

Beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física

Milton Fernando Rosero Duque

Universidad Central del Ecuador. Ecuador. Licenciado en Educación Física. Máster en Cultura Física y Deportología. Doctor en Ciencias de la Educación. mfrosero@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5702-3524>

Recibido: 26/XI/2022

Aceptado: 8/XII/2022

Publicado: 1/I/2023

Resumen: La discapacidad es una condición que tiene un grupo de seres humanos ya sea por causas prenatales, al momento del nacimiento, o en el desarrollo de su vida, existiendo entre otras la discapacidad física, este tipo de discapacidad suele afectar al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética. La actividad física deportiva, como parte integral de la vida humana es fundamental para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida dado que contribuye al logro de niveles físicos y emocionales estables de todas las personas y de manera particular en las personas con discapacidad física. Por la importancia del tema referido son numerosos los autores que han realizado estudios desde diferentes perspectivas, por lo que el objetivo del presente trabajo está dirigido a sistematizar los presupuestos teóricos y metodológicos que fundamentan los beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física. Se realizó un estudio de revisión teórica a partir de una recopilación, procesamiento, análisis, síntesis y sistematización de la información relevante en relación con el tema, recopilada de artículos científicos, libros y tesis de repositorios y bases de datos reconocidas.

Palabras clave: discapacidad; discapacidad física; personas con discapacidad física; beneficios de la actividad física deportiva

Advantages of practicing sports physical activity in people with physical disabilities

Abstract: Disability is a condition that a group of human beings have either due to prenatal causes, at the time of birth, or in the development of their lives, existing among others physical disability, this type of disability usually affects the musculoskeletal system and especially affects the extremities, although it can also appear as a deficiency in the mobility of the skeletal muscles. Sports physical activity, as a integral part of human life, is fundamental for the improvement of health and life quality since it contributes to the achievement of stable physical and emotional levels of all people and particularly in people with physical disability. Due to the importance of the topic, there are numerous authors who have carried out studies from different perspectives, so the objective of this work is aimed at systematizing the theoretical and methodological assumptions that support the benefits of practicing sports physical activity in people with physical disabilities. A theoretical review study was carried out based on a compilation, processing, analysis, synthesis and systematization of the relevant information in relation to the subject, compiled from scientific articles, books and theses from recognized repositories and databases.

Keywords: disability; physical disability; people with physical disability; benefits of sports physical activity

Benefícios da prática de atividade física desportiva em pessoas com deficiência física

Resumo: A deficiência é uma condição que possui um grupo de seres humanos sejam por causas pré-natais, ao nascer, ou no desenvolvimento de sua vida, existindo entre outras a deficiência física, esse tipo de deficiência geralmente afecta o sistema músculo-esquelético e afecta principalmente as extremidades, mas também pode aparecer como uma deficiência na mobilidade da musculatura esquelética. A actividade física desportiva, enquanto parte integrante da vida humana, é fundamental para a melhoria da saúde e da qualidade de vida, uma vez que contribui para a consecução de níveis

físicos e emocionais estáveis de todas as pessoas e particularmente das pessoas com deficiência física. Debido à importância do referido tema, são inúmeros os autores que têm realizado estudos a partir de diferentes perspectivas, de modo que o objectivo deste trabalho visa sistematizar os pressupostos teóricos e metodológicos que sustentam os benefícios da prática de actividade física desportiva em pessoas com deficiência física. Foi realizado um estudo de revisão teórica com base em uma colecta, processamento, análise, síntese e sistematização de informações relevantes em relação ao tema, compiladas a partir de artigos científicos, livros e teses de repositórios e bases de dados reconhecidos.

Palavras-chave: deficiência; deficiência física; pessoas com deficiência física; benefícios da atividade física esportiva

Introducción

El término de discapacidad ha pasado por varios cambios o estructuras, en este sentido la Organización Mundial de la Salud (1987) emite una definición considerando y estableciendo los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía. Para Palacios (2008) las definiciones de la OMS tuvieron muchos detractores, puesto que la definición sobre discapacidad se asociaba a la enfermedad, es decir, la discapacidad y la minusvalía eran producto de una deficiencia, estas definiciones estaban influenciadas por el paradigma o modelo médico. En tal sentido, Rodríguez y Ferreira (2010) sostienen que el tratamiento médico de la discapacidad ha hecho que ésta sea concebida como producto de una deficiencia fisiológica.

En tal sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2013), durante su primera Conferencia Internacional de Ministros y Altos Funcionarios en actividad física determinó que la discapacidad es el resultado de la interacción entre una persona con un impedimento físico, intelectual, sensorial o de salud mental específico y el entorno social y cultural circundante, más que del propio impedimento. Por consiguiente, se entiende que la discapacidad es el resultado de las barreras impuestas por el comportamiento, el medio ambiente y las instituciones que existen de modo inherente en una sociedad y que excluyen y discriminan de manera sistemática a las personas con discapacidad (UNESCO, 2013).

