

## DEPORTES ADAPTADOS

### ADAPTED SPORTS

#### Dr. J.J. Aquilino Samanes Prat

Médico, C.E.S. Medicina del Deporte por la Universidad de Tours. Responsable de Deportes de la Asociación Navarra de Ayuda a la Parálisis Cerebral (ASPACE Navarra) y Director Técnico de la Federación Española de Deportes de Parálisis Cerebrales.

#### CORRESPONDENCIA:

**Dr. J.J. Aquilino Samanes Prat.** FEDPC. General Zabala, 25, Ent. 28002 Madrid

**Aceptado:**  
15.02.98

#### NOCIONES GENERALES

La introducción del deporte entre las actividades de las personas con discapacidad vino dada por entender que con él se complementaba la rehabilitación física de las personas afectadas.

Posteriormente se ha visto que además, se les ofrecía una oportunidad de ocio y una oportunidad de integración y normalización social.

José Antonio García de Mingo (Responsable de Atletismo de la Federación Española de Deportes para Minusválidos Físicos) establece 5 fases:

##### 1ª Fase: Rehabilitación

Consiste en recuperar la movilidad necesaria el sujeto que posee una deficiencia que puede ser de tipo motriz, psíquico o psicomotriz.

##### 2ª Fase: Deporte Terapéutico

Constituye un complemento a la anterior fase y consiste en la adaptación de la actividad física realizada a las condiciones motrices del sujeto que la ejecuta, siempre buscando una mejora en los ejercicios que se persiguen en la rehabilitación. Se aplicarán juegos y ejercicios que den carácter un carácter lúdico a esas sesiones rehabilitadoras y, a su vez, que vayan desarrollando la autoestima, algo que favorecerá su rehabilitación psicológica.

##### 3ª Fase: Deporte recreativo

La persona con minusvalía necesita los mismos estímulos personales que el resto de la población, por lo que el ocio ocupará un puesto importante en

su desarrollo personal, sobre todo al salir del ámbito sanitario (sin olvidar que también debe incluirse dentro de ese ámbito), ya que parte de la integración social sienta sus bases en la relación con el entorno y la mejor forma de conseguir esa relación es mediante actividades de tipo recreativo.

##### 4ª Fase: Deporte de competición

La importancia de la competición en el deportista minusválido radica en su traslado a la vida real. Una vez conseguido el objetivo de la fase anterior, el minusválido comienza su lucha contra sí mismo y contra los problemas y las barreras sociales.

Los logros y la progresión conseguidos que, a su vez, incrementan su autonomía personal, colaboran en su desarrollo global como persona, lo que lleva a la práctica normalización.

##### 5ª Fase: Deporte de Riesgo y Aventura

Personalmente entiendo que es difícil, en algunos casos, la separación entre la 3ª y la 4ª fases, ya que dentro del deporte competitivo, hay en su programación varios eslabones:

Actividad lúdica.

Actividad competitiva de bajo nivel.

Actividad competitiva de alto nivel.

La actividad lúdica está representada por los entrenamientos y participaciones en eventos no competitivos, en los que siempre se busca el disfrute del participante Escuelas Deportivas, Jornadas...).

La actividad competitiva de bajo nivel la componen las diversas participaciones en Campeonatos Locales, Autonómicos o Inter-autonómicos en que, al margen de los resultados, lo más importante es la convivencia que en los mismos se consigue, así como el conocimiento de lugares y gentes.

La actividad competitiva de Alto Nivel requiere ya una preparación muy específica, dejando en ocasiones el placer a un lado y suponiendo importantes esfuerzos. En este nivel se busca fundamentalmente la normalización y en muchas ocasiones la integración de los deportistas en grupos de deportistas no minusválidos.

### **HISTORIA DEL DEPORTE PARA MINUSVALIDOS**

El origen del deporte para minusválidos hay que situarlo en 1.944, durante la II Guerra Mundial con la fundación de un centro para lesionados medulares en el Hospital de Stoke Mandeville, en Inglaterra dirigido por Sir Ludwig Guttman, que introdujo las actividades deportivas “en primer lugar para entrenar al cuerpo y en segundo, para evitar el tedio propio de la vida hospitalaria. Al restablecer la actividad de la mente y del cuerpo, infundiéndole amor propio, autodisciplina, espíritu competitivo y compañerismo, el deporte desarrolla actitudes mentales que resultan esenciales para la reintegración social”.

