

**CAPÍTULO 9.- DEPORTE Y DISCAPACIDAD:
LAS CIENCIAS DEL DEPORTE EN EL
MUNDO DE LA DISCAPACIDAD.
ACTITUDES. MODALIDADES DEL
DEPORTE ADAPTADO.**

Jesús del Pozo Cruz
Rosa M^a Alfonso Rosa
Borja del Pozo Cruz
José T. del Pozo-Cruz
Universidad de Sevilla

1.- DEPORTE

El deporte es aquella actividad física en la que se debe respetar un conjunto de reglas que es realizada con afán competitivo. Aunque la capacidad física suele ser clave para el resultado final de la práctica deportiva, otros factores también son decisivos, como la agudeza mental o el equipamiento del deportista.

Cuando hablamos de deporte nos referimos a aquel que forma parte de los agentes de la Educación Física junto a la gimnasia, la recreación y la vida en la naturaleza. De esta manera el deporte tiene el respaldo pedagógico que le brinda la Educación Física y con él los instrumentos didácticos (Fundamentación, expectativas de logro, metodología, recursos y evaluación / feed-back) para su implementación.

Con esto quiero dejar bien en claro la profesionalidad que deben tener aquellas personas que se encuentren frente a un equipo deportivo con estudios y capacidad inherentes al cargo.

2.- DISCAPACIDAD

Además del término Discapacidad existen otros términos que pueden utilizarse como sinónimo: Disminución, deficiencia, capacidades diferentes, minusvalía; En inglés encontramos que los dos más utilizados son disability y handicap.

El Deporte para personas con discapacidad (no para discapacitados) deberá ser adaptado a la disminución que evidencia, según sea esta de índole motora, mental y/o sensorial.

Para poder delimitar nuestro campo de estudio o trabajo llamaremos a esta área Deporte Adaptado a personas con discapacidad, de esta manera dejaremos el lugar para luego completar con la discapacidad que posea la persona dentro de los tres grandes grupos: motora, sensorial y mental.

Muchas veces por una cuestión de rapidez y economía también denominamos al área: Deporte Adaptado, claro que también se denomina de esta manera a aquellos Deportes que van dirigidos a poblaciones reclusas, embarazadas, tercera edad, transplantados; así como a los Mini-deportes.

El inconveniente que acarrear los términos como rótulos es lo discriminatorio que el mismo puede llegar a ser, por lo tanto deberemos tener cuidado con el uso de los mismos frente a personas con "handicap" o sensibles a la problemática.

En los Deportes exclusivos a personas con discapacidad se nos hace más fácil la denominación: Ej. : Basquetbol en silla, Boccia, Maratón en silla, quadrugby.

Como dijimos anteriormente dividiremos en un primer paso la población en tres grandes grupos:

- Personas con discapacidad motora.
- Personas con discapacidad intelectual o mental.
- Personas con discapacidad sensorial.

Cualquier niño, adolescente, adulto y geronte con alguna/s de estas tres grandes disminuciones puede practicar deportes, sólo habrá que buscar aquel que corresponda según la patología y el grado de afección, así como del gusto y las cualidades. El certificado médico previo es importante ya que en algunas patologías el deporte está contraindicado: insuficiencias cardíacas agudas, enfermedades infecciosas en su período crítico, artritis reumatoidea, etc.

3.- CIENCIA Y DISCAPACIDAD. ACTITUDES ANTE LA DISCAPACIDAD

¿Cuál es el papel del licenciado en el mundo de la discapacidad? Podemos revisar esta perspectiva desde dos puntos de vista tales que el reconocimiento del licenciado como reeducador motriz, y el papel del licenciado en el contexto de la discapacidad.

En cuanto al reconocimiento a nivel oficial del profesional la realidad es que no esta reconocido ese papel a nivel oficial así pues no "hay ningún papelito que diga que estamos capacitados para reeducar a nivel motriz a nadie" lo que constituye un problema de capacitación profesional de cara a la sociedad y a la vez nos constituye un reto para demostrar que si podemos actuar y debemos actuar en relación a la discapacidad. En este sentido expresar que mientras más Licenciados adscritos al Colegio de Licenciados con más fuerza podemos luchar para el reconocimiento a este y otros ámbitos.

