

# Impacto biopsicosocial del deporte adaptado en las personas con discapacidad física equipadas en sillas de ruedas



Por Paula V. Russo

Terapista Física (USal).  
Especialista en Kinesiología  
Deportiva (UFavaloro)  
Maestría en Sistemas de Salud y  
Seguridad Social (Universidad ISALUD)  
Directora de la Carrera de Kinesiología y  
Fisiatría (Universidad ISALUD)

## Director

Dr. Mario Glanc (Universidad ISALUD)

## Comité Evaluador

Lic. Jorge Mastrangelo (UBA)

Lic. Esteban Oscar Rojas (UBA)

Lic. Miguel Angel Alcocer Ojeda  
(Universidad Complutense de Madrid)

El presente trabajo es parte de la tesis de maestría próxima a ser defendida. Su versión completa se encuentra disponible en la Biblioteca de Universidad Isalud).

Este trabajo fue realizado con el apoyo del programa de becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga. Año 2013

El mismo resultó ganador en el IX Congreso Argentino de Kinesiología del Deporte, llevado a cabo en septiembre de 2014, en la CABA

## 1. Introducción

Uno de los principales problemas asociados a la discapacidad es el aislamiento social derivado de la encarnación de una hexis no legítima (Bourdieu, 2000), inconveniente que afecta especialmente a las personas con discapacidad motriz en las cuales el atributo estigmatizador (Goffman, 2001) resulta del orden de lo "evidente" y natural: la portación de una silla de ruedas, muletas, bastones o la exhibición de un muñón traducen una presunta anormalidad a partir de la cual la persona es reducida, por medio de la ideología de la normalidad, al plano de lo "abyecto" (Rosato et al, 2009).

Esta situación a nivel subjetivo se agrava aún más cuando la discapacidad es adquirida ya que en un contexto histórico en el cual la misma es connotada como una tragedia médica individual (Oliver, 2000). Sea cual fuere su origen las personas con discapacidad física deben lidiar a diario con las barreras de accesibilidad, desde las arquitectónicas hasta las que se impone él mismo. Debe volver a sentirse digno, poder reinsertarse laboralmente generando ingresos, conducir un automóvil, cuidar de sí mismo retomando el control de su propia vida, aprender a prescindir de la comodidad y de la sobreprotección de parte de la familia, y él mismo determinar que recursos y ayuda necesita. Las personas con discapacidad física son parte de la población que denominamos "vulnerable", mientras que ellos se auto-definen como "rengos" Rengo es la categoría a través de la cual las personas con discapacidad física que transitan el espacio del deporte se autodefinen y que fue creada y promovida por el uso de las muletas y bastones canadienses derivado de las secuelas de poliomielitis<sup>1</sup>, pero también, como modo de descargar el enojo que les producía

<sup>1</sup> En Argentina las epidemias de poliomielitis propiciaron las condiciones sociales e históricas para el surgimiento y desarrollo de este campo entre 1950 y mediados de los años 60

ser descalificados a través de la mirada penosa o miedosa de los “sanos”. El deporte también se convierte entonces en un modo de acceso a estrategias de supervivencia conocidas a partir de la llegada al campo deportivo. Las mismas incluyen desde el ejercicio de los beneficios secundarios garantizados por las leyes de protección a las personas con discapacidad (certificado, pase libre, pensión), al acceso a una red social que hace posible ganancias en capital social, y en capital económico, (por ejemplo: el COPAR (Comité Paralímpico) beca a los atletas de los seleccionados ó los clubes de básquet ofrecen a sus jugadores pequeñas ayudas en dinero), como así también la posibilidad de acceder al circuito internacional del básquet en Europa y vivir del deporte con sueldos dignos, vivienda, auto y comida paga. Específicamente, para poder “jugar” un deporte en silla de ruedas el requerimiento es “tener” una discapacidad física. Para las personas que no presentan discapacidad, el deporte beneficia el desarrollo de una vida saludable en los aspectos biológico y social, favorece las relaciones interpersonales y repercute favorablemente en la calidad de vida. De aquí surge el interrogante: Qué impacto biopsicosocial tendrá el deporte adaptado (actividad físico deportiva que es susceptible de aceptar modificaciones para posibilitar la participación de las personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales.) en las personas con discapacidad física en silla de ruedas? Las respuestas a este interrogante son complejas ya que incluyen otras preguntas más específicas, que nos permitirían obtener un conocimiento más profundo acerca de la problemática de la discapacidad física relacionada al deporte, tales como qué factores motivacionales los impulsan a practicarlo, cuáles son sus expectativas a nivel físico y social, que beneficios perciben en su salud, en su funcionalidad, en su autonomía, sus funciones relacionadas con el movimiento y la postura. Intentamos conocer también si la práctica del deporte favoreció el vínculo afectivo con otras personas, cuál es y por qué se da la dominancia de género, a qué nivel socioeconómico y nivel educativo corresponde la mayor afluencia, adherencia y compromiso del deporte adaptado, cual es la compatibilidad de la práctica del deporte con la carga horaria laboral, si les permitió sentirse incluidos en la sociedad, si les generó oportunidades laborales, viajes, cuál fue su mayor cambio a partir de la práctica del mismo y si colaboró a mitigar la angustia que genera la discapacidad. A partir del campo del deporte adaptado se instaurará una escuela de moralidad<sup>2</sup> en la cual los profesores de educación física y los pares “entrenarán” a la persona con discapacidad física para potenciar sus capacidades remanentes con el fin de maximizar su “calidad de vida”. (Carolina Ferrante 2010) Tradicionalmente, la