La evolución del deporte como tratamiento correctivo para personas con discapacidad hasta su conversión en movimiento de índole deportivo y competitivo a nivel mundial se llevó a cabo poco a poco y así, mientras en 1.960 ya había un movimiento mundial para atletas con lesiones medulares, no había nada para otras discapacidades (salvo para sordos, el movimiento deportivo más antiguo para personas con discapacidad, cuya Federación, la CISS, data de 1.924). A partir de 1.960 se comenzó a trabajar también con otras minusvalías (amputados, ciegos y posteriormente con parálisis Cerebral) creándose en 1.964 la ISOD (Organización Internacional de Deportes para Personas con Discapacidad). De ella se fueron desgranando los diversos grupos creándose ISMWF (sillas), ISOD (amputados y otros), IBSA (ciegos), CP-ISRA (parálisis cerebral) e INAS-FMH (psíquicos).

En 1.982, ISOD, ISMWF, IBSA y CP-ISRA formaron el ICC (Comité Internacional de Coordinación), al que se unieron posteriormente las otras Federaciones. El ICC fue sustituido en 1.992 por el IPC (Comité Paralímpico Internacional),

semejante al COI, que es el encargado de la organización de Juegos Paralímpicos.

### **LOS DEPORTES PRACTICADOS POR LOS MINUSVALIDOS**

Los distintos tipos de minusvalías y los diferentes grados de discapacidad en las mismas ha llevado que a la hora de programar actividades deportivas se hayan tenido que tomar tres tipos de iniciativa:

- Mantener los deportes convencionales, tal cual son.
- Adaptar dichos deportes a las necesidades especiales.
- Crear deportes específicos.

La primera de las iniciativas alcanzará solamente a un pequeño grupo dentro de los minusválidos, siendo la segunda la que hará que el deporte pueda llegar al mayor número de personas y la tercera irá dedicada a grupos muy concretos dentro de cada minusvalía.

A la hora de programar los diversos deportes en cada minusvalía siempre hay que tener en cuenta dos palabras: **VALORACION** y **CLASIFICACION**.

La **VALORACION** determina las discapacidades que cada uno tiene, con lo que nos dará idea de las adaptaciones que precisa para realizar la práctica deportiva.

La **CLASIFICACION** se encarga de agrupar a las personas con grado de discapacidad semejante, con el fin de programar una participación deportiva en condiciones de igualdad.

Dependiendo de las minusvalías, las valoraciones y clasificaciones serán diferentes. Igualmente, los deportes adaptados variarán de unas minusvalías a otras.

### **MINUSVALIDOS PSIQUICOS**

La Valoración se hará teniendo en cuenta el Cociente de Inteligencia, con ello la clasificación hará 3 grupos:

Deporte de Competición (Competición Abierta)

Deporte Adaptado (Actividad Adaptada)

Deporte Lúdico

La **Competición Abierta** es el nivel más alto de Juego, donde los participantes se adaptan a las normas Federativas que rigen el correspondiente deporte, acatándolas en su totalidad. Los deportes más practicados son:

Atletismo  
Natación  
Baloncesto  
Fútbol-Sala  
Tenis de Mesa  
Balonmano  
Fútbol  
Voleibol  
Ajedrez  
Badminton  
Ciclismo  
Esquí  
Gimnasia rítmica  
Judo  
Tenis  
Tiro con Arco  
Tiro olímpico



FIGURA 1.-

El **Deporte Adaptado** va dirigido a aquellas personas que tienen ciertas dificultades, tanto a nivel físico como de adquisición de habilidades deportivas y de aprendizaje de la técnica.

Básicamente se realizan todos los deportes anteriormente citados, con pequeñas variaciones y adaptaciones del Reglamento.

Se da especial importancia al Atletismo y la Natación, al considerarlos básicos para la mejora de las cualidades físicas fundamentales. (Figura 1).

El **Deporte Lúdico** consiste en realizar una actividad exenta de reglas y normas que puedan dificultar el desarrollo del deporte para estas personas. Por ello se adaptan el Reglamento y los gestos técnicos a las necesidades de los deportistas. El fin es jugar.

