



revista digital para profesionales de la enseñanza

Nº 7 - Marzo 2010

Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía

ISSN: 1989-4023

Dep. Leg.: GR 2786-2008

TÍTULO: EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE ADAPTADO Y PARÁLISIS CEREBRAL

Autores:

Gustavo Vegas Haro.

Doctor en Educación Física. Maestro especialista en Educación Física. CEIP San José. Palenciana (Córdoba).

Macarena Cívico Luque.

Maestra especialista en Educación Física. CEIP Santa Victoria. Lora De Estepa (Sevilla).

INTRODUCCIÓN

Antes de realizar cualquier avance sobre el tema que nos ocupa hemos de tener en cuenta una serie de incisiones en varios aspectos bastante relevantes para comprender la actuación ante personas con parálisis cerebral, en particular, y con cualquier tipo de deficiencia que implique una adaptación en los programas de actuación educativa.

En primer lugar, por tanto, hemos de definir lo que entendemos por *Deporte Adaptado*:

Actividad deportiva que, teniendo en cuenta las posibilidades y limitaciones de sus participantes, adecua sus características, en lo referente a elementos formales y reglamentarios, para posibilitar la práctica de aquellos.

Del mismo modo, el **Deporte para discapacitados físicos**, es, según el Diccionario Temático de los Deportes (2000), *“un reto planteado por la Federación de Deportes de Minusválidos Físicos, en el ámbito del deporte adaptado para conseguir a través del deporte, el fenómeno social más importante de fin de siglo, las máximas cuotas de integración y de normalización para personas que ha hecho de su esfuerzo, de su ilusión, de su constancia y de su conducta un ejemplo que imitar.”*

Una vez determinado el anterior concepto, hemos de adentrarnos en el proceso de integración. Sin entrar de forma exhaustiva en el mismo, diremos que las corrientes actuales, altamente loables, en algunos casos persiguen una “integración muy discriminante”. Dicho de otra forma, los principales fines que persigue cualquier hecho integrador buscan la incorporación de una persona a lo que, en términos ordinarios, sería lo más habitual para su grupo de edad, intentando luchar con las posibles limitaciones que interfieran en dicho cometido.

Ahora bien, esta posible integración a lo ordinario se ha de hacer de la forma más simple y fácil posible, pues de lo contrario, lejos de ayudar, perjudicaremos seriamente a la persona que sufre cualquier tipo de discapacidad o minusvalía.

Gráficamente, la integración ha de hacerse sin aspavientos, sin complejidades, de forma natural. En nuestro caso, las adaptaciones que se hagan para la práctica deportiva en personas con discapacidades, han de ser , en la medida de las posibilidades con que contemos, modificando lo menos posible la situación normal u ordinaria, y, aunque le prestemos una gran atención, dando a entender que dicha adaptación no significa un gran contratiempo o variación.

1. DEFINICIÓN DE PARÁLISIS CEREBRAL

Según Sugden y Keogh (1990), la parálisis cerebral es un trastorno persistente, pero no invariable, de la postura, tono y el movimiento debido a una **disfunción en el encéfalo antes de que su crecimiento y desarrollo se complete.**

La Asociación Internacional de Deporte y Recreación de Parálisis Cerebral (CP-ISRA, 2010) habla de una **lesión cerebral no progresiva** que causa **daños en la coordinación, tono muscular y fuerza muscular**, con el resultado de **incapacitar** a las personas para mantener una **postura normal** y para **ejecutar movimientos normales.**

En definitiva, la Parálisis Cerebral parte de una afección y disfunción **puramente física**, Las connotaciones psíquicas que pueden aparecer son, en gran medida, producto del **trato** que la persona ha recibido (limitación de experiencias, falta de estimulación,...).

2. CLASES DE PARÁLISIS CEREBRAL

Aunque existen varias clasificaciones de las clases de Parálisis Cerebral que nos podemos encontrar, nos vamos a centrar en la Clínica, en la Funcional, en la Terapéutica y en la de nivel de Afectación.

2.1. DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO.

2.1.1. La parálisis cerebral de forma piramidal o ESPÁSTICA.

Es una lesión a nivel de la corteza cerebral y centrada en las áreas motoras. Existe un excesivo reflejo extensor, con contracciones tendinosas repentinas y actividad plantar también extensora. La afectación principal es el tono (existiendo un aumento del tono muscular, es decir, una hipertonía) por lo que está afectado la postura y el control de los movimientos voluntarios

2.1.2. La parálisis cerebral de forma extrapiramidal o ATETÓSICA.

La lesión se localiza en los ganglios basales, en el haz extrapiramidal, y el resultado es un trastorno de los movimientos involuntarios, irregulares, e incontrolables. Aparecen en situaciones de reposo o en aquellas que son estresantes para ellas. Son hipotónicos pero en el momento que se ponen nerviosos la hipotonía se convierte en hipertonía y aumentan los movimientos involuntarios

2.1.3. La parálisis cerebral de forma cerebelosa o ATÁXICA.

La lesión se sitúa en el cerebelo. La dificultad principal está en el equilibrio y la coordinación de los movimientos. Presentan una marcha inestable y pueden ser hipotónicos o hipertónicos. Tienen un mal control de la cabeza y de los miembros. No existe regulación en las acciones de los antagonistas, de modo que resulta fácil pasarse de la pura intencionalidad. No se suele presentar de forma pura sino mezclada con cuadros espásticos o atetósicos.