2 Que tiene su origen en la filosofía del deporte y la rehabilitación sostenida por Guttmann y cristalizada en el campo por la labor en la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) y el Instituto de Rehabilitación del Lisiado (IREL) a través de sus discípulos: los Prof. de Educación Física Héctor Moguilevsky y Pocho Ramírez y el Médico Fisiatra José Cibeira entre fines y principios del 50 y 60.

solución propuesta desde el Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1990) lo ha constituido la prescripción de prácticas deportivas. Aún hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS2006) y las federaciones de deporte adaptado sostienen que constituye el principal elemento que garantiza la “reinserción de la persona con discapacidad” a la vida social. Con esta investigación se propone conocer los beneficios en la esfera biopsicosocial de la persona con discapacidad física equipada con silla de ruedas como apoyo para su movilidad; qué sensaciones les genera la práctica del deporte adaptado recreativo, que beneficios les ofrece y qué compromiso les exige la competitividad, en las diferentes propuestas deportivas, relacionándolas con el impacto en la vida de relación, en la sensación de bienestar e integridad corporal percibidas, en su motivación; los beneficios sociales sólo podemos comprenderlos desde las vivencias de los agentes y no desde los postulados teóricos y de escaso material empírico, por lo tanto se pretendió obtener una experiencia objetiva y subjetiva de la discapacidad, teniendo en cuenta la percepción de la misma.

## 2. Objetivos

¿Cuál es el impacto percibido, por las personas con discapacidad física en su esfera biopsicosocial a partir de la práctica del deporte adaptado?

Se interrelacionaron las siguientes preguntas: ¿Cuál es el beneficio en términos de su autoestima? ¿Cuál es el beneficio posible en su vida de relación social? ¿La práctica del deporte adaptado fue un factor que aportó a su autonomía? ¿Pertener a un equipo donde los integrantes poseen discapacidades similares, potenció su confianza para validarse por sí mismo? ¿Con la práctica, ha mejorado su habilidad motriz, ha favorecido su postura, ha aliviado sus dolores? ¿Cuál es la razón por la que eligen un deporte adaptado en particular? ¿Esta elección está relacionada con la práctica del mismo antes de la discapacidad? ¿El deporte colaboró en su inclusión social?

El estudio no propuso verificar o refutar una hipótesis, sino arribar a nuevas conocimientos que como producto del proceso investigativo, resultasen útiles para contribuir a mejorar las intervenciones y propuestas destinadas a las personas con discapacidad.

Los estudios provenientes de la educación física sostienen que el deporte generaría efectos positivos para el desarrollo psicológico, físico y social de las personas. Teniendo en cuenta estos resultados, la práctica del deporte en los individuos discapacitados motrices en silla de ruedas, les garantizaría una sensación de bienestar, satisfacción y fortalecimiento de la autoestima, les ayudaría a lograr un estilo de vida más balanceado y normal, proporcionándoles oportunidades de sociabilización y de autoexpresión a través de su participación activa conforme a su nivel de movilidad y funcionalidad. Generalmente los discapacitados tienden a evitar el uso de sus extremidades parcial-

mente afectadas. A través del *Deporte Adaptado*, se los incentivaría y motivaría para que colaboren activamente en su rehabilitación, intervinendo en la prevención a partir del autocuidado, evitando complicaciones de su salud, aportándole confianza y mejores habilidades motrices, obteniendo mayor fuerza en su musculatura remanente a través de las proezas necesarias para desarrollar el juego.

El deporte acercaría a la familia del discapacitado y lo centraría en su rol de persona activa capaz de vencer obstáculos, generándole menor dependencia siendo una guía a imitar por otros discapacitados. El deporte promovería viajes, giras, reuniones con clubes, y federaciones facilitando la inclusión con otras sociedades y organismos.

## 2.1 Objetivo general

Analizar los beneficios que percibe la persona con discapacidad física con la práctica del *deporte adaptado* en términos del impacto percibido por éste en su esfera social, cultural, psíquica y motivacional

## 2.1 Objetivos específicos

Analizar los beneficios que percibe la persona con discapacidad física con la práctica del deporte adaptado en términos del impacto percibido por éste en su esfera social, cultural, psíquica, motivacional, diferenciándolos por su deporte, por su patología. Identificar los motivos de su adhesión, elección y compromiso con la actividad y los beneficios reconocidos por los profesores a cargo de la actividad con respecto al deportista.

## 3. Materiales y método

La investigación se aplicó a una muestra de 62 personas con discapacidad física en sillas de ruedas de ambos sexos, cuyo origen de la discapacidad era la consecuencia de (según denominación de la CIE10<sup>3</sup>), espina bífida<sup>4</sup>, poliomielitis<sup>5</sup>, lesión medular<sup>6</sup>, y amputaciones<sup>7</sup>, comprendidos dentro del rango etario de 18 a 75 años,

3 Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, Décima Revisión, Vols. 1-3. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992-1994. Clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud. La C.I.E., es adecuada para clasificar enfermedades y otros tipos de problemas de salud, consignados en distintos tipos de registros vitales y de salud.

4 CIE 10. Cap.XVII, Malformaciones Congénitas deformidades y anomalías cromosómicas Q05, Espina bífida.

5 CIE 10. Cap.I. Ciertas enfermedades infecciosas y parestesias infecciones virales del SNC. A80 poliomielitis Aguda.

6 CIE 10. Cap.XIX. Traumatismo, envenenamientos y algunos otros consecuencia de causas externas. S14 Traumatismos de la Médula espinal y de nervios a nivel del cuello, hombro y del brazo. S34 Traumatismos de los nervios y de la médula espinal lumbar o a nivel del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis

7 CIE 10. Cap.XIX. Traumatismo, envenenamientos y algunos otros consecuencia de causas externas. S48 Amputación traumática del hombro y brazo. S88 Traumatismo de la rodilla y la pierna, amputación traumática de la pierna.

que practicasen, Quadrugby, natación, básquet, tenis de mesa adaptados en las instalaciones deportivas, gimnasio, playón, cancha de básquet cubierta y pileta de natación cubierta del SNR<sup>8</sup>, y a 5 profesores de Educación Física a cargo de estos deportes.