Una vez delimitada la visión más oficial y vista la cruda realidad en que nos movemos por así decirlo, pasemos a analizar ahora el papel del licenciado en este contexto. De manera siste-

matizada, la persona con discapacidad, cuenta con una asistencia a nivel multidisciplinar reconocida por la sociedad y estas ciencias se echan a las espaldas temas que deberíamos tratar nosotros: la motricidad, (englobando el desarrollo de las cualidades físicas fuera de las patologías, el refuerzo de la autoestima, control de la autonomía...) es decir, nuestro papel es la mejora a nivel general a través del movimiento. Una idea que concebimos es "siempre se puede mejorar a través del movimiento".

En un análisis más veraz de la actuación a nivel interdisciplinar, depende mucho del tipo de discapacidad pero a nivel general, se actúa del siguiente modo:

Médico: es el primero que analiza y observa a la persona con discapacidad, aunque su asistencia no debe ser permanente sino puntual y actuar sólo cuando sea preciso (debemos precisar que hay tipos de discapacidad que si necesitan permanente asistencia). En relación a nosotros hemos de ser críticos con la valoración del médico y que nos sirva de apoyo para el programa de intervención motriz pero no tomarlo como una receta (un ejemplo lo vemos en una persona que va al médico y que presenta acortamiento de isquios y el médico le manda natación todos los estilos, pero ¿cómo es posible que le mande eso si la braza y la espalda acentúan más ese acortamiento de isquios; entonces lo que le vendría bien sería el crol y sobre todo la mariposa). Como premisa obligatoria hemos de tener un seguro de responsabilidad civil que nos ofrece el Colegio de licenciados, y así nos "cubrimos las espaldas" (los Síndromes de Down nacen muchos con cardiopatías isquémicas y hay mucos que no se operan. En este caso, el médico contradice toda actividad física para no "pillarse los dedos", nosotros sabemos que tipo de actividad física sirve para mejorar la calidad de vida de este nicho de población y actuamos en consecuencia). Cada discapacidad tiene su médico específico siendo esta labor igualmente reconocida a nivel social.

Fisioterapeuta: es el que "coge el testigo de la rehabilitación" y se encarga de la misma en función de lo que valora el médico, es decir el médico expresa en su valoración si la rehabilitación ha de llevarse a cabo o no. En el caso de la discapacidad física, bajo prescripción médica, hace un programa rehabilitador y es donde entra el fisioterapeuta, pero sólo a nivel anatómico-fisiológico con un problema en concreto.

Terapeuta ocupacional: pilar básico en la reeducación de la persona con discapacidad. Es el encargado de la reeducación en las actividades de la vida diaria, ayudando a recuperar la autonomía y demás factores. Volver a aprender ciertas cosas se hace complicado en ciertas discapacidades como la hemiplejía y otras.

Logopeda: es el encargado de rehabilitar a nivel lecto-escritura y a nivel de habla. Muchas discapacidades tienen afectación a nivel de habla, escritura y lectura. Es el Foniatra (médico) el que suele autorizar la intervención a este nivel por parte del logopeda.

Psicólogo: actúa sobre todo a nivel de discapacidad intelectual y "lo que dice va a misa", es decir, si el no prescribe actividad física no se realiza y volvemos a ser críticos con el papel del psicólogo en relación a la actividad física. Se encarga hasta el momento en que se convierte en patológico (con causa anatómico-fisiológica) es el momento donde entra la actuación del Psiquiatra.

Psicomotricidad: es una técnica de trabajo, es un punto que tenemos que tener claro. A través de ciertos movimientos como las sinergias y demás, se educa y se presentan sensaciones a la persona. Si bien se establece como el punto de partida de la educación física integral, se queda obsoleto el concepto y se queda en una mera técnica (Parlebás).

Educación Especial: es la persona que adapte el currículo de enseñanza al niño con discapacidad, previa programación del pedagogo.

Infantil y Primaria: aunque no de forma específica, tiene su actuación pero apoyado el profesor de educación especial y en otros profesionales (por que no en nosotros).

Licenciado en motricidad: nuestro papel es de coayuda y reeducación-intervención motriz. Somos por tanto "médicos" en el ámbito motriz, siempre en colaboración con el resto de profesionales del equipo multidisciplinar. ¿Cuál es la mejor característica física en función de las características del individuo?, es hay donde intervenimos nosotros; actuamos de forma global a través de la motricidad.

