintas, del mismo modo que dos personas sin discapacidad con el mismo nivel educativo pueden tener aptitudes físicas muy diferentes.

Por esta razón, aunque el grado clínico es información relevante para el contexto general del atleta, no debe ser el criterio principal para decidir con quién entrena o compite una persona en Karate Unificado. Ese criterio es la evaluación funcional específica para la disciplina, descrita en el Capítulo VII y estructurada en el Art. 10.4 del reglamento propio.

Aplicación práctica: de la clasificación clínica a la organización de divisiones

El Reglamento de Karate Unificado resuelve este problema con un procedimiento de ajuste secuencial (Art. 4.5) que se activa cuando una división tiene menos de tres personas. El orden de ese ajuste no es arbitrario: primero se amplía el rango etario, después se amplía o combina el nivel funcional, y solo en última instancia se combinan géneros. El grado clínico de discapacidad intelectual no aparece en ese procedimiento como criterio de ajuste, precisamente porque ya fue considerado, de forma más específica y útil, en la evaluación funcional inicial.

En términos prácticos, esto significa que un instructor que recibe a un nuevo atleta no debería preguntarse primero “¿qué grado de discapacidad tiene?” para decidir su grupo de entrenamiento, sino “¿en qué nivel funcional, Inicial, Intermedio o Avanzado, se ubica su desempeño actual en las ocho dimensiones evaluadas?”. El grado clínico puede explicar por qué un atleta necesita más tiempo o más apoyo para avanzar de nivel, pero no determina en qué división debe competir ni con quién debe entrenar.

Esta misma lógica funcional, y no clínica, es la que sostiene la progresión a mediano plazo dentro del Sistema de Grado KDICI: los avances se documentan por logros técnicos demostrados dentro de cada nivel funcional, con revalidación periódica de la evaluación (Art. 10.7), no por el grado de discapacidad intelectual registrado en la ficha clínica del atleta.

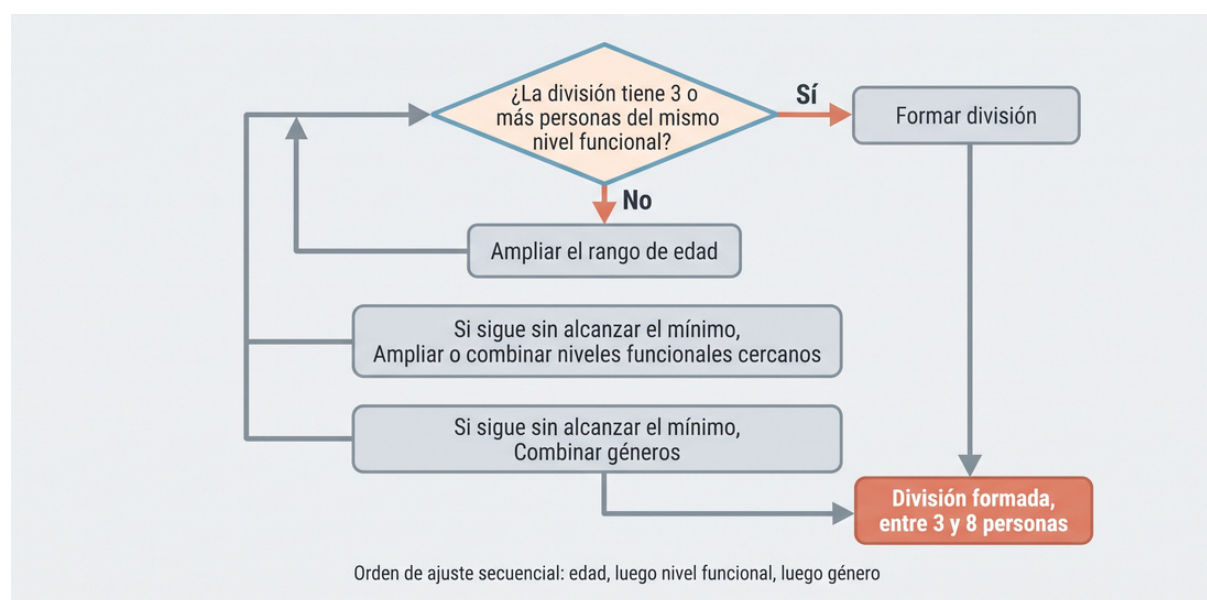
Tabla 1. Criterios de agrupación y su función en el Reglamento de Karate Unificado

Criterio de agrupación	Qué evita	Aplicación en el reglamento propio
Grado clínico (leve, moderado, severo, profundo)	Es insuficiente por sí solo: dos personas con el mismo grado pueden tener desempeños motrices muy distintos en karate.	No se usa como criterio único de división en el Karate Unificado.
Edad cronológica	Agrupar solo por diagnóstico ignorando la brecha de edad entre participantes.	Primer criterio de ajuste secuencial cuando una división tiene menos de tres personas (Art. 4.5).
Nivel funcional evaluado (Inicial, Intermedio, Avanzado)	Subestimar o sobreexigir a un atleta por su etiqueta diagnóstica.	Segundo criterio de ajuste secuencial; base de la evaluación CIF de 8 dimensiones (Art. 10.3-10.4).
Género	Divisiones desbalanceadas cuando el grupo es pequeño.	Tercer criterio de ajuste secuencial, combinado solo si los dos anteriores no bastan (Art. 4.5).

Tamaño de la división	Grupos demasiado grandes o demasiado pequeños para una competencia justa.	Entre 3 y 8 personas por división, con guía de referencia del 15% de diferencia de puntaje (Art. 4.4.1-4.4.2).
-----------------------	---	--

Nota. Elaboración propia a partir de Luckasson et al. (1992, 2002) y del Reglamento de Karate Unificado desarrollado en el marco de AFAMS Chile y KDICH (Art. 4.4.1, 4.4.2 y 4.5).

Figura 1. Cómo formar una división en Karate Unificado: proceso de ajuste secuencial por edad, nivel funcional y género



Nota. Elaboración propia. La figura representa el procedimiento de ajuste secuencial para la formación de divisiones descrito en el Capítulo 08 de este manual, conforme al Art. 4.5 del Reglamento de Karate Unificado.

La clasificación por grados de la discapacidad intelectual, leve, moderado, severo y profundo, es una herramienta clínica útil para el contexto general de una persona, pero no debe usarse como criterio principal de organización dentro de un programa de Karate Unificado. El reglamento propio resuelve esta distinción mediante un procedimiento de ajuste secuencial basado en edad, nivel funcional evaluado y género, en ese orden, y mediante una evaluación funcional de ocho dimensiones que sustituye al grado clínico como base para decidir divisiones, compañeros de entrenamiento y progresión técnica.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., & Stark, J. A. (1992). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (9th ed.). American Association on Mental Retardation.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., & Tassé, M. J. (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.). American Association on Mental Retardation.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU.

Organización Mundial de la Salud. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). OMS.

CAPÍTULO IX

CONDICIONES ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PSÍQUICA

Capítulo IX

Condiciones Asociadas a la Discapacidad

Intelectual y Psíquica

El karate inclusivo busca generar espacios de participación para personas con y sin discapacidad, favoreciendo la práctica deportiva en contextos de integración social y pedagógica. La discapacidad intelectual afecta aproximadamente entre el 1% y el 3% de la población mundial, según la meta-síntesis de estudios poblacionales de Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua y Saxena (2011), y agrupa un conjunto heterogéneo de condiciones y síndromes de origen genético, congénito o adquirido. En este marco, resulta fundamental comprender las distintas condiciones que se engloban dentro de la discapacidad intelectual y psíquica, así como sus implicancias en los procesos de enseñanza-aprendizaje dentro de los dojos y contextos formativos.

El presente capítulo sistematiza las principales condiciones asociadas a la discapacidad intelectual y psíquica, y traduce cada una en orientaciones pedagógicas concretas para la enseñanza del karate inclusivo.

Condiciones más frecuentes en el ámbito del Karate Inclusivo

En el ámbito del karate inclusivo, las condiciones más frecuentes que se presentan en los practicantes son el síndrome de Down, el trastorno del espectro autista (TEA), el síndrome X frágil, el síndrome de Prader-Willi, el síndrome de Williams, el síndrome 5p (maullido de gato), el síndrome de Angelman, así como casos de discapacidad múltiple. Estas condiciones suelen coexistir con limitaciones motoras y cognitivas, lo que refuerza la necesidad de aplicar metodologías de enseñanza adaptadas en la práctica del karate.

Consejos generales para clases con personas con discapacidad intelectual

De acuerdo con Daily, Ardinger y Holmes (2000) y Harris (2006), se recomiendan los siguientes lineamientos generales:

- Permitir más tiempo y flexibilidad en el entrenamiento.
- Reducir la presión y el estrés, ya que afectan la concentración.
- Presentar las actividades de lo simple a lo complejo de forma progresiva.
- Considerar que las personas con discapacidad intelectual pueden presentar dificultades en la interpretación de señales sociales.
- Proporcionar instrucciones verbales, escritas y visuales, complementadas con ejemplos prácticos.

Síndromes y condiciones específicas

La siguiente tabla resume las características principales de cada condición y su traducción directa en una estrategia de enseñanza para el dojo. Las características generales provienen de fuentes de revisión (Harris, 2006; Cassidy, 1997) y de reportes clínicos específicos por condición; se evitó atribuir rasgos conductuales generales a estudios que en realidad tratan un aspecto médico distinto, como ocurría en la versión anterior de esta tabla.

Tabla 1. Síndromes y condiciones asociadas a la discapacidad intelectual: características y aplicación práctica en el dojo

Síndrome / Condición	Características físicas	Características intelectuales	Aplicación práctica en el dojo
----------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Down	Hipotonía, baja estatura, laxitud articular (Harris, 2006).	Retraso leve a moderado; dificultades atencionales y de memoria.	Progresión de posiciones con foco en control postural; series cortas repetidas por la laxitud articular.
X-Frágil	Cara alargada, orejas grandes (Garber, Visootsak y Warren, 2008).	Retraso leve a moderado; problemas de lenguaje.	Sesiones breves con pausas frecuentes por la hiperactividad; instrucción con apoyo físico más que verbal extenso.
Williams	Rasgos faciales característicos, problemas cardiovasculares (Harris, 2006).	Retraso leve a moderado; buena memoria.	Aprovechar la sensibilidad musical y sociabilidad reportadas en la literatura general para enseñar kata con conteo rítmico; verificar siempre condición cardiovascular con la familia antes de ejercicio intenso.
Angelman	Microcefalia, hipopigmentación (Dagli y Williams, 2011); epilepsia frecuente (Fiumara et al., 2010).	Retraso severo a profundo.	Práctica guiada físicamente, sin exigir ejecución independiente; coordinación estrecha con el equipo médico por el riesgo de crisis epilépticas durante el ejercicio.
Prader-Willi	Baja estatura, hipotonía (Cassidy, 1997).	CI generalmente en rango normal a leve.	No usar comida como refuerzo bajo ninguna circunstancia; priorizar actividad física regular como parte del manejo del peso, en coordinación con la familia.
5p (maullido de gato)	Microcefalia, cara redondeada (Petersen et al., 1995).	Retraso intelectual grave.	Apoyo físico intensivo y sesiones individualizadas; comunicación principalmente gestual y sensorial.
TEA (incluye el perfil antes descrito como Asperger)	Movimientos repetitivos, alteraciones sensoriales.	Alteraciones en comunicación y simbolización; el DSM-5 integró el antiguo diagnóstico de Asperger dentro del espectro autista (APA, 2013).	Rutinas y secuencias de kata fijas y predecibles; anticipar cada cambio de actividad antes de que ocurra; apoyos visuales concretos.

Nota: Elaboración propia a partir de Harris (2006), Garber, Visootsak y Warren (2008), Cassidy (1997), Dagli y Williams (2011), Fiumara et al. (2010), Petersen et al. (1995) y American Psychiatric Association (2013).

Consejos para clases con TEA

Se recomienda establecer rutinas predecibles, anticipar los eventos de la clase antes de que ocurran, y estructurar apoyos visuales y concretos. Como se señaló en la tabla anterior, el DSM-5 (APA, 2013) integró el diagnóstico antes conocido como síndrome de Asperger dentro del trastorno del espectro autista; los rasgos de lenguaje peculiar, intereses restringidos y conductas rutinarias que antes se describían por separado se abordan hoy con las mismas estrategias generales de estructura y anticipación.

Consejos para clases con discapacidad psíquica

Se recomienda brindar instrucciones claras, completas y por escrito si es necesario; consultar directamente a la persona sobre cómo prefiere recibir la información; y permitir flexibilidad en los tiempos y modos de ejecución (Chuaqui y Salas, 2014).

Discapacidad múltiple

La discapacidad múltiple se define como la coexistencia de dos o más condiciones discapacitantes que limitan de forma significativa la autonomía de la persona en entornos físicos, cognitivos y sociales (Fondo Nacional de la Discapacidad [FONADIS], 2004). En estos casos, la adaptación pedagógica requiere apoyos intensivos y personalizados, con objetivos centrados en la participación y la experiencia sensorial más que en la ejecución técnica estandarizada.

Tabla 2. Dimensiones prácticas para el entrenador de Karate Inclusivo: qué observar y cómo ajustar la clase

Dimensión de la enseñanza	Qué observar en el estudiante	Ajuste concreto en la clase de karate
Comunicación e instrucciones	Dificultad para retener instrucciones verbales largas o abstractas, especialmente en X-Frágil, TEA y discapacidad intelectual moderada a severa.	Reducir cada indicación a una sola acción por vez; apoyar siempre lo verbal con demostración física y, si es necesario, con conteo gestual del kata en vez de solo conteo hablado.
Entorno sensorial del dojo	Sensibilidad a ruido, luz o contacto físico inesperado, frecuente en TEA y X-Frágil.	Anticipar verbalmente cualquier contacto físico antes de corregir una postura; evitar aplausos o gritos de aliento súbitos; mantener el mismo lugar en el tatami sesión tras sesión.

Coordinación médica previa	Riesgo de crisis epilépticas (Angelman, algunos casos de Down), condición cardiovascular (Williams) o manejo del peso y la conducta alimentaria (Prader-Willi).	Confirmar con la familia o el equipo médico el nivel de intensidad permitido antes de cualquier sesión de mayor exigencia física; nunca usar comida como premio, bajo ninguna circunstancia.
Progresión motriz y ritmo	Hipotonía y laxitud articular (Down, Prader-Willi), torpeza motora (perfil antes descrito como Asperger, hoy dentro del TEA).	Series cortas y repetidas en vez de series largas; priorizar el control postural antes que la velocidad de ejecución; aumentar la dificultad técnica en pasos pequeños y verificables.
Motivación y manejo conductual	Necesidad de rutina y previsibilidad (TEA), hiperactividad (X-Frágil), tendencia al perfeccionismo o la frustración ante el error.	Mantener una secuencia de clase fija y predecible; anticipar cada cambio de actividad antes de que ocurra; dar retroalimentación positiva específica sobre el intento, no solo sobre el resultado técnico.
Cuándo detener y derivar	Señales de sobrecarga sensorial, fatiga excesiva, alteración conductual repentina o cualquier signo de malestar físico no habitual en el estudiante.	Detener la actividad de inmediato, no forzar a "terminar el ejercicio"; informar a la familia o al equipo de apoyo el mismo día, no esperar a la siguiente sesión.