Se contó con la autorización de la máxima autoridad del Servicio Nacional de Rehabilitación para el ingreso y realización del estudio. La técnica fue observacional, y descriptiva. La unidad de análisis fue la persona con discapacidad física hombre y mujer en silla de ruedas, y los profesores de cada disciplina deportiva. La recolección y sistematización de datos se basó en fuentes primarias, no fue posible acceder a las bases de datos del Departamento de Recreación y Deportes de la institución, ya que no estaban disponibles. La estrategia para la recolección de datos fue cuali cuantitativa a través de un trabajo de campo, por medio de un cuestionario con encuesta y entrevista, esta última necesaria, en caso de solicitarla el entrevistado para su completa expresión, en horarios pautados previamente con los jugadores y profesores, antes de comenzar o al terminar la práctica. El promedio de duración de cada encuesta fue de 1.30 hs a 2 hs, se pudieron entrevistar de 2 a 4 jugadores por semana. Los horarios de las diferentes disciplinas y el tiempo necesario para completar el cuestionario obligaron a encuestar a los jugadores conforme a la disponibilidad de los espacios. Los criterios de inclusión eran poseer una antigüedad de práctica mayor a un año en los deportes mencionados y acceder participar en forma anónima y voluntaria. Quedaron excluidas las personas con discapacidad física de ambos sexos que padecían discapacidad mental, visual, auditiva completa y con menos de un año de antigüedad en la práctica deportiva. No participaron quienes no firmaron el consentimiento informado (ver anexo 1) y quienes no hubieran demostrado adhesión y compromiso al entrenamiento. Se interrelacionaron las variables sexo – nivel de educación – condición socioeconómica – Lugar de residencia – estado civil – maternidad/paternidad - antecedentes deportivos (para la discapacidad adquirida) – tipo de discapacidad física (CIE10), causa (genético – congénito- perinatal – adquirido (infeccioso/traumático) – Dolor (dolor (escala de Wong Baker) – Función sexual y reproductiva) Trabajo – tipo de trabajo- Motivación del deporte (La Escala de Motivación en el deporte E.M.D9) - tipo de deporte (tenis de mesa, quadrugby- básquet – natación.) Nib. Determinantes psicosociales (motivacionales – satisfacción – vida de relación). Se utilizaron preguntas inspiradas en la Escala de depresión de Yesavage. Se utilizó como guía el Índice de Barthel para conocer la

8 El Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) es un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina

9 Bière, N.M; Vallerand, R.J; Blais, M.R y Pelletier, L.G (1995). Développement et validation d'une mesure de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation en contexte sportif: L'échelle de Motivation dans les Sport (ÉMS). International Journal Sport of Psychology, 26, 645-489

funcionalidad en las actividades de la vida diaria(AVD). Edad - años de evolución de la discapacidad –antigüedad en el deporte – horas de entrenamiento por semana.

La propuesta metodológica no incorporó la participación simultánea de un Grupo Control, ya que el estudio no pretendió comparar entre poblaciones sino que basado en la información preexistente y las recomendaciones al respecto, analizar las percepciones y vivencias de las personas con discapacidad, considerando como la práctica del deporte es, desde su perspectiva, beneficiosa para su salud biopsicosocial.

## 4. Resultados

### 4.1. Entrevistas a profesores

#### a) ¿Cuáles son los aspectos sobresalientes que usted percibe en las personas con discapacidad física al practicar deporte?

La mayoría de ellos coincide en nombrar la mejora de las funciones musculares y las relacionadas con el movimiento, como la fuerza, la velocidad, la concentración, el autovalerse, la reinserción social, la independencia, la constancia, perseverancia, la fuerza de voluntad, a partir de la práctica deportiva. El jugador puede enfrentar su realidad de una forma distinta, sienten que el accidente solo fue un impacto de la discapacidad, y pueden continuar su vida de otra manera. Destacan que a través de la práctica sus logros pasan a ser promotores de una vida social y generadores de procesos de autonomía. El jugador es parte de un grupo, no de la “discapacidad”.

#### b) ¿Cuáles son para usted los motivos por los que las personas con discapacidad física eligen el deporte?

Cada entrevistado respondió en relación a su disciplina

##### Tenis de mesa:

... “El tenis de mesa es el deporte más inclusivo del mundo ya que pueden jugarlo personas en silla de ruedas y personas de pie. Es un deporte familiar, fácil de aprender y es el número dos del mundo, en los que corresponde a “concentración”... El jugador puede si lo desea utilizar su silla convencional para realizar esta disciplina. La idea de acercarse a los logros de un ídolo deportivo, sería un incentivo”.

##### Natación:

... “La natación es una continuidad del proceso de rehabilitación..”, el paciente que realiza hidroterapia continúa luego con la natación, conociendo los beneficios que le ha aportado en la etapa aguda de la enfermedad. Es un deporte individual, donde hay poca interacción con los otros, los deportistas se sienten menos expuestos ante la mirada de los demás, ante la nulidad de los efectos de la gravedad, ellos se

sienten ‘libres’, no necesitan asistencia, los desplazamientos los realizan de manera autónoma, sintiendo mucho placer...”