2.1.4. Mixtos.

La combinación más frecuente es la espástica con la atetósica. Presentan rigideces, que impiden el movimiento y temblores que provoca movimientos involuntarios. Se asocia en general a secuelas encefálicas. Este es el tipo más común de afectación motriz.

2.2. DESDE EL PUNTO DE VISTA FUNCIONAL.

Clase I: no presenta prácticamente limitaciones.

Clase II: limitaciones de grado leve a moderado.

Clase III: limitaciones de moderadas a graves.

Clase IV: no es útil la actividad

2.3. DESDE EL PUNTO DE VISTA TERAPÉUTICO.

Clase A: No requiere tratamiento.

Clase B: Necesita una mínima estimulación y rehabilitación.

Clase C: Necesita una extensa estimulación con distintos aparatos y largo tiempo de rehabilitación.

Clase D: Precisa de largo tiempo de institucionalización.

2.4. SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN.

4.1. Diparesia: Todos los miembros se encuentran afectados pero existe mayor afectación en miembros inferiores que en superiores o al revés.

4.2. Triparesia: Principalmente se encuentran tres miembros afectados.

4.3. Tetraparesia: Hay una afectación corporal total (cabeza, cuello, tronco y los cuatro miembros).

4.4. Hemiparesia: Afectación en tronco y miembro superior e inferior del mismo lado. No se debe creer que la función del lado no afectado es normal.

3. ALTERACIONES ASOCIADAS EN PARÁLISIS CEREBRAL.

Los problemas asociados más comunes que podemos encontrar entre las personas con Parálisis Cerebral son:

- Alteraciones cognitivas:

Disminución de las capacidades intelectuales debido a una lesión temprana o falta de experiencias, aunque existen bastantes sujetos con Parálisis Cerebral que no presentan ninguna afectación de inteligencia.

- Alteraciones perceptivas:

Alteraciones sensoriales en la audición, visión y atención. También aparecen alteraciones perceptivo motrices como la discriminación fondo-figura, la orientación espacial y el ejercicio de completar figuras.

- Alteraciones en la comunicación:

Presentan dificultad en la fonación y articulación. Los atetósicos tienen dificultad de audición, una mímica facial exagerada y arritmia respiratoria. Los espásticos presentan una hipertonia de lengua y músculos faciales, y rigidez facial. Los atáxicos tienen una perturbación del habla, una voz monótona y sinsinecias en los músculos bucofaciales.

- Alteraciones de la consciencia:

Presentan crisis de epilepsia y con mayor frecuencia en espásticos y atetósicos.

- Alteraciones articulares:

Presentan un aumento permanente del tono muscular, luxación de cadera, escoliosis, manos en garra y cifosis.

- Alteraciones en la conducta:

Existen limitaciones de la comunicación, una imagen externa peculiar, reducción de relaciones sociales y cierta tendencia a depresión y ansiedad.

4. OBJETIVOS EN NUESTRAS CLASES

Los objetivos que hemos de perseguir han de ir encaminados a la **MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA** de la persona afectada de Parálisis Cerebral. De este modo, nuestra actuación ha de ir dirigida a tres niveles:

4.1. NIVEL PSÍQUICO:

- Conocer y valorar sus propias posibilidades y limitaciones. Esta labor le dará una idea clara de cual es su potencial, así como le ayudará a convivir con su discapacidad, cualquiera que sea su nivel.
- Mejorar su autoestima.

4.2. NIVEL FÍSICO:

- Desarrollar las Cualidades Físicas Básicas.
- Desarrollar las Cualidades Coordinativas.
- Iniciar el trabajo y disfrute de las habilidades predeportivas, y si cabe, deportivas.

4.3. NIVEL SOCIAL:

- Ser valorado.
- Autovalorarse.

5. CONTENIDOS A TRABAJAR EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL.

En la adquisición de habilidades motrices, hemos de ser conscientes de las dificultades que tendrán las personas afectadas de PC, las cuales experimentarán un desarrollo y evolución muy distinto al de la persona sin discapacidades.