Nota. Elaboración propia, complementaria a la Tabla 9.1. Mientras la Tabla 9.1 organiza la información por síndrome o condición, esta tabla la organiza por dimensión práctica de la enseñanza, para consulta transversal del entrenador independientemente del diagnóstico específico del estudiante.

Figura 1. Adaptaciones específicas por condición en el dojo: síndrome de Down, X-Frágil, Williams, Angelman, Prader-Willi y TEA



Nota. Elaboración propia. La figura resume las estrategias pedagógicas por condición descritas en el Capítulo 09 de este manual, fundamentadas en Harris (2006), Garber, Visootsak y Warren (2008), Cassidy (1997) y American Psychiatric Association (2013).

El karate inclusivo constituye un espacio pedagógico y deportivo que permite a las personas con discapacidad intelectual y psíquica desarrollar sus capacidades físicas, cognitivas y sociales. La correcta identificación de las condiciones asociadas, junto con la implementación de estrategias adaptativas específicas para cada una, y no solo genéricas, permite mejorar la participación, autonomía y bienestar de los practicantes. La literatura revisada demuestra que la inclusión en la práctica deportiva no solo promueve la salud física, sino que también fortalece el desarrollo emocional y social de las personas con discapacidad.

Referencias

- Adams, D., & Oliver, C. (2011). The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 293–306.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arya, R., Kabra, M., & Gulati, S. (2011). Epilepsy in children with Down syndrome. *Epileptic Disorders*, 13(1), 1–7.
- Carrel, A. L., Myers, S. E., Whitman, B. Y., et al. (2002). Benefits of long-term GH therapy in Prader-Willi syndrome: A 4-year study. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 87(4), 1581–1585.
- Cassidy, S. B. (1997). Prader-Willi syndrome. *Journal of Medical Genetics*, 34(11), 917–923.
- Chuaqui, J., & Salas, A. (2014). Cumplimiento de objetivos y acciones de rehabilitación según norma técnica N.º 53 para personas con discapacidad psiquiátrica. FONIS.
- Dagli, A. I., & Williams, C. A. (2011). Angelman syndrome. *GeneReviews*.
- Daily, D. K., Ardinger, H. H., & Holmes, G. E. (2000). Identification and evaluation of mental retardation. *American Family Physician*, 61(4), 1059–1067.
- Filipek, P. (2007). Diagnóstico y detección precoz de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 44(3), 1–12.
- Fiumara, A., Pittalà, A., Cocuzza, M., et al. (2010). Epilepsy in patients with Angelman syndrome. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(1), 31.
- Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). (2004). *Primer estudio nacional sobre discapacidad (ENDISC)*. FONADIS.
- Garber, K. B., Visootsak, J., & Warren, S. T. (2008). Fragile X syndrome. *European Journal of Human Genetics*, 16(6), 666–672.
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- Petersen, M. B., Brøndum-Nielsen, K., Hansen, L. K., & Wulff, K. (1995). Clinical, cytogenetic, and molecular genetic characterisation of cri-du-chat syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 60(3), 197–203.
- Ward, O. C. (1999). John Langdon Down: The man and the message. *Down Syndrome Research and Practice*, 6(1), 19–24.
<https://doi.org/10.3104/perspectives.94>

CAPÍTULO X

**TEORÍAS PARA EL APRENDIZAJE
APLICADAS AL KARATE**

Capítulo X

Teorías para el Aprendizaje Aplicadas al Karate

El proceso de enseñanza-aprendizaje en contextos de inclusión requiere considerar fundamentos teóricos que permitan adaptar los contenidos, metodologías y estrategias a las características de los practicantes. En el karate inclusivo, específicamente en personas con discapacidad intelectual, se hace necesario recurrir a diversas teorías educativas y psicológicas que faciliten la comprensión, el desarrollo de habilidades motoras y la integración social de los estudiantes (Schunk, 1997).

Este capítulo aborda distintas teorías que pueden aplicarse al desarrollo del karate inclusivo, como la teoría del reconocimiento, la teoría del sentido de pertenencia y la teoría del aprendizaje por imitación, además de otras propuestas teóricas que enriquecen la enseñanza deportiva en este contexto, y cierra con una propuesta concreta de cómo combinarlas dentro de una misma sesión.

Teoría del reconocimiento (enfoque humanista)

Esta teoría, desarrollada por Carl Rogers dentro de la psicología humanista, establece que el individuo necesita ser validado por otros para construir una identidad estable y plena. La autorrealización se concibe como el resultado de la autoconfianza, el autorrespeto y la autoestima (Rogers, 1961).

Ejemplo aplicado al Karate Inclusivo: un estudiante con discapacidad intelectual que recibe retroalimentación positiva al ejecutar un kata logra fortalecer su autoestima y sentirse valorado dentro del grupo, reforzando así su identidad como practicante de karate.

Teoría del sentido de pertenencia (identidad social)

La teoría de la identidad social, desarrollada por Henri Tajfel y John Turner (1979), sostiene que la pertenencia a ciertos grupos o categorías sociales influye directamente en la construcción de la identidad individual, aportando seguridad y reforzando el sentido de pertenencia.

Ejemplo aplicado al Karate Inclusivo: la participación de un estudiante con discapacidad intelectual en un grupo de karate, vistiendo el mismo uniforme y siguiendo la rutina junto a sus compañeros, refuerza su identidad social y le otorga un sentido de pertenencia que impacta positivamente en su motivación y compromiso.

Teoría del aprendizaje por imitación (aprendizaje vicario)

El aprendizaje por observación o imitación, planteado por Albert Bandura (1986), señala que los individuos aprenden conductas y habilidades al observar a otros, evitando el ensayo y error prolongado.

Ejemplo aplicado al Karate Inclusivo: un estudiante con discapacidad intelectual observa a su sensei ejecutar un movimiento de defensa y lo imita inmediatamente. El modelamiento visual facilita la comprensión y ejecución de la técnica, reduciendo la complejidad del aprendizaje.

Otras teorías aplicables al desarrollo del karate inclusivo

Además de las mencionadas, existen otros enfoques que enriquecen el karate inclusivo:

- **Teoría constructivista de Piaget:** el aprendizaje es un proceso activo en el que el alumno construye conocimiento a partir de la experiencia (Piaget, 1971). En karate, esto se traduce en aprender técnicas a través de la práctica progresiva.

- **Zona de desarrollo próximo de Vygotsky:** el aprendizaje ocurre en interacción con otros, siendo el andamiaje de un guía o compañero clave para avanzar en tareas que el alumno no podría realizar de manera autónoma. Aplicado al karate, esto describe exactamente el rol del compañero unificado definido en el Art. 2.4 del reglamento propio.
- **Método Montessori:** la autonomía y la exploración son esenciales en el proceso de aprendizaje (Montessori, 1986). Aplicado al karate, fomenta que los estudiantes descubran por sí mismos la utilidad de una técnica mediante la práctica guiada.
- **Perspectiva humanista de Carl Rogers:** sitúa a la persona en el centro del proceso educativo, destacando la importancia del respeto, la empatía y la motivación intrínseca (Rogers, 1981).

Aplicación práctica: combinando las teorías en una sesión real

Estas teorías no compiten entre sí; cada una explica mejor un momento distinto de la clase. Una sesión de karate inclusivo bien diseñada puede apoyarse en Bandura al inicio, cuando el sensei demuestra la técnica y el grupo observa; en Vygotsky durante la práctica guiada, cuando el compañero unificado ofrece el andamiaje necesario; en Piaget y Montessori durante la exploración progresiva, cuando el alumno practica de forma cada vez más autónoma; y en Rogers y Tajfel-Turner al cierre, cuando la retroalimentación positiva y el ritual grupal consolidan la autoestima y el sentido de pertenencia. Ordenar la clase de esta manera no es una elección arbitraria de estilo pedagógico: es aplicar, de forma consciente, la teoría que mejor explica lo que ocurre en cada momento del aprendizaje.

Tabla 1. Teorías del aprendizaje y su aplicación en Karate Inclusivo

Teoría	Autor principal	Concepto clave	Aplicación en Karate Inclusivo
Teoría del reconocimiento (humanista)	Carl Rogers	La identidad se construye con la validación de otros; autoestima, autorrespeto y autoconfianza.	Retroalimentar positivamente al alumno después de ejecutar un kata fortalece su autoestima y reconocimiento como practicante.
Teoría de la identidad social (sentido de pertenencia)	Henri Tajfel y John Turner (1979)	La pertenencia a grupos sociales influye en la identidad individual y en la motivación.	Usar el mismo uniforme y entrenar en grupo refuerza la identidad del alumno y su sentido de pertenencia al dojo.

Aprendizaje por imitación (vicario)	Albert Bandura (1986)	El aprendizaje ocurre al observar e imitar a otros; evita el ensayo y error prolongado.	Los alumnos observan al sensei o a compañeros y reproducen técnicas de defensa y ataque de forma progresiva.
Teoría constructivista	Jean Piaget (1971)	El conocimiento se construye activamente mediante la experiencia.	Aprender técnicas mediante práctica progresiva: primero movimientos básicos, luego combinaciones más complejas.
Zona de desarrollo próximo	Lev Vygotsky	El aprendizaje se potencia con el apoyo (andamiaje) de un guía o compañero más experimentado.	El sensei o el compañero unificado adapta la dificultad y guía al alumno hasta que logre ejecutar la técnica de forma autónoma.
Método Montessori	María Montessori (1986)	La autonomía y la exploración favorecen el aprendizaje.	Permitir que el alumno explore movimientos y descubra por sí mismo su utilidad en la defensa personal.
Enfoque humanista	Carl Rogers (1981)	La persona es el centro del aprendizaje; motivación intrínseca y empatía.	Adaptar la clase a las necesidades del alumno, priorizando su bienestar emocional y social en el dojo.

Nota. Elaboración propia a partir de Rogers (1961, 1981), Tajfel y Turner (1979), Bandura (1986), Piaget (1971) y Montessori (1986).

Figura 1. Teorías del aprendizaje aplicadas a una clase de Karate Inclusivo: de la demostración del sensei al cierre con retroalimentación



Nota. Elaboración propia. La figura representa la secuencia de una clase organizada según las teorías del aprendizaje descritas en el Capítulo 10 de este manual, fundamentada en Bandura (1986), Vygotsky, Piaget (1971), Montessori (1986), Rogers (1961, 1981) y Tajfel y Turner (1979).

La enseñanza del karate inclusivo a personas con discapacidad intelectual se enriquece con la aplicación de distintas teorías del aprendizaje. El reconocimiento, el sentido de pertenencia y el aprendizaje por imitación constituyen pilares esenciales para promover la autoestima, la motivación y la integración social de los estudiantes. El aporte de enfoques constructivistas, socioculturales y humanistas complementa la práctica, garantizando procesos de enseñanza más inclusivos, efectivos y respetuosos de la diversidad. El desafío del instructor radica en seleccionar y secuenciar estas teorías dentro de la práctica cotidiana, generando espacios pedagógicos que reconozcan la individualidad de cada estudiante y fortalezcan su desarrollo integral dentro y fuera del tatami.

Referencias

- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice Hall.
- Montessori, M. (1986). La mente absorbente del niño. Diana.
- Piaget, J. (1971). Psicología y pedagogía. Ariel.
- Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona. Paidós.
- Rogers, C. (1981). El camino del ser. Kairós.
- Schunk, D. H. (1997). Teorías del aprendizaje (2.^a ed.). Prentice Hall Hispanoamericana.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), The social psychology of intergroup relations (pp. 33–47). Brooks/Cole.

CAPÍTULO XI

BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEL KARATE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Capítulo XI

Beneficios de la Práctica del Karate en Personas con Discapacidad Intelectual

El deporte constituye una vía privilegiada para desarrollar y potenciar las capacidades de las personas con discapacidad intelectual, no como concesión sino como ejercicio de un derecho. En el caso específico del Karate, esta afirmación general encuentra un respaldo cada vez más consistente en la literatura especializada en artes marciales y discapacidad, más allá de los beneficios genéricos que suele atribuirse a cualquier práctica deportiva. Los beneficios pueden organizarse en tres categorías, física, psíquica y social, que en el Karate Unificado no operan de forma aislada sino articulada con los mecanismos propios del reglamento y de los modelos AFAMS.

Beneficios físicos

La práctica regular del Karate mejora la orientación espacial, la postura corporal, el equilibrio estático y dinámico, y la coordinación motora, contribuyendo además a la prevención de comorbilidades asociadas al sedentarismo, una condición de riesgo particularmente prevalente en personas con discapacidad intelectual. Esta dimensión física es la que recoge directamente el Modelo de Competencia Funcional en Kata, que traduce el desempeño técnico (equilibrio, coordinación, ejecución secuencial de posturas) en niveles de logro observables y progresivos, evitando comparar al practicante con un estándar ajeno a su condición.

Beneficios psíquicos y cognitivos

A nivel neurofisiológico, la práctica deportiva sostenida se asocia con la liberación de factores de crecimiento como el IGF-1, mediador de la liberación del Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF), presente principalmente en el hipocampo y la corteza cerebral, y con un papel documentado en la formación de nuevas conexiones neuronales y en la capacidad de aprendizaje. La evidencia específica de artes marciales refuerza este plano psíquico y cognitivo con hallazgos más concretos: en niños con Trastorno del Espectro Autista, el entrenamiento en técnicas de Karate se ha asociado a una reducción del déficit de comunicación (Bahrami et al., 2016), y una revisión sistemática reciente sobre programas de artes marciales encontró efectos favorables estadísticamente significativos sobre conductas estereotipadas, interacción social, manejo de las emociones y regulación de la conducta, siendo el Karate el arte marcial más utilizada como programa de intervención en ese conjunto de estudios.

Beneficios sociales

El Karate practicado en formato inclusivo favorece la integración social y las relaciones interpersonales, disminuyendo el aislamiento al que suelen verse expuestas las personas con discapacidad intelectual. Una revisión sistemática sobre discapacidad y artes marciales concluyó que, cuando la disciplina se adapta adecuadamente, pueden participar personas de cualquier edad, género o capacidad, y que todas obtienen beneficios de esa participación (Castro-Salgado y Gaintza-Jauregui, 2022). En el Karate Unificado, este beneficio social no depende solo de la buena voluntad del entorno, sino que está institucionalizado en la figura del

compañero unificado (artículo 2.4 del Reglamento), que integra en una misma sesión o categoría a practicantes con y sin discapacidad en condición de participación equivalente, y en la guía del 15% (artículo 4.4.2), que evita tanto la sobreexigencia como la infantilización del practicante con discapacidad.