##### Quadrugby:

... “Practicar deporte es más fácil que estudiar o trabajar con discapacidad...” Hay una necesidad de los jugadores por sentirse parte de “algo”, sentirse útil. Para poder realizar quadrugby los jugadores deben tener afectados los cuatro miembros, (poseen cuadriparesia, por lo que sus movimientos son limitados en miembros superiores), por ello los jugadores que practican este deporte son en su mayoría lesionados medulares. Ellos no podrían desarrollarse con las mismas posibilidades en otra disciplina deportiva, es un deporte rudo y de contacto”.

##### Básquet:

... “La elección del básquet es que es el deporte de mayor rudeza, se necesita mucha fuerza y habilidad para poder jugarlo. Aquí los jugadores poseen discapacidades diferentes, lo practican jugadores amputados, con lesión medular dorso lumbar, con secuela de poliomielitis y espina bífida. Los equipos de Cilsa y River, actualmente no tienen mujeres en el equipo de hombres. ..”En el momento que había una mujer, en el equipo el resto de los jugadores la cuidaba y respetaba, como a uno mas...

Ante la pregunta c:

#### c) Según su experiencia ¿ la adhesión es más común en la población femenina o masculina?

La mayoría coincidió en que predominan los deportistas de sexo masculino, aunque los motivos fueron diversos. ..”La sociedad es machista, en una educación primitiva del deporte hacia la mujer, que la misma es poco incentivada, que aspectos sociales en las personas “convencionales” se repiten en la discapacidad...”

Otro profesor, menciona que ...”la mujer es menos deportista que el hombre, que hay una mirada “relegada del hombre hacia la mujer en silla”. “ La mujer no tendría los recursos para adquirir los elementos necesarios para poder practicar el deporte..” uno de los entrenadores destaca la rudeza del deporte en silla, como causa de que lo practiquen menos mujeres que hombres. También que no hay referentes femeninos exitosos a las que las mujeres desearían parecerse. Esta falta de incentivo, provoca la poca adhesión del sexo femenino al deporte”

Todos coinciden que cada año practican más mujeres deporte.

#### d) Según su experiencia ¿es diferente la adhesión y compromiso que demuestran los jugadores que fueron deportistas antes de la lesión que provocó la discapacidad con los que no lo fueron?

La mayoría de los entrenadores destaca un mayor compromiso y adhesión en las personas que fueron deportistas antes de la

lesión, (haciendo referencia solo a los que presentan una discapacidad por patología adquirida) con respecto a los que no lo fueron. La facilidad para aprender el gesto deportivo sería una diferencia a favor de los que han tenido antecedentes deportivos.

Uno de ellos menciona que los nuevos jugadores toman el deporte como un hobby, a diferencia de los que poseen antecedentes de práctica deportiva previa a la lesión, donde el compromiso “es con uno mismo”, siendo esta una actitud deportiva

Uno de los profesores entrevistados, no percibe esta diferencia, si resalta la “pasión” que posee el que tiene antecedentes de deportista.

Otro aspecto relevante que genera responsabilidad para con la actividad, es el incentivo económico que significa la “beca”, El Estado, a través de la Secretaría de Deportes, y el Enard<sup>10</sup>, otorga a las distintas federaciones este incentivo, para colaborar con los viáticos y comidas del jugador. Se recibe en forma mensual, mientras desarrolle el deporte.

#### d) Según su experiencia ¿cómo es la convivencia entre los jugadores de un mismo equipo y con los demás jugadores que practican deporte en la institución?

Los cinco entrevistados coinciden en que es “muy buena”, que no hay rivalidad, priman los principios de solidaridad entre ellos, hay intercambio comunicacional entre disciplinas, la mayoría de los jugadores se conoce, el SNR es como un club, donde algunos han practicado más de un deporte.

Algo para resaltar es la admiración que despiertan los logros deportivos de los jugadores con mayores deficiencias físicas en el resto de los jugadores. El ego elevado de algunos jugadores, sería un obstáculo para generar amistades.

..”En el deporte adaptado también los jugadores hacen trampa...”

## 4.2. Encuestas.

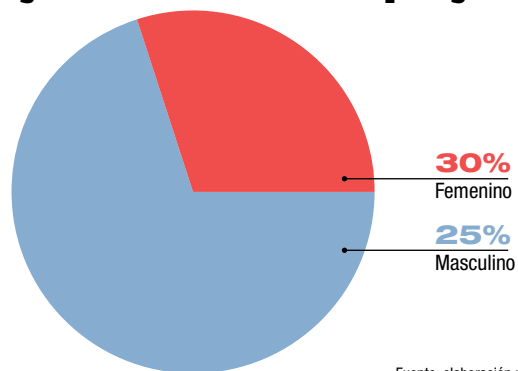
### Características del grupo muestral

- El universo encuestado es de 62 deportistas en silla.
- Todos poseen el CUD<sup>11</sup>
- El 88% hace mas de diez años que padece una discapacidad física.

<sup>10</sup> Enard .Ente Nacional de Alto Rendimiento Deportivo

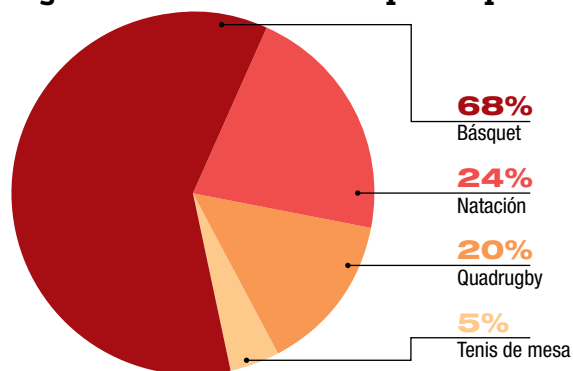
<sup>11</sup> El CUD Certificado Único de Discapacidad es un documento público. Es la llave de acceso al Sistema de Salud y a los beneficios instituidos por la normativa en la materia, para las personas con discapacidad. El trámite es voluntario y consta de una evaluación interdisciplinaria en la que los profesionales determinarán, de acuerdo a la documentación presentada por el interesado, si se encuadra o no dentro de las normativas vigentes de certificación de discapacidad.