El docente ha de ser consciente y estar preparado para etapas de muy rápidos avances, así como de largos estancamientos. Del mismo modo, la capacidad de adaptación del preparador ha de estar muy desarrollada, pues no se encontrará dos casos similares de PC. Lo que sí ha de tener muy claro, como primera premisa para poder trabajar con este tipo de población es:

- La PC es una condición, y no una enfermedad.
- Dicha condición no es contagiosa, ni progresiva, pero si incurable.

Desde el punto de vista del trabajo a realizar, hemos de tener presente que los alumnos encontrarán grandes dificultades en el trabajo de:

- Simetría.
- Velocidad Gestual.
- Acciones motrices que requieran de muchas adaptaciones en poco espacio y/o tiempo (parar, girar, correr, driblar, sortear obstáculos,...)

Para subsanar, en la medida de nuestras posibilidades, estas dificultades, hemos de trabajar:

- Equilibrio.
- Coordinación.
- Velocidad de Movimiento.
- Velocidad Gestual.
- Eficacia Mecánica.

De entre todos ellos, sabida la dificultad de control postural voluntario que presentan los afectados, hemos de apostar por un trabajo entremezclado de cada uno de los anteriores aspectos con un desarrollo y consiguiente adquisición de un mejor tono muscular, más acorde con los conceptos de eficiencia, que con lo simplemente eficaz.

6. CONSTRUCCIÓN DE SITUACIONES DE TRABAJO

El trabajo deportivo que hemos de seguir con esta población se ha de caracterizar por una vivencia continua de situaciones de éxito en la fase de aprendizaje de las distintas habilidades que trabajemos. Con esto perseguimos que los alumnos se sientan continuamente recompensados por el esfuerzo que realizan. Es labor del docente la construcción de situaciones de este tipo, y en el caso de que el éxito no haya sido posible, el feedback que se ha de suministrar ha de ir en una dirección compensatoria y constructiva.

En relación con dicho tema, el docente de los alumnos que nos ocupan ha de ser una gran conocedor del suministro de retroalimentación, pues será un arma muy importante para llegar a la persona, y para guiarlo y ayudarlo en su esfuerzo.

Hemos de ser conscientes de que, debido a la discapacidad que presentan, las personas afectadas de PC no reciben una gran cantidad de información útil desde el exterior. Este hecho lo entenderemos de forma más fácil mediante un ejemplo. Un niño sin problemas, no sólo recibe, en el ámbito deportivo, información de la ejecución que acaba de realizar, sino que ve como los demás niños, de similares características, realizan las distintas acciones, con lo cual la información que reciben del exterior es mucho más significativa que aquella que recibirá el chico con PC, cuyo esquema y percepción corporal no está tan desarrollado, lo cual lo podemos atribuir a ésta y otras razones.

En otro orden de cosas, los profesores han de fomentar la práctica de múltiples actividades, siguiendo, claro está, progresiones adecuadas a las posibilidades y limitaciones de sus alumnos. El trabajo, práctica y refuerzo exclusivo de una o dos actividades supondrá un impedimento para el progreso, además de dificultar la adaptación a posibles nuevas situaciones. De este modo, aún a sabiendas del gran esfuerzo que requerirá, tanto para el docente, como para el alumno, hemos de perseguir la adquisición del mayor bagaje motriz posible en este último.

Por último, y en relación a un aspecto ya nombrada anteriormente, uno de los grandes problemas con que se encuentran las personas con PC es su dificultad para la autorregulación. El trabajo de relajación, autoconimiento, control del flujo cognitivo, respiratorio y del tono muscular serán los más indicados para paliar este impedimento. Al mismo tiempo, conseguiremos que la capacidad de influencia de nuestro alumno sobre su entorno aumente, lo cual se torna muy complicado si no aprende a controlarse, a conocerse a sí mismo.

7. CLASIFICACIÓN DE ALUMNOS CON PC DEL CP-ISRA

La Asociación Internacional de Deporte y Recreación de Parálisis Cerebral (CP-ISRA, 2010), establece ocho clases de alumnos con PC, en función de su grado de afectación y posibilidades de actuación a nivel deportivo.

Los alumnos son incluidos en una u otra clase por las mesas de clasificación, las cuales se llevan a cabo antes de cualquier competición deportiva oficial. Dichas mesas están constituidas por un médico, un fisioterapeuta y un técnico deportivo. Se somete a los alumnos a una serie de pruebas funcionales y se clasifican, para así garantizar que las competiciones se celebran, dentro de lo que cabe, en igualdad de condiciones.