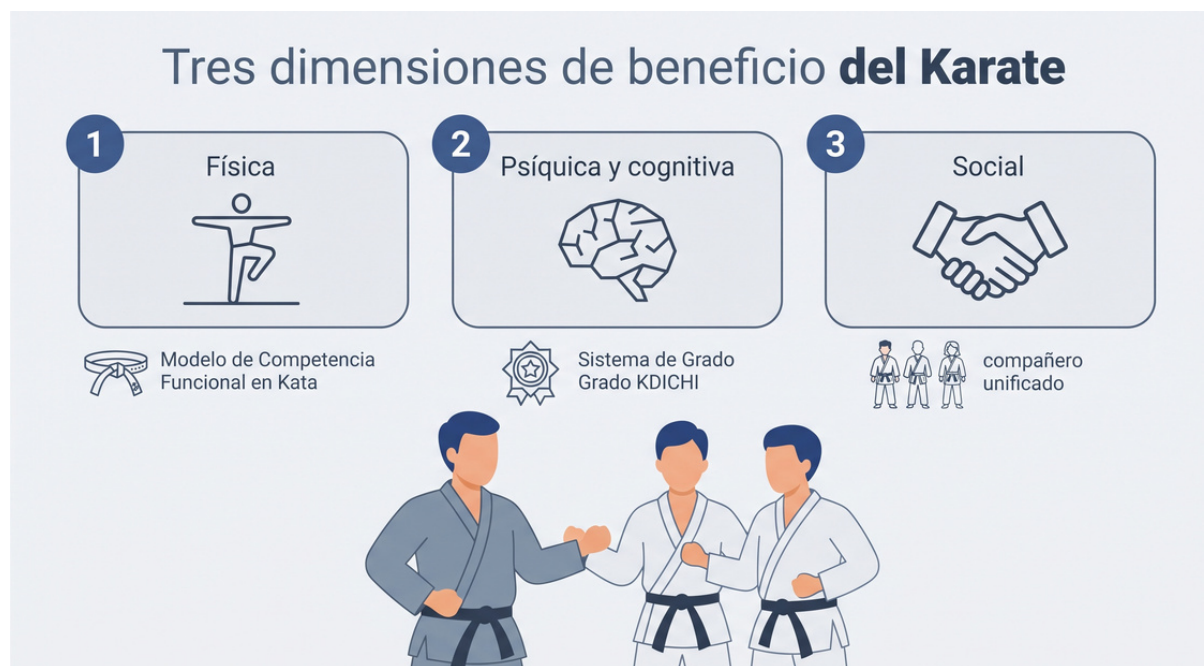
Barreras a la práctica

La evidencia disponible identifica también los obstáculos que limitan el acceso al deporte de las personas con discapacidad intelectual. Badia i Corbellá (2008), en su obra *La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual*, agrupa estas barreras en la presencia de barreras arquitectónicas, la ausencia de conocimientos relacionados con el deporte y la discapacidad intelectual, las actitudes negativas o de rechazo del resto de la población, la menor variedad de oferta deportiva disponible, la gravedad de la propia discapacidad, la sobreprotección por parte de los adultos responsables, y la edad del practicante, dado que a mayor edad suele reducirse la oferta deportiva accesible. Reconocer estas barreras no es un ejercicio teórico: cada una de ellas orienta directamente decisiones de diseño del programa, desde la accesibilidad física del dojo hasta la formación de los instructores en discapacidad intelectual.

Tabla 1. Beneficios del Karate en personas con discapacidad intelectual y su respaldo en la literatura

Categoría	Evidencia específica	Mecanismo propio articulado
Física	Orientación espacial, equilibrio, coordinación motora	Modelo de Competencia Funcional en Kata
Psíquica/cognitiva	Reducción de déficit de comunicación en TEA (Bahrami et al., 2016); efectos sobre conducta estereotipada e interacción social	Sistema de Grado KDICHÍ (progreso documentado)
Social	Participación de personas con y sin discapacidad en igualdad de condiciones (Castro-Salgado y Gaintza-Jauregui, 2022)	Compañero unificado (Art. 2.4) y guía del 15% (Art. 4.4.2)

Nota. Elaboración propia a partir de Bahrami et al. (2016) y Castro-Salgado y Gaintza-Jauregui (2022), articulada con el Modelo de Competencia Funcional en Kata, el Sistema de Grado KDICHÍ y el Reglamento de Karate Unificado (documento interno AFAMS/KDICHÍ en desarrollo y postulación).

Figura 1. Tres dimensiones de beneficio del Karate y sus mecanismos propios

Nota. Ilustración conceptual de elaboración propia, elaborada según el estilo visual institucional fijo de este manual.

Los beneficios del Karate en personas con discapacidad intelectual no son una extensión genérica de los beneficios del deporte en general. La evidencia específica de artes marciales, y del Karate en particular, muestra efectos documentados sobre comunicación, conducta estereotipada, interacción social y regulación emocional, además de los beneficios físicos y neurocognitivos ya conocidos para el ejercicio en general. El Karate Unificado no solo se beneficia de esta evidencia sino que la traduce en mecanismos reglamentarios concretos, el compañero unificado y la guía del 15%, que aseguran que la inclusión se sostenga como derecho exigible.

Referencias

- Badia i Corbellá, M. (2008). La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual.
- Bahrami, F., Movahedi, A., Marandi, S. M., y Sorensen, C. (2016). The effect of karate techniques training on communication deficit of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 978-986.
<https://doi.org/10.1007/s10803-015-2643-y>
- Bartlo, P., y Klein, P. J. (2011). Physical activity benefits and needs in adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(3), 220-232.
<https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.3.220>
- Castro-Salgado, V., y Gaintza-Jauregui, Z. (2022). Las personas con discapacidad y las artes marciales: Revisión sistemática de la literatura entre 1990 y 2020. *Ágora Para la Educación Física y el Deporte*, (24), 278-303.
<https://doi.org/10.24197/aefd.24.2022.278-303>
- Argel, M. (2019). Beneficios de la práctica del Karate [Diagrama]. AFAMS. Reglamento de Competencia Karate Unificado (documento interno AFAMS/KDICH en desarrollo). Artículos 2.4 (compañero unificado) y 4.4.2 (guía del 15%).

CAPÍTULO XII

CONSIDERACIONES PARA EL DESARROLLO DE UNA CLASE DE KARATE EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Capítulo XII

Consideraciones para el desarrollo de una clase de Karate en personas con discapacidad intelectual

El desarrollo de programas de actividad física adaptada, como el Karate inclusivo, requiere una planificación metodológica y pedagógica ajustada a las características de cada persona. En el caso de quienes presentan discapacidad intelectual, resulta indispensable reconocer sus necesidades particulares en los ámbitos cognitivo, emocional, físico y social, y hacerlo no como una concesión pedagógica sino como condición de un derecho: el acceso al deporte en igualdad de oportunidades.

El objetivo principal de una clase adaptada es favorecer el aprendizaje motor y cognitivo, fomentar el autocontrol frente a situaciones de frustración o conflicto emocional propias de la práctica de combate, y garantizar la participación activa en un entorno seguro y estimulante (Hernández y Velázquez, 2004). Dentro del marco del Modelo AFAMS, esta triple finalidad (motora, cognitiva y socioemocional) constituye el punto de partida de cualquier decisión posterior de planificación de clase.

Diagnóstico inicial

El diagnóstico constituye el primer paso para comprender las necesidades individuales de los practicantes. Se recomienda conocer el nivel de Coeficiente Intelectual (CI) mediante pruebas estandarizadas, tales como la WAIS (para personas entre 15 y 64 años) y la WISC (para población infantil y adolescente). Los grados de discapacidad intelectual se han clasificado tradicionalmente en leve (CI 50-70), moderado (CI 35-50), grave (CI 20-35) y profundo (CI <20), clasificación que orienta la planificación y el nivel de exigencia de la clase (Hernández y Velázquez, 2004).

Conviene precisar, sin embargo, que los marcos diagnósticos vigentes (DSM-5 y AAIDD, 12.^a edición) ya no sitúan el CI como criterio único ni suficiente: otorgan un peso equivalente o mayor al funcionamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Esta precisión no invalida el uso del CI como referencia orientadora en el dojo, pero exige que el instructor complemente ese dato con una observación funcional directa de la persona en movimiento, algo que el CI por sí solo no puede anticipar.

En el marco del Reglamento de Karate Unificado, este diagnóstico inicial no se agota en el CI: se articula con la evaluación funcional CIF de ocho dimensiones prevista en los artículos 10.3 y 10.4, que incorpora variables de funciones corporales, actividad y participación además del nivel cognitivo, y que constituye la base técnica para la ubicación de cada practicante en las categorías K21, K22 o K23 y para las decisiones de ajuste secuencial de divisiones (artículo 4.5).

Anamnesis

La anamnesis resulta fundamental, ya que permite conocer el historial médico, el uso de medicamentos y los tratamientos vigentes. Esta información es esencial para prevenir descompensaciones durante la práctica deportiva de combate, donde el esfuerzo cardiovascular y el contacto físico exigen un margen de seguridad mayor que en otras disciplinas. Se recomienda incluir información proporcionada por familiares o cuidadores cercanos (Hernández y Velázquez, 2004).

Evaluación física

La evaluación física permite identificar la condición inicial, monitorear avances y ve_

rificar el cumplimiento de los objetivos. Se sugiere realizar tres etapas: inicial (al incorporarse a la práctica), de proceso (trimestral o semestral) y final (al concluir el año). Es recomendable iniciar con una evaluación motriz, dado que las habilidades motrices básicas suelen estar menos desarrolladas en personas con discapacidad intelectual (Guío, 2012).

Esta evaluación motriz inicial es, además, el insumo directo del Modelo de Competencia Funcional en Kata, que traduce el desempeño técnico del practicante (equilibrio, coordinación, ejecución secuencial de posturas) en niveles de logro observables y progresivos, evitando comparar a la persona con un estándar técnico ajeno a su condición y centrando la evaluación en su propia progresión.

Planificación

La planificación deportiva debe adaptarse tanto a las condiciones ambientales como a las necesidades de los practicantes. Se propone trabajar con planificación anual, planificación clase a clase y registro de asistencia. Esta estructura asegura coherencia pedagógica y continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Castejón et al., 2011).

El Sistema de Grado KDICHI se apoya directamente en esta lógica de planificación escalonada: cada ciclo de trabajo anual se traduce en objetivos de grado verificables, de manera que el avance del practicante quede documentado más allá de la percepción subjetiva del instructor.

Instrucciones

La entrega de instrucciones debe realizarse de forma gradual, de menos a más, considerando el tiempo necesario para la asimilación y la reestructuración cognitiva del aprendizaje. Para personas con discapacidad intelectual, la enseñanza mediante la observación, ejemplos concretos y retroalimentación positiva resulta fundamental (Chaverra, 2014; Schunk, 1997).

Niveles de trabajo

Es necesario establecer niveles de enseñanza (básico, intermedio y avanzado) considerando factores como sexo, edad, habilidades motoras y grado de CI. Este enfoque promueve la progresión individual y evita la exclusión por diferencias de rendimiento (Prat y Soler, 2003).

En el contexto del Karate Unificado, esta lógica de niveles se traduce en dos mecanismos reglamentarios concretos. El primero es la figura del compañero unificado (artículo 2.4), que permite integrar en una misma sesión o categoría a practicantes con y sin discapacidad bajo condiciones de participación equivalentes. El segundo es la guía del 15% (artículo 4.4.2), que fija un margen de diferencia de nivel funcional entre compañeros de práctica o competencia, evitando tanto la sobreexigencia como la infantilización del practicante con discapacidad.

Diferencias individuales

Cada estudiante debe ser considerado de manera particular, evitando generalizaciones. La comprensión y el tiempo de asimilación varían entre los practicantes, por lo que los avances, aunque mínimos, deben valorarse como logros significativos (Foglia, 2014).

Vocabulario

El vocabulario debe adaptarse a un lenguaje comprensible para el alumno. Se sugiere el uso de español latino en lugar del japonés tradicional del Karate, al menos en las etapas iniciales, incorporando este último de forma progresiva conforme el practicante consolida el vocabulario básico. Como apoyo, pueden emplearse símbolos y pictogramas distribuidos en el dojo para facilitar la comprensión.

Recursos didácticos

El uso de materiales concretos favorece la motivación y el compromiso del alumno. Los pictogramas permiten representar objetos, acciones o conceptos de forma clara y sencilla, facilitando la comprensión a personas con necesidades educativas especiales.

Sobre el uso del color como recurso ambiental (por ejemplo, para delimitar zonas del dojo o marcar niveles de progresión) conviene ser cauteloso: la asociación directa entre colores específicos y estados conductuales (activación o calma) no cuenta, hasta donde fue posible verificar, con respaldo específico en la literatura sobre Karate y discapacidad intelectual citada en este capítulo, por lo que se recomienda usar el color como código organizativo (por ejemplo, para diferenciar niveles del Sistema de Grado KDICHI) y no como una herramienta con efecto conductual garantizado.

Apoyo de asistentes habituales

La participación de familiares o cuidadores puede ser un recurso valioso en las clases de Karate inclusivo, siempre que su rol se limite a un apoyo no asistencialista, evitando la sobreprotección y fomentando la autonomía del practicante (López, 1999). Este rol de asistente habitual es distinto, en términos reglamentarios, de la figura del compañero unificado prevista en el artículo 2.4: el primero apoya desde fuera de la práctica, el segundo participa dentro de ella en condición de igualdad funcional.

Aplicación práctica en el dojo

La traducción de estas consideraciones a decisiones concretas de enseñanza puede resumirse en los siguientes criterios de trabajo:

- Antes de la primera clase, reunir el diagnóstico inicial (CI si está disponible, observación funcional CIF de ocho dimensiones) y la anamnesis médica del practicante, y registrar ambos en su ficha individual.
- Ubicar al practicante en una categoría K21, K22 o K23 de manera provisional, sujeta a revisión tras las primeras sesiones de observación motriz directa.
- Planificar cada clase con una secuencia fija y predecible (instrucción breve, demostración, práctica guiada, retroalimentación), incrementando la complejidad de manera gradual conforme al Sistema de Grado KDICHI.
- Introducir el vocabulario técnico japonés de forma progresiva, apoyado siempre en el equivalente en español y en pictogramas, nunca como única vía de instrucción en las primeras etapas.
- Si se incorpora un compañero unificado, verificar que la diferencia de nivel funcional respecto del practicante con discapacidad se mantenga dentro del margen del 15% establecido en el artículo 4.4.2.
- Registrar los avances del practicante en el Modelo de Competencia Funcional en Kata al cierre de cada ciclo de planificación (trimestral o semestral), evitando comparaciones entre practicantes distintos.

Tabla 1. Consideraciones pedagógicas del Capítulo 11 y su aplicación en los modelos propios de AFAMS y KDICHI

Elemento	Descripción	Aplicación en modelo propio
----------	-------------	-----------------------------

Diagnóstico inicial	CI (WAIS/WISC) + evaluación funcional CIF de 8 dimensiones	Ubicación provisional en categorías K21/K22/K23
Evaluación física	Evaluación motriz inicial, de proceso y final	Modelo de Competencia Funcional en Kata
Planificación	Anual, clase a clase, registro de asistencia	Sistema de Grado KDICHI
Niveles de trabajo	Básico, intermedio, avanzado	Compañero unificado (Art. 2.4) y guía del 15% (Art. 4.4.2)
Vocabulario	Español latino con incorporación progresiva del japonés	Pictogramas del dojo
Apoyo de asistentes	Familiares o cuidadores, rol no asistencialista	Distinto del compañero unificado reglamentario

Nota. Elaboración propia a partir de los contenidos técnicos y pedagógicos descritos en este capítulo, articulados con el Modelo AFAMS, el Modelo de Competencia Funcional en Kata, el Sistema de Grado KDICHI y el Reglamento de Karate Unificado (documento interno AFAMS/KDICHI en desarrollo y postulación).