En tanto, la discapacidad física refiere todas aquellas situaciones vinculadas a las limitaciones relacionadas con el óptimo desempeño y funcionalidad del cuerpo humano, uno de sus miembros u órganos en general, las cuales pueden ser originadas en los sistemas musculoesquelético, nervioso, aparato respiratorio, sistema gastrovascular, sistema hematopoyético, aparato digestivo, aparato urogenital, sistema endocrino, piel y anejos y neoplasias.

Por su parte, la actividad física puede ser cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, con lo cual es posible alcanzarla incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona (OMS, 2020),

Una concepción más amplia de actividad física se vincula a una experiencia de vida que, según Correa (2010), expresa acción y conciencia del cuerpo en movimiento, con lo cual se contribuye a la construcción del sujeto social, ya que permite el desarrollo de patrones motores intencionados como la escritura, el lenguaje y la comunicación no verbal base para la interacción de los individuos en cualquier sociedad. Desde esta perspectiva, la actividad física es concebida como cualquier movimiento intencionado realizado por los músculos esqueléticos, resultado de un gasto de energía y de una experiencia personal que permite interactuar con los otros y el ambiente que nos rodea (Vidarte et al., 2011).

Se considera que la actividad física va más allá de la movilidad corporal en sí misma, en tanto remite a una expresión de la acción humana intencionada conducente a un consumo energético desde la conciencia de los beneficios que ésta puede generar para la sensación de bienestar personal y calidad de vida, en función de la interacción con el contexto socio cultural donde nos encontremos. Tales entornos pueden ser familiares, educativos, comunitarios, laborales, deportivos, instituciones de salud y recreación, entre otros.

Diversos son los autores que hacen referencia a los beneficios de las actividades físicas y de manera particular en personas con discapacidad física, en estos juegan un papel fundamental para lograr una independencia funcional y en el mejoramiento de su calidad de vida. Los argumentos expuestos condujeron a que el objetivo del presente trabajo esté dirigido a sistematizar los

presupuestos teóricos y metodológicos que fundamentan los beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física.

Se realizó un estudio de revisión teórica mediante una recopilación, procesamiento, análisis, síntesis y sistematización de los principales presupuestos teóricos y metodológicos en relación con la discapacidad, discapacidad física y los beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física. La información relevante sobre el tema fue recopilada de artículos científicos, libros y tesis de repositorios y bases de datos reconocidas como Latindex, Scielo, Elsevier, Dialnet, utilizando además otros buscadores científicos como Google académico, utilizando palabras claves como: discapacidad, discapacidad física, personas con discapacidad física y los beneficios de la actividad física deportiva en personas con discapacidad física, realizando las búsqueda en idioma español e inglés de publicaciones del 2016 y el 2022 fundamentalmente.

Desarrollo

Entender el significado de discapacidad implica transitar por el ámbito de los valores y creencias sociales que durante mucho tiempo este constructo ha representado, relacionándose por lo general con las posibilidades limitadas, deficiencias, restricciones o desventajas del desarrollo humano. Estas limitaciones según Renzi (2010) “no están dadas exclusivamente por las carencias -físicas y mentales, entre otras- del individuo, sino por la misma comunidad a la que se pertenece, en tanto no ofrece medios alternativos de superación y/o promoción” (p. 17). Tal situación conlleva que las desventajas no recaen únicamente en la persona que padece la condición de discapacidad, sino que también se refiere a las posibilidades de integración y promoción que la comunidad le brinda.

Según la OMS (2011) la discapacidad es entendida como restricciones en la clase o en la cantidad de actividades que puede realizar una persona, debido a dificultades corrientes causadas por una condición física o mental permanente o mayor a seis meses. Desde el punto de vista médico, según Hernández (2015), la discapacidad se refiere a limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia, por tanto, son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona, como, por ejemplo, las dificultades

para ver, oír, hablar, caminar, etc. Ello conduce también a la referencia de minusvalía, centrando el enfoque en la condición patológica física y biológica del ser humano.

A esta concepción restrictiva de la discapacidad se le suma un enfoque en el que se atiende como un hecho social, dado que “nace de la interacción de una persona con un medio ambiente particular, en el cual se evidencian las limitaciones o desventajas que tiene la persona en ese ambiente y que definen su estatus de discapacitado” (Padilla Muñoz, 2010; p. 404). Asimismo, se plantea otro enfoque más integrador o biopsicosocial que aprecia a la discapacidad como “un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social, que integra los diversos factores de funcionamiento y discapacidad junto a los factores ambientales que interactúan con ellos” (Seoane, 2011, p. 148).

Finalmente, en los últimos años ha ganado aceptación, el enfoque que reconoce y legitima la “diversidad” de los seres humanos y por consiguiente la superación de barreras de quienes tienen alguna deficiencia para participar en condiciones de igualdad, con lo cual se logra hacer énfasis en la condición de la persona y no en su utilidad (Hernández, 2015).

Tipos y modalidades de la discapacidad:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2001), se ha establecido una clasificación que permite distinguir una amplia categoría de problemas vinculados al concepto global de discapacidad (ej., deficiencias, limitación en la actividad o restricción en la participación, pero también se indican aspectos no problemáticos (ej. neutrales) de la salud y aspectos «relacionados con la salud” (todos ellos incluidos en el concepto genérico de funcionamiento).