4.- ACTITUDES ANTE LA DISCAPACIDAD

La primera idea clave que tenemos que tener muy en cuenta es que el tener una actitud activa hacia la discapacidad es cuestión de tiempo y de ser autocrítico, autoevaluativo con uno mismo y en relación a los demás.

A nivel social, hemos de considerar que la discapacidad no es mundo a parte y hemos de concienciar a la sociedad de ello. Si es verdad que en un principio el ambiente se ve enrarecido y nuestra actitud ante esto es precisamente controlar ese enrarecimiento del contexto y que no se manifieste como tal rareza y por el contrario, se manifieste de forma normal la relación existente entre personas, que simplemente poseen una característica distinta a la de una persona que no tenga discapacidad. Como ejemplo bondadoso de ello, lo tenemos en los niños, que de manera natural hacen estables e iguale una relación entre personas que poseen alguna discapacidad con la que no la posee. Se relacionan de igualo forma todos con todos y no han necesitado hablar de ello ni ser estudioso del tema.

Recordemos los tipos de actitudes que podemos tener ante la discapacidad y veamos como van cambiando según el contexto histórico en el que nos movamos (ver ejemplos en fotocopias de apuntes). Así:

Actitud pasiva: establece la consideración de las diferencias como consecuencia de razones ajenas al sujeto ante las que poco o nada se puede hacerse, salvo asumir la situación resignadamente, confiando en intervenciones mágicas o milagrosas, o eliminando directamente al sujeto deficiente; posición presente, lamentablemente, durante mucho tiempo, y que aun hoy día conserva flecos de su influencia en forma de actitudes y prejuicios.

Actitud activa: de esa posición derivan los planteamientos humanistas, médicos, psicológicos, rehabilitadores e integradores que actualmente constituyen un conjunto de actuaciones dirigidas fundamentalmente a la normalización.

Así pues, ante estos dos puntos de vista, puedo reaccionar de manera activa para mejorar la vida de la persona con discapacidad mientras que si yo reacciono de forma pasiva, no mejorare, en nada, la vida de dicha persona con discapacidad. Puede que la intención sea buena, pero el resultado no es el que buscamos con la actitud activa, mejorar la vida de la persona con discapacidad y favorecer su autonomía en primer instante.

Por supuesto, reseñar que todo este tema de las actitudes depende del contexto histórico en el que nos encontremos; así, lo que en la Edad Media era una actitud activa, hoy lo entendemos como pasiva; lo que hoy es actitud activa, mañana podrá ser entendido como pasiva. Es decir, se plantea el tema de las actitudes como cambiantes a lo largo del tiempo.

Desde el punto de vista profesional estas consideraciones son muy importantes a la hora de trabajar con personas

con discapacidad, pues hoy día existen todavía profesionales que trabajan desde una perspectiva pasiva; como comentamos anteriormente hemos de ser críticos también en relación a los demás.

Dentro de las corrientes que trabajan con las personas con discapacidad, se dan dos manifestaciones que se plasman en paradigmas:

Paradigma asistencial: parte del movimiento médico rehabilitador, donde se aborda la discapacidad desde un punto de vista de la compensación de la discapacidad.

Paradigma de fomento de la autonomía: donde las personas con discapacidad reclaman tener la mayor autonomía posible decidiendo que quieren hacer en su vida y solo se les ayuda en aquellos aspectos en los que realmente no pueden solos, así: nosotros los profesionales, tenemos que fomentar la autonomía de las personas con discapacidad así como fomentar también las actitudes activas de la sociedad.

5.- CONTEXTUALIZACION DE LA ACTIVIDAD FISICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Desde un punto de vista general:

La discapacidad es parte de la condición humana. Todas las personas poseemos o hemos tenido algún tipo de discapacidad a lo largo de nuestra vida, el problema viene cuando esa discapacidad alcanza un alto grado que impide la actuación normal en la vida.

Todas las sociedades han reaccionado de una manera u otra (positivamente o negativamente) ante la discapacidad y es nuestro deber, como profesionales que somos, el observar, analizar e intentar el cambio desde una perspectiva global.

Así pues, necesito estudiar el contexto para comprender las actitudes que predominan, en ese contexto, hacia la discapacidad. Pensamos para ello de forma global para actuar de forma local; es decir, vemos todo lo que rodea a esa persona con discapacidad para comprender su entorno y su vida en definitiva y así poderle ayudar ante su discapacidad concreta.