Las clases van de la I a la VIII. De ellas, las clases I-IV son alumnos no ambulantes, esto es, precisan de silla de ruedas para la práctica deportiva, pero no necesariamente para la vida diaria. Por su parte, de la clases V-VIII son alumnos ambulantes. Presentamos a continuación las principales características de cada una de las clases:

NO AMBULANTES	
CLASE I	CLASE II
<ul style="list-style-type: none"> • Tetraplejia de tipo espástica, atetósica o mixta. • No consigue desplazar su silla de ruedas ni con brazos ni con piernas, necesitan de una silla de ruedas eléctrica. • La prensión manual es deficiente o nula. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetraplejia. • Necesitan silla de ruedas, la cual pueden propulsar con sus manos (Pero poca fuerza). • Control de tronco muy bueno en estático. • Prensión pobre. Miembros superiores muy afectados.
CLASE III	CLASE IV
<ul style="list-style-type: none"> • Tetraplejia o hemiplejia severa. • Mayor afectación en miembros inferiores. • Gran dificultad en motricidad fina. • Pueden realizar prensión manual. • Puede caminar con bastones, aunque necesita silla de ruedas para vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dipléjicos. • Buen control del tronco, tanto en estático, como dinámico. • Pequeños problemas en motricidad fina. • Mínima limitación en rango de movimientos de sus extremidades.
AMBULANTES	
CLASE V	CLASE VI
<ul style="list-style-type: none"> • Moderada diplejia. • Puede requerir material asistencial para andar, pero no para estar de pie o cuando está lanzado. • Buen control del tronco y extremidades superiores. Problemas en inferiores. • Pueden correr muy rápido. Problemas de equilibrio si superficie no es uniforme y delimitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetraparesia atetósica o atáxica. • Gran dificultad en coordinación de movimientos y en coger y soltar. • Andan sin ningún tipo de apoyo. • Dificultad para gestos deportivos debido a la afectación de los cuatro miembros.
CLASE VII	CLASE VIII
<ul style="list-style-type: none"> • Hemiplejia. • Gran diferencia entre lado afectado el que no lo está. • Normal desarrollo en lado no afectado. • En carrera, su cojera puede desaparecer totalmente. • Al andar, brazo de lado afectado en posición de ala. • En situación deportiva, cadera de lado afectado presenta flexión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monoplejia, diparesia o tetraparesia, pero con afectación mínima. • Sólo observable en movimientos de coordinación, y sobre todo en manos. • En piernas puede haber un acortamiento del tendón de aquiles.

8. ACTIVIDADES PARA LAS DISTINTAS CLASES DE PARÁLISIS CEREBRAL

Vamos a dividir las distintas actividades en dos grupos, las encaminadas a las clases I-IV, y aquellas dirigidas a las clases V-VIII. La clasificación que haremos va a ser orientativa, pues dentro de cada uno de los grupos establecidos existen muchas más consideraciones a tener en cuenta para la práctica deportiva en cada uno de los niveles de afectación existentes.

8.1. ACTIVIDADES PARA CLASES I-IV

Dentro de este subgrupo, hemos de tener muy presentes las dificultades con la que se encuentran las personas con las que vamos a trabajar, principalmente los de las clases I y II.

Bajo esta perspectiva, es recomendable que en las dos primeras clases de PC, o lo que es lo mismo, en la personas con más limitaciones, los encargados de suministrarle la práctica deportiva y guiarlos en el aprendizaje de las distintas habilidades motrices, sean especialistas muy cualificados, a los cuales, eso sí, podemos sumar la ayuda de un especialista o profesional de la educación física y el deporte. Sin duda, lo más indicado sería un profesional de la actividad física especializado en esta población.

Los principales aspectos que desde nuestras posibilidades hemos de tratar, en caso de no poder trabajar con un verdadero especialista, serán:

1. Aspectos perceptivos.
2. Aspectos decisionales.
3. Tono Muscular encaminado a la mejora del control motor voluntario.

Hecha esta breve distinción, diremos que las actividades que normalmente realizan las personas con PC de clases I-IV, son:

- **BOCCIA.**
- **JUEGOS ADAPTADOS A LA BOCCIA.**
- **JUEGOS DE LANZAMIENTO.**
- **JUEGOS PREDEPORTIVOS.**
- **AERÓBIC EN SILLA DE RUEDAS.**
- **NATACIÓN (Personas con menos afectación y mejor control postural voluntario).**

Cada una de las actividades anteriormente nombradas sufrirán pequeñas modificaciones a nivel estructural para adaptarse a las posibilidades y limitaciones de los practicantes. Del mismo modo, cada alumno competirá con personas con parecido nivel de discapacidad.

8.1.1. ¿Qué es la Boccia?

“La Boccia es una actividad de enorme interés, no sólo en su vertiente deportiva, sino como medio de utilización del tiempo libre, que tiene su base en las posibilidades pedagógicas y educativas que a partir de ella pueden plantearse. Es además, y ahí radica su gran interés, una actividad posible y muy útil para las

personas con grandes minusvalías, siendo muy utilizada en centros de educación y atención a la parálisis cerebral en nuestro país". (Diccionario Temático de los Deportes, 2000. p. 213).