La complejidad en la consideración de discapacidad y funcionamiento hace que la clasificación sea bastante amplia, organizándose en Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la discapacidad y de la salud, la cual es considerada referencial al igual que la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y ambas son importantes para la FCI (Familia de Clasificaciones Internacionales). Para efectos del presente trabajo se hará énfasis en cuatro discapacidades referidas por la propia OMS (2001):

1. Discapacidad Sensorial: corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.

2. Discapacidad intelectual: la cual presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse. Es irreversible, es decir, dura para toda la vida y no solo es un impacto que sufre el individuo, sino también es un reto muy fuerte para toda su familia.

3. Discapacidad Psíquica: está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Se dice que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo. Este tipo de discapacidad se podría incluir en la categoría otros, ya que tienen que ver con enfermedades mentales.

4. Discapacidad Física o Motora: que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.

A continuación, se profundiza en los tipos de discapacidades mencionadas:

La discapacidad visual: es la disminución o defectos del sentido de la vista. Estas personas también se conocen con el nombre de ciegos, por otro lado, la discapacidad visual se puede dividir en categorías de acuerdo con el grado de pérdida de la visión del individuo, como se aprecia a continuación: *Ceguera total:* También conocida como amaurosis. En esta categoría la persona carece de todo estímulo o respuesta visual. *Ceguera legal:* Aquí se observa un 1/10 de agudeza visual en el ojo de mayor visión y con 10 grados de campo visual. *Disminución o limitación visual:* también conocida como visión parcial. Aquí se observa un 3/10 de agudeza visual en el ojo con más visión y con corrección, y 20 grados de campo visual total. *Baja visión:* que puede definirse como pérdida del campo visual, que incluso con la corrección adecuada a través de lentes correctivos, sigue siendo una deficiencia de la capacidad visual.

La discapacidad auditiva: como señala Ríos (2003), es un trastorno sensorial que se caracteriza por la pérdida de la capacidad de percepción de las formas acústicas y es producida por una alteración del órgano de la audición o por la vía auditiva. Al igual que la discapacidad visual, dentro de la discapacidad auditiva se incluyen la hipoacusia y la sordera: *La hipoacusia:* es una pérdida del sentido de la audición entre 20 y 90 Db que puede variar de superficial a moderada. Sin embargo, las personas que lo presentan pueden actuar en actividades de la vida diaria, aunque con ayuda de aparatos auxiliares auditivos. Pueden aprender la lengua de signos como

complemento de su comunicación. *La sordera*: es la pérdida de la audición por encima de 90 dD que va desde moderada a profunda, por lo que la poca o ninguna audición que posean no es funcional para la vida cotidiana. Por esta razón, las personas con sordera se apoyan mayormente en su sentido de la vista, teniendo que aprender a comunicarse a través de la lengua de signos.

La discapacidad intelectual: como se mencionó anteriormente, este término ha sido incorporado para sustituir al de retraso mental, buscando un mejor trato para los que poseen esta condición. En este sentido, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011) la define como “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas” (p. 13).

La discapacidad física: la discapacidad física refiere todas aquellas situaciones vinculadas a las limitaciones relacionadas con el óptimo desempeño y funcionalidad del cuerpo humano, uno de sus miembros u órganos en general, las cuales pueden ser originadas en los sistemas musculoesquelético, nervioso, aparato respiratorio, sistema gastrovascular, sistema hematopoyético, aparato digestivo, aparato urogenital, sistema endocrino, piel y anejos y neoplasias. Es así como según la OMS (2001), la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Este tipo de discapacidad suele afectar al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

Según el Observatorio de Discapacidad Física (2022), el 80 % de este tipo de discapacidades ocurren después del nacimiento, y menos del 20 % se originan durante el embarazo, problemas genéticos o accidentes de todo tipo. Este observatorio también refiere que este tipo de discapacidad puede presentarse en afectaciones variadas:

- a) Afectaciones de la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores.
- b) Afectación de órganos y vísceras vinculadas a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico.

c) Déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades. Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización.

Algunas de las deficiencias que condicionan la discapacidad física o motora pueden denominarse en atención al número de extremidades y a las partes del cuerpo que afectan, como por ejemplo, la monoplejía, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejía, refiere la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejía, alude a la pérdida de movilidad en todas las extremidades; y la hemiplejía, que afecta la parálisis de un lado del cuerpo, que puede ser el izquierdo o el lado derecho.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2000) de México, el colectivo que padece de afectaciones motrices “Comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana” (p. 21). Según esta distinción, las discapacidades motrices conforman tres subgrupos: Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza; Discapacidades de las extremidades superiores, e Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices.

Las discapacidades se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejía, la paraplejía, tetraplejía, y la hemiplejía, las que se describen a continuación:

Monoplejía: consiste en la debilidad motora que afecta a una extremidad o en una región específica del cuerpo, es considerada la forma más leve de parálisis cerebral. Es la parálisis de una sola extremidad, generalmente un brazo. Los síntomas comunes asociados con los pacientes son debilidad, entumecimiento y dolor en la extremidad afectada.