## CIEGOS Y DEFICIENTES VISUALES

La valoración se hace basándose en la agudeza visual, clasificándose en 3 grupos:

B1: Inexistencia de percepción lumínica o percepción lumínica pero con incapacidad de distinguir la forma de una mano.

B2: Agudeza visual desde la capacidad para reconocer la forma de una mano hasta 2/60 de agudeza visual y/o un campo visual inferior a 5 grados.

B3: Desde una agudeza visual superior a 2/60 hasta una agudeza visual de 1/6/60 y /0 un campo visual de más de 5 grados y menos de 20 grados.

La clasificación se hace teniendo en cuenta el mejor ojo y con la mejor corrección posible.

Los deportes más practicados son los siguientes:

### Ajedrez

Es el deporte rey entre los ciegos, tanto por el número de practicantes como por el nivel de los mismos. Las adaptaciones son: El tablero tiene los cuadros negros ligeramente más altos que los blancos. Cada uno de los 64 escaques tiene en el centro un orificio, para que se inserten en él las piezas, para lo que éstas tienen en su base un pequeño vástago con el que se sujetan a la casilla. Para distinguir las piezas blancas de las negras, éstas suelen llevar en la parte más alta una cabeza de clavo. El reloj es casi idéntico al habitual pero no tiene cristal, con lo que el jugador ciego puede tocar las manillas y comprobar el tiempo propio y el del contrario.

### Atletismo

Las modificaciones para la clase B1 son las siguientes:

Todos los participantes deben llevar gafas oscuras o un dispositivo similar aprobado.

Se permitirán señales acústicas, pidiendo silencio a los espectadores, pero no visuales.

En 100 metros se hacen series individuales cronometradas y se pueden utilizar dos guías (uno detrás de la línea de meta).

De 200 metros en adelante se utilizará guía que siempre deberá estar como máximo a 50 cm. del atleta y nunca podrá tirar de él (en pista ocuparán

como máximo 2 calles). Pueden utilizarse dos diferentes que se releven.

En Maratón pueden utilizarse hasta 4 guías, que se turnen.

Las modificaciones para la clase B2 son:

Se permitirán modificaciones visuales en las instalaciones existentes (pintura, tiza, conos, banderas...) así como señales acústicas.

Las modificaciones comunes a B1 y B2 serán las siguientes:

En relevos no deben pasarse el testigo, sino que se establece una zona de 10 metros. Cuando uno llega, el otro ya puede salir de la misma. Utilizan guías acústicos que les indican el momento del cambio de posta.

En salto de longitud y triple salto hay una zona de batida de 1 \* 1,22 m, que se acondicionará para dejar la huella del salto. Desde esta huella se tomará la medida del salto.

En salto de altura B1 y B2 podrán usar guía para orientarles acústicamente. A los B1 se les permitirá tocar el listón como referencia en tanto que los B2 podrán tener ayuda visual en el listón.

En los concursos de lanzamientos tendrán un guía para orientarse antes del intento de lanzamiento. Se permitirá orientación acústica antes, durante y después de los lanzamientos.

La clase B3 sigue prácticamente en su totalidad las normas IAAF.

### **Ciclismo**

La participación de los ciegos en ciclismo se hace en Tandem, que estará formado por un piloto (que podrá ser ciclista aficionado, que no haya sido internacional los tres últimos años o profesional desde hace ese tiempo) y un copiloto, que es el deportista que puede ser B1, B2 y B3.

Tanto los platos como los piñones se sitúan en la zona del tandem correspondiente al copiloto, debiendo el piloto compenetrarse con ese ritmo de pedalada.

Hay pruebas en carretera y en pista, siguiendo normas de la UCI. (Figura 2).



**FIGURA 2.-**

### **Deportes de Invierno**

Se practica esquí alpino y esquí nórdico. En ambas modalidades el esquiador es guiado por un piloto vidente. Este deberá dirigirle a lo largo del recorrido, gritándole consignas o palabras clave en los momentos convenientes para realizar los giros, cambios de apoyo, paradas, aumentos de velocidad, etc.. Pueden utilizar radio-comunicadores entre ambos.