No obstante, aun hoy nos encontramos estancados en viejas creencias, mitos y actitudes negativas al fin y al cabo. Se ha conseguido avanzar mucho, pero queda todavía un buen camino por recorrer y mejorar en las sociedades en este sentido

Desde un punto de vista histórico:

Se ha tratado desde muy antiguo el tema de la actividad física para personas con discapacidad (en época de los griegos, ya Hipócrates trataba a este tipo de personas con baños y actividad física).

Surge en el siglo XX el Paradigma Rehabilitador. Actividad física como medio rehabilitador. La tradición hasta ese momento había sido que el más pudiente era el que tenía acceso a la rehabilitación. Cuando aparece este paradigma es cuando el estado un poco asume las responsabilidades de las personas con discapacidad y se reconoce la actividad física como medio rehabilitador de la discapacidad. Como ejemplo claro de ello:

La II Guerra Mundial sobre todo, deja muchos veteranos de guerra mutilados pero vivos que demandan al estado su cuidado debido al servicio que estos prestaron, a raíz de ello surge:

Guttman fundó un Hospital en Stoke Mandeville, Aylsburg, Inglaterra y empezó a fomentar el deporte para personas con

discapacidad física y en 1948, se presenta el primer programa organizado de deportes para personas en sillas de ruedas.

Intervención Comunitaria; término acuñado como derechos a la rehabilitación de personas con discapacidad por parte del Estado.

Como no podía ser menos, en América, Lipton; Fundación Norteamericana de deporte Organizada en silla de ruedas y empezaron las competiciones entre países.

Aparece la Terapia Ocupacional; rehabilitación de las capacidades humanas a través de la ocupación.

En España: llega un poco tarde, pero ocurre todo muy rápido.

Presenta sus orígenes en los años 60; Dr. Sales Vázquez crea un programa organizado para jóvenes en silla de ruedas.

1963: Olimpiadas de la Esperanza, siendo un ejemplo activo en aquel momento siendo hoy pasivo.

1969: se crea la Federación Española de Deportes para Minusválidos.

1992: Olimpiadas de Barcelona, se crean las cinco federaciones y coinciden por segunda vez unas Olimpiadas con unas Paraolimpiadas.

El 27 de julio de 1993, quedan reconocidas las cinco federaciones.

6.- CONCEPTOS BASICOS Y TERMINOLOGIA EN RELACION A LA ACTIVIDAD FISICA ADAPTADA

1.-Actividad Física Adaptada Vs Educación Física Adaptada

El primer termino que aparece, nació como la forma de denominar la actividad física para personas que no se rigen por el estándar de la sociedad y necesitan algo para hacer deporte.

Así, en 1998, en el Congreso Mundial de AFA; se define como: "Un cuerpo de conocimiento multidisciplinar dirigido a la identificación y solución de las diferencias individuales en la AF. Es una profesión de prestación del servicio y un cuerpo académico de estudio que apoya una actitud de aceptación de las diferencias individuales, aboga por mejorar el acceso a estilos de vida y al deporte, y promueve la innovación y la cooperación en la prestación de servicios y la adaptación en las normativas. La AFD incluye, además de otros aspectos, la Educación física, el deporte, la recreación, la danza y las artes creativas, la nutrición, la medicina y la rehabilitación" (Serril en Drown, 1998, at por Rios, 2003).

2.- Ámbitos que emana del concepto

- Educativo.
- Recreativo.
- Competitivo.
- Terapéutico.
- Preventivo.

7.- EDUCACION FISICA ADAPTADA (Toro y Zarco, 1998, citado por Rios, 2003)

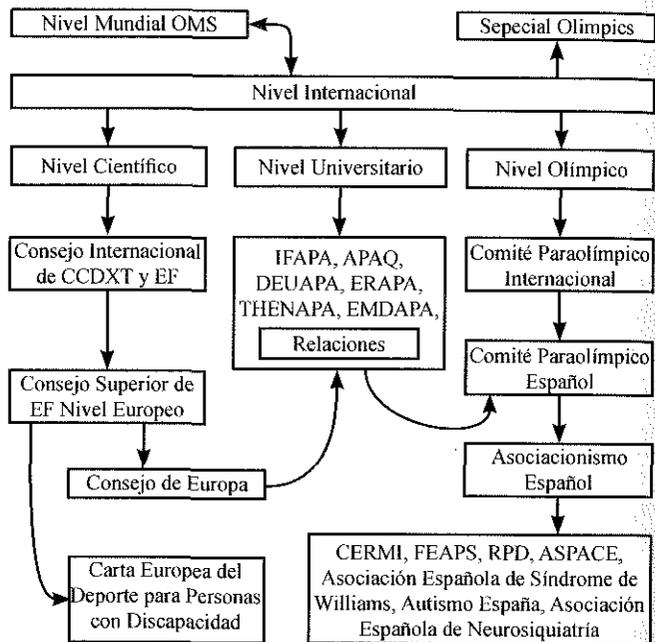
"Al hablar de EFA nos estamos refiriendo, por tanto, a un proceso de actuación docente, en el que este ha de planificar y actuar de modo que consiga las respuesta a necesidades de aprendizaje de los alumnos.