La monoplejía es un tipo de parálisis que se incluye en la hemiplejía la cual consiste en la parálisis de la mitad del cuerpo. La parálisis de la extremidad superior se denomina monoplejía braquial la cual no es tan común y la de la extremidad inferior se le conoce como monoplejía crural. Muchas condiciones que causan paraplejía o cuadriplejía comienzan como monoplejía. Por tanto, también se debe consultar el diagnóstico de paraplejía espinal. Existen otras variedades de monoplejía entre ellas están:

✓ *Monoplejía sin atrofia muscular:* esta suele deberse a lesión de la primera neurona de la vía motora y se puede localizar a cualquier nivel desde la corteza cerebral hasta la médula espinal. “La atrofia muscular es un fenómeno que aparece en lesiones crónicas” (Brazis, 2007).

✓ *Monoplejía con atrofia muscular:* esta puede deberse a desuso de la extremidad por una lesión central, pero es de menor intensidad que cuando se debe a denervación por lesión de la segunda neurona motora, ya sea a nivel de la médula espinal, raíz, plexo o nervio periférico. “A diferencia de la atrofia por desuso, cuando la lesión afecta a la segunda motoneurona la debilidad muscular se acompaña clínicamente de hipotonía, hipo o arreflexia, y puede haber fenómenos positivos como las fasciculaciones” (Adams, 2004).

Paraplejía: es una enfermedad por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad. Normalmente es resultado de una lesión medular o de una enfermedad congénita como la espina bífida. Una polineuropatía puede tener también como consecuencia la paraplejía. Si las extremidades se ven afectadas por la parálisis, la enfermedad se denomina cuádruple. La noción se emplea para nombrar a lo que sufre una persona cuando la región inferior de su cuerpo se encuentra paralizada por algún tipo de daño. Dicha parálisis puede ser producida por enfermedad hereditaria o adquirida, una lesión en la médula espinal o un tumor.

Las causas de la paraplejía van desde la traumática (lesión medular grave: seccionamiento o compresión de la médula espinal, usualmente por fragmentos de hueso de una fractura vertebral o un traumatismo obstétrico en los niños o una bala, por ejemplo) a tumores (compresión crónica de la médula), mielitis transversa y esclerosis múltiple entre otros. También como consecuencia del Mal de Pott, tuberculosis de la columna vertebral o el Síndrome de Hughes-Stovin.

Tetraplejía: también conocida como cuadriplejía, es una parálisis causada por una enfermedad o lesión que tiene como consecuencia la pérdida parcial o completa del uso de las cuatro extremidades y del torso. La paraplejía es similar con la diferencia de que no afecta a los brazos. La pérdida suele ser sensorial y motora, es decir, hay una falta de sensibilidad y de capacidad de control.

Un concepto erróneo acerca de la tetraplejía es que el paciente no puede mover sus piernas, brazos o cualquier otra parte de su cuerpo. Este no siempre es el caso. Algunas personas pueden

llegar a caminar y a usar sus manos, mientras que otras necesitan usar sillas de ruedas, aunque pueden ser capaces de usar sus brazos y sus dedos.

La gravedad de la tetraplejía depende tanto de la localización de la lesión en la médula espinal como del alcance de esta. Una persona con una lesión en la C1 (la vértebra cervical más alta en la base del cráneo) probablemente perderá el uso de las 4 extremidades y dependerá de un respirador. Una persona con una lesión en la C7 puede perder el uso del torso y de las piernas, pero preservar el uso de los brazos y gran parte de las manos. Una lesión en una sección completa de la médula espinal tendrá como consecuencia la pérdida total de la función en la zona que va desde esta vértebra hasta las extremidades inferiores. En tanto que la lesión en una sección parcial o incluso una contusión en la médula espinal puede resultar en diversos grados de parálisis.

Las causas típicas de la tetraplejía son los traumatismos (como accidentes de coche, buceo en aguas poco profundas, caídas, lesiones deportivas), enfermedades (como la mielitis transversa, la esclerosis múltiple o la poliomielitis) o trastornos congénitos (como la distrofia muscular).

Hemiplejía: es un trastorno del cuerpo del paciente, en el que la mitad contra lateral de su cuerpo está paralizada. Habitualmente se debe a causa de un accidente cerebrovascular, pero también puede ser causado por enfermedades que afectan a la espina dorsal o a los hemisferios cerebrales.

La hemiplejía no es infrecuente. En individuos de mayor edad, la causa más común de la hemiplejía son los accidentes cerebrovasculares. En los niños, la mayor parte de los casos no tienen una causa identificable y ocurren con una frecuencia de 1 entre cada 1000 nacimientos. Los expertos indican que la mayoría de los casos de hemiplejía que ocurren hasta los cinco años deben considerarse una parálisis cerebral hasta que se demuestre lo contrario.