Figura 1. Secuencia de instrucción gradual en una clase de Karate Unificado



Nota. Ilustración conceptual de elaboración propia, sujeta a las reglas de estilo fijas de este manual: figuras humanas en dogi con cinturón, estilo ícono de línea simple, sin fotografía realista.

El Karate inclusivo para personas con discapacidad intelectual requiere una metodología adaptada, basada en la evaluación inicial, la planificación coherente, las instrucciones progresivas y el uso de recursos pedagógicos accesibles. La incorporación de apoyos visuales como pictogramas y la retroalimentación positiva fortalecen el aprendizaje. El reconocimiento de las diferencias individuales, articulado con los mecanismos propios del Karate Unificado (evaluación CIF, categorías K21/K22/K23, compañero unificado, guía del 15%), asegura que la inclusión se sostenga como derecho exigible y no como gesto de buena voluntad.

Referencias

- Bores, N. J. (2006). El cuaderno del alumno como herramienta potencialmente útil para mejorar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación de educación física. *Educación Física y Deporte*, 25(1), 23-47.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2245251>
- Borjas, M. P. (2014). Educación y evaluación: Profecía o predicción. *Revista Electrónica Educare*, 18(3), 273-284. <https://doi.org/10.15359/ree.18-3.17>
- Castejón, F. J., López-Pastor, V. M., Julián, J. A., & Zaragoza, J. (2011). Evaluación formativa y rendimiento académico en la formación inicial del profesorado de educación física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 11(42), 328-346.
- Chaverra, B. E. (2014). Significados otorgados a la evaluación de la enseñanza y el aprendizaje: Interpretación a partir de un grupo de maestros de educación física. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 65-82. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052014000300004>
- Foglia, G. E. (2014). Evaluación en educación física: Concepciones y prácticas docentes. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 5(2), 99-117. <https://doi.org/10.18175/vys5.2.2014.02>
- Guío, F. (2012). Educación física: Tendencias y prácticas en evaluación de los aprendizajes en colegios distritales de Usaqué. *Revista Educación Física y Deporte*, 31(1), 863-870.
- Hernández, J. L., y Velázquez, R. (2004). Evaluación en educación y evaluación del aprendizaje en educación física. En R. Velázquez Buendía, J. L. Hernández Álvarez y D. Alonso Curiel (Coords.), *La evaluación en educación física. Investigación y práctica en el ámbito escolar* (pp. 11-47). Graó.
- López, V. M. (1999). *Prácticas de evaluación en educación física: Estudio de casos en primaria, secundaria y formación del profesorado*. Universidad de Valladolid.
- López, V. M. (2006). *La evaluación en educación física. Revisión de los modelos tradicionales y planteamiento de una alternativa: La evaluación formativa compartida*. Miño y Dávila.
- Prat, M., y Soler, S. (2003). Enseñanza/aprendizaje de los contenidos actitudinales: Estrategias metodológicas y de evaluación. En M. Prat y S. Soler (Eds.), *Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte* (pp. 63-79). Inde.
- Schunk, D. H. (1997). *Teorías del aprendizaje* (2.ª ed.). Prentice Hall.
- Reglamento de Competencia Karate Unificado (documento interno AFAMS/KDICH en desarrollo). Artículos 2.4 (compañero unificado), 4.4.2 (guía del 15%), 4.5 (ajuste secuencial de divisiones), 10.3-10.4 (evaluación funcional CIF de ocho dimensiones).

CAPÍTULO XIII

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE KARATE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Capítulo XIII

Aspectos psicológicos en estudiantes de karate con discapacidad intelectual o psíquica

El Karate, como disciplina marcial y deportiva, ha demostrado ser una herramienta eficaz para promover el desarrollo integral de personas con discapacidad intelectual o psíquica. Más allá del aspecto físico, el Karate favorece la confianza, la disciplina, la autoestima y la integración social, objetivos que la psicología del deporte adaptado reconoce como centrales.

En el caso de los estudiantes con discapacidad intelectual, resulta fundamental comprender que su rendimiento y participación no se miden únicamente por la destreza técnica, sino también por la capacidad de tomar decisiones, expresar emociones, integrarse socialmente y construir autonomía en la práctica deportiva. Este principio, ya asentado en el campo de la discapacidad intelectual desde el modelo ecológico y multidimensional de la AAIDD, encuentra en el Modelo AFAMS su traducción específica al ámbito del Karate: la valoración del practicante no puede reducirse al nivel técnico alcanzado.

Este capítulo analiza los principales aspectos psicológicos en karatecas con discapacidad intelectual o psíquica, estableciendo orientaciones metodológicas en los ámbitos recreativo, formativo, competitivo e inclusivo, así como recomendaciones prácticas para entrenadores, instructores y familias.

Discapacidad intelectual y deporte

La discapacidad intelectual se entiende hoy en día como el resultado de la interacción entre la persona y su contexto, más que como una limitación individual estática, según el modelo multidimensional consolidado en la undécima edición del manual de la AAIDD (Schalock et al., 2010). Bajo esta concepción, el Karate se convierte en un espacio en el que el deportista puede desarrollar habilidades conceptuales, sociales y prácticas, generando avances tanto deportivos como en la vida diaria.

El instructor cumple un rol clave, ya que el entrenamiento psicológico debe orientarse a potenciar la toma de decisiones, la autonomía, el disfrute y la participación activa del estudiante.

Orientaciones para el entrenamiento psicológico

Karate recreativo

El Karate recreativo debe priorizar el disfrute, la motivación y la interacción social. Se orienta a la práctica inclusiva, fomentando la participación con y sin discapacidad, el desarrollo de la autonomía, la confianza y la adquisición de destrezas básicas. Además, promueve valores como el respeto, la constancia y la humildad, sin presiones competitivas. Dentro del Modelo AFAMS, esta etapa funciona como puerta de entrada: permite observar al practicante en movimiento antes de cualquier decisión de ubicación técnica o de grado.

Karate formativo

El Karate formativo busca la construcción de valores desde edades tempranas, reforzando principios morales y éticos, y proyectando hacia el Para-Karate competitivo cuando corresponda. El trabajo en esta etapa contribuye al desarrollo cognitivo, social y afectivo del estudiante, consolidando hábitos de disciplina y compromiso. El Sistema de Grado KDICHI estructura esta etapa en niveles verificables, de modo que la progresión formativa quede documentada y no dependa únicamente de la apreciación subjetiva del instructor.

Para-Karate competitivo

El Para-Karate de competición requiere planificación estructurada de sesiones orientadas al desarrollo de habilidades técnicas y psicológicas. La preparación debe contemplar concentración, relajación y comunicación efectiva para afrontar competencias oficiales, conforme al reglamento vigente de Para Karate Kata de la World Karate Federation (WKF, Rules Version 2026.0, vigente desde el 1 de enero de 2026).

Es importante precisar, para evitar confusiones entre lo ya oficial y lo que AFAMS y KDICHÍ están todavía desarrollando, que las categorías K21 y K22 (discapacidad intelectual) ya son Sport Classes oficiales y vigentes de la WKF Para Karate, junto con K10 (discapacidad visual) y K30 (discapacidad física, silla de ruedas). El reglamento oficial de la WKF no contempla, hasta donde fue posible verificar, una categoría K23. Esta precisión queda anotada aquí porque el Karate Unificado, como proyecto propio en desarrollo y postulación, debe dejar explícito si adopta las categorías K21/K22 ya existentes de la WKF como base, o si K23 corresponde a una categoría original del Reglamento de Karate Unificado, en cuyo caso conviene presentarla siempre como aporte propio y no como parte del marco oficial de la WKF.

Karate unificado e inclusivo

- **Karate unificado:** modalidad en la que personas con y sin discapacidad entrenan y compiten en conjunto, favoreciendo la integración y el aprendizaje mutuo, según el modelo de Unified Sports de Special Olympics (Special Olympics, 2021). El Reglamento de Karate Unificado de AFAMS y KDICHÍ adapta este principio al Karate a través de la figura del compañero unificado, y sigue siendo, como se ha señalado en capítulos anteriores de este manual, un proyecto en desarrollo y postulación, no un documento reconocido oficialmente por Special Olympics.
- **Karate inclusivo:** práctica que adapta técnicas, reglas y contextos para garantizar la participación plena, más allá de la condición de discapacidad.

Factores psicológicos en el dojo

- **Entorno humano:** la interacción con compañeros, técnicos y familiares influye en la motivación y la confianza. Es clave evitar conflictos y promover la comunicación.
- **Instructor:** el entrenador es modelo de conducta. Debe generar un ambiente de confianza, motivación y liderazgo positivo, orientando el entrenamiento psicológico hacia la toma de decisiones y la participación activa del estudiante.

- **Familiares:** su rol puede ser potenciador o limitante. Es necesario establecer una relación de apoyo y comunicación fluida para evitar sobreprotección o presiones excesivas (Gómez-López et al., 2019).

Retos y recomendaciones psicológicas

- **Motivación:** el instructor debe propiciar logros alcanzables, reforzar el esfuerzo y fomentar la satisfacción por la práctica.
- **Frustración:** muchos estudiantes presentan baja tolerancia; se recomienda trabajar con refuerzos positivos y objetivos progresivos.
- **Comunicación:** usar instrucciones cortas y concretas, verificando la comprensión.
- **Confianza:** establecer criterios coherentes, promover la autocrítica constructiva y potenciar la resiliencia.

Aplicación práctica en el dojo

La traducción de estas consideraciones a decisiones concretas de enseñanza puede resumirse en los siguientes criterios de trabajo:

- Antes de ubicar a un practicante en Karate formativo o competitivo, observar al menos un ciclo completo en Karate recreativo, registrando indicadores de disfrute, tolerancia a la frustración y comunicación, no solo destreza técnica.
- Si el practicante proyecta hacia el Para-Karate competitivo, verificar con la familia si cuenta o puede optar a clasificación bajo K21 o K22 según el reglamento vigente de la WKF, y distinguir esa vía de la participación en Karate Unificado con compañero unificado.
- Reforzar el esfuerzo y no solo el resultado técnico, especialmente en practicantes con baja tolerancia a la frustración, usando refuerzos positivos inmediatos tras cada intento.
- Mantener instrucciones cortas y verificar la comprensión antes de avanzar a la siguiente indicación, evitando encadenar varias instrucciones sin confirmar que la anterior fue asimilada.
- Establecer con la familia, desde el inicio, el rol de apoyo esperado (no asistencialista), para prevenir tanto la sobreprotección como la desconexión del proceso.
- Registrar avances de disciplina, autoestima y autorregulación en el Sistema de Grado KDICHI al cierre de cada ciclo, junto con los avances técnicos.

Tabla 1. Enfoques del deporte adaptado, objetivos psicológicos y su aplicación en los modelos propios de AFAMS y KDICHI

Enfoque	Objetivos psicológicos principales	Aplicación en modelo propio
Recreativo	Disfrute, motivación intrínseca, socialización, bienestar emocional, sin presión competitiva.	Puerta de entrada al Modelo AFAMS; observación funcional inicial sin evaluar aún para grado.
Formativo	Disciplina, autoestima, autoconfianza, hábitos de esfuerzo, autorregulación y atención.	Sistema de Grado KDICHI: primeros niveles de grado, construcción progresiva de valores.
Competitivo (Para-Karate WKF)	Tolerancia a la frustración, gestión de la presión, motivación de logro, resiliencia frente a la derrota.	Categorías oficiales K21/K22 (WKF); Modelo de Competencia Funcional en Kata como preparación técnica.
Inclusivo / Unificado	Identidad social positiva, sentido de pertenencia, reducción de estigmas, empoderamiento personal.	Karate Unificado (AFAMS/KDICHI, proyecto en desarrollo); figura del compañero unificado.

Nota. Elaboración propia a partir de las fuentes citadas en el capítulo (Gómez-López et al., 2019; Reina, 2014; Schalock et al., 2010; Special Olympics, 2021), articulada con el Modelo AFAMS y el Sistema de Grado KDICHI.

Figura 1. Enfoques del Karate y sus objetivos psicológicos

Nota. Nota. Ilustración conceptual de elaboración propia, elaborada según el estilo visual institucional fijo de este manual.

El Karate ofrece un espacio idóneo para trabajar los aspectos psicológicos de estudiantes con discapacidad intelectual o psíquica. A través de modalidades recreativas, formativas, competitivas e inclusivas, es posible potenciar la autonomía, la confianza, la motivación y la integración social.

El rol del instructor es fundamental, no solo como guía técnico, sino como referente emocional y social. La participación activa de las familias y compañeros, junto con la planificación de entrenamientos adaptados y su articulación con el Modelo AFAMS, el Sistema de Grado KDICHI y el Karate Unificado, contribuye a que el Karate se transforme en una herramienta de inclusión y bienestar integral, ejercida como derecho y no como concesión.

Referencias

- Gómez-López, M., Granero-Gallegos, A., Baena-Extremera, A., & Sánchez-Fuentes, J. A. (2019). The influence of physical education teachers on motivation, embarrassment and the intention of being physically active during adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2295. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132295>
- Reina, R. (2014). Adapted physical activity: An opportunity for social inclusion. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 116(2), 7-16. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2014/2\).116.01](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2014/2).116.01)
- Schalock, R. L., Verdugo, M. Á., Gómez, L. E., & Reinders, H. S. (2010). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(6), 443-456. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.6.443>
- Special Olympics. (2021). Unified Sports. <https://www.specialolympics.org/our-work/unified-sports>
- World Karate Federation. (2026). Para Karate Kata Competition Rules (Rules Version 2026.0, vigente desde el 1 de enero de 2026). https://www.wkf.net/files/pdf/documents/WKF%202026%20Para%20Karate%20Competition%20Rules%20MASTER%20COPY_V2.pdf

CAPÍTULO XIV

ESTRATEGIA PARA LA EVALUACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL KARATE

Capítulo XIV

Estrategia para la evaluación de personas con discapacidad intelectual o psíquica mental en el karate

La práctica del Karate en personas con discapacidad intelectual o psíquica requiere de estrategias pedagógicas y evaluativas específicas que consideren las características cognitivas, emocionales y sociales de los participantes. La diversidad en los niveles de aprendizaje y la capacidad de procesamiento de la información hace necesario adaptar los métodos de enseñanza y evaluación, de manera que sean significativos, precisos y retroalimentativos.

El objetivo de este capítulo es presentar un modelo integral de evaluación, que combine criterios cualitativos y cuantitativos, orientado al desarrollo de habilidades técnicas, cognitivas y psicológicas en la práctica del Karate. Este modelo incluye enfoques deportivos, rúbricas de observación, escalas de logro y estrategias de retroalimentación, con el propósito de fortalecer la autonomía, la confianza y la inclusión de los estudiantes en los entornos de entrenamiento, y se articula con el Modelo AFAMS, el Modelo de Competencia Funcional en Kata y el Sistema de Grado KDICH I ya presentados en capítulos anteriores de este manual.