La Boccia es un deporte específicamente paralímpico, similar a petanca en el que únicamente participan personas en silla de ruedas, con graves afectaciones por PC y otras minusvalías severas.

Es un juego de precisión que consiste en lanzar pelotas de cuero lo más cerca posible de una pelota blanca (diana), en un campo largo y estrecho (12x6 m.).

La bola se lanza con las manos, excepto en discapacidades muy severas, en las que los jugadores se ayudan de una canaleta.¹

8.1.1.1. Juegos Adaptados a la Boccia

Los juegos adaptados a la Boccia pueden ser infinitos. Las variaciones que produzcamos en el juego irán encaminadas a la consecución de los objetivos que nos propongamos. En términos generales, con la Boccia, y los juegos que podamos producir con características más o menos similares buscaremos:

- Mejorar el control de movimiento voluntario.
- Mejorar la ejecución de la mecánica de lanzamiento, buscando índices de eficiencia, y no sólo de eficacia.
- Mejorar la capacidad de prensión y sujeción de la bola, así como la coordinación sujeción/liberación.
- Mejorar la percepción espacio-temporal.

Mendoza Laiz (2000), entre otros muchos, especifica los siguientes juegos:

- A. **Balón al Cajón:** Actividad consistente en lanzar pelotas a un cajón (puede ser la parte de abajo del plintón) desde una cierta distancia. Los objetivos que busca se centran en desarrollar una correcta equilibración del tronco.
- B. **Pelota al embudo:** Consiste en lanzar pelotas a través del espacio que delimitan cuatro bancos suecos, intentando enviarlas al campo contrario. Cada jugador sólo puede devolver las pelotas que haya lanzado el equipo contrario. Al final se contabilizarán las pelotas existentes en cada uno de los campos. Con esta actividad se persigue un mejora en el lanzamiento de precisión y en la percepción y cálculo de trayectorias.
- C. **Ping-Pong Diana:** Consiste en lanzar pelotas a una tela con distintos orificios, intentando que aquella cuele por alguno de estos últimos, cada uno de los cuales conllevará su consiguiente puntuación. Se busca la mejora de las percepciones espacio-temporales y del lanzamiento de precisión, y, por ende, del control motor voluntario.
- D. **Encéstalo:** Actividad similar a la anterior, en la cual en vez de una tela, utilizaremos una caja de cartón con orificios.

¹ Se puede consultar el reglamento en la página web: www.fundaciononce.org y de ahí reconducirnos a la página web del Comité Paralímpico Español. También podemos consultar un resumen del mismo en *Diccionario Temático de los Deportes (2000), p.212-213.*

Como podemos observar, son múltiples las actividades que podemos realizar, variando algunos de los aspectos del juego, o planteando juegos distintos. Dependerá, por tanto, de la creatividad del docente y de su capacidad de adaptar situaciones y actividades a las posibilidades de sus alumnos.

8.1.2. Juegos Predeportivos

La práctica de estas actividades puede suponer para nuestro@s alumn@ s una gran dosis de motivación y autoestima, pues ve que pueden desempeñar actividades muy parecidas al resto de la población, al resto de chic@s de su edad.

Los juegos predeportivos que proponemos son adaptaciones del Balonmano y el Basket. Buscamos con ellos:

- Mejorar el control voluntario.
- Mejorar el tono muscular.
- Mejorar la coordinación intermuscular e intramuscular.
- Desarrollar la eficacia y eficiencia mecánica del lanzamiento.
- Mejorar la coordinación coger/soltar – prensión.
- Desarrollar la autoestima y nivel de implicación.

Para el planteamiento de estas actividades hemos de ser conscientes de las limitaciones que presentan nuestros alumnos, para así poder ofertarles una actividad altamente satisfactoria y motivante. Del mismo modo, un aspecto a manipular, de forma considerable, será el tamaño y peso del móvil, así como la colocación y tamaño de las metas (canastas o porterías).

En cuanto a la distribución de los participantes podemos plantear dos alternativas:

1. Juego en el suelo.
2. Juego estático, con la misma distribución que un fútbolín.
3. Juego en silla de ruedas, para aquellos que sean capaces de desplazarlas.

Todo ello irá en función de las características de nuestros alumnos. Lo que si hemos de tener muy claro y muy presente, es que, bajo ningún concepto, podremos poner al alumno ante una situación en la cual no pueda responder, pues lejos de avanzar y mejorar en su autoestima, sufrirá una gran frustración.

8.1.3. Aeróbic en Silla de Ruedas

La profesora Mendoza Laiz (2000), nos propone una actividad muy motivante y perfectamente realizable en estas poblaciones, y en las clases de afectación que nos ocupan en estos momentos.