La hemiplejía se identifica con un examen clínico por un profesional de la salud, como un fisioterapeuta o un médico. Los estudios radiológicos como el TAC o la resonancia magnética del cerebro deben usarse para confirmar la lesión en el cerebro y la médula espinal, pero por sí solos no pueden usarse para identificar trastornos del movimiento. Los individuos que desarrollan convulsiones pueden someterse a pruebas para determinar donde se encuentra el foco de la actividad eléctrica excesiva.

Espina Bífida: puede aparecer en cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo. Eso suele producir daño de la médula espinal y los nervios. La columna vertebral que protege la médula espinal no se forma y no se cierra como debería. Puede ser de leve a grave. En algunas personas, la discapacidad es mínima o indetectable. Otras tienen una limitación del movimiento o de ciertas funciones. Incluso pueden tener parálisis.

La espina bífida puede provocar discapacidades físicas e intelectuales, que van de leves a graves. La gravedad depende del tamaño y la localización de la abertura en la columna y si parte de la médula espinal y los nervios están afectados. Existen varios tipos de espina bífida, estas son: Oculta, Meningocele, Lipomeningocele, Mielomeningocele y Raquisquisis.

Distrofia muscular: la distrofia muscular hace referencia a un grupo de más de treinta enfermedades de origen genético, caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de la musculatura esquelética que controla el movimiento voluntario. Los síntomas no suelen ser apreciables en el nacimiento sino en los primeros años de vida. En la distrofia muscular, genes anormales (mutaciones) interfieren en la producción de proteínas necesarias para formar músculos saludables. Puede afectar más a unos músculos que a otros. Presenta grados muy variables en la limitación a nivel postural y de desplazamiento, así como en la coordinación de movimientos.

La distrofia muscular afecta directamente a la disminución gradual de la masa muscular de quienes son afectados, es una enfermedad genética producida por las mutaciones de los genes, las cuales bloquean la producción de proteínas que mantiene los músculos sanos. Hay varios tipos de distrofia muscular, pero es muy frecuente que éstas empiecen desde el nacimiento y por lo general los hombres son los más propensos a padecerla, en muy pocos casos aparece en la edad adulta.

La distrofia muscular de tipo Duchenne es la más frecuente, se menciona que las niñas también pueden tener esta enfermedad, pero con afectaciones leves, son los niños más afectados de este tipo de distrofia.

La distrofia muscular de Becker es parecida a la distrofia muscular de Duchenne, pero sus síntomas y signos son más leves y progresan lentamente, al contrario que la anterior empezaba en la niñez, esta comienza en la adolescencia, ya que se manifiesta pasados los 18 años.

La distrofia muscular miotónica se caracteriza por no dejar relajar sus músculos manteniéndose en contracciones permanentes. Los músculos superiores, especialmente del rostro

y cuello, son los primeros que se afectan, por lo que causa que las personas enfermas tengan rostros y cuellos alargados como también párpados semicerrados o cerrados.

La distrofia facioescapulohumeral se caracteriza porque genera debilidad en los músculos del tren superior incluidos cara y cuello, hasta la cadera; esta enfermedad comienza en la adolescencia, aunque como también puede aparecer a edades tardías como a los 50 años.

Las características de la distrofia congénita es que causa discapacidad leve, pero existe la posibilidad que avance rápido la enfermedad hasta llegar a una discapacidad moderada, Esta enfermedad puede aparecer desde el nacimiento hasta los dos años. Las características de la distrofia de la cintura pélvica es que afecta a los grupos musculares alojados en la cadera como también en ocasiones afectan al hombro. Aparece en la niñez y en la adolescencia, dificultando por la movilidad al levantarse de frente o caminar, provocando caídas permanentes.

La principal causa de las distrofias es la producción de genes defectuosos que afectan la producción de proteínas que cuidan las fibras musculares, cada tipo de distrofia muscular la provoca un tipo de mutación genética que pasaría a ser exclusiva para cada tipo de distrofia, pero todas son hereditarias. Todos los tipos de distrofia muscular aparecen en hombres, en mujeres, en diferentes edades y en diferentes etnias, pero como se mencionó anteriormente la más común es la distrofia muscular de Duchenne. Cómo la distrofia muscular es hereditaria, las familias que tienen un caso registrado son los que corren mayor riesgo de padecer esta enfermedad entre sus miembros.

Parálisis Cerebral: es un grupo de trastornos que afectan el movimiento y el tono muscular o la postura. Se produce por el daño en el cerebro inmaduro a medida que se desarrolla, con mayor frecuencia antes del nacimiento. Los signos y síntomas aparecen durante la infancia o los años preescolares. Es causada por lesiones o anomalías del cerebro. La mayoría de estos problemas ocurre a medida que el bebé crece en el útero. Sin embargo, se pueden presentar en cualquier momento durante los primeros 2 años de vida, mientras el cerebro del bebé aún se está desarrollando.