**Gráfico 1**  
**Jugadores diferenciados por género**



Fuente: elaboración propia

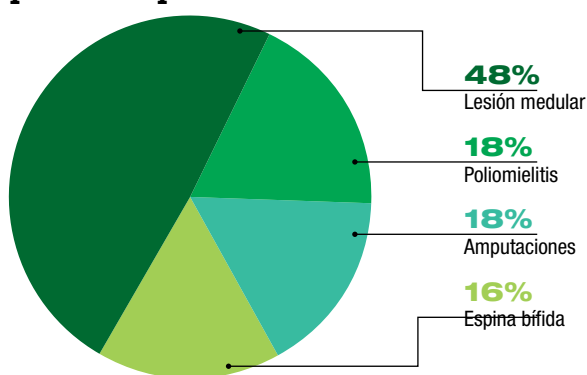
**Gráfico 2**  
**Jugadores diferenciados por deporte**



Algunos de los deportistas practican más de un deporte, siendo registrados en ambos.

Fuente: elaboración propia

**Gráfico 3**  
**Jugadores diferenciados por discapacidad**



Fuente: elaboración propia

### Tipos de discapacidad

El 82% de la muestra posee una discapacidad adquirida

- poliomielitis 11 casos (18%) origen infeccioso
- lesión medular 30 casos (48%) origen traumático
- amputaciones 11 casos (18%) origen traumático, de ambos miembros inferiores en la mayoría de los casos y 2 con triamputaciones.

El 16% de la muestra posee una discapacidad congénita

- espina bífida 10 casos (16%)

## Deporte

- básquet 42 personas (68%),
- tenis de mesa 3 personas (5%), (aquí la muestra fue menor ya que solo se entrevistaron a los jugadores en silla, no a los de pie.)
- natación 15 personas (24%),
- quadrugby 10 personas (16%).

Obs.: Algunos de los deportistas practican más de un deporte, siendo registrados en ambos.

## Práctica del deporte

El 81% de la muestra realiza el deporte en forma competitiva

## Antigüedad

El 72% practica el deporte hace más de 5 años, el 28% restante entre uno y cuatro años.

## Antecedentes deportivos previos a la discapacidad

Universo formado por 40 jugadores

- No se registró a las personas con secuela de poliomielitis, por ser una discapacidad adquirida en la primera infancia.
- El 65%, (26 jugadores) posee antecedentes deportivos (18% con amputaciones y 47% con lesión medular)

## Horas de entrenamiento dedicadas a la actividad

- El 42% de la muestra le dedica más de 8 hs de entrenamiento por semana a la práctica deportiva, representado por 26 jugadores. 7 mujeres y 19 hombres. De ellos:
  - 3 son jugadores con espina bífida (de un total de 11) ,
  - 8 son jugadores con secuela de poliomielitis (de un total de 11)
  - 4 son jugadores amputados (de un total de 11)
  - 11 son jugadores lesionados medulares (de un total de 29).
- El 72% de los jugadores practica el deporte hace más de 5 años

## Género

La mayor muestra está compuesta por jugadores de sexo masculino, representado por el 71% La mayor concentración de mujeres se registra en la práctica de

- básquet 12 mujeres
- natación 10 mujeres

## Edad

La edad promedio de la muestra es de 39,5 años. El grupo de mayor edad corresponde a las personas con secuela de poliomielitis.

## Determinantes sociales

### Educación

El 100% de la muestra posee el nivel primario completo.

El 69% de la muestra (43 deportistas) posee 12 años de escolarización completa. 21 hombres y 12 mujeres

5 % poseen título terciario, 1 hombre y 2 mujeres

26% posee título universitario, 12 hombres y 4 mujeres.

El 81% de la muestra, (50 deportistas) afirman que es posible estudiar, trabajar y realizar deporte

### Determinantes socioeconómicos

Pertenece a estratos socioeconómicos medios .

El 66% de la muestra (41 deportistas) vive en el Gran Buenos Aires

El 98% de la muestra poseen agua potable, y cloacas y no registran hacinamiento en sus viviendas

El 58% (36 deportistas) posee baño adaptado a su discapacidad.

### Trabajo:

El 58% desarrolla tareas laborales. 32% de manera formal El 15% son mujeres.

### Cobertura social:

Todos los jugadores poseen algún tipo de cobertura social, el 23% de ellos el Plan Incluir Salud12, en el que se incluye la pensión no contributiva

### En cuanto a su vida de relación:

El 63% del total de la muestra refiere pareja estable, 11 mujeres y 28 hombres.

El 39 % del total son padres de familia. 19 hombres y 5 mujeres.

## 5. Interpretación de los resultados

### Beneficios en su estado físico

La practica mejoró su habilidad motriz.

- Los jugadores dicen sentirse más fuertes (90%)
- La practica favoreció una alimentación más variada acorde a las necesidades nutricionales demandadas por la actividad (47%).
- Las personas realizaron más controles médicos gracias a la actividad (37%)

---

12 Incluir Salud es un Programa de naturaleza federal, que tiene por misión brindar cobertura médico integral a los afiliados residentes en todo el territorio nacional. Con el fin de cumplir dicho objetivo, el Ministerio de Salud de La Nación, encomienda a cada una de las provincias la atención médica integral de los afiliados al Programa, a través de la celebración de convenios prestacionales. De ese modo, asegura el cumplimiento de las políticas de promoción, prevención y recuperación de la salud y el ejercicio del derecho de los afiliados a gozar de las prestaciones médicas conforme lo establecido en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras leyes nacionales.