Principios de la evaluación en Karate para personas con discapacidad intelectual o psíquica

El proceso evaluativo debe ser:

- **Sistemático:** aplicado de manera periódica según la planificación del instructor.
- **Permanente:** realizado a lo largo de todo el período de enseñanza.
- **Retroalimentativo:** que permita al instructor ajustar la metodología según las necesidades de los estudiantes.

La evaluación no se limita a comprobar si el estudiante aprendió la técnica, sino que busca identificar potencialidades, limitaciones, capacidad de resolución y creatividad, adaptando las estrategias de enseñanza a las características individuales.

Se recomienda evaluar aspectos como:

- **Atención:** capacidad de seleccionar información relevante durante la práctica.
- **Concentración:** mantener la atención focalizada sobre indicaciones o tareas.
- **Razonamiento verbal:** comprender y aplicar instrucciones verbales.
- **Valoración técnica motriz:** desarrollo de coordinación motora según el grado de cinturón.
- **Corrección técnica:** capacidad de mejorar movimientos tras retroalimentación.
- **Evaluación por imitación:** copiar movimientos técnicos del instructor de manera consciente.
- **Interacción social:** participación y relación con compañeros de diferentes capacidades.

Enfoques y objetivos psicológicos en la práctica del Karate

La práctica del Karate puede organizarse en distintos enfoques que priorizan objetivos psicológicos específicos. Esta categorización ayuda a los instructores a definir metas claras y adecuadas a cada estudiante, y se corresponde con las etapas recreativa, formativa, competitiva e inclusiva ya descritas en el capítulo anterior de este manual.

Tabla 1. Enfoques deportivos y objetivos psicológicos principales

Enfoque	Objetivos psicológicos principales
---------	------------------------------------

Recreativo	Promover disfrute, motivación intrínseca y bienestar general (Weiss y Wiese-Bjornstal, 2009).
Formativo	Fomentar disciplina, adquisición de hábitos, desarrollo de la autoconfianza y concentración (Gould y Carson, 2008).
Competitivo	Desarrollar resiliencia, manejo de la presión, tolerancia a la frustración y control emocional (Hanin, 2000).
Inclusivo	Favorecer la autoestima, sentido de pertenencia, aceptación social y equidad (Sherrill, 2004).

Nota. Elaboración propia a partir de Gould y Carson (2008), Hanin (2000), Sherrill (2004), Weiss y Wiese-Bjornstal (2009), y de los principios rectores de Karate Do Inclusivo Chile (KDICH).

Esta clasificación se apoya también en los principios rectores de Karate Do Inclusivo Chile (KDICH), la escuela fundada por el autor de este manual, cuya experiencia institucional en la conducción de clases y competencias de Para-Karate en Chile respalda de forma directa, y no solo referencial, la pertinencia de estos cuatro enfoques.

Rúbrica cualitativa de evaluación

Esta rúbrica permite evaluar competencias psicológicas de manera cualitativa durante entrenamientos o competencias, observando motivación, manejo emocional, trabajo en equipo y autoconfianza.

Tabla 2. Rúbrica cualitativa de evaluación psicológica en Karate

Criterio	Excelente (4)	Bueno (3)	Básico (2)	Insuficiente (1)
Motivación	Muestra entusiasmo constante y automotivación en toda actividad.	Mantiene motivación con pequeños recordatorios.	Necesita apoyo frecuente para mantenerse motivado.	Se muestra desinteresado o abandona con facilidad.
Manejo emocional	Controla emociones y mantiene concentración en situaciones difíciles.	Controla emociones en la mayoría de las ocasiones.	Tiene dificultades frecuentes para controlar emociones.	Pierde el control emocional con facilidad.

Manejo emocional	Controla emociones y mantiene concentración en situaciones difíciles.	Controla emociones en la mayoría de las ocasiones.	Tiene dificultades frecuentes para controlar emociones.	Pierde el control emocional con facilidad.
Trabajo en equipo / Inclusión	Favorece la cooperación y fomenta la inclusión de todos.	Coopera y se adapta al grupo con mínimas dificultades.	Participa de manera limitada en la dinámica grupal.	Presenta conductas de aislamiento o rechazo hacia otros.
Autoconfianza	Confía en sus capacidades y asume desafíos con seguridad.	Muestra confianza en la mayoría de las tareas.	Duda con frecuencia de sus capacidades.	No confía en sí mismo ni en sus posibilidades.

Nota. Elaboración propia

Rúbrica cuantitativa y escala de logro

La rúbrica cuantitativa convierte la evaluación cualitativa en puntajes numéricos, facilitando el seguimiento de progresos y la comparación entre evaluaciones. La escala de logro traduce estos puntajes en porcentajes y niveles de desempeño, orientando decisiones pedagógicas y comunicando resultados de manera clara. El puntaje total surge de sumar los cuatro criterios de la Tabla 2 (mínimo 4, máximo 16 puntos).

Tabla 3. Escala cuantitativa de logro y niveles de desempeño

Nivel de logro	Rango de puntaje (total /16)	Porcentaje (%)	Interpretación
Excelente	14 - 16	87.5 - 100 %	Desarrollo óptimo de competencias psicológicas.
Bueno	10 - 13	62.5 - 81.2 %	Buen progreso con aspectos a reforzar.
Básico	6/9/2026	37.5 - 56.2 %	Desarrollo inicial, requiere apoyo y seguimiento.
Insuficiente	4/5/2026	25 - 31.2 %	Presenta serias dificultades en los aspectos evaluados.

Nota. Elaboración propia. El puntaje total surge de sumar los cuatro criterios de la Tabla 13.2 (mínimo 4, máximo 16 puntos).

Aplicación práctica en el dojo

La traducción de este modelo de evaluación a decisiones concretas de enseñanza puede resumirse en los siguientes criterios de trabajo:

- plicar la Tabla 2 al cierre de cada mes de entrenamiento, no solo al cierre de ciclo, para detectar a tiempo retrocesos en motivación o manejo emocional que la sola evaluación técnica no muestra.
- Registrar el puntaje de la Tabla 3 junto al nivel técnico alcanzado en el Sistema de Grado KDICHÍ, de modo que ningún ascenso de grado se decida solo por destreza motriz.
- Cuando un practicante puntúe Insuficiente o Básico en Manejo emocional, priorizar en las siguientes sesiones ejercicios de autorregulación breves antes de introducir técnica nueva, en vez de acumular ambas exigencias a la vez.
- Compartir el resultado de la Tabla 3 con la familia en un lenguaje no numérico cuando corresponda, describiendo el nivel de logro en términos de comportamientos observados y no solo como porcentaje.
- Usar la evaluación por imitación como primer paso de corrección técnica en practicantes con dificultades de razonamiento verbal, reservando la instrucción puramente verbal para un segundo momento.

Tabla 4. Instrumentos de este capítulo y su aplicación en los modelos propios de AFAMS y KDICHÍ

Instrumento	Qué mide	Aplicación en modelo propio
Tabla 1 (enfoques y objetivos psicológicos)	Orienta la meta psicológica según el momento formativo del practicante.	Define el énfasis de cada etapa dentro del Sistema de Grado KDICHÍ.
Tabla 2 (rúbrica cualitativa)	Motivación, manejo emocional, trabajo en equipo e inclusión, autoconfianza.	Complementa el Modelo de Competencia Funcional en Kata: el logro técnico se lee junto al logro psicológico.
Tabla 3 (escala cuantitativa)	Traduce la rúbrica cualitativa a un puntaje y nivel de desempeño.	Permite documentar el avance psicológico dentro del Modelo AFAMS de forma comparable entre ciclos.

Nota. Elaboración propia, articulada con el Modelo AFAMS, el Modelo de Competencia Funcional en Kata y el Sistema de Grado KDICHI.

Figura 1. Modelo de evaluación psicológica en Karate



Nota. Ilustración conceptual de elaboración propia, elaborada según el estilo visual institucional fijo de este manual.

El modelo propuesto integra enfoques pedagógicos, criterios cualitativos y cuantitativos, y escalas de logro que permiten evaluar de manera integral y adaptada a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual o psíquica en Karate. Este sistema facilita la retroalimentación efectiva, fortalece la autonomía, autoconfianza y resiliencia emocional, y promueve la inclusión y participación social en entornos deportivos.

Al combinar observación, evaluación numérica y niveles de logro, los instructores pueden tomar decisiones fundamentadas, ajustar estrategias de enseñanza y fomentar un aprendizaje significativo, asegurando que todos los estudiantes puedan desarrollarse de manera segura, motivante y satisfactoria, dentro del marco del Modelo AFAMS y el Sistema de Grado KDICHI.

Referencias

- Gould, D., & Carson, S. (2008). Life skills development through sport: Current status and future directions. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 58-78. <https://doi.org/10.1080/17509840701834573>
- Hanin, Y. L. (Ed.). (2000). *Emotions in sport*. Human Kinetics.
- Karate Do Inclusivo Chile (KDICHI). (s.f.). Principios rectores institucionales. <https://www.karateinclusivo.cl>
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Weiss, M. R., & Wiese-Bjornstal, D. M. (2009, septiembre). Promoting positive youth development through physical activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, Series 10(3), 1-8.

CAPÍTULO XV

COMPONENTES PARA LA EVALUACIÓN DEL KARATE

Capítulo XV

Componentes para la evaluación del Karate

La enseñanza y evaluación del Karate en personas con discapacidad intelectual o psíquica requiere de un enfoque sistemático, adaptativo e inclusivo que considere las capacidades individuales de cada estudiante. Los procesos evaluativos deben facilitar la retroalimentación constante, medir competencias técnicas y psicológicas, y promover la motivación, la autoconfianza y la interacción social.

El objetivo de este capítulo es presentar un modelo integral de evaluación, incluyendo indicadores técnicos y psicológicos, rúbricas de observación, y estrategias prácticas que permitan evaluar de manera objetiva el aprendizaje de los estudiantes en situación de discapacidad intelectual o psíquica dentro de la práctica del Para-Karate, articulado con el Sistema de Grado KDICHI y el Modelo de Competencia Funcional en Kata ya presentados en capítulos anteriores de este manual.

Componentes técnicos de evaluación

Los componentes técnicos se organizan según el tren superior, tren inferior y combinaciones motrices, y deben ajustarse a cada Kyu (grado) del estudiante dentro del Sistema de Grado KDICHI.

Tren superior:

- **Uke Kata:** bloqueos (Age Uke, Chudan Uchi Ude Uke, Harai Otoshi).
- **Te Kata:** formas de manos (Seiken Tsuki, Ren Tsuki, San Tsuki, Oi Tsuki, Yoko Tsuki, Teisho Tsuki, Koken Tsuki).

Tren inferior:

- **Dachi Kata:** posiciones (Heiko Dachi, Musubi Dachi, Kiba Dachi, Shiko Dachi, Zenkutsu Dachi, Sanchin Dachi).
- **Ashi Kata:** patadas (Mae Geri, Yoko Geri, Mawashi Geri, Kakato Geri, Yoko Fumikomi Geri).

Combinaciones motrices:

- **Kihon:** técnicas básicas (Kiso Kumite, Sambom Kumite).
- **Kata:** forma del estilo de Karate (Sanchin, Gekisai Dai Ichi, Gekisai Dai Ni).
- **Goshindo:** técnicas de defensa personal según el estilo de Karate.

Recomendaciones: el instructor debe definir claramente las técnicas a enseñar y evaluar, reduciendo la complejidad para evitar frustración y sobrecarga emocional durante la evaluación.

Indicadores de evaluación

Tabla 1. Indicadores de atención, concentración, comprensión y habilidades sociales

Nº	Indicador	Sí	No	Observaciones
1	Mantiene la atención durante la explicación del instructor.			
2	Demuestra concentración sostenida durante al menos 3 minutos.			

3	Comprende las instrucciones para ejecutar un movimiento técnico.			
4	Logra imitar la técnica realizada por el instructor.			
5	Recuerda correcciones realizadas por el instructor.			
6	Interactúa socialmente con sus compañeros durante la evaluación.			
7	Maneja emociones y supera frustraciones con apoyo o por sí mismo.			

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2. Indicadores de motricidad

Nº	Componente	Sí	No	Observaciones
1	Tren superior: Uke Kata (bloqueos).			
2	Tren superior: Te Kata (formas de manos).			
3	Tren inferior: Dachí Kata (posiciones).			
4	Tren inferior: Ashi Kata (patadas).			
5	Combinaciones motrices: Kihon (técnicas básicas).			
6	Combinaciones motrices: Kata (formas del estilo).			
7	Combinaciones motrices: Goshindo (defensa personal).			

Nota. Elaboración propia, organizada según tren superior, tren inferior y combinaciones motrices, ajustada a cada Kyu del Sistema de Grado KDICHÍ.

Consideraciones previas a la planificación

Antes de iniciar clases o evaluaciones con personas con discapacidad intelectual o psíquica, el instructor debe considerar:

1. **Medicación:** identificar medicamentos que puedan alterar atención o comportamiento.
2. **Horas de práctica:** evaluar el nivel de fatiga por actividades previas.
3. **Cambios de última hora:** evitar modificaciones inesperadas en el plan de clase para facilitar la adaptación del estudiante.

Estrategia de evaluación y tipo de prueba

La evaluación debe ser observacional y formativa, combinando criterios cualitativos y

cuantitativos:

- Observación directa del desempeño técnico y motriz.
- Indicadores de atención, comprensión, imitación, corrección técnica y socialización.
- Retroalimentación inmediata y ajustada a las capacidades individuales.

Este enfoque permite medir no solo la ejecución técnica, sino también la adaptación emocional, la concentración y la interacción social del estudiante.

Aplicación práctica en el dojo

La traducción de estos componentes a decisiones concretas de enseñanza puede resumirse en los siguientes criterios de trabajo:

- Antes de evaluar un Kyu, revisar la Tabla 2 técnica junto con la Tabla 1 de indicadores psicológicos; un resultado técnico correcto obtenido sin atención ni comprensión de la instrucción no debería bastar para ascender de grado.
- Registrar la medicación y el nivel de fatiga del practicante en la misma sesión de evaluación, no solo en la ficha de ingreso, ya que ambos factores pueden variar de una evaluación a otra.
- Evaluar primero por imitación (indicador 4 de la Tabla 1) antes de exigir ejecución a partir de instrucción puramente verbal, especialmente en practicantes con dificultades de comprensión verbal.
- Cuando un componente técnico (Tabla 2) resulte negativo de forma reiterada, no repetir la misma corrección verbal: cambiar a demostración física o a apoyo por pares antes de la siguiente evaluación.
- Evitar programar evaluaciones formales inmediatamente después de un cambio de última hora en el plan de clase, dado que este manual ya identifica ese factor como fuente de sobrecarga emocional.

Tabla 3. Componentes de este capítulo y su aplicación en los modelos propios de AFAMS y KDICH

Componente de este capítulo	Aplicación en modelo propio
Tabla 1 (indicadores de atención, concentración, comprensión y habilidades sociales)	Insumo psicológico del Sistema de Grado KDICH: ningún ascenso de Kyu se decide solo por técnica.