En esquí alpino las pruebas oficiales son Slalom Gigante y Supergigante, aunque en algunas ocasiones también se celebran Descenso y Slalom Especial.

### **Fútbol-Sala**

Hay dos categorías: B2 y B1.

En B2 el Reglamento es el de la Liga Nacional de Fútbol-Sala. El portero puede ser B3.

En B1, hay algunas adaptaciones:

Existe un área del portero de 5 \* 2.

El balón debe llevar espuma en el interior para evitar bote vivo y llevará un sistema exterior de sonido compuesto por una anilla metálica sujeta a una pieza de metal que asomará desde el interior.

Las líneas laterales del terreno de juego quedarán configuradas por unas vallas cuya altura oscilará entre los 80 y los 120 cms.

Todo jugador que entre a disputar un balón debe gritar “¡voy!”

El entrar de cabeza está penalizado con falta.

Todas las incidencias del juego se expresarán por megafonía desde la mesa de cronometraje.

## **Judo**

Las adaptaciones fundamentales son:

Se sustituye la diferencia de color del área de “peligro”, por la colocación de un lona de diferente textura. Actualmente se está probando un sistema de resistencias que den calor a esa zona. De cualquier manera no se penaliza la salida de la superficie reglamentaria, por no poder anticiparse.

La conducción de los deportistas por el juez hasta estar en posición de combate cada vez que este se interrumpe.

Todas las situaciones de puntuación del combate se darán verbalmente por el juez indicando el color del cinturón del contendiente. Igualmente al finalizar el combate.

## **Natación**

Las adaptaciones serán:

Se puede hacer la salida desde el bloque o desde el agua.

Está permitido el cambio de calle durante una carrera, si ésta está vacía.

Está permitido que el entrenador indique al competidor cuando está llegando al final de la piscina, lo que suele hacerse mediante una barra forrada en su extremo de espuma.

Los relevos pueden hacerse en una calle o en dos.

Para proteger la seguridad de los atletas deberán quedar libres las dos calles de los extremos o que existan calles de “salpicadura” de al menos 50 cms.

## **Goalball**

Es un deporte creado especialmente para jugadores ciegos, pudiendo participar los B1 y B2.

Se juega en pabellón cubierto con un área de juego de 18 \* 9 metros.

Se juega con una pelota de goma que contiene cascabeles. tiene 8 agujeros de 1 cm. de diámetro. Su diámetro es de 76 cms. y pesa aproximadamente 1.250 gramos.

Hay dos porterías de 9 \* 1,30 metros en cada extremo.

El objetivo del juego es meter el balón en la portería.

Cada partido dura 14 minutos.

Cada equipo consta de 3 jugadores en pista y dos reservas.

Todos los jugadores llevan ropa semejante a la de porteros de fútbol, provista de protecciones.

Es obligatorio el uso de antifaz.

## **SORDOS**

La valoración se hace midiendo la Agudeza Auditiva: Para considerarse sordo se precisa una pérdida de audición (o sordera) superior a 55 Decibelios.

Las únicas adaptaciones que necesitan los deportes para sordos son la ayuda visual a las indicaciones de los jueces y/o árbitros en plena competición. Estas indicaciones pueden ir desde levantar un pañuelo hasta indicaciones luminosas.

Los deportes más practicados son los siguientes:

Ajedrez  
Atletismo  
Baloncesto  
Balonmano  
Billar  
Ciclismo  
Esquí  
Fútbol  
Fútbol-Sala  
Natación  
Squash  
Tenis  
Tenis de Mesa  
Voleibol

## **MINUSVÁLIDOS FÍSICOS**

La valoración tiene en cuenta las posibilidades motrices de extremidades, tronco, cuello, cintura escapular y caderas respecto posibilidad de movimiento, fuerza, amplitud, equilibrio y coordinación.

Existen tres grupos de afectaciones en esta minusvalía:

**Amputados** (que incluye las amelias y focomelias, así como enanismo).

**Lesionados Medulares**

**Les autres:** Polios

Anquilosis

Artritis y artrosis

Paresias  
Degenerativas...

En los amputados la clasificación se hace teniendo en cuenta el número de amputaciones y el nivel de las mismas

A1 y A2: Amputaciones por encima de 2 ó 1 rodillas, respectivamente.