Las personas con parálisis cerebral pueden tener problemas para deglutir y, por lo general, tienen un desequilibrio muscular ocular, en el que los ojos no se concentran en el mismo objeto. También pueden tener una amplitud de movimiento reducido en varias articulaciones de sus cuerpos debido a la rigidez muscular. El efecto de la parálisis cerebral sobre la función varía

enormemente. Algunas personas afectadas pueden caminar; otras necesitan ayuda. Algunas personas muestran un intelecto normal o casi normal, pero otras tienen discapacidades intelectuales. También puede haber epilepsia, ceguera o sordera.

Existen cuatro tipos de parálisis cerebral que causan diferentes trastornos del movimiento: La parálisis cerebral espástica es la más común y afecta a la mayoría de las personas que sufren de parálisis cerebral, las personas que lo sufren se caracterizan por tener un aumento en su tono muscular por lo que se mueven con extrema lentitud debido a la rigidez. La parálisis cerebral discinética al igual que la parálisis cerebral espástica provoca movimientos lentos, pero con la diferencia que son involuntarios en una contante repetitiva. Las personas con este tipo de parálisis se les dificulta el hablar y con posibilidades de problemas en el oído. La parálisis cerebral atáxica en cambio afecta al equilibrio debido a que el centro de gravedad del cuerpo es afectado por la debilidad muscular y los frecuentes temblores, por supuesto que la coordinación también disminuye, dificultando sus movimientos al caminar. La parálisis cerebral hipotónica disminuye el tono muscular de las personas afectadas por lo que necesitan ayuda para mantenerse en posiciones fijas, es decir necesita asistencia para su accionar.

Amputación: es cuando una persona pierde alguna extremidad de su cuerpo por causa de una afección como, por ejemplo, quemaduras, diabetes, enfermedades vasculares, por traumatismo. Es un procedimiento que se realiza cuando la salud de alguna extremidad no puede ser reestablecida y pone en riesgo la vida del paciente. También existen las amputaciones traumáticas que, de igual forma, deben ser intervenidas quirúrgicamente. En ese sentido, para que se entienda con mayor claridad, consideramos que es oportuno conocer, que, una amputación total o parcial, amputaciones quirúrgicas, amputaciones traumáticas o amputaciones congénitas, todas deben ser intervenidas quirúrgicamente para preservar la vida del paciente.

Existen diferentes tipos de amputación que han sido clasificados dependiendo de la extremidad: *En cuanto a las extremidades superiores* las más comunes son: amputación de brazo o antebrazo, amputación de dedos de la mano y amputación de muñeca, y estas se pueden dar por desarticulación metacarpiana, por desarticulación del codo, por desarticulación del hombro o transhumeral (más arriba del codo). El nivel de la amputación dependerá de la afección. *En lo que respecta a la amputación en extremidades inferiores* las más comunes son: amputación de pierna,

amputación de dedos del pie, amputación supracondilea y amputación infrapatelar. Las que se presentan con mayor frecuencia es en los dedos, amputaciones por complicaciones en la desarticulación de la rodilla, transfemoral (más arriba de la rodilla), transtibial (más debajo de la rodilla), por Syme-Pyrogoff (por desarticulación del tobillo), por rotación en el pie (Van-ness) y por desarticulación de la cadera. En ese sentido, podemos destacar que, entre los diferentes tipos de amputación antes mencionadas, las que suelen ser más radicales que el resto, son las que se llevan a cabo en la cintura, también conocida como Hemicorporectomía (amputación translumbar y transección corporal), se trata de una amputación radical.

La actividad física deportiva en personas con discapacidad física:

Pérez (2012) refiere que los beneficios de la práctica de actividad física deportiva en toda la población son importantes, pero “los beneficios en personas con discapacidad física son aún más relevantes puesto que, gran parte de la independencia funcional que pueden alcanzar dependerá de su acondicionamiento físico” (p. 98). Esa misma idea es compartida por autores como Anderson & Heyne (2010), ya que afirman que los beneficios de la actividad física son iguales para cualquier tipo de persona, independientemente de su condición. De acuerdo con Zucchi (2001): “Estimula el crecimiento armónico del cuerpo y se pueden prevenir deformidades y vicios posturales, que se ocasionan con cierta frecuencia en los procesos de adaptación a prótesis e instrumentos de asistencia y apoyo” (p. 1).

Para Arráez (2011) los beneficios se pueden englobar en diferentes categorías: *físicos*, en tanto en cuanto que las personas mejorarán su condición física, su eficiencia y sus capacidades físicas; *psicológicos*, con la reducción del estrés, mejora de la autoconfianza; *sociales*, mejorando las relaciones con los demás para conseguir una mayor integración y aceptación; *laborales*, mejorando los aspectos específicos para poder afrontar con éxito un puesto de trabajo; *funcionales*, con la mejora de la autosuficiencia y *recreativos* que suponen la participación, el disfrute, el interés o el éxito.

Por tanto, la actividad física deportiva proporciona un conjunto de beneficios para cualquier persona, pero de forma específica presenta beneficios para las personas en condición de discapacidad física, ya que contribuye a mantener, desarrollar y mejorar su condición integral. Según el autor anteriormente citado, es un valor esencial para el bienestar de este tipo de personas.