Será en función de dichas necesidades que el profesor deberá llevar a cabo el tipo de adaptación requerido, el cual podrá ir dirigido, bien a los objetos, contenidos, metodología

y evaluación (elementos de acceso al currículo), bien a aspectos tales como el tipo de relaciones personales, organización de espacios y tiempo, mobiliario y recursos, etc. (elementos personales y materiales). Se trata por consiguiente, de un nivel de individualización de la enseñanza que contemple la necesidad del alumnado de cara a su progreso”.

Llegamos a la conclusión de que la EF es adaptada al individuo por tanto no difiere del trabajo con personas sin discapacidad.

8.- ORGANISMOS IMPLICADOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL DEPORTE ADAPTADO Y SU INTERRELACIÓN



9.- MODALIDADES DE DEPORTE ADAPTADO: JUEGOS DE VERANO Y DE INVIERNO

DEPORTES PARALÍMPICOS DE VERANO

ATLETISMO

El deporte rey de los Juegos Olímpicos también lo es en los Paralímpicos. El atletismo es el deporte más emblemático de la Paraolimpiada y en él compiten todo tipo de discapacitados. Existen pruebas en silla de ruedas, hay atletas que corren, saltan o lanzan con sus prótesis, los ciegos compiten junto a su guía, con sus brazos unidos mediante una cuerda, mientras que el resto de los minusválidos físicos, parálíticos cerebrales, deficientes visuales o discapacitados intelectuales que no precisan ayudas técnicas participan con total normalidad en prácticamente las mismas pruebas del programa olímpico.

Las sillas de ruedas y las prótesis que usan los atletas está especialmente diseñadas para la competición, con materiales muy ligeros y alta tecnología aplicada. Por su parte, los guías que acompañan a los ciegos nunca pueden sobrepasar al invidente al que van unidos por cuerda, pero tampoco pueden quedarse atrás, por lo que han de tener un elevado nivel competitivo, similar al de su acompañado.

El atletismo paralímpico incluye carreras, lanzamiento, saltos, pentatlón y maratón.

Los competidores están divididos según sus minusvalías y subdivididos a su vez en clases, en función de su capacidad funcional para el deporte.

BALONCESTO

En los Juegos Paralímpicos existen dos modalidades de baloncesto: el baloncesto en silla de ruedas y el practicado por los discapacitados intelectuales.

El baloncesto en silla de ruedas, el más tradicional, se juega en una cancha exactamente igual a la del baloncesto olímpico, con las mismas medidas, el mismo balón, las canastas a la misma altura y la línea de triple a la misma distancia. Participan jugadores con discapacidades físicas, con un sistema de puntuación médica que trata de garantizar que atletas con minusvalías severas (paraplégicos, por ejemplo) tengan sitio en los equipos. Las reglas son las mismas que las de la FIBA, aunque con las lógicas adaptaciones a los jugadores en silla.

El baloncesto practicado por discapacitados intelectuales es exactamente igual que el baloncesto olímpico, con las lógicas dificultades de coordinación, concentración o comprensión de tácticas o reglas por parte de los baloncestistas con minusvalías psíquicas.

BOCHA

Deporte específicamente paralímpico, similar a la petanca y en el que únicamente participan personas en silla de ruedas, con graves afectaciones por parálisis cerebral y otras minusvalías físicas severas. Es un juego de precisión, que consiste en lanzar pelotas de cuero lo más cerca posible de una pelota blanca, en un campo de juego largo y estrecho.

La bocha es un deporte mixto, en el que los hombres y las mujeres compiten entre sí.