Los beneficios que podemos encontrar con la práctica de esta actividad son:

- Desarrollo cardiovascular y mejora del sistema respiratorio.
- Mejora de la coordinación neuromuscular.
- Mejora de la capacidad de orientación en el espacio.
- Desarrollo del sentido del ritmo.
- Mejora de la resistencia aeróbica y la condición física en general.
- Fortalecimiento de la musculatura del tren superior.

- Desdramatiza el uso de la silla de ruedas, utilizándola para algo más que para desplazarse.

Consideraciones para la puesta en práctica de una sesión de aeróbic: (adaptado de Mendoza Laiz, 2000)

1. Música más lenta que en el aeróbic convencional. Utilizaremos música de Step.
2. Para los estiramiento y relajación emplearemos música melódica.
3. La duración de la sesión será de unos 35 minutos.
4. Para la parte de tonificación se precisará de una ayudante para movilizar al participante.
5. Los movimientos que propongamos han de ser ejecutables por parte de todos los participantes.

8.2. ACTIVIDADES PARA LAS CLASES V-VIII

Las actividades que pueden practicar las personas con estos niveles de discapacidad se aproximan mucho más a lo que es cada una de las modalidades deportivas estándar o convencionales.

Los principales deportes que, a nivel oficial, desarrollan esta población son:

- **Ciclismo.**
- **Natación.**
- **Atletismo.**
- **Fútbol-7**

8.2.1. Ciclismo

La actividad de ciclismo podemos decir que es similar al deporte estándar. Aún así hemos de tener en cuenta una serie de consideraciones muy importantes para desarrollar estas actividades en personas con PC:

- Previo trabajo de equilibrio y control postural, con el fin de no producir experiencias traumáticas, como pueden ser, caídas de la bici, etc.
- El terreno sobre el que practicar ha de ser lo suficientemente uniforme. Recordemos que a estas personas les resulta muy difícil adaptar sus mecanismos de ejecución a situaciones con mucha variabilidad. De este modo hemos de descartar el mountain bike, o al menos, en aquellos casos en los cuales no haya un camino más o menos regular y sin muchos obstáculos.

8.2.1.1. Beneficios de la práctica del ciclismo en personas con PC:

- Mejora del control postural.
- Desarrollo del equilibrio.
- Desarrollo muy elevado de la capacidad de coordinación dinámica general.
- Mejora del sistema cardiovascular y respiratorio.
- Desarrollo de la condición física en general y de la fuerza-resistencia, en particular.
- Quizás el aspecto más importante sea el gran aumento de la autoestima que experimenta el practicante.

8.2.1.2 Aspectos a tener en cuenta en la competición:

- Nuestros alumnos participaran con bicicletas de carreras normales, excepto los que sufran afectaciones muy severas, que lo harán en triciclos.
- Habrá pruebas en pista y en carretera, masculinas y femeninas.
- Constituye una de las pruebas por excelencia de las paralympicadas.

8.2.2. Atletismo

Es el deporte por excelencia de las paralympicadas. La participación de los PC tiene su principal exponente en las carreras y en los lanzamientos.

De nuevo hemos de reiterar la importancia de las superficies sobre la que practiquen los alumnos, han de ser lisas y sin obstáculos, con el fin de facilitar la participación de aquellos.

Los principales cometidos que hemos de trabajar en estas actividades son:

- Control postural.
- Equilibrio.
- Velocidad gestual.
- Coordinación de movimientos.

En las actividades que planteemos podemos buscar el desarrollo de la coordinación de movimientos y la estructuración espacio-temporal y corporal mediante la utilización de circuitos de habilidad, en los cuales haya que sortear pequeños obstáculos.

Un aspecto a tener en cuenta en el planteamiento de estas actividades es la dificultad que encuentran los practicantes en realizar carrera, marcha o simplemente andar para atrás, debido a los problemas de percepción espacio-temporal. De este modo podemos plantear muchas actividades que vayan en este sentido:

- Reconocimiento de colores.
- “ “ de distancias.
- “ “ de trayectorias.
- “ “ de velocidades.

Con respecto a los lanzamientos, intentaremos desarrollar:

- Niveles de Fuerza y tono muscular.
- Eficacia mecánica del gesto del lanzamiento.
- Eficiencia en el gesto.
- Coordinación coger/soltar – prensión.
- Adaptación a distintos pesos y móviles.
- Imprimir diferentes trayectorias y velocidades.
- Desarrollo del lanzamiento de precisión (dianas en el suelo, cestas, cajones, etc..) y del lanzamiento de alcance (fuerza explosiva).