A través de ejercicios físicos practicados con asiduidad, se consiguen mantener el cuerpo en forma, retrasando la pérdida muscular ocasionada por el obligado sedentarismo condicionado especialmente o favorecido por su discapacidad.

Son múltiples las posibilidades que se tienen para el movimiento, que sólo se pueden conseguir a través de la participación en estas actividades, esto además conlleva que se pueda mejorar la capacidad respiratoria que en algunos casos puede verse afectada; el ajuste postural, intentando equilibrar la totalidad del cuerpo; el control tónico, potenciando la musculatura apropiada para poder compensar las diferentes partes del cuerpo y la relajación, mejorando aquellas partes que se pueden encontrar en un estado de espasticidad. El mantenimiento y mejora de las funciones corporales es vital cuando además éstas se han trabajado en una recuperación mediante un tratamiento físico individual.

Ríos (2003) destaca que el fortalecimiento de las capacidades perceptivo-motoras y coordinativas, sensoriales y mentales y el desarrollo generalizado de la totalidad de la persona en todos sus ámbitos, son aspectos para destacar cuando se practica actividad física. Estas personas necesitan trabajar estos aspectos para poder tener una mayor y mejor calidad de vida. Más allá de los beneficios en el ámbito físico, están los beneficios de orden psico-social. Sin duda, para estas personas existe un factor que adquiere una singular relevancia y que no es otro que su autoconcepto.

Las condiciones de participación que se deben presentar a las personas con discapacidad física vienen marcadas por todos los calificativos positivos que atribuyen al bienestar orientado a lograr el desempeño individual. Heckhausen (2000) considera que existen dos dimensiones en cuanto a los elementos a considerar para la satisfacción en el contexto del deporte y la actividad física: Los primeros factores denominados satisfacciones y aparente mejoría en el bienestar, tiene relación con la jerarquía más elevada de Maslow, son realizaciones, reconocimientos, responsabilidades, crecimiento y desempeño en sí. Una manera práctica de promover estas satisfacciones es por medio de delegar funciones, las responsabilidades promoción de objetivo y evaluación.

La otra dimensión a la que alude el autor es conformada por los factores higiénicos o insatisfactorios, lo que incluyen condiciones de participación y comodidad, política de **DeporVida. Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte. Revista trimestral** Universidad de Holguín. Holguín, Cuba. ISSN 1819-4028. RNPS: 2053 Año 20, No. 1, pp.152-172, enero-marzo 2023. Edición 55. Segunda etapa

administración y organización de las actividades, competencia técnica, beneficios percibidos, seguridad y relaciones. Cabe destacar que los factores satisfactorios son intrínsecos, los insatisfactorios son extrínsecos, en relación con la participación, el conocimiento de los elementos y de la organización, aspectos a considerar para provocar la motivación en las personas en condición de discapacidad física.

Esnaola et al. (2008) toman en consideración que el autoconcepto puede hacer referencia a diversas dimensiones: la física, la personal, la social y la académica o profesional, es posible hacer referencia a algunos de los beneficios de la actividad física deportiva relacionados con estas dimensiones; también mencionan que el autoconcepto personal, consta de cuatro dimensiones: el autoconcepto afectivo- emocional, el autoconcepto ético/moral, el autoconcepto de la autonomía y el autoconcepto de la autorrealización. En tal sentido, la actividad física influye directamente en todas ellas, puesto que las propuestas de trabajo que se realicen pueden influir en la regulación de las emociones, cuando la persona se enfrenta con diferentes situaciones, enfrentarse a la victoria y a la derrota, el respeto de las reglas de juego, o a la lucha por la consecución de un objetivo son ejemplos que muestran cómo se puede llevar a cabo. En cuanto al autoconcepto social, diferencian la responsabilidad social y la competencia social, en donde se integrarían aspectos de competencia o habilidad social y de aceptación social.

En el mismo sentido, Márquez (1995) apoya la concepción sobre la influencia en la forma física como consecuencia del ejercicio, mejora la aparición de estados emocionales positivos y además produce un incremento en el autoconcepto. Estos beneficios solo se conseguirán cuando haya una adherencia o permanencia en relación con la actividad física practicada. Pero, tal vez, según Macías y González (2012), uno de los beneficios más importantes, es la contribución en la superación de barreras en el ámbito psicológico, ya que “toda persona con alguna disminución de su capacidad tiene que enfrentarse a una serie de barreras, las cuales tendrá que sortear diariamente” (p. 27).

En el ámbito social, como señalan Feriz et al. (2015), la recreación cumple un papel fundamental debido a que es un factor integrador de los valores sociales, culturales, cívicos y educativos, contribuyendo así a una mejora de la integración familiar y social y promoviendo una cultura hacia una salud integral en toda la sociedad. En ese sentido, se puede afirmar que las

personas en condición de discapacidad encontrarán en la actividad física deportiva el medio adecuado para su tiempo libre y además de ello, contribuirá al bienestar integral.