Las únicas categorías lo son en función del grado de discapacidad que padezcan los deportistas. Todos ellos, gravemente afectados y por tanto sentados en sillas de ruedas, lanzan las bolas con sus manos, excepto los de la clase correspondiente a la discapacidad más severa, que juegan con la ayuda de una canaleta, sobre la que el deportista deposita la bola una vez escogida la dirección. Existen pruebas individuales, por parejas y de equipos.

CICLISMO

Ciegos, deficientes visuales, amputados y parálíticos cerebrales son los colectivos de discapacitados que participan, cada uno con sus peculiaridades, en las pruebas de ciclismo de los Juegos Paralímpicos.

Los ciegos y deficientes visuales participan en competiciones de ciclismo en tándem, con un piloto vidente delante y el discapacitado visual detrás. Existen pruebas masculinas, femeninas y mixtas tanto en velódromo como en ruta. Los pilotos de los tándemes de ciegos son los únicos deportistas no discapacitados que tienen la oportunidad de ganar medallas en los Juegos Paralímpicos. Los amputados, con sus prótesis, y los parálíticos cerebrales compiten en bicicletas de carreras normales, excepto los parálíticos cerebrales severamente afectados, que pueden hacerlo en triciclos. También se contemplan pruebas tanto en pista como en carretera, masculinas y femeninas.

JUDO

Los protagonistas del judo paralímpico son deportistas ciegos y deficientes visuales. Las únicas adaptaciones que necesitan estas personas son la variación de texturas para delimitar las zonas de competición en el tatami, así como el hecho de que se ha de comenzar el combate estando los dos luchadores en contacto físico. En el programa de los Juegos Paralímpicos únicamente se contempla el judo masculino, aunque en otras competiciones mundiales o internacionales ya se están incorporando pruebas para judokas ciegas o deficientes visuales.

NATACIÓN

Uno de los deportes más emblemáticos de los Juegos Paralímpicos, en la natación compite deportistas de todos los grupos de discapacidad: ciegos, discapacitados intelectuales, minusválidos físicos y parálíticos cerebrales.

Los nadadores discapacitados saltan a la piscina sin ningún tipo de ayuda técnica (en el caso de los amputados no está permitido nadar con prótesis) y siguiendo las mismas reglas que en la natación olímpica. Las únicas adaptaciones necesarias son la posibilidad de comenzar la prueba desde dentro del agua, tener que lanzarse desde el poyete de salida, o la señalización auditiva o táctil para ciegos y deficientes visuales cuando se aproximan a la pared de la pileta (suele utilizarse una barra con la punta acolchada para avisarles, mediante un pequeño golpe en la cabeza, de la proximidad de la pared) o en las pruebas de relevos.

Mientras ciegos y discapacitados intelectuales compiten en categorías independientes, minusválidos físicos y paráliticos cerebrales lo hacen conjuntamente mediante un sistema de clasificación funcional, que agrupa en cada clase a nadadores de similares aptitudes.

ESGRIMA

La esgrima paralímpica se practica exclusivamente en silla de ruedas. La mayor diferencia respecto a la esgrima olímpica es que la silla de ruedas de los competidores se encuentra anclada al suelo, para permitir mayor libertad de movimientos en los brazos. Para compensar la falta de movilidad, los tiradores paralímpicos llegan a desarrollar un altísimo nivel en la técnica de mano.

Hombres y mujeres en silla de ruedas, amputados o con parálisis cerebral leve participan en competiciones internacionales tanto en florete, sable o espada, individual o por equipos.

FÚTBOL 7

El programa oficial de los Juegos Paraolímpicos contiene un torneo de fútbol 7, practicado por jugadores paráliticos cerebrales con una afectación media o leve.

Se trata de una adaptación del fútbol olímpico, con las mismas reglas que las de la FIFA, aunque con algunas mo-

dificaciones importantes: hay 7 jugadores de campo y 4 reservas, el terreno de juego es más pequeño, las porterías también, no existe la regla del fuera de juego y se permite sacar de banda con una sola mano.

Actualmente sólo se juega en categoría masculina y los equipos han de tener un número mínimo de jugadores con parálisis cerebral media para garantizar así que éstos puedan participar y que todos los puestos no sean ocupados por paráliticos cerebrales más leves.

GOLBOL

El golbol "goalball" es un deporte específicamente paralímpico practicado por personas ciegas y deficientes visuales que enfrenta a dos equipos de tres jugadores.