8.2.3. Fútbol-7

El fútbol-7 constituye el máximo exponente en cuanto a deportes de equipo para personas con PC. Debido a esto, cuenta con una gran tradición la cual podemos observar en la siguiente tabla:

Año	Competición	País
1976	Juegos Internacionales de Montreal	1976
1978	Juegos Internacionales de Edimburgo	Escocia
1982	Juegos Internacionales de Copenhague	Dinamarca
1984	Juegos Internacionales de Nueva York	EEUU
1985	Campeonatos Europeos Edimburgo	Escocia
1986	Campeonato del Mundo Git	Bélgica
1988	Juegos Paralímpicos de Seúl	Seúl
1990	Campeonatos del Mundo de Assen	Holanda
1991	Campeonato Internacional de Nottingham	Inglaterra
1992	Juegos Paralímpicos de Barcelona	España
1994	Campeonato del Mundo de Dublín	Irlanda
1995	Campeonato de Europa de Nottingham	Inglaterra
1996	Juegos Paralímpicos de Atlanta	EEUU
1997	Campeonato Internacional de Delden	Holanda
1998	Campeonato del Mundo Río de Janeiro	Brasil
2000	Juegos Paralímpicos de Sidney	Australia

La mayoría de los integrantes de la selección española de fútbol-7 PC, está inscrita en equipos convencionales del País Vasco, e incluso en varias ocasiones ha participado como un equipo más en competiciones celebradas en dicha región.

Con este ejemplo queremos demostrar que no es imposible la integración de esta población a la actividad deportiva, y mucho menos, la de las personas cuya discapacidad es leve o moderada.

8.2.3.1. Beneficios de la práctica del fútbol-7 en personas con PC

- Desarrollo de la condición física en general.
- Desarrollo de la Resistencia, en todas sus vertientes.
- Mejora de la coordinación dinámica general.
- Desarrollo del esquema corporal
- Mejora de la estructuración espacio-temporal.
- Dosis altas de motivación y potenciación de la autoestima. Quizás sea esta una de las actividades que más acercan a la persona con PC al deporte convencional, y por tanto, a la vida ordinaria. El Fútbol 7 para PC es prácticamente similar al Fútbol 7 estándar y sólo presente algunas variaciones, de entre las cuales podemos destacar:²
 - El saque de banda se puede hacer con una mano.
 - Las porterías serán más pequeñas (5x2)
 - No existe fuera de juego.

² Podemos consultar el reglamento del fútbol 7 PC en la página web del Comité Paralímpico Español y en el artículo Pino, J.; Mendoza Laiz, N.; Martín, O. "Fútbol 7 en Paralíticos Cerebrales". Revista: Lecturas de Educación Física y Deportes, Revista Digital. (www.efdeportes.com).

Consideraciones a tener en cuenta:

1. Hemos de intentar, en la medida de lo posible incorporarlo a la actividad normal de clase e incluso aconsejar a la familia su asistencia a alguna escuela deportiva, para lo cual sería conveniente mantener algunas reuniones con los responsables de las misma. Las actividades que diseñemos habrán de hacer mucho hincapié en:
 - i. Coordinación dinámica general.
 - ii. Percepción espacio-temporal.
2. Al tener que integrarlo en un grupo convencional, el resto de compañero y él mismo, habrán de ser conscientes de sus posibilidades y limitaciones, y trabajar en función de eso.
3. En situación real de juego, hemos de dar una responsabilidad a nuestro alumno atendiendo, de nuevo, a sus características. Si somos creativos, conseguiremos la mejor de las integraciones posibles, nuestro alumno se sentirá uno más, sabrá que desde las limitaciones que sufre puede sumar al trabajo colectivo su esfuerzo y contribuir al objetivo del equipo.

8.2.4. Natación.

El trabajo de la natación lo hemos dejado para lo último, pues conlleva una serie de consideraciones especiales. Los beneficios que se pueden conseguir a través de ella son muy grandes, pero es altamente recomendable que la actividad sea guiada por un especialista muy cualificado. Igualmente, somos conscientes de las dificultades que entraña la inclusión de este contenidos dentro de nuestras programaciones, pero ya son muchos los centros que establecen convenios con los diferentes ayuntamientos para utilizar las instalaciones deportivas de este tipo, ya sean en el último mes del curso, o a lo largo todo el año, siempre que la instalación lo permita.

La razón es obvia, el medio acuático es muy gratificante cuando se domina, pero puede ser portador o causante de experiencias muy traumáticas si no se manipula correctamente.

Como bien dicen Medina, Prieto y Fernández-Río (2000), *“cuando se habla de natación, no se busca únicamente el “aprender a nadar” y ésta es la razón por la que se le da el matiz de adaptada, ya que se pretende que “conozcan al máximo las posibilidades del cuerpo en el agua”, y no sólo la natación como disciplina deportiva”*.