A3 y A4: Amputaciones por debajo de 2 ó 1 rodillas, respectivamente.

A5 y A6: Amputaciones por encima de 2 ó 1 codos, respectivamente.

A7 y A8: Amputaciones por debajo de 2 ó 1 codos, respectivamente.

A9: Amputaciones combinadas de miembros superiores e inferiores.

En los medulares, se hace acorde al nivel de la lesión y la afectación de miembros que produce:

Clase la : Lesión entre C4 y C6. Tetraplejas o tetraparesias.

Clase 1b : Lesión en C7. Tetraplejas o tetraparesias.

Clase 1c : Lesión en C8. Tetraplejas o tetraparesias.

Clase 2: Lesión entre T1 y T5. Paraplejas y afectación de tronco.

Clase 3: Lesión entre T6 y T10. Paraplejas y afectación de abdomen.

Clase 4: Lesión entre T11 y L3. Paraplejas.

Clase 5: Lesión entre L4 y L5. Paraplejas.

Clase 6: Lesión entre SI y S3. Paraplejas.

En "les autres", se establecen 6 clases:

L1: Graves afectaciones de las 4 extremidades.

L2: Alteraciones en 3 ó 4 extremidades pero menos graves que en L1.

L3: Limitación considerable en al menos 2 extremidades.

L4: Limitación considerable en al menos 2 extremidades, pero menor que L3.

L5: Limitación considerable en al menos 1 extremidad.

L6: Deportistas con una ligera limitación.

De cualquier manera, la tendencia es a CLASIFICACIONES FUNCIONALES, que tiene en cuenta las secuelas motrices sin mirar la causa.

Los deportes más practicados son los siguientes:

### **Atletismo**

Existen pruebas de pie y pruebas en silla de ruedas.

Las adaptaciones en ambulantes son mínimas, fundamentalmente en el sistema de apoyo en salidas, así como en el uso de prótesis específicas para deporte en amputados.

En sillas, la adaptación es el uso de la misma, cada vez más sofisticado así como el sistema de anclajes en los lanzamientos.

### **Baloncesto en silla de ruedas**

Sigue prácticamente el Reglamento de la FIBA, con las siguientes adaptaciones:

Los jugadores deben jugar en silla de ruedas.

Existe un sistema de puntuación que hace que deba haber en pista deportistas con diferentes grados de afectación.

El jugador en posesión del balón puede ponerlo sobre las piernas y aplicar un máximo de 2 impulsos a sus ruedas con las manos para avanzar.

El jugador que se desplaza botando el balón no tiene límite de impulsos.

La falta personal puede cometerse con las manos, con el cuerpo o con la silla.

El jugador tiene 5 segundos para estar en "zona".

El jugador no puede levantarse de la silla ni utilizar los miembros inferiores para desplazarse.

### **Esgrima**

La adaptación es que se realiza en silla de ruedas y que el deportista no se desplaza por la pista sino que se sitúa enfrente del adversario estando ambos sentados en sillas de ruedas que se sujetan con unas fijaciones especiales sobre la pista o marco de esgrima.

## **Deportes de Invierno**

Se practican Esquí alpino y Esquí de fondo.

Las adaptaciones en este deporte van a venir de las afectaciones motrices del deportista que hará que se usen además de los esquís y palos, unos estabilizadores según el tipo de afectación, así como otros esquís más pequeños.

## **Halterofilia**

Se realiza con la cabeza, los hombros, espalda y talones del competidor en contacto con el banco durante el levantamiento. Las piernas se deben mantener lo más extendidas posible.

El levantador puede estar sujeto al banco por una correa homologada.

La barra se coloca de forma horizontal, sobre los soportes, por encima del levantador.

La separación entre pulgar y pulgar del levantador no puede ser de más de 81 cms.

Después de la señal del juez el participante debe levantar la barra verticalmente hasta extender los brazos por completo y la mantendrá inmóvil hasta que el juez le indique que puede bajarla.

Hay 10 categorías de peso, tanto masculinas como femeninas.

## **Natación**

Se aplica el Reglamento de la FINA, salvo las siguientes adaptaciones:

Las salidas se realizarán desde los bloques correspondientes (fuera del agua) o desde dentro del agua, dependiendo de la capacidad del nadador. En este caso el nadador debe estar en contacto con el borde o pared de la piscina con una mano.