Tabla 2 (indicadores de motricidad por Kyu)

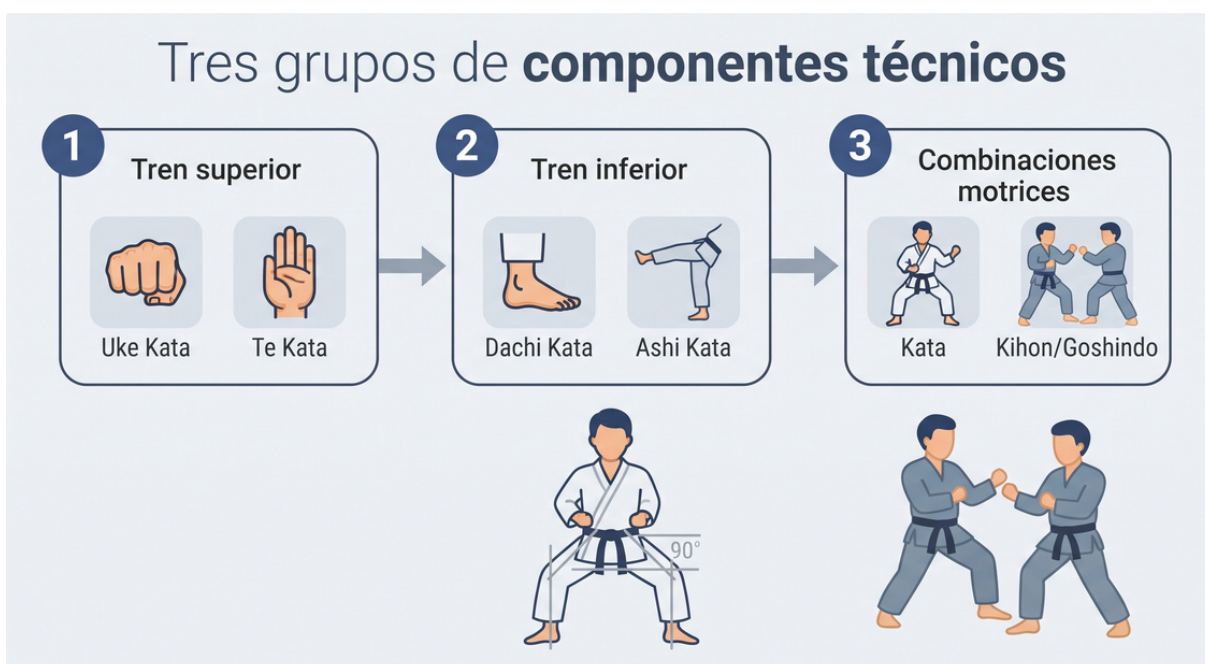
Base técnica del Modelo de Competencia Funcional en Kata: cada componente (Uke, Te, Dachi, Ashi, Kihon, Kata, Goshindo) se evalúa según el grado del practicante, no contra un estándar único.

Consideraciones previas (medicación, fatiga, cambios de última hora)

Anamnesis y planificación de clase ya descritas en capítulos anteriores del manual; aquí se aplican específicamente al momento de evaluar.

Nota. Elaboración propia, articulada con el Sistema de Grado KDICHÍ y el Modelo de Competencia Funcional en Kata.

Figura 1. Componentes técnicos de evaluación en Karate



Nota. Ilustración conceptual de elaboración propia (prompt original para IA generativa), elaborada según el estilo visual institucional fijo de este manual.

La evaluación en Para-Karate para estudiantes con discapacidad intelectual o psíquica requiere un modelo integral, adaptativo y flexible, que contemple habilidades técnicas, motrices, cognitivas y sociales. La combinación de indicadores observacionales, rúbricas cualitativas y cuantitativas, y consideraciones pedagógicas previas asegura que el aprendizaje sea significativo, inclusivo y motivante.

Al aplicar esta estrategia, los instructores pueden identificar fortalezas, áreas de mejora y proporcionar retroalimentación efectiva, promoviendo un desarrollo seguro, autónomo y emocionalmente resiliente de cada estudiante en la práctica del Karate, dentro del marco del Sistema de Grado KDICHI y el Modelo de Competencia Funcional en Kata.

Referencias

Este capítulo no incorpora referencias bibliográficas externas verificadas. Ninguna de las once referencias originales se citaba en el cuerpo del texto (referencia huérfana); diez de ellas, además, corresponden a un corpus temáticamente ajeno al contenido del capítulo, sin relación con Karate ni discapacidad intelectual. Ver la nota metodológica para el detalle de las referencias retiradas y el motivo de cada retiro.

CAPÍTULO XVI

RECOMENDACIONES PARA PLANIFICAR LAS SESIONES EN KARATE

Capítulo XVI

Recomendaciones para planificar las sesiones en Karate

La planificación de las sesiones en Para-Karate constituye un elemento esencial para garantizar la inclusión, la adaptación y el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad. Según Piéron (1999), la enseñanza eficaz de las actividades físico-deportivas requiere atender tanto a las características individuales como a los objetivos de la disciplina. En este sentido, la planificación no solo se orienta a los contenidos técnicos del Karate, sino también a la atención a la diversidad, la motivación y la participación activa del estudiante (Delgado, 1991; Viciana, 2002).

Principios generales de la planificación

Es fundamental establecer objetivos generales, considerando los intereses y metas de los deportistas con discapacidad. El instructor debe actuar como facilitador del proceso y no como decisor absoluto: la investigación sobre estilos de enseñanza muestra que un estilo de descubrimiento guiado genera mayor tiempo de compromiso motor que la asignación directa de tareas (Campos, Garrido y Castañeda, 2011). Las sesiones deben ser flexibles, adaptándose a las necesidades individuales y al nivel de maduración psicomotriz de cada estudiante.

Estructura de las sesiones

Las sesiones pueden organizarse en diferentes momentos:

- **Exploratorios:** acercamiento inicial al material o actividad.
- **Desarrollo:** trabajo de contenidos planificados.
- **Reconocimiento:** análisis y reflexión sobre lo experimentado.

La evaluación del proceso debe ser sistemática, permanente y retroalimentativa, verificando tanto la enseñanza como el aprendizaje (Senners, 2001).

Aspectos metodológicos

Se recomienda:

- Integrar y adaptar técnicas de Karate cuando sea necesario.
- Evitar tiempos de espera prolongados, que generan desmotivación.
- Adecuar el espacio según la naturaleza de la actividad (gran, medio o reducido).
- Igualar niveles técnicos en trabajos grupales para mantener la motivación.
- Aplicar modelos analíticos y juegos en las fases iniciales, evitando rigidez técnica excesiva (Lozano, 2005).
- Fomentar la autonomía y la significatividad de las tareas.

Tipos de sesiones

De acuerdo con Lozano, Zabala, Requena, Sánchez y Viciano (2003), las sesiones pueden clasificarse en:

- **Por finalidad:** de aprendizaje, lúdicas, introductorias, de desarrollo, de evaluación y culminativas.
- **Por estructura:** tradicionales (calentamiento, parte principal, vuelta a la calma) o innovadoras.
- **Por metodología:** teóricas, prácticas o teórico-prácticas.
- **Por organización:** masivas, en circuitos, por subgrupos, modulares o combinadas.

Plan de sesión

Un plan de sesión debe contemplar:

- Un 70-80 % de tiempo útil dedicado a tareas motrices.
- Una adecuada distribución temporal (10-15 min calentamiento; 30-35 min parte principal; 5-10 min vuelta a la calma).
- Progresión organizativa y cognitiva, de lo simple a lo complejo.
- Individualización para atender a diferentes niveles de discapacidad.
- Preparación de recursos específicos como materiales adaptados, carteles o planillas.

Herramientas de apoyo

El uso de planillas estructuradas facilita la planificación de las clases, permitiendo registrar contenidos técnicos, carga de entrenamiento, calentamientos, Kihon, Kata, y retroalimentación final. Estas herramientas contribuyen a mantener coherencia con la programación anual del dojo y con el Sistema de Grado KDICHI.

Planilla de planificación de sesión en Para-Karate o Karate Unificado (adaptado de Lozano, 2005; Viciano, 2002)

Tabla 1. Datos generales de la sesión

Datos generales	Descripción
Instructor/a	
Fecha	
Lugar	

Número de participantes

Objetivo general de la sesión

Objetivos específicos

Nota. Adaptado de Lozano (2005) y Viciano (2002).

Tabla 2. Estructura de la sesión

Momento	Duración	Actividades / Contenidos	Adaptaciones / Inclusión	Recursos	Observaciones / Evaluación
Calentamiento	10-15 min	Ejercicios de movilidad, juegos motores, dinámicas grupales.	Adaptación de intensidad y espacio.	Conos, pelotas, bandas elásticas.	Participación activa y motivación inicial.
Parte principal	30-35 min	Técnicas básicas (kion), Kata adaptados, dinámicas de combate sin contacto.	Ajuste técnico según nivel y discapacidad.	Tatami, sillas de ruedas deportivas, guantes, boquillas.	Evaluar progresión técnica e inclusión grupal.
Vuelta a la calma	5-10 min	Ejercicios de respiración, estiramientos, retroalimentación verbal.	Adaptar posturas a necesidades individuales.	Música relajante, colchonetas.	Valorar experiencia de la sesión.

Nota. Adaptado de Lozano (2005) y Viciano (2002).

Tabla 3. Seguimiento del proceso

Indicador	Nivel alcanzado	Observaciones
Asistencia y participación	Alta / Media / Baja	
Motivación durante la sesión	Alta / Media / Baja	
Progreso técnico	Adecuado / En desarrollo	
Inclusión y cohesión grupal	Lograda / Parcial / En dificultad	

Nota. Adaptado de Argel (2019), Lozano (2005) y Viciano (2002).

Aplicación práctica en el dojo

La traducción de estas recomendaciones a decisiones concretas de enseñanza puede resumirse en los siguientes criterios de trabajo:

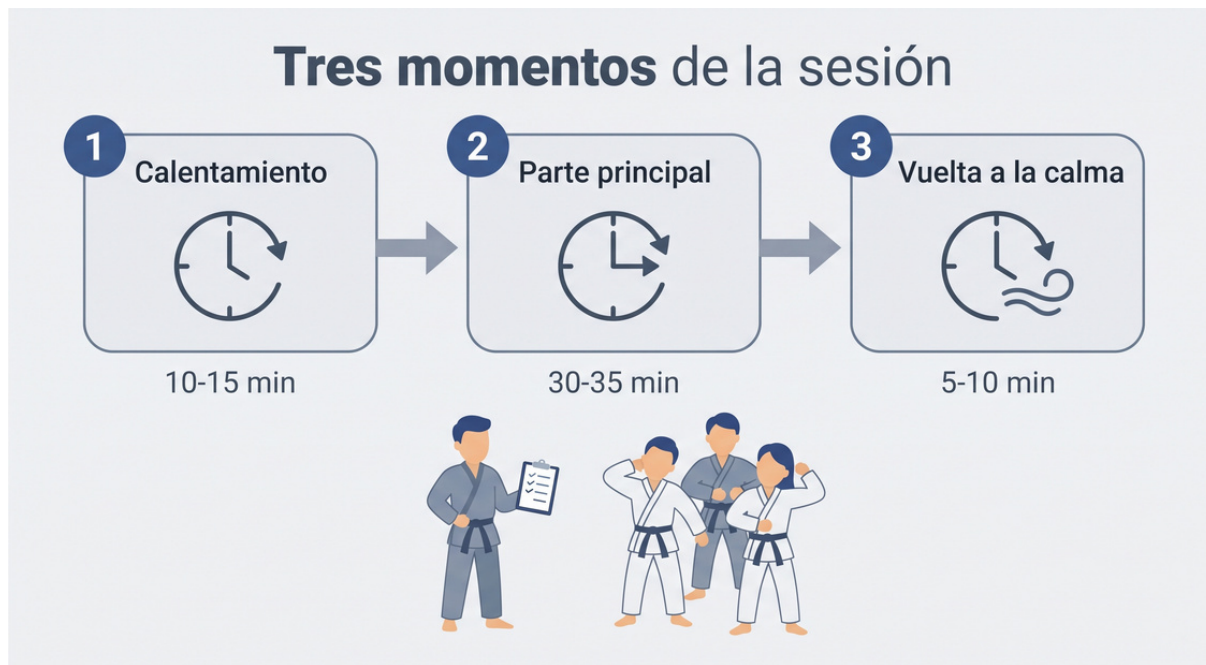
- Completar la Tabla 1 (datos generales) antes de cada sesión y no de memoria al finalizarla, para que el objetivo específico realmente oriente la sesión y no se redacte después para justificar lo ya hecho.
- Usar el momento exploratorio inicial para observar, no solo para calentar: es la oportunidad de detectar fatiga, efecto de medicación o cambios de ánimo antes de exigir técnica.
- Si un grupo tiene niveles técnicos muy dispares, priorizar igualar niveles dentro del subgrupo de trabajo antes que forzar una sola progresión común para todo el dojo.
- Registrar la Tabla 3 al cierre de cada sesión, no solo al cierre de ciclo, para que el Sistema de Grado KDICHÍ cuente con información acumulada y no con una sola evaluación puntual.
- Cuando la parte principal incluya Kata adaptados, verificar que el ajuste técnico registrado en la Tabla 2 sea coherente con el nivel ya documentado en el Modelo de Competencia Funcional en Kata del practicante.

Tabla 4. Instrumentos de este capítulo y su aplicación en los modelos propios de AFAMS y KDICHÍ

Componente de este capítulo	Aplicación en modelo propio
Planilla de planificación (Tabla 1)	Registro base del Sistema de Grado KDICHÍ: cada sesión queda documentada, no solo memorizada por el instructor.
Estructura de la sesión (Tabla 2)	El ajuste técnico según nivel y discapacidad en la parte principal se apoya en el Modelo de Competencia Funcional en Kata.
Seguimiento del proceso (Tabla 3)	Alimenta, junto con las rúbricas del Capítulo 13, las decisiones de ascenso de Kyu dentro del Sistema de Grado KDICHÍ.

Nota. Adaptado de Lozano (2005) y Viciano (2002).

Figura 1. Estructura de una sesión de Karate inclusivo



Nota. Adaptado de Lozano (2005) y Viciano (2002).

La planificación de sesiones en Para-Karate debe considerar la diversidad funcional de los estudiantes, equilibrando los objetivos técnicos con las necesidades individuales. Un enfoque inclusivo, flexible y evaluativo permite mejorar la participación activa, la motivación y el rendimiento deportivo. Como señalan Delgado (1991) y Viciano (2002), la enseñanza adaptada potencia la calidad del proceso educativo y fomenta la integración social a través del deporte, articulándose en este manual con el Sistema de Grado KDICHI y el Modelo de Competencia Funcional en Kata.