Un ambiente favorable y estructurado, según Márquez (1995), facilitará que la persona con discapacidad permanezca en la práctica de actividad física, ya que podrá obtener metas a corto y a largo plazo. Además, “los factores personales más importantes son: actitudes hacia la salud, extroversión-introversión, automotivación y grado de compromiso” (p. 187). Este autor asegura que una actividad física moderada baja en personas con discapacidad física se verá fortalecida en la reducción de los niveles de estrés, entre los ejercicios se podría plantear los de tipo aeróbico y rítmico como correr, andar, montar en bicicleta o nadar.

Conclusiones

La sistematización de los presupuestos teóricos y metodológicos en relación con el tema, a partir del análisis crítico de los aportes de diferentes autores, permitieron analizar, clasificar y caracterizar los diferentes tipos de discapacidades y de manera especial a la discapacidad física, aspectos necesarios para su conocimiento y posterior tratamiento por parte de los profesionales de la actividad física y deporte.

Se corrobora los beneficios de la práctica de la actividad física deportiva en personas con discapacidad física ya que contribuye a su independencia funcional, mejoran su condición física, su eficiencia y capacidades físicas, favorecen la prevención y corrección de deformidades y vicios posturales, disminución del estrés, mejora de la autoconfianza, el estado emocional, las relaciones con los demás, su integración, participación, disfrute e interés, entre otros.

Referencias

- Adams, V. (2004). *Parálisis Motora. Principios de Neurología*. Mc Graw Hill Interamericana.
- Anderson, L. y Heyne, L. (2010). Physical activity for children and adults with disabilities: An issue of “amplified” importance. *Disability and Health Journal*, 3(2), 71-73.
https://www.researchgate.net/publication/49650009_Physical_activity_for_children_and_adults_with_disabilities_An_issue_of_amplified_importance
- Arráez, J. (2011). *El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios*. Editorial Universidad de Granada.

- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo social*. Alianza Editorial.
- Brazis, P. (2007). *General Principles of Neurologic Localization*. Localization in Clinical Neurology Philadelphia (5th Edition).
- Correa, J. E. (2010). *Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano con los currículos de programas de pregrado de rehabilitación de la escuela de Medicina y Ciencias de la Salud*. Universidad del Rosario. <https://1library.co/document/7q028l3y-documento-relacion-investigacion-actividad-desarrollo-curriculos-rehabilitacion-ciencias.html>
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194. https://www.researchgate.net/publication/286049957_Self-concept_Research%27s_isues
- Feriz, L., Rojas, G., Guerra, J., Herrera, E. y Herrera, H. (2015). Actividades físico-recreativas para la ocupación del tiempo libre en niños discapacitados físico motores. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*, Año 20, 196-206. <https://efdeportes.com/efd206/actividades-fisico-recreativas-para-discapacitados.htm>
- Heckhausen, J. (2000). *La motivación en el deporte*. Biosfera.
- Hernández, M. I. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-77192015000200004&lng=es
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2000). *Clasificación del Tipo de Discapacidad*. <https://www.inegi.org.mx>
- Macías, D. y González, I. (2012). Inclusión social de personas con discapacidad física a través de la natación de alto rendimiento. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 110, 26-35. <https://revista-apunts.com/wp-content/uploads/2020/11/026-035.pdf>
- Márquez, S. (1995). Beneficios psicológicos de la actividad física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(1), 185-206. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2378944>

Observatorio de Discapacidad Física (2022). *La discapacidad física: ¿qué es y qué tipos hay?* <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (2013). *Primera Conferencia Internacional de Ministros y Altos Funcionarios encargados de la Educación Física y del Deporte*. Berlín, Alemania: UNESCO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1987). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial sobre discapacidad*. OMS. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020) *Actividad Física. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physicalactivity>

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381- 414. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: origen, caracterización y plasmación. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: CERMI. Diversitas*.

Pérez, J. (2012). Actividad físico - deportiva para personas con discapacidad física. En S. L. Wanceulen (Ed.), *Actividad física en poblaciones especiales. Salud y calidad de vida* (pp. 97-132). Editorial Deportiva.

Renzi, D. (2010) *Paradigma de Resiliencia. Un aporte significativo en el abordaje de la problemática social de discapacidad*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Luján]. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/564>

Ríos, M. (2003). Discapacidad Auditiva. *Ágora para la EF y el Deporte*, 9, 83-114. <https://es.slideshare.net/AngelicaAltamirano/discapacidad-auditiva-24408156>

Beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física/The practice of sports physical activity in people with physical disabilities/Benefícios da prática de atividade física esportiva em pessoas com deficiência física

Rodríguez S. y Ferreira, M. (2010). Desde la *dis*-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de *dis*-normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 289-309.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/35280/7/desde%20la%20dis-capacidad%20ferreira.pdf>

Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *ÁGORA Papeles de Filosofía*, 30(1), 143-161. <https://philpapers.org/rec/RODQEU>

Vidarte, J. A., Vélez, C., Sandoval, C. y Alfonso, M. L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202 – 218.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613203>

Zucchi, D. G. (2001). Deporte y discapacidad. *Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 7(43), 12-19. <https://vsip.info/deporte-y-discapacidad-zucchi-pdf-free.html>