En los virajes en braza y mariposa se permitirá una braza asimétrica para recuperar la posición correcta.

El toque en cada viraje y en la llegada en amputados de uno o dos brazos puede hacerse con una sola mano o con el muñón más largo.

El ciclo completo de brazada y/o patada será exigible cuando sea posible. En caso de no serlo, el/los brazos y/o pierna/s no funcionantes puede/n ser arrastrado/s.

En espalda, los nadadores que no pueden realizar normalmente la salida pueden hacerlo tocando la pared con manos y pies.

En relevos se utilizan dos calles por equipo.

## **Tenis de Mesa**

Se practica de pie y en silla de ruedas.

Se rige por las reglas de la ITT, salvo algunas variantes en jugadores en silla de ruedas:

El saque en individuales se hace siempre desde el fondo; En dobles no sufre modificación.

El jugador en silla no puede apoyar los pies en el suelo, ni levantar el cuerpo de la silla.

En dobles, después del servicio y una devolución, cualquier jugador puede golpear la pelota.

Un jugador puede apoyarse en la mesa sólo para recuperar el equilibrio.

## **Tenis**

Se practica en silla de ruedas, con las siguientes adaptaciones al Reglamento de la FIT:

Se autorizan dos botes de la pelota.

El servicio debe efectuarse teniendo ambas ruedas posteriores detrás de la línea de fondo y dentro de la extensión imaginaria entre la marca central y las líneas laterales.

La silla de ruedas se considera parte del cuerpo.

El jugador no puede utilizar ni sus pies ni sus muñones como frenos o estabilizadores en el juego.

El jugador debe mantener al menos una nalga en contacto con el asiento al contactar con la pelota.

Se admiten períodos de suspensión para arreglo de averías de las sillas.

## **Tiro con Arco**

Se puede realizar de pie o en silla, con tan sólo algunas matizaciones al reglamento de la FITA.

## **Tiro Olímpico**

Se puede realizar de pie o en silla, siguiendo el Reglamento de la UIT, con algunas adaptaciones:

A aquellas personas que no tienen fuerza para apretar el gatillo se les adapta un tubo que soplando dispara.

A las personas que no pueden aguantar el rifle se les adapta un trípode con un muelle.

### **Voleibol**

Se practica en dos modalidades: sentados y de pie.

En voleibol sentados la red está a 1,15 metros del suelo y sus nalgas son las que marcan su posición en el campo, no estando permitido levantarlas para golpes de ataque ni para bloquear al contrario.

En voleibol de pie están permitidas las prótesis y ortosis para extremidades inferiores, no pueden usarse ni muletas, ni bastones ni barras.

Se utiliza un sistema de puntuación para el conjunto del equipo.

Se permiten zonas distintas de toque de dedos que en voleibol de "válidos".

### **PARALÍTICOS CEREBRALES**

La valoración viene dada por la presencia de alteraciones del tono, postura, coordinación y aparición de movimientos involuntarios que pueden aparecer en una o varias extremidades y con unas afectaciones cuantitativamente muy diversas.

Respecto a la Clasificación, se han establecido 8 Categorías diferentes según la afectación funcional del deportista. Las personas enclavadas en las clases 1 a 4 precisan silla de ruedas para la actividad deportiva, en tanto que las situadas entre las clases 5 y 8 realizan su actividad deportiva de forma ambulante.

Clase 1: Tetraplejia (afectación de los dos brazos y de las dos piernas), incapaz de poder manejar una silla de ruedas convencional.

Clase 2: Tetraplejia, pobre capacidad funcional en todas las extremidades y tronco, pero capaz de manejar una silla de ruedas, bien sea con los brazos o con las piernas.

Clase 3: Moderada (simétrica o asimétrica) tetraplejia o severa hemiplejia (afectación de una pierna y un brazo), con buena capacidad funcional en extremidad superior dominante.

Clase 4: Moderada o severa diplejia (afectación de las dos piernas), que precisa silla de ruedas.

Clase 5: Moderada (simétrica o asimétrica) diplejia, ambulantes.