## Dolor

- El 37% de los entrevistados padecía dolor antes de practicar deportes, (dolores musculares y articulares, miembros y columna vertebral)

## Dolor asociado a la práctica

- El 37% de las personas padeció dolor asociado a la práctica en las zonas de hombros y miembros superiores
- La práctica provocó el comienzo de dolores intensos en el 25% de la muestra. Estas personas no manifestaron dolores antes de la misma. Zonas afectadas: miembros superiores y columna.

## Hallazgos particulares

- Aumento en el número de personas con espina bífida, de 1 a 6 en los jugadores de básquet.
- Aumento de 3 a 5 en los jugadores con poliomielitis, el mayor número se registra en básquet.
- Aumento de 4 a 5 en los deportistas con amputaciones en los deportes básquet predominantemente.
- El dolor disminuyó de 15 a 7 en lesionados medulares, predominando el básquet.

## Alivio del dolor vinculado a la práctica

- El 24% los alivió con la práctica, en su mayoría son personas con lesión medular.

## Beneficios en la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD)

La práctica deportiva favoreció la independencia, entre un 37% y 47% del total de la muestra, siendo más significati-

vo este aporte en los deportistas con espina bífida y lesión medular (60%).

## Determinantes psicosociales:

### Bienestar:

La práctica deportiva mejoró la sensación de bienestar en el 94% de los deportistas (58 individuos) El 84% refiere haber mejorado su ánimo

### Autonomía:

El 61% (38 jugadores) refieren que la práctica favoreció su autonomía. (De ellos, 7/10 portadores de mielomeningocele, 5/11 poliomielitis, 7/11 amputados, 18/30 lesionados medulares.)

### Deseos:

El deporte le generó deseo de

- Viajar 84%
- Conducir automóviles 52%
- Estudiar 47%.

## Beneficio en sus relaciones interpersonales

- 60%, del total se sintieron beneficiados (el menor registro se evidenció, en los lesionados medulares 13 casos sobre 29).

## Apoyo familiar

El 37% (23 jugadores) refiere sentirse apoyado por su familia. El registro mas bajo se notó en los deportistas con lesión medular, 8 casos de un total de 29

Tabla 1

### La práctica favoreció la independencia en...

Beneficios	Vestido	Aseo	Comida	Ir al retrete	Transferencias	Transporte público
Patología						
Espina bífida	50%	50%	40%	40%	40%	70%
Poliomielitis	9%	9%	9%	9%	9%	73%
Amputaciones	27%	27%	27%	27%	36%	91%
Lesión medular	59%	48%	48%	62%	69%	59%

Fuente: elaboración propia

Tabla 2

### La práctica favoreció la...

Beneficios	Autonomía	Sensación de bienestar	Identificación con el prójimo	Amistades
Patología				
Espina bífida	70%	90%	40%	70%
Poliomielitis	5%	91%	45%	64%
Amputaciones	64%	100%	64%	100%
Lesión medular	66%	93%	72%	59%

Fuente: elaboración propia

## Vida de relación

- El 50% refiere beneficios en su vida de relación de pareja, con la practica deportiva
- El 39% refiere que la práctica deportiva mejoró su sexualidad.

## Actividades sociales

- Al 56%, la práctica deportiva, genero ganas de participar en asociaciones de ayuda al discapacitado
- Al 21% de la muestra, lo motivó a participar en agrupaciones políticas
- AL 69% lo incentivó a conocer nuevas amistades
- Al 48% de la muestra la práctica deportiva le facilito salidas y actividades sociales

## Sentirse aceptado e incluido en la sociedad

- Al 60% le genero la sensación de sentirse aceptado e incluido en la sociedad

## Identidad con el prójimo

- Al 61 %, la práctica deportiva le favoreció su vinculación y/o identificación con otros individuos.

## Trabajo

El deporte benefició el acceso a un mejor trabajo a un 26% de la muestra

## Información

La práctica deportiva le aportó información sobre los derechos de ser discapacitado al 65% de la muestra

## Barreras arquitectónicas

El 69% (42 deportistas) refieren que la practica les facilito su desplazamiento en la ciudad con el uso de la silla de ruedas.

El 68% de la muestra utiliza transporte público diariamente.

El 82% refiere que es positivo competir

Tabla 3

### La práctica lo beneficio en...

Patología	Beneficios	Relaciones interpersonales	Apoyo familiar	Salir más	Relación de pareja	Sexualidad
Espina bífida		70%	60%	50%	50%	40%
Poliomielitis		64%	36%	55%	64%	45%
Amputaciones		73%	36%	45%	36%	27%
Lesión medular		48%	31%	45%	48%	41%

Fuente: elaboración propia

Tabla 4

### Le otorgo sensación de sentirse...

Patología	Beneficios	Aceptado/ Incluido en la sociedad	Superar barreras arquitectónicas
Espina bífida		70%	60%
Poliomielitis		64%	36%
Amputaciones		73%	36%
Lesión medular		48%	31%

Fuente: elaboración propia

Tabla 5

### La práctica le genero ganas de...

Patología	Beneficios	Estudiar	Viajar	Manejar
Espina bífida		60%	60%	50%
Poliomielitis		64%	100%	45%
Amputaciones		55%	100%	64%
Lesión medular		31%	79%	52%