Cada equipo se sitúa a un lado del campo, junto a su portería, de 9 metros de ancho, y, sin salirse de una pequeña zona, tiene que tratar de meter gol en la portería contraria lanzando un balón con cascabeles en su interior, que ha de rodar por el suelo para que se oiga su sonido.

Los tres componentes del equipo que recibe el balón tiene que impedir que entre en su portería arrojándose al suelo para detenerlo. Todos los jugadores han de salir a la cancha con unos antifaces opacos que les impiden ver absolutamente nada, para garantizar así la igualdad de condiciones entre ciegos totales y deficientes visuales.

En los Juegos Paraolímpicos hay torneos de golbol.

RUGBY

Un deporte específicamente paralímpico, el rugby en silla de ruedas es practicado por tetrapléjicos, tanto hombres como mujeres. Se trata de una disciplina que combina elementos del baloncesto, rugby y hockey y que se juega en una

cancha de baloncesto. Los equipos están formados por cuatro jugadores y puede haber otros cuatro reservas. A los jugadores se les asigna una puntuación médica de entre 0,5 y 3,5 en función de su grado de discapacidad, siendo los números menores los correspondientes a las minusvalías más severas. Los cuatro jugadores en cancha no pueden sobrepasar los 8 puntos. Se juega con un balón de voleibol que se puede llevar en las manos o en el cuerpo y se puede pasar en cualquier dirección, excepto con el pie. Los jugadores deben botar o pasar el balón al menos cada 10 segundos y consiguen un tanto cuando un jugador cruza con el balón la línea de fondo del equipo contrario. El tiempo de juego son cuatro periodos de ocho minutos de juego efectivo.

TENIS

Los partidos de tenis en silla de ruedas siguen las reglas del tenis tradicional y mantiene también los mismos niveles de precisión, estrategia y táctica. La única diferencia en las competiciones de tenis en silla de ruedas es que se permite que la pelota dé dos botes, siempre que el primer bote haya sido dentro de los límites de la pista. Este deporte es practicado únicamente por discapacitados físicos, que usan sillas de ruedas especiales, muy ligeras y con gran movilidad. El programa de los Juegos Paralímpico contempla pruebas individuales y de dobles, en categorías masculina y femenina.

TENIS DE MESA

Las competiciones paralímpicas de tenis de mesa incluyen dos modalidades: de pie y en silla de ruedas. Participan personas con discapacidades físicas, paráliticos cerebrales y discapacitados intelectuales. Existen pruebas individuales, por equipos y open, tanto en categoría masculina como femenina y los deportistas compiten divididos en diez clases en función del distinto grado de discapacidad. El tenis de mesa paralímpico sigue las mismas normas que la Federación In-

ternacional de Tenis de Mesa, con pequeñas modificaciones para los atletas en silla de ruedas. Todos los partidos se juegan al mejor de tres juegos de 21 puntos.

HALTEROFILIA

La modalidad de press banca o powerlifting es la adaptación de la halterofilia al mundo paralímpico, protagonizado por atletas con discapacidad física, principalmente lesiones medulares.

La competición tiene exactamente las mismas reglas que el powerlifting practicado por personas sin discapacidad, y en los últimos tiempos se están incorporando a este deporte otros grupos de minusválidos, tanto en categoría masculina como femenina. Los atletas discapacitados llegan a alcanzar marcas espectaculares, muy cercanas a los levantadores no minusválidos.

HÍPICA

La doma es la disciplina ecuestre que se contempla en el programa oficial de los Juegos Paralímpicos. La hípica es uno de los pocos deportes paralímpicos en el que todos los tipos de discapacitados compiten juntos, divididos en cuatro clases o grados, dependiendo de una valoración establecida sobre las capacidades funcionales de cada uno:

Discapacitados intelectuales, minusválidos físicos, ciegos y paráliticos cerebrales participan mezclados entre sí, aunque divididos en esas cuatro clases, en un deporte con aspectos muy beneficiosos para las personas con minusvalías que lo practican.

TIRO CON ARCO

Los minusválidos físicos compiten en tiro con arco en las modalidades de silla de ruedas y de pie, tanto en categoría masculina como femenina. Los arqueros con alguna discapa-

cidad física llegan a alcanzar niveles competitivos y de precisión muy altos. El tiro con arco paralímpico incluye pruebas individuales y por equipos, mientras que las reglas, distancias y procedimientos de la competición son exactamente iguales que en los Juegos Olímpicos.