Los principales aspectos que podemos trabajar, siguiendo a los anteriores autores son:

- Esquema corporal.
- Desarrollo del tono muscular.
- Control de la fatigabilidad.
- Conocimiento del propio cuerpo, ya que al ir en bañador enseñamos y percibimos la imagen real del mismo, lo cual nos ayuda a aceptarnos y conocernos tal y como somos.
- Desarrollo de la desinhibición (muy relacionado con el anterior aspecto).

Los mismos autores establecen una serie de objetivos en la natación adaptada:

- Conocer y dominar el medio acuático.

- Mejorar las capacidades físicas básicas.
- Conocer medidas higiénicas y de recuperación que posibiliten una mejora de la salud.
- Lograr una integración social plena de la persona con minusvalía, a través de un equilibrio entre el desarrollo psíquico, afectivo y motor.
- Cambiar los factores negativos que afectan a su personalidad, haciéndolo consciente de su handicap.
- Adquirir y mejorar el conocimiento y autocontrol de los movimientos de su cuerpo. Para ello buscaremos la mayor variedad de estímulos, de manera que el individuo se vea obligado a estar constantemente reajustando sus movimientos.
- Reeducar la postura de la persona.

En este sentido, Ariel Villagra (1999), nos propone varias áreas en el trabajo con personas con PC:

1. Estimulación sensorial.
2. Adaptación al agua.
3. Control Respiratorio.
4. Habilidades previas a la natación.
5. Autonomía en el medio.

En definitiva, y para no extendernos en demasía en el presente apartado, diremos que la natación es un medio ideal para el trabajo perceptivo corporal, así como para el desarrollo de la autoconfianza, autoestima y aceptación de sus propias posibilidades y limitaciones. Dentro de los aspectos que mediante la natación podemos tratar, destaca la importancia de la autorregulación y autocontrol, lo cual podrá ser extrapolable a otros ámbitos de la vida, consiguiendo, en gran medida, el objetivo principal que nos planteamos en la intervención deportiva con esta población, esto es, mejorar su calidad de vida.

9. Bibliografía

- Ariel Villagra, Hernán. (1999). ***Incidencia del Programa Acuático Adaptado en niños con Parálisis Cerebral***. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital, 16 (4). Extraído el 12 de Diciembre de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/efd16/paa.htm>
- Cumellas Riera, M. (2000) ***Atletismo adaptado: especialidad lanzamientos***. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital, 16 (4). Buenos Aires, Argentina. Extraído el 12 de Diciembre de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/efd22a/atladap.htm>
- CP-ISRA (2010). ***Sport Manual***. 10 Edition. Extraído el 13 de Diciembre desde <http://www.cpisra.org/index.php?id=191>.
- Guzmán, M. y Morales, A. (2000). ***Diccionario temático de los deportes***. Málaga: Argual.
- Medina Gómez, J.; Prieto Miguel, M.; Fernández-Río, J.; ***La natación adaptada como medio de integración para una persona con movilidad reducida***. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital, 28 (5). Buenos Aires, Argentina. Extraído el 27 de Diciembre de 2009 desde <http://www.efdeportes.com/efd28a/adapt.htm>
- Mendoza Laiz, N. (1999). ***Apuntes inéditos de la asignatura Actividad Física para poblaciones Especiales***. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura.

Mendoza Laiz, N. (2000). *Apuntes inéditos de la asignatura Actividad Física Adaptada*. Facultad de Ciencias del Deporte de Toledo. Universidad de Castilla la Mancha.

Mendoza Laiz, N. (2008). ***La formación del profesorado en educación física con relación a las personas con discapacidad***. *Intervención Psicosocial*, 3 (17). Madrid.

Pino Ortega, J.; Mendoza Laiz, N.; Martín Hernández, J.O. (1999). ***El Fútbol 7 en Parálisis Cerebrales***. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 15 (4). Extraído el 16 de Enero de 2010 desde <http://www.efdeportes.com/efd15/fut7.htm>

Pino Ortega, J.; Mendoza Laiz, N.; Vegas Haro, G.; Martín Hernández, J.O., Vázquez, J.A. (1999) ***Estudio y Análisis de la actuación defensiva en los jugadores de la selección española de Fútbol 7 con Parálisis Cerebral***. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 16 (4). Extraído el 4 de Febrero de 2010 desde <http://www.efdeportes.com/efd25/futbol7.htm>

Sudgen, D. y Keogh, J. (1990). ***Problem in movement skills development***. *Columbia: University of South Carolina Press*.

PÁGINAS WEB

www.aspace.org - Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Atención a las personas con Parálisis Cerebral y afines.

www.ccpssa.ca - Canadian Cerebral Palsy Sport Association.

www.fuarpe.org.ar - Deportes Adaptados en Argentina.

www.fundaciononce.org - Fundación O.N.C.E.

www.paralimpicos.sportec.es - Comité Paralímpico Español.

www.uscpaa.org - U.S. Cerebral Palsy Athletic Association.