Clase 6: Tetraplejia moderada en que predominan la atetosis (movimientos involuntarios) o la ataxia (déficit de equilibrio) que permiten la deambulación.

Clase 7: Hemiplejia moderada, ambulantes.

Clase 8: Afectaciones motoras mínimas.

Los deportes organizados por la CP-ISRA y practicados en la actualidad son muchos, si bien en España de forma Federada se practican los siguientes.

### **Atletismo**

El Atletismo se practica en todas las clases, habiendo pruebas para deportistas en silla de ruedas y también para ambulantes.

Dentro del atletismo existen una serie de modalidades específicas de Parálisis Cerebral:

#### **LANZAMIENTOS DE SAQUITOS**

Están reservados a la Clase 1. El utensilio utilizado en un saquito de tela de 15\*10 cms relleno de alpiste con un peso de 150 gramos.

##### **1.- LANZAMIENTO A DISTANCIA**

Consiste en lanzar el saquito lo más lejos posible, en un sector de 60°.

##### **2.- LANZAMIENTO DE ALTURA**

Consiste en lanzar el saquito lo más alto posible, se utiliza para la medición el saltómetro de pértiga.

##### **3.- LANZAMIENTO DE PRECISION**

Consiste en lanzar 6 saquitos a una diana de diámetro, con 8 anillos concéntricos que puntúan de 2 a 16 y sumar el total de puntos obtenidos. El Centro de la diana se sitúa a 5 metros del lanzador en hombres y a 3 metros en mujeres.

#### **BALON MEDICINAL**

Es una prueba reservada a deportistas de Clase 2 que se manejen con las piernas.

Consiste en empujar un balón Medicinal de 3kg. lo más lejos posible en una superficie de césped bien cortado y con un sector de 60°.

## KICK-BALL

Es otra prueba reservada a deportistas de Clase 2 que se manejen con las piernas.

Consiste en empujar un balón de 30 cms. de diámetro y 900 gramos de peso lo más lejos posible en una superficie de césped bien cortado y con un sector de 60°.

## LANZAMIENTO DE CLUB

Es una prueba reservada a deportistas de Clase 2 que se manejen con los brazos y a deportistas de Clase 6.

Consiste en lanzar un utensilio de madera parecido a un bolo, de 396 gramos de peso. lo más lejos posible. El lanzamiento se hace en la zona de lanzamiento de martillo en Clase 2 y en la de Jabalina en Clase 6.

Existen además lanzamiento de peso, disco y jabalina, con pequeñas modificaciones técnicas respecto al atletismo normalizado.

## CARRERAS

Las carreras en silla de ruedas se caracterizan porque los participantes pueden utilizar dos calles en su recorrido.

Las carreras ambulantes se caracterizan porque no es obligatoria salida con cuatro apoyos.

## Boccia

La Boccia es un deporte originario de la Grecia clásica, semejante a la Petanca, recuperado en los años 70 por los países nórdicos con el fin de adaptarla a personas con minusvalías. (Figura 3).

Los elementos de este deporte son seis bolas rojas y seis azules (un color por contendiente) y otra blanca o "diana", de cuero, rellenas de arena o material similar, de 8,3 cms. de diámetro y un peso de 300 gramos.

La forma de jugar es semejante a la petanca: se lanza la bola blanca y los jugadores deben aproximar a ella el mayor número de bolas de su color.

En cada partido todos los deportistas lanzan al menos una vez la bola blanca. Por ello, los partidos constan de cuatro o seis parciales, dependiendo de que sean individuales y parejas o de equipos, respectivamente.



FIGURA 3.-

El terreno de juego mide 12,5 \* 6 metros y el suelo preferentemente es de madera o sintético, materiales habituales de los polideportivos.

La Boccia está reservada a deportistas de las Clases 1 y 2, y es un deporte mixto.

Las modalidades en la Boccia son 5:

**INDIVIDUAL BC1:** Deportistas de Clase 1 que pueden lanzar con el brazo y deportistas de Clase 2 que lanzan con la pierna.