Referencias

- Campos-Mesa, M. C., Garrido-Guzmán, M. E., & Castañeda-Vázquez, C. (2011). El estilo de enseñanza como determinante del tiempo de compromiso motor en Educación Física. *Scientia: Revista Multidisciplinar de Ciencias de la Salud*, 16(1), 40-51.
- Delgado, M. A. (1991). Los estilos de enseñanza en Educación Física. ICE.
- Lozano, L. (2005). La influencia de tres sistemas de organización sobre el tiempo de compromiso motor en las clases de educación física con alumnos de secundaria. *Reprografía Digital*.
- Lozano, L., Zabala, M., Requena, B., Sánchez, C., & Vicianá, J. (2003). La unidad mínima de programación en educación física: La sesión. En *International Teaching Congress on Physical Education*. Jerez de la Frontera.
- Piéron, M. (1999). Para una enseñanza eficaz de las actividades físico-deportivas. INDE.
- Senners, P. (2001). La lección de Educación Física. INDE.
- Vicianá, J. (2002). Planificar en Educación Física. INDE.

CAPÍTULO XVII

**PRIMEROS AUXILIOS EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSÍQUICA MENTAL**

Capítulo XVII

Primeros auxilios en personas con discapacidad intelectual o psíquica mental

Los primeros auxilios constituyen un conjunto de medidas inmediatas y provisionales destinadas a brindar atención inicial en casos de accidente o enfermedad repentina, con el fin de estabilizar a la persona afectada hasta la llegada de un servicio especializado. En el contexto de las personas con discapacidad intelectual o psíquica, la atención de primeros auxilios adquiere características específicas, ya que deben considerarse las dificultades de comunicación, comprensión y conducta propias de este grupo poblacional (Verdugo, 2006; Pérez Peñaranda, 2011).

El presente capítulo busca sistematizar las pautas de actuación en primeros auxilios para personas con discapacidad intelectual o psíquica, incluyendo recomendaciones adaptadas a sus necesidades, así como la aplicación del protocolo P.A.S. (Proteger, Alertar, Socorrer).

Definición de primeros auxilios

Los primeros auxilios se entienden como “medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado” (Pérez Peñaranda, 2011). No constituyen un tratamiento médico, sino decisiones prácticas que deben tomarse con sentido común para mejorar las condiciones inmediatas de la persona afectada (Consejería de Salud, 2006).

Persona de referencia

En situaciones de emergencia, resulta fundamental contar con una persona de referencia, que puede ser un familiar, asistente habitual o profesional de apoyo. Esta persona conoce las características específicas de la persona con discapacidad y puede orientar la evaluación inicial de la condición de la víctima (Argel, 2019a). En el contexto del dojo, este rol lo cumple habitualmente el propio instructor o, en el marco del Karate Unificado, el compañero unificado que entrena junto al practicante.

Aplicación del protocolo P.A.S.

El protocolo P.A.S. se estructura en tres pasos fundamentales:

1. Proteger el entorno y a la persona afectada.
2. Alertar a los servicios de emergencia.
3. Socorrer con las medidas de primeros auxilios básicas hasta la llegada de profesionales.

Necesidades de las personas con discapacidad intelectual o psíquica en emergencias

Las personas con discapacidad intelectual o psíquica presentan necesidades específicas en situaciones de emergencia. Estas pueden clasificarse en tres grandes áreas.

Dificultades de comprensión y reacción

- Presentan problemas para comprender el entorno y reaccionar en situaciones desconocidas.

Dificultades de comprensión y reacción

- Presentan problemas para comprender el entorno y reaccionar en situaciones desconocidas.
- Suelen mostrar falta de iniciativa y tardanza en responder.
- A veces reaccionan de forma inesperada o inadecuada (García Perales, 2010a).

Recomendaciones:

- Evitar aglomeraciones alrededor de la persona.
- Solicitar que los vehículos de emergencia lleguen sin sirenas ni luces.
- No mover objetos ni alterar innecesariamente la escena (Argel, 2019a).

Dificultades de comunicación

- Problemas para expresar necesidades o comprender órdenes complejas.
- Pueden usar comunicación alternativa como lengua de señas o imágenes (Soro-Camats y Basil, 1995).

Recomendaciones:

- Formular preguntas y órdenes sencillas.
- Reforzar con gestos o demostraciones.
- Felicitar la cooperación de la persona (Miller et al., 2001).

Dificultades de conducta y regulación emocional

- Posibilidad de conductas agresivas o autoagresivas.
- Inquietud, movimientos repetitivos, ideas extrañas o alucinaciones (Consejería de Salud, 2008).

Recomendaciones:

- Mantener una actitud tranquila y segura.
- No invadir el espacio personal de la persona.
- Redirigir la atención hacia otra actividad.
- Contener físicamente solo en caso de riesgo vital y siempre por personal capacitado, siguiendo los protocolos de sujeción terapéutica vigentes en el centro o servicio de salud correspondiente.

Consideraciones según tipo de discapacidad

- **Discapacidad intelectual:** dificultad en la comprensión y en la toma de decisiones rápidas en emergencias (Verdugo, 2006).
- **Condición del espectro autista:** mayor sensibilidad a estímulos, dificultades de comunicación social y posibles crisis conductuales (Greenspan y Wieder, 2008; Rivière, 1997).
- **Discapacidad por enfermedad mental:** riesgo de crisis emocionales, alteraciones del pensamiento y conductas desorganizadas (Consejería de Salud, 2008).

Aplicación práctica en el dojo

La traducción de estas recomendaciones a decisiones concretas para el instructor puede resumirse en los siguientes criterios de trabajo:

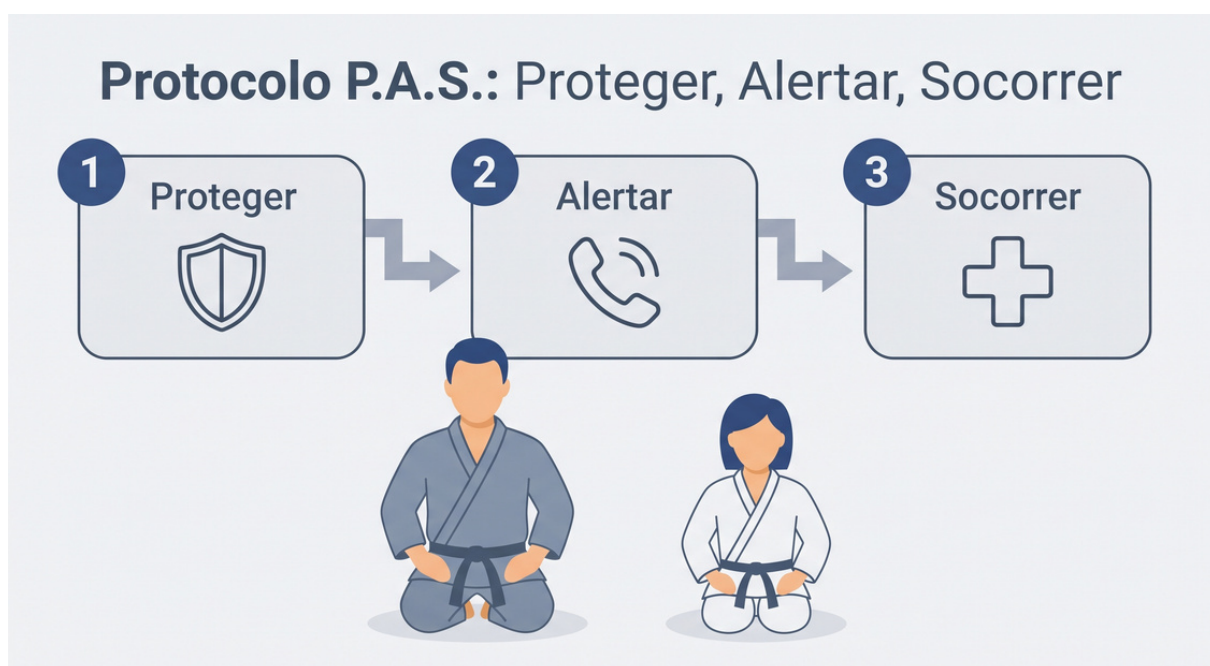
- Registrar, para cada practicante, quién es su persona de referencia y sus datos de contacto, junto con la anamnesis médica ya recomendada en el Capítulo 11 de este manual.
- Antes de iniciar temporada, revisar con cada familia si el practicante tiene alguna de las tres áreas de necesidad descritas (comprensión, comunicación, conducta) y ajustar el protocolo P.A.S. del dojo en consecuencia.
- Si se solicita ambulancia para un practicante con dificultades de comprensión y reacción, pedir explícitamente a los servicios de emergencia que se aproximen sin sirena ni luces cuando sea posible, y comunicarlo al operador desde el primer llamado.
- Ante una conducta agresiva o autoagresiva durante una clase, priorizar siempre redirigir la atención y dar espacio antes que cualquier forma de contención física, que debe quedar reservada a riesgo vital y a personal con formación específica, no al instructor de Karate por sí solo.
- Mantener visible en el dojo una ficha resumen por practicante con su persona de referencia, tipo de discapacidad y recomendaciones específicas, de manera que cualquier instructor presente pueda aplicarlas aunque no sea quien habitualmente dicta esa clase.

Tabla 1. Componentes de este capítulo y su aplicación en el dojo

Componente de este capítulo	Aplicación en el dojo / modelo propio
Persona de referencia	En el dojo, suele ser el propio instructor o el compañero unificado, que conoce al practicante y puede orientar a los servicios de emergencia.
Protocolo P.A.S.	Se integra a la ficha de anamnesis del practicante (Capítulo 11): antes de cada clase, el instructor ya cuenta con información de contacto y condiciones médicas relevantes.
Consideraciones según tipo de discapacidad	Complementa el diagnóstico inicial y la evaluación CIF ya descritos en capítulos anteriores del manual, con foco específico en la respuesta ante emergencias.

Nota. Elaboración propia, articulada con la anamnesis descrita en el Capítulo 11 y la figura del compañero unificado del Reglamento de Karate Unificado.

Figura 1. Protocolo P.A.S. para primeros auxilios



Nota. Ilustración conceptual de elaboración propia (prompt original para IA generativa), elaborada según el estilo visual institucional fijo de este manual.

La atención de primeros auxilios en personas con discapacidad intelectual o psíquica requiere estrategias adaptadas a sus necesidades particulares de comunicación, comprensión y conducta. El rol de la persona de referencia, la correcta aplicación del protocolo P.A.S. y la adopción de medidas espe_

cíficas de apoyo permiten no solo preservar la vida de la persona, sino también reducir el impacto psicológico de la emergencia. La sensibilización y formación en este ámbito son esenciales para garantizar una atención inclusiva, segura y eficaz.

Referencias

- Consejería de Salud. (2006). Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Junta de Andalucía.
- Consejería de Salud. (2008). II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Junta de Andalucía.
- García Perales, F. J. (2010a). Manuales de atención al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad intelectual. Consejería de Educación.
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2008). Comprender el autismo: un recorrido por los trastornos del espectro autista y el síndrome de Asperger a lo largo de todas las etapas escolares hasta la edad adulta. Integral.
- López, M., Laviana, M., & López, A. (2009). Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves. En I. Markez, A. Fernández y P. Pérez-Sales (Coords.), *Violencia y salud mental: salud mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva* (pp. 187-207). Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Miller, J. F., Leddy, M., & Leavitt, L. A. (2001). Síndrome de Down: comunicación, lenguaje y habla. Masson.
- Pérez Peñaranda, R. (2011). Primeros auxilios y socorrismo en el ámbito educativo. Atres S.L.L.
- Rivière, A. (1997). Tratamiento del autismo: nuevas perspectivas. IMSERSO.
- Soro-Camats, E., & Basil, C. (1995). Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. MEC-CDC.
- Verdugo, M. A. (Dir.). (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: instrumentos y estrategias de evaluación*. Amarú.

Glosario

Glosario del Manual de Karate en Discapacidad Intelectual

El presente glosario reúne los principales conceptos y definiciones empleados en el Manual de Formación en Karate para Personas con Discapacidad Intelectual. Su objetivo es proporcionar una herramienta de consulta rápida y sistemática para instructores, docentes e investigadores interesados en la actividad física adaptada, el deporte inclusivo y, en particular, el Para-Karate.

Personas y roles

- **Atleta (Para-Karate WKF / Karate Unificado):** persona con discapacidad intelectual que participa en Para-Karate bajo el reglamento oficial de la WKF, o en Karate Unificado bajo el Reglamento propio de AFAMS y KDICHI, actualmente en desarrollo y postulación.
- **Compañero/a unificado/a:** persona sin discapacidad que participa y compite junto al atleta en pareja o equipo unificado; su presencia es esencial en el Karate Unificado propuesto por AFAMS y KDICHI, siguiendo el modelo de Unified Sports de Special Olympics.
- **Persona con discapacidad intelectual:** definida por la AAIDD (12.^a edición, 2021) como limitaciones importantes en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, con inicio antes de los 22 años. Miguel Ángel Verdugo (INICO, Universidad de Salamanca) es el referente principal en español de este cambio de criterio.
- **Persona en situación de discapacidad (CIF):** la discapacidad surge de la interacción entre condiciones de salud y barreras del entorno (contextuales, actitudinales y ambientales).

Modalidades y marcos competitivos

- **Para-Karate (WKF):** modalidad oficial reconocida por la World Karate Federation, centrada en Kata Individual con categorías funcionales K10, K21, K22 y K30; reglas estandarizadas y enfoque en rendimiento técnico.
- **Karate Inclusivo:** práctica conjunta de personas con y sin discapacidad; busca participación plena con adaptaciones técnicas y metodológicas.
- **Karate Unificado:** proyecto de AFAMS y KDICHI, en desarrollo y postulación, que incluye Kata Individual, Kata Unificado en Pareja (atleta más compañero unificado) y Kata Unificado en Equipo (dos atletas más un compañero unificado). No corresponde a un documento reconocido oficialmente por Special Olympics.

Categorías y clasificación

- **K10 (WKF):** categoría para discapacidad visual en Kata Individual, con criterios y compensaciones específicos.
- **K21 (WKF):** categoría para discapacidad intelectual en Kata Individual (funcionamiento intelectual con CI menor a 75 y limitaciones significativas en conducta adaptativa).

- **K22 (WKF):** categoría para discapacidad intelectual (CI menor a 75) acompañada de una afectación adicional significativa, por ejemplo una condición neurológica o cromosómica; el síndrome de Down es el ejemplo más frecuente y el que suele usarse para describirla en la práctica, pero la categoría no se limita a él.
- **K30 (WKF):** categoría para uso de silla de ruedas en Kata Individual, con ajustes funcionales aprobados.
- **Clasificación funcional (WKF):** sistema por tipo de discapacidad y criterios médico-funcionales, con compensación de puntaje en K10 y K30.
- **Evaluación/agrupación funcional (Karate Unificado):** evaluación integral (CIF, DSM-5) propuesta por el Reglamento de Karate Unificado, con división por nivel de habilidad y guía de equidad de puntaje (tolerancia del 15%, artículo 4.4.2).