TIRO OLIMPICO

La competición de tiro olímpico practicado por discapacitados físicos se divide en pruebas de rifle y pistola, tanto en aire comprimido como en calibre 22, todo ello en las modalidades silla de ruedas y de pie.

El tiro de discapacitados incorpora una serie de pequeñas diferencias en cuanto al reglamento respecto al practicado por personas sin minusvalías. En este deporte se utiliza un sistema de clasificación funcional que permite competir juntos a tiradores de distintos tipos de minusvalía, pero con similares capacidades.

Existen pruebas masculinas, femeninas, individuales y por equipos.

VELA

Las clases Sonar, de tres personas, y 2.4 mR, una embarcación individual, son las modalidades previstas en la disciplina de vela paralímpica, en la que compiten deportistas con todo tipo de discapacidades, en pruebas femeninas y masculinas. Existen ligeras modificaciones en cuanto al equipamiento, así como un sistema de puntuación según el nivel de discapacidad, lo que permite que deportistas de distintas minusvalías compitan juntos.

VOLEIBOL

La competición de voleibol en los Juegos Paralímpicos está dividida en dos modalidades: de pie y sentados. De esta manera, es un deporte abierto a todo tipo de personas con

movilidad reducida. En el el voleibol de pie participan minusválidos físicos con afectaciones leves, mientras que las personas con discapacidades físicas más severas lo hacen en voleibol sentados, en done el campo es más pequeño y la red está a una altura más baja, lo que el juego sea mas rápido y , en ocasiones, muy espectacular.

DEPORTES PARALIMPICOS DE INVIERNO

Las modalidades deportivas en las paraolimpiadas de invierno son:

ESQUI ALPINO, ESQUI FONDO, HOCKEY HIELO , VELOCIDAD HIELO Y DANZA HIELO

10.- WEBS DE INTERÉS

INTERNACIONAL:

1. OMS. Organización Mundial de la Salud.
<http://www.who.int/es/>
Sección de Discapacidad: <http://www.who.int/topjcs/disabilities/es/>
2. Consejo de Europa.
Council of Europe: European Charter of Sport for all: disabled persons. (Carta europea del deporte para todos)
http://www.coe.int/T/E/Cultural_Co-operation/Sport/
3. International council of sport sciences and physical education: Actualmente apoya todo lo relacionado con la AFA de forma institucional. Su presidenta Gudrum doll-tepper, que imparte un modulo en EMDAPA. Colabora estrechamente con IFAPA. <http://www.icsspe.org/>
4. Internacional Federation of Adaptad Phisical Activity (IFAPA) <http://www.iscd.com/Default.asp?LangCode=Eng>

5. ADAPTIP: Active Learning and Empowerment in Adapted Physical Activity. Pagina web de inclusion. Huztler.
<http://www.adaptip.com/Default2.asp?LangCode=eng>

6. Thematic Network of Adapted Physical Activity (THE-NAPA) - Educational and Social Integration of Persons with a Handicap through Adapted Physical Activity. De aquí depende EMDAPA.

<http://www.kuleuven.ac.be/thenapa>

ESPAÑA

Servicio de información sobre discapacidad (SID)
<http://sid.usal.es>

CERMI; Comité español de representantes de personas con discapacidad
<http://www.cermi.es/cermi/>

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

- Calvo Til, M.J.; Necesidades ocupacionales: ocio /deporte. Rev. Anales de Ciencias de la Salud nº 4. 2001. Ed. E.U.C.S. de Zaragoza
- Cañete Giralt Libro de ponencias: I congreso Paralímpico Barcelona'92, ed. Fundación ONCE 1993.
- Pérez J.C. Deporte para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales, Comité Olímpico Español 1994
- Platonv Teoría general del entrenamiento deportivo olímpico ed. Paidotribo

PAGINAS DE INTERNET

- www.efdeportes.com/efd43/discap1.htm
- www.efdeportes.com/efd43/discap.htm
- www.efdeportes.com/efd43/deporte.html
- www.paralimpicos.sportec.es/
- www.masdesqui.htm
- www.specialolympics.es/prensa03.html

GUIA DE SIGLAS

- CPIsRA: Asociación recreativa y deportiva internacional de la parálisis cerebral.
- IBSA: Asociación Internacional de Deportes para ciegos