Fuente: elaboración propia

Tabla 6

### Con la práctica logró...

Patología	Beneficios	Sentirse fuerte	Mejorar su ánimo	Mejorar su alimentación	Acceder a un mejor trabajo
Espina bífida		90%	90%	40%	20%
Poliomielitis		100%	91%	55%	18%
Amputaciones		100%	100%	55%	45%
Lesión medular		83%	72%	41%	24%

Fuente: elaboración propia



## 6. Conclusión

Las respuestas de los profesores entrevistados coinciden con los resultados de las encuestas. Refieren un alto impacto positivo en el aspecto biopsicosocial de las personas con discapacidad física, una desigual participación al deporte del género femenino y un mayor compromiso con la actividad de las personas con antecedentes deportivos y de los becados deportivamente. Los motivos por los que eligen el deporte, están relacionados a la continuación de su proceso de rehabilitación, a la búsqueda de sentirse parte de un grupo, como factor de integración social, de poder manifestarse a través de la actividad en deportes rudos y de contacto, y de sentirse incluidos en la sociedad. Con respecto a la motivación (EMD), ésta se encuadra dentro de los factores personales de la CIF, los motivos por los que las personas con discapacidad física realizan deporte, son meramente intrínsecos, ligados al placer que les genera la práctica, la experimentación de sensaciones y ser parte de un equipo, a la autosuperación reflejada en mejorar puntos débiles y al cuidado de la imagen corporal. y no por factores extrínsecos relacionados al premio o castigo a pesar de que la muestra en gran medida (81%) compite a nivel nacional e internacional, esto se relaciona con el placer de practicar por los logros obtenidos y no por los resultados. Los jugadores de sexo masculino se encuentran mas motivados para realizar deporte que las del sexo femenino. La práctica deportiva aporta a las personas con discapacidad física una sensación de bienestar, fortalece su autoestima, brinda mayor independencia, oportunidades de sociabilización y de autoexpresión a través de su participación social, les aporta información sobre los derechos de la discapacidad. El deporte incentiva la autosuperación, brinda confianza a través del desarrollo de habilidades motrices que le permiten desenvolverse con mayor autonomía perfeccionando sus movimientos funcionales, lo que les permite sortear más fácilmente, con su silla de ruedas las barreras arquitectónicas existentes, y utilizar transporte público. La práctica deportiva favoreció las cualidades físicas en mayor medida en las personas con espina bífida y lesión medular, pero alivió mínimamente los dolores articulares y musculares existentes, registrando el 39% de las personas dolor asociado a la práctica deportiva. El deporte promueve viajes, favorece la interacción social facilitándole una vida de relación mas amplia , favorece la sexualidad, y la posibilidad de conocer gente nueva.

## 7. Discusión

Numerosos estudios, entre ellos el Informe Mundial OMS 2011 sostienen que en nuestro país las personas carecen de igual acceso a la atención en salud, educación, y ofertas laborales.

Tabla 7

### Hallazgos con la investigación

Patología	Beneficios	Dolor antes de realizar actividad	Dolor con la práctica
Espina bífida		10%	60%
Poliomielitis		18%	45%
Amputaciones		36%	45%
Lesión medular		52%	24%

Fuente: elaboración propia

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) introduce Factores Ambientales, entendidos como el ambiente físico, social y actitudinal, y el concepto de participación, definida como la implicación de la persona en las situaciones de vida. Estas cuestiones son importantes a la hora de comprender las condiciones individuales de la persona con discapacidad. Personas con características similares en cuanto a gravedad de la discapacidad pueden mostrar resultados diferentes en cuanto a la participación y la calidad de vida debido a condiciones ambientales distintas. Al mismo tiempo, lograr cambios ambientales favorables a las personas con discapacidad es una de las directrices establecidas por la Convención de las Naciones Unidas (2006) acerca de los Derechos de las Personas con Discapacidad que, en su Artículo 30, establece como derecho de estos “el participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte”.

El concepto de participación es un aspecto prominente en la CIF, la cual define la “participación” como la implicación y el compromiso en las situaciones de la vida, incluyendo el ocio y las actividades recreativas. La participación de las personas con discapacidad está asociada a la mejora de su bienestar emocional, a las relaciones sociales y al desarrollo de competencias.

Consistentemente en la población evaluada, las personas con acceso a la oferta deportiva pertenecen al estrato social medio. Los programas de actividad física, practicas del deporte y recreación para personas con discapacidad, como estrategia de desarrollo personal y de integración social parecieran ser accesibles excluyentemente para este sector social como piso de calificación social.

Para acceder a una beca deportiva, la persona debe ser un jugador de selección y competir. Para ello se requiere una mayor eficiencia en las funciones corporales potenciadas con un entrenamiento intenso. Algunos clubes disponen de sillas de ruedas y las facilitan a personas con discapacidad física que deseen practicar deporte, pero el deporte recreativo no contempla la asignación de becas dinerarias que ayuden a solventar los traslados, como una barrera de acceso y desaliento a la actividad para las personas sin recursos dinerarios. Este escaso apoyo social, para practicar deporte en

forma recreativa, es un aspecto negativo de la interacción entre los factores ambientales de la discapacidad y la funcionalidad de la persona, que contempla la CIF.

La no presencia en el SNR de personas con bajos ingresos hace suponer que para poder practicar deporte adaptado, una persona con discapacidad física no debe sufrir de pobreza.

El deporte colabora mínimamente en la posibilidad de obtener un mejor empleo. El porcentaje de jugadores que acceden a un trabajo formal es bajo. El subsidio de pensión no contributiva, sumado al aporte de la beca deportiva, funcionan como un incentivo negativo para buscar un mejor trabajo. El subsidio a pesar de ser bajo, le genera a la persona con discapacidad una seguridad de ingreso, desmotivando su participación en el mercado laboral.