**INDIVIDUAL BC2:** Deportistas de Clase 2 que lanzan con el brazo.

**EQUIPOS:** Formados por 3 deportistas, al menos 1 de los cuales debe ser de Clase BC1.

**INDIVIDUAL BC3:** Deportistas de Clase 1 tan severamente afectadas que no pueden lanzar ni con la mano ni con el pie y se ven precisadas a usar una canaleta o "rampa" para lanzar la bola, utilizando un auxiliar, de espaldas al terreno de juego, para mover la rampa y colocar la bola.

**PAREJAS:** Formadas por dos deportistas de Clase BC3.

## **Ciclismo**

El Ciclismo se divide en 5 Divisiones según que se utilice triciclo o bicicleta. hay pruebas de pista, contrarreloj individual y de fondo en carretera.

## **Futbol - 7**

Deporte reservado a las clases 5 a 8 que presenta unas pequeñas variantes sobre el Fútbol tradicional.

Participan 7 jugadores.

El campo es de 70 \* 55 metros.

La portería es de 7 \* 2,5 metros.

Es obligatoria la presencia en el campo de la menos 1 jugador de clase 5 o 6 en todo momento.

## **Futbol-Sala**

Deporte también reservado a deportistas de clases 5 a 8. Presenta ligeras modificaciones respecto al Futbol- Sala Federado y se caracteriza fundamentalmente por la necesidad de que entre los 5 deportistas que están en pista, al menos 2 sean de clases 5 ó 6.

Es una variedad implantada en España para dar más oportunidades de jugar a todos los deportistas pero fundamentalmente a los más afectados dentro de las categorías de Ambulantes.

## **Natacion**

Es un deporte que desde hace varios años tiene una CLASIFICACION INTEGRADA participando en las mismas pruebas nadadores tanto con Parálisis Cerebral, como Amputados, como otras Minusvalías Físicas.

Se programan 10 clases diferentes según las posibilidades de salida, impulsión o giros.

Las variaciones más relevantes respecto a la Natación normalizada son la posibilidad de salir desde dentro del agua en cualquier estilo y la no obligatoriedad de giro simétrico.

## **Slalom**

El Slalom es una prueba de habilidad en silla de ruedas. Consiste en realizar dos recorridos con diversos obstáculos en el menor tiempo posible. El tocar o derribar los obstáculos (giros de 180°, giros de 360°, figuras en ocho, rampas...) penaliza con

tiempo que se suma al obtenido en el propio recorrido.

Se celebran pruebas en 5 divisiones.

División 1: Clase 1 en silla eléctrica.

División 2: Clase 2 que manejan la silla con las manos.

División 3: Clase 2 que manejan la silla con las piernas.

División 4: Clase 3.

División 5: Clase 4.

El Slalom se realiza en polideportivo o superficie lisa de al menos 45 \* 25 metros y se celebran un recorrido obligatorio (que es siempre igual) y uno libre (que varía en cada prueba).

## **Tenis de mesa**

El Tenis de Mesa es un deporte que se practica tanto en silla de ruedas como en deportistas ambulantes.

No tiene prácticamente variaciones con respecto al normalizado.

Es otro deporte en que ya se participa con CLASIFICACIÓN INTEGRADA, habiendo 10 clases: 5 en sillas y 5 ambulantes.

## **CONCLUSIONES**

El deporte puede considerarse un gran vehículo para mejorar la vida de las personas con discapacidades tanto en su aspecto rehabilitador como normalizador e integrador.

Esto se puede conseguir tanto con deporte lúdico como competitivo.

Bien realizado, el deporte dentro de los minusválidos sin duda que conseguirá que mejore la SALUD, en su concepto más amplio.

Finalmente hay que tener en cuenta, que para lograr estos objetivos, muchos de los posibles deportistas necesitan, tanto para su actividad deportiva como para sus hábitos personales, el apoyo de un auxiliar. Estos auxiliares son, en su mayoría, **voluntarios** sin cuya ayuda no sería posible la actividad deportiva.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**DEPORTES PARA MINUSVALIDOS FISICOS, PSIQUICOS Y SENSORIALES.** Comité Olímpico Español. Madrid. 1.994

**I CONGRESO PARALIMPICO BARCELONA'92.**

**LIBRO DE PONENCIAS.** Fundación ONCE. Barcelona. 1.993.

**GU'A DE CLASIFICACIONES GENERALES Y FUNCIONALES.** COOB'92. Barcelona. 1.992.