Reglas y formatos

- **Edad mínima:** en la WKF, 16 años para la categoría sénior de Para-Karate. El Reglamento de Karate Unificado, al estar en desarrollo, define sus propios criterios de edad.
- **Interacción con personas sin discapacidad:** no contemplada en el Para-Karate oficial de la WKF (Kata individual); es un elemento esencial y distintivo del Karate Unificado, a través del compañero unificado.
- **Adaptaciones técnicas:** en la WKF, permitidas dentro de la ejecución individual de Kata (por ejemplo sustituir saltos por giros) según lo definido en las Reglas de Competencia de Para Karate; en el Karate Unificado propuesto por AFAMS y KDICHI, adaptaciones más amplias sujetas a la evaluación funcional propia del Reglamento.
- **Formato competitivo:** la WKF organiza el Para-Karate en rondas por grupos (de hasta ocho atletas), con criterios estandarizados de evaluación técnica; el Karate Unificado, como proyecto propio, prioriza la participación significativa y se ajusta a la cantidad de participantes de cada evento.

Técnica de Karate (componentes motrices del manual)

- **Kihon:** técnicas básicas (por ejemplo, Kiso Kumite, Sambom Kumite).
- **Kata:** forma o encadenamiento técnico del estilo (por ejemplo, Sanchin, Gekisai Dai Ichi, Gekisai Dai Ni).
- **Goshindo:** técnicas de defensa personal dentro del estilo.

- **Uke Kata:** bloqueos del tren superior.
- **Te Kata:** formas de manos en el tren superior.
- **Dachi Kata:** posiciones del tren inferior.
- **Ashi Kata:** patadas del tren inferior.

Evaluación y pedagogía (lo que el manual pide observar)

- **Anamnesis:** levantamiento de historia médica, medicación y antecedentes para prevenir riesgos; involucra a familiares o cuidadores.
- **Evaluación física o motriz:** etapas inicial, de proceso y final; se recomienda iniciar por las habilidades motrices básicas, dado su menor desarrollo relativo en personas con discapacidad intelectual.
- **Planificación:** anual, clase a clase y con registro de asistencia; asegura coherencia pedagógica y continuidad.
- **Indicadores observacionales:** atención, concentración, comprensión, imitación, corrección técnica, socialización y manejo emocional, junto con la tabla de motricidad (Uke, Te, Dachi, Ashi, Kihon, Kata, Goshindo) descrita en el Capítulo 14 de este manual.
- **Niveles de trabajo:** básico, intermedio y avanzado, según edad, sexo, habilidades y CI del practicante.
- **Vocabulario accesible:** se prioriza el español latino en las etapas iniciales, con apoyo de símbolos y pictogramas en el dojo, incorporando el vocabulario técnico japonés de forma progresiva.
- **Recursos didácticos:** materiales concretos que favorecen la motivación y el compromiso; instrucción gradual con ejemplos y refuerzo positivo.

Condiciones clínicas y referencias marco

- **Síndrome de Down:** rasgos físicos distintivos, discapacidad intelectual generalmente de grado leve a moderado, buena adaptación social; asociado en la práctica a la categoría WKF K22, aunque esa categoría no está reservada en exclusiva a este síndrome.
- **Trastorno del espectro autista (TEA):** requiere apoyos en comunicación, estructuración del entorno y manejo sensorial; puede coexistir con limitaciones motoras o cognitivas.
- **Síndrome X frágil:** rasgos físicos y de lenguaje característicos; con frecuencia se observa hiperactividad y timidez extrema.

- **Síndrome de Williams:** habilidades sociales destacadas y sensibilidad musical particular.
- **Síndrome 5p (maullido de gato) y síndrome de Angelman:** alteraciones cognitivas y conductuales específicas, descritas con mayor detalle en los capítulos correspondientes de este manual.
- **Grados de discapacidad intelectual:** se describen mediante una matriz de dominios conceptual, social y práctico, siguiendo los marcos de la CIE, el DSM, la CIF y la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Enfoque y contexto

- **Participación significativa:** principio rector del Karate Unificado y del modelo Unified Sports de Special Olympics, que prioriza la inclusión y el desarrollo integral por sobre el resultado técnico.
- **Para-Karate en Chile:** las categorías de Para-Karate comenzaron a incluirse oficialmente en los campeonatos nacionales de la Federación Deportiva Nacional de Karate de Chile a partir de 2017, con crecimiento sostenido desde entonces.
- **Marco de derechos:** la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el enfoque de la persona como sujeto de derechos, no de caridad, orientan los principios de este manual.

Acrónimos

Acrónimos del Manual

Este capítulo presenta los acrónimos más utilizados en el manual, tanto en el ámbito de la discapacidad como del deporte inclusivo y adaptado. Su objetivo es facilitar la lectura y comprensión de los términos técnicos, garantizando un lenguaje compartido entre docentes, instructores, jueces y profesionales vinculados al Karate Inclusivo.

AAIDD: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Asociación Estadounidense de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Institución referente en la definición y actualización de los criterios de discapacidad intelectual, actualmente en su 12.^a edición (2021).

AAMR: American Association on Mental Retardation. Nombre anterior de la actual AAIDD (cambiado en 2007). Fue pionera en la elaboración de criterios diagnósticos de discapacidad intelectual.

APA: American Psychiatric Association. Asociación Americana de Psiquiatría. Publica el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Sistema de la OMS que define la discapacidad como interacción entre condición de salud y barreras contextuales.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades. Sistema de la OMS que establece criterios diagnósticos para enfermedades, condiciones de salud y tipos de discapacidad.

CI: Coeficiente Intelectual. Medida estandarizada de funcionamiento intelectual, usada como uno de los criterios (no el único) para determinar niveles de discapacidad intelectual.

DI: Discapacidad Intelectual. Condición caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, elaborado por la APA, usado en clasificación de salud mental.

K10: Categoría de Para-Karate (WKF) para discapacidad visual. Kata Individual, con criterios y compensaciones específicos.

K21: Categoría de Para-Karate (WKF) para discapacidad intelectual. Kata Individual; coeficiente intelectual menor a 75 y limitaciones significativas en conducta adaptativa.

K22: Categoría de Para-Karate (WKF) para discapacidad intelectual con afectación adicional significativa. Kata Individual; coeficiente intelectual menor a 75 junto con una condición adicional (neurológica o cromosómica); el síndrome de Down es el ejemplo más frecuente, aunque la categoría no se limita a él.

K30: Categoría de Para-Karate (WKF) para personas en silla de ruedas. Kata Individual, con ajustes funcionales aprobados.

OE: Olimpiadas Especiales (Special Olympics). Movimiento internacional para atletas con discapacidad intelectual. Promueve la inclusión deportiva, entre otros medios, a través de programas Unified Sports.

OMS: Organización Mundial de la Salud. Agencia de Naciones Unidas responsable de la salud pública a nivel mundial.

ONU: Organización de las Naciones Unidas. Organismo internacional que estableció la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

PAS: Proteger, Alertar, Socorrer. Protocolo de primeros auxilios para responder a emergencias.

SENADIS: Servicio Nacional de la Discapacidad (Chile). Institución pública chilena que promueve inclusión y derechos de las personas con discapacidad.

TEA: Trastorno del Espectro Autista. Condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en comunicación e interacción social.

WKF: World Karate Federation. Federación Mundial de Karate, organismo rector que regula el Para-Karate a nivel internacional.

Karate Do Inclusivo

Reseña Karate Do Inclusivo Chile



El proyecto Karate Do Inclusivo Chile constituye una de las experiencias más relevantes en el ámbito del deporte adaptado en Latinoamérica. Fundado en 2016 por el Sensei Manuel Argel Argel, este programa busca garantizar el acceso equitativo al karate para personas con y sin discapacidad, bajo un modelo pedagógico que promueve inclusión, respeto e integración social. Su propuesta articula valores tradicionales del karate con innovaciones

metodológicas adaptadas, consolidándose como un referente en el área de la actividad física adaptada y la promoción de derechos humanos.

Misión, visión y valores

La organización declara como misión la promoción de la inclusión, el respeto y la igualdad de oportunidades mediante la práctica del karate, favoreciendo un espacio de desarrollo físico, mental y emocional para personas con discapacidad.

Su visión proyecta consolidar al Karate Inclusivo como un espacio de referencia nacional e internacional, donde todos sean reconocidos como miembros valiosos de la comunidad.

Entre sus valores fundamentales se encuentran: respeto, igualdad, inclusión, diversidad, empatía, compromiso, tolerancia, comunicación abierta, autodisciplina y honestidad (Karate Do Inclusivo Chile, s.f.).

Tabla 1. resumen de Karate Do Inclusivo Chile

Elemento	Detalles clave
Fundación	2016, por Sensei Manuel Argel Argel
Valores principales	Respeto, igualdad, inclusión, diversidad, empatía, compromiso, tolerancia, honestidad
Metodología inclusiva	Adaptación física/técnica, formación de instructores, progresión individualizada
Modalidades deportivas	Para-Karate (categorías K-21, K-22, etc.) y Karate Unificado
Formación profesional	Curso de especialización en Karate Inclusivo
Impacto socio-deportivo	Mejora de autoestima, confianza, habilidades sociales e inclusión comunitaria
Reconocimiento competitivo	Selección nacional de Para-Karate con participación en torneos internacionales

Metodología inclusiva

La metodología aplicada se basa en la evaluación individual de necesidades, la adaptación física de espacios y equipamiento, la capacitación especializada de instructores, y la modificación progresiva de técnicas mediante apoyos como sillas de ruedas adaptadas, señales auditivas o táctiles.

Se fomenta un aprendizaje cooperativo en modalidades como el Karate Unificado, donde un atleta con discapacidad entrena junto a un compañero sin discapacidad, promoviendo valores de solidaridad y empatía.

Asimismo, se contemplan revisiones periódicas para asegurar que el programa evolucione de acuerdo con las necesidades de los practicantes, integrando seguridad, reconocimiento de logros y continuidad en la progresión técnica (Karate Do Inclusivo Chile, s.f.).

Modalidades deportivas

El proyecto contempla principalmente dos modalidades:

- **Para-Karate:** disciplina reconocida por la World Karate Federation (WKF), que adapta el karate a categorías específicas de discapacidad (K-21, K-22, entre otras).
- **Karate Unificado:** modalidad en pareja o por equipos, donde la participación conjunta de personas con y sin discapacidad fortalece la integración social.

Ambas modalidades representan no solo un espacio de práctica deportiva, sino también de interacción, cooperación y reconocimiento mutuo.

Formación profesional y comunidad

Karate Do Inclusivo Chile ofrece un curso de especialización en Karate Inclusivo, que capacita a profesionales y educadores en la enseñanza adaptada del karate. Esta iniciativa asegura la sostenibilidad del modelo, creando redes de instructores capacitados para implementar la metodología inclusiva en distintas regiones del país.

Más allá del tatami, la organización fomenta autonomía, autoestima, confianza y sentido de pertenencia en los participantes, generando un impacto positivo en la comunidad y contribuyendo a la construcción de una sociedad más equitativa.

Análisis académico complementario

Enfoque pedagógico

La práctica de Karate Inclusivo se fundamenta en el aprendizaje significativo (Ausubel, 1983), al adaptar los contenidos técnicos al nivel y capacidades de cada participante. El diseño curricular es flexible y progresivo, con evaluaciones constantes que aseguran la permanencia y evolución de los practicantes.

El aprendizaje cooperativo (Johnson & Johnson, 1999) se manifiesta en la práctica compartida, donde se potencia la comunicación, la empatía y la colaboración.

Dimensión inclusiva y de derechos humanos

El programa se enmarca en la Convención sobre los Derecho

de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), garantizando la participación en igualdad de condiciones en la vida deportiva y recreativa. Su enfoque no se limita a adaptaciones técnicas, sino que promueve un cambio cultural hacia la aceptación de la diversidad en el deporte.

Impacto psicosocial

La literatura en actividad física adaptada (Martin Ginis et al., 2021; Reina, 2018) respalda el impacto positivo en autoestima, autonomía y habilidades sociales. Karate Do Inclusivo Chile refleja estos beneficios, evidenciados en testimonios de mayor confianza y resiliencia en sus practicantes.

Relevancia competitiva

El reconocimiento del Para-Karate en competencias internacionales fortalece la validez del modelo, y los logros alcanzados por la selección nacional chilena en diversas categorías consolidan a Karate Do Inclusivo Chile como pionero regional en la especialidad.

Desafíos y proyecciones

- Ampliar la difusión científica y académica del modelo.
- Fortalecer alianzas con universidades, federaciones y entidades de salud.
- Sistematizar datos mediante investigación aplicada en variables físicas, cognitivas y sociales.
- Expandir la formación de entrenadores especializados en inclusión deportiva.

Karate Do Inclusivo Chile representa un modelo de innovación social y deportiva que articula inclusión, pedagogía y alto rendimiento. Su impacto trasciende lo técnico, posicionándose como un espacio de transformación personal y comunitaria, en coherencia con los principios de equidad y derechos humanos. El caso constituye un referente replicable para otras disciplinas deportivas adaptadas, validando la premisa de que el deporte, cuando se adapta con conciencia y compromiso, se convierte en una herramienta poderosa para la construcción de una sociedad más justa y solidaria.

Sobre el Autor

Manuel Argel Argel es Doctor © en Educación Física y Actividad Deportiva, Magíster en Educación Inclusiva y Magíster en Evaluación y Planificación del Entrenamiento Deportivo. Especialista en Actividad Física Adaptada, inclusión sociodeportiva y Para-Karate, con más de quince años de trayectoria en educación especial, deporte adaptado y formación de profesionales.

Es fundador y Presidente de AFAMS Chile (Actividad Física Adaptada + Salud) y de Karate Do Inclusivo Chile. Autor del modelo de Karate Unificado, del Modelo de Competencia Funcional en Kata y coautor del Modelo AFAMS para la Educación Física Adaptada (2026). Ha sido Preparador Físico de selecciones nacionales de Para-Karate, Futsal (DI) y Natación en Olimpiadas Especiales, y es formador oficial de entrenadores del Comité Olímpico de Chile.

Reconocido internacionalmente como iCoachKids Champion (Leeds Beckett University, Reino Unido, 2025), combina la praxis en terreno con la sistematización de conocimiento a través de manuales técnicos, investigación aplicada y la coordinación del Equipo de Investigación AFADI. Su trabajo se orienta a traducir el derecho al movimiento en herramientas concretas, funcionales y contextualizadas para profesionales de América Latina.

MANUAL FORMACIÓN PARA EL KARATE

Personas con Discapacidad Intelectual

Este manual nace de una convicción simple: el karate es un derecho, no una concesión. Escrito desde la experiencia directa de más de una década de trabajo con personas con discapacidad intelectual en Chile, integra por primera vez en español el marco conceptual, la evidencia científica y la propuesta metodológica necesarios para enseñar karate de forma verdaderamente inclusiva.

Esta segunda edición revisa capítulo por capítulo la obra original de 2021, verifica cada fuente citada contra su origen real, actualiza los criterios diagnósticos vigentes y traduce la teoría en herramientas concretas de aplicación en el dojo. Presenta además el Karate Unificado, un modelo propio de competencia desarrollado en el marco de AFAMS Chile y Karate Inclusivo Chile (KDICHIL), hoy en proceso de postulación ante Special Olympics.

Dirigido a entrenadores, monitores deportivos, académicos y profesionales de la actividad física adaptada, este manual ofrece un punto de partida riguroso, honesto y aplicable para que ningún instructor vuelva a tener miedo de abrir la puerta de su dojo.

ISBN: 978-956-423-717-6