El deporte incentiva mínimamente a la capacitación continua y culminación de estudios. Las personas con discapacidad deben ocuparse de su salud, de los traslados, deben tener flexibilidad de horarios, etc. Estas causas dificultan proseguir con el estudio, al igual que una jornada laboral extensa. Las personas con menores

ingresos, sin trabajo o con escasa formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad en su perspectiva de desarrollo, es otro aspecto negativo de los factores ambientales de la discapacidad.

El deporte de competencia, no acerca a la familia del discapacitado. Los viajes y jornadas de entrenamiento pre torneo, alteran la relación familiar, al inverso de los que sucedía en los años 50 y 60 con la epidemia de poliomielitis, donde la familia acompañaba al discapacitado físico y lo incentivaba a la competencia como medio de integración social, según refieren los entrevistados afectados de poliomielitis.

Se evidencia una menor participación de la mujer en el deporte competitivo y recreativo. Los incentivos existentes no son suficientes ni colaboran con su inclusión, restringiendo su participación.

Se debe seguir profundizando la propuesta deportiva para incluir a los sectores sociales más bajos, disminuir la brecha de accesibilidad en relación al género, fomentar su participación en la fuerza laboral, y prevenir lesiones deportivas evitables.

## Referencias bibliográficas

- Arbinaga, F. y García, J.M (2003): Motivación para el entrenamiento con pesas en gimnasios: un estudio piloto. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte 9-marzo-ISSN: 1577-0354 (<http://cdeporte.rediris.es>).
- Artículos periodísticos:
- Zuzenak (Vitoria-Gasteiz, España) y la integración a través del deporte en las escuelas. Fuente: ZUZENAK digital.
- El Futman. Inventado por técnicos Cantabros, está siendo promocionado por la Fundación Futman para el Desarrollo de Deportes Adaptados. Fuente: Europa Press
- Artículos Académicos:
- Artículo Nº1: Yo juego, tú juegas, ¿Él juega? Tipo de trabajo: Artículo Autor: Lic. Daniel Germán Zucchi
- Artículo Nº2: ¿Por qué se hace deporte siendo discapacitado físico? Tipo de trabajo: Investigación Autor: Lic. Félix Arbinaga Ibarzábal.
- Determining the relation between quality of life, handicap, fitness, and physical activity for persons with spinal cord injury. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%2522Manns%20PJ%2522%255BAuthor%255D>
- College of Kinesiology, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada.
- Balaguer, I y Atienza, F (1994). Principales motivos de los jóvenes para jugar al tenis. Apunts, 31, 285-299.
- Bière, N.M; Vallerand, R.J; Blais, M.R y Pelletier, L.G (1995). Développement et validation d'une mesure de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation en contexte sportif: L'échelle de Motivation dans les Sports (ÉMS). International Journal Sport of Psychology. 26, 645- 489.
- Daniel R. Gould Profesor Psicología aplicada del Deporte Director, Instituto para el Estudio de los Deportes de la Juventud U. Michigan. (Arch Phys Med Rehab. 1999 Dec; 80(12): 1566-71.
- Deci, E.L. (1971). Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. Journal of Personal and Social Psychology, 18, 105-115.
- Deci, E.L y Ryan, R.M (1985). Intrinsic Motivation and self-determination in human behavior. N.Y Plenum Press.
- González, G; Tabernero, B y Márquez, S. (2000). Análisis de los motivos para participar en Fútbol y en Tenis en la iniciación deportiva. Revista Motricidad, 6, 47-66
- Gordillo, A (1992). Orientaciones psicológicas en la iniciación deportiva. Revista de Psicología Del Deporte. 1, 27-36.
- Gould, D (1982). Sport psychology in the 1980s: Status, direction, and challenge in youth sport
- Research. Journal of Sport Psychology, 4, 203-218. 15
- López, J.M. (2000). Estandarización de la Escala de Motivación en el Deporte (EMD) de Brière N.M, Vallerand, R.J; Blais, M.R y Pelletier, L.G. En deportistas mexicanos. Revista Motricidad, 6, 67-93.
- Martín, F. (1988): La integración de los minusválidos psíquicos en el deporte" Apunts Nº 14.
- Rodríguez, A. (1998). Estudio de las causas de abandono de la práctica deportiva habitual en la población de 14, 15y 16 años. Tesis Doctoral. Univ. Granada.
- Ryckman, R y Hamel, J. (1993). Perceived physical ability differences in the sport participation motives of young athletes. International Journal Sport of Psychology. 24, 270-283.
- Torres, G; Carrasco, L y Medina, J (2000). Investigación sobre los motivos por los que los estudiantes universitarios practican deporte. El caso de la Universidad de Granada. Revista Motricidad. 6, 95-105.
- Vallerand, R.J y Halliwell, W.R (1983). Formulations théoriques contemporaines en motivation intrinsèque. Reviste Critique Psychology Cannadian. 24, 243-256.
- Villamarín, F; Mauri, C y Sanz, A. (1998). Competencia percibida y motivación durante la iniciación en la práctica del tenis. Revista de Psicología del Deporte. 13, 41-56.
- Zucchi, D. (2001): Deporte y discapacidad. Lecturas Educación Física y Deportes. Revista Digital. Año 7, Nº 43 Diciembre. ([www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com))
- Revista «La Palestra» Revista de Discapacidad, integración y diversidad en el campo de la educación física. AÑO II - Nº 7 - Mes de Junio de 2005
- [www.snr.gov.ar/004-001.htm](http://www.snr.gov.ar/004-001.htm)
- [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf)