

## **Actividad física y minusvalía**

MARÍA TERESA FERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
RAQUEL DíEZ DE FRUTOS  
JOSÉ CASTRO PIÑERO

### **INTRODUCCIÓN**

Ya que vamos a enfrentarlos al problema del ejercicio físico, y más aún del deporte, referido a las personas con minusvalías, nos es imprescindible un marco de referencia, esto es, saber acerca de quién hablamos, para después adentrarnos en el tema específico del deporte.

Tomamos como referencia la CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS, confeccionada por la O.M.S. en la 29 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1976 a título experimental. El texto definitivo en inglés apareció en 1980; la versión en castellano la realizó el INSERSO (INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES), que se publicó en 1983.

Esta clasificación establece tres niveles:

**DEFICIENCIA:** pérdida o anomalía de una estructura o función de tipo psicológico o anatómico. Esto es, la anomalía o pérdida de un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental. Puede tener carácter permanente o temporal.

**DISCAPACIDAD:** restricción o pérdida de la capacidad para realizar una actividad tal como la haría un ser humano cualquiera dentro de lo que se considera normal. Se afectan las capacidades, en forma de actividades y conductas compuestas; por ej. trastornos para observar una conducta debida, para proveer al cuidado e higiene personal (control del aparato excretor y capacidad para lavarse y alimentarse), o también capacidad para andar.

MINUSVALÍA: impedimento que sufre un sujeto dado, originado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide la realización de un rol que el normal (dependiendo de los factores de edad, sexo, contexto social y cultural) para el sujeto en cuestión. La minusvalía guarda relación con el valor que se atribuye a la situación o experiencia de un sujeto cuando se aparta de la norma. Así pues, la minusvalía representa la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja las consecuencias (de orden cultural, social, económico y ambiental) que se derivan para el sujeto de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.

La CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, en el artº 49, habla de "DISMINUIDOS FÍSICOS, SENSORIALES Y PSÍQUICOS".

La famosa LISMI (Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos dice: "A los efectos de la presente Ley se entenderá por minusválido, toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades FÍSICAS, PSÍQUICAS O SENSORIALES".

No podemos perder de vista que esta concepción de la MV. tiene sus raíces en una concepción del hombre como ALMA + CUERPO, que desde el nacimiento de la filosofía en Grecia en el siglo VI a. de C. tiene su paradigma en Platón. El filósofo defendía que el hombre, el ser humano, consta de un CUERPO FÍSICO que está inmerso en el mundo físico al cual pertenece más una parte más noble, su ALMA RACIONAL que pertenece al mundo de las IDEAS (INEF, 1975). (Las ideas no eran para élpensamientos, sino entes o seres perfectos, el "ideal" del mundo físico).

Pues bien, la afectación sensorial que pertenece a la MV. física al fin y al cabo, es diferente de la psíquica según este esquema de pensamiento.

Pero, ¿no es cierto, por ejemplo, que los niños con Síndrome Down tienen una simpatía y un cariño muy superiores a cualquiera?. Y, además, hay corrientes más modernas que empiezan a pensar en el hombre como un "BUNDLE OF HAILIAS" un HAZ DE SENSACIONES. Ya no habría mente, o alma, y cuerpo, sino un todo indivisible.

Ciertamente, la mayoría de las MV. no afectan por separado a una de las dos esferas en que se dividió al ser humano, sino que la mayoría son MULTISISTÉMICAS POR LA PROPIA NATURALEZA DEL PROCESO, DE LA CAUSA; y otras, aún afectando a un solo plano, o incluso a un órgano o aparato, alteran toda la persona. Por ejemplo, cuando nos resfriamos, no es solo el aparato respiratorio lo que nos molesta, sino que no vemos, no oímos como antes, ni tenemos gusto, y se modifica hasta nuestra conducta.

Pero aparte de todo lo dicho en los párrafos anteriores hay una cosa que tenemos que tener muy clara sobre las personas *impedidas*, *minusválidas*

*das, especiales, etc.* y otras denominaciones que se las dan, y es que, por encima de cualquier situación, son ante todo PERSONAS, con iguales derechos y deberes que los catalogados como normales, amparados por la Constitución Española y dispuestos a recibir todo aquello que la sociedad ofrece a sus ciudadanos para su bienestar y enriquecimiento personal. (Posteriormente son impedidos, minusválidos o especiales).

## BREVE ANÁLISIS HISTÓRICO

Un estudio histórico de la consideración hacia estas personas a lo largo de los siglos nos manifiesta un tratamiento dispar. Mientras algunas culturas los consideraban como DIOSES, en otras han sido despreciados, maltratados y hasta eliminados y a esto podemos añadir la ocultación que han sufrido.

Actualmente nada de esto es usual. Existe un colectivo de profesionales dedicados a sacar lo positivo de toda persona con un denominador común. "la utilización de las actividades físicas como elemento pedagógico de remedio e INTEGRADOR".

En un principio el trabajo era rehabilitador y posteriormente, con la aparición de la Educación Física y el Deporte, Sir Ludwing Gutman puso dichas actividades al servicio de los paraplégicos (HOUSSA, 1979), siendo el punto de partida el Hospital de Stoke-Mandeville cuya dirección ostentaba. Tanto en Inglaterra como en Estados Unidos se formaron en 1946 los primeros equipos de baloncesto en silla de ruedas, siendo este país donde se creó un famoso equipo de paraplégicos denominado los Flying Wheels quienes, con una larga gira de exhibición por todo el país, contribuyeron de forma definitiva a la difusión y popularización del tema, aumentando rápidamente el número de practicantes y el impacto social del proceso.

En el propio Hospital de Stoke-Mandeville tuvieron lugar en 1948 los primeros Juegos Internacionales con el mismo nombre del citado hospital. La participación fue realmente escasa (catorce varones y dos mujeres) aunque, sin duda, entusiástica.

Con posterioridad y tras otras experiencias similares, a partir de 1952 los Juegos de Stoke-Mandeville se convierten definitivamente en la competición internacional para minusválidos más importante, estableciéndose su periodicidad anual.

En 1960, en Roma, inmediatamente después de la celebración de los Juegos Olímpicos, 480 atletas minusválidos representando a 22 países compitieron en lo que se denominó Olimpiada Paralela o Paraolimpiada, que ha continuado hasta nuestros días. En 1967 tuvieron lugar en Winnipeg (Canadá) los primeros Juegos Panamericanos, en los que la participación se extendió no sólo a paraplégicos sino a todo tipo de minusválidos, estableciéndose las diferentes categorías de discapacidad.

En 1968 la Paraolimpiada se trasladó a Tel-Aviv debido a la altitud de la ciudad de Méjico, sede olímpica aquel año. Por primera vez acudió a una Paraolimpiada una pequeña representación española.

En España, a instancias de la Asociación nacional de Inválidos Civiles (ANIC), la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes creó la correspondiente Federación Deportiva que organizó y programó el deporte para minusválidos (FEDM, 1968). En 1969 se celebran en Barcelona los Encuentros Nacionales de Baloncesto en silla de ruedas, que servirían para configurar la selección que compitió en Stoke-Mandeville el mismo año, junto con otros participantes en natación, tiro con arco, slalon y atletismo, consiguiendo varias medallas.

Los Juegos Mundiales de 1970 significan el reconociendo internacional de la calidad de los deportistas minusválidos españoles, destacando la participación de atletas ciegos que competían por primera vez.

La FEDM estableció los reglamentos actualmente en vigor, introduciendo el coeficiente corrector y el coeficiente deportivo que permitían la competencia equitativa de los distintos grados de minusvalía.

Sir Ludwing Guttman resumió los objetivos de la participación en el deporte para minusválidos de la siguiente forma:

- Factor psicológico en la recuperación y readaptación neurológica.
- Valor psicológico y de recreación ayudando al desarrollo de la individualidad de la persona y aumentando la motivación.
- Ayuda en la reintegración del paciente en los ámbitos familiar, social y laboral.

## EFECTOS FÍSICOS SOBRE EL ORGANISMO

La actividad física facilita sin duda a la persona que no recuperara una capacidad física normal, su adaptación a unas condiciones nuevas que le impone una amputación, parálisis o cualquier otra deficiencia adquirida o congénita.

El deportista discapacitado participa de los beneficios que la práctica deportiva ofrece a toda la sociedad, por citar algunos ejemplos:

- Efectos positivos sobre las funciones principales del organismo, cardiovasculares, respiratorias, etc.
- Prevención de la obesidad, y enfermedades asociadas con el sedentarismo.

Pero además de estos efectos colectivos se benefician de ventajas particulares sobre el tipo de lesión que padezcan.

- Los ciegos aumentarán sus facultades de orientación, aprenderán a luchar contra el miedo a lo desconocido.
- Los discapacitados que sufren contracciones espásticas mejorarán su coordinación neuromuscular, desarrollando el concepto de movimiento uniforme, consiguiendo una mejor relajación de la musculatura.

Los tetraplégicos y parapléjicos se beneficiarán para su vida en sedestación, de la mejora de potencia muscular de sus brazos, cintura escapular y tronco. Esto les permitirá una mayor seguridad en los movimientos de transferencias (paso de la silla de ruedas a la cama, bañera o coche).

Podríamos seguir poniendo ejemplos pero creo que se puede resumir diciendo que la práctica deportiva es sumamente útil para mantener en buen estado las funciones principales del sujeto, desarrollar la conciencia motriz y mejorar la respuesta voluntaria, contribuyendo favorablemente al tratamiento de afecciones articulares, musculares, neurológicas, vasomotoras y orgánicas.

## EFECTOS PSICOLÓGICOS

Tanto si la causa de la deficiencia es congénita, como si ha aparecido a lo largo del tiempo, por enfermedad o shock traumático, la persona debe aprender a vivir con sus diferencias.

En este sentido todos los los beneficios psicológicos reconocidos de la práctica de algún deporte, se multiplican en este caso considerablemente.

- El desarrollo de la autoestima, por medio de la superación de uno mismo y de diferentes metas progresivas que impone un entrenamiento.
- La superación de uno mismo, y el desarrollo de la capacidad de lucha.
- La capacidad de motivar que puede ofrecer el deporte, en cualquier grado de participación, ya sea de recreación, entrenamiento, competición, etc. puede ser suficiente para superar la tendencia a encerrarse en sí mismo y aislarse de los demás.

Sería por tanto un magnífico apoyo para fomentar la socialización, al ofrecer un amplio marco para establecer relaciones con otras personas, fomentar el compañerismo y asumir responsabilidades individuales y colectivas.

## EFECTOS SOCIALES

Dentro de este concepto quiero referirme a la capacidad que puede y tiene el deporte para conseguir la integración. Porque es integrador compar-

tir espacios deportivos con personas sin discapacidades, consiguiendo con el trato reconocer las diferencias, y tener un clima de respeto y quizás de mutua admiración por los logros de cada una.

En este sentido hay muchos deportes y muchas discapacidades que permiten una completa integración deportiva, natación, atletismo serían ejemplos válidos.

Quizás también pueda ser una excepcional plataforma la del deporte de competición, para mostrar al resto de la sociedad los logros y las capacidades de las personas discapacitadas, para poder extender un mensaje de normalización, que ayude a olvidar un enfoque proteccionista. Y para que nos introduzca en otro en el que a partir del reconocimiento de las diferencias se intenta buscar la autonomía personal, que implicaría un entorno más amigable para acceder al ocio, al deporte, al trabajo, a la sociedad en suma.

## ORIENTACIONES SOBRE LOS DISTINTOS DEPORTES

Es bien sabido la aptitud de las personas minusválidas para practicar la mayoría de los deportes, pero parece lógico descartar aquellos que impliquen un riesgo excesivo, por la existencia de abundantes lesiones las cuales disminuirían los efectos favorables del ejercicio.

Por eso orientamos sobre los deportes más adecuados para el discapacitado en general, aunque la elección última deberá tomarse valorando los requerimientos físicos de cada deporte como las capacidades reales y las aficiones de cada individuo.

Como hemos podido ver, son muchos y muy beneficiosos los efectos que la actividad física tiene para las personas impedidas, pero para que esto realmente pueda suceder hay que tener en cuenta lo siguiente:

- 1- Hay que tener conciencia de que lo que se ofrece puede no ser tan beneficioso como se esperaba si no se mantiene contacto estrecho con el profesional médico o psicológico.
- 2- Tener un conocimiento profundo del impedimento, de los útiles de valoración y de las competencias de cada sujeto es imprescindible para una adecuada actuación.
- 3- Es necesario que la actividad pueda ser aprendida por los sujetos, ya que hay que tener en cuenta que el Síndrome de Fracaso sobrevuela a estas personas.

Para facilitar la práctica de cualquier actividad física a estas personas, se adaptan las actividades a las posibilidades reales de los sujetos:

- 1- Modificando los materiales.

- 2- Modificando las técnicas.
- 3- Creando elementos mecánicos adecuados para favorecer la participación.
- 4- Reduciendo los terrenos de juego.
- 6- Adecuando las actividades a la edad.
- 6- Planificando las instalaciones con mayor sensibilidad.
- 6- Controlando el nivel de dificultad y complejidad de las tareas motrices.

En definitiva, haciendo que la propia actividad no sea el primer obstáculo a superar. De este modo, por ejemplo, los ciegos comenzaron a esquiar en los países escandinavos. Y fue gracias a la idea de un invidente de seguir las huellas dejadas por los vehículos militares en la nieve, lo que provocó el utilizarlos como carriles para evitar salirse de la ruta.

Algo tan sencillo como un compañero les puede permitir participar en maratones sin problemas. De esta forma con sensibilidad y con el deseo y voluntad de llevarlo a cabo, los sordos, amputados, parapléjicos, deficientes mentales, paralíticos cerebrales, etc. pueden correr, nadar, practicar atletismo, jugar a los bolos, tirar con arco, pescar, practicar artes marciales, realizar excursiones y acampadas, jugar al badminton, tenis, ping-pong, montar a caballo, jugar al fútbol, balonmano, voleibol o baloncesto, bailar, jugar con el freesbee, danzar, expresarse corporalmente, etc.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ARES CAMERINO, A. (1992). Salud y Deporte. Cádiz. Diputación de Cádiz.
- DANIELS Y DAVIES. (1954/1975): Adapted physical education. Harper & Row.
- CABEZAS CONDE, G. (1974): El deporte y los minusválidos. Minusval.
- CUXART FINA, A. (1986) Minusvalía y deporte. Jano, Barcelona  
FAIT, M.F. (1966, 1975) Special Physical Education. Washington. Saunders, Co.
- GRAU FRANCH. (1989). Actividad física y desarrollo social. Jano, Barcelona.
- HOUSSA, P. (1879): Les activites physiques et sportius dans L'education et readaptations des handicaps Actas Simposium Internacional A.P.A. Bruselas.
- INEF. (1975). NOvedades en deportes para minusválidos. Madrid. INEF.
- STEIN, J. (1977). Physical Education, recreation and Sports for special populations. Quebec. Actas del Congreso Internacional del A.P.A.
- SEGRS, M. (1977). Vaufraechem L et al. Les parapléjiques et le sport, étude fonctionnelle et psychomotrice. Cah Réed Réadapt Fonct.

### **RESUMEN**

Las actividades físicas representan un gran beneficio para las personas impedidas, tanto a nivel personal como de integración social. Estas han de buscar que las sensaciones de angustia y frustración, que suelen apoderarse de ellas, desaparezcan y de este modo elevar su autoconcepto, permitiéndole salir de un medio social restringido, que eleve su sensación de bienestar y se sienta bien consigo mismo.

### **SUMMARY**

Physical activities represent a great progress for disable persons at a personal level as well as at that of social integration. They need to assure that the reelings of anxiety and frustation that used to affect them disappear and, in this way, to enhance their self opinion, allowing them to escape from a restricted social environment and permitting them to improve their felleing of well-being and self achievement.

### **RÉSUMÉ**

Las activités physiques représentent un grand bénéfice pour les handicapés, autant à niveau personnel que d'intégration sociale. Ces personnes doivent chercher que les sensations d'angoisse et de frustation, qui peuvent s'emparer d'elles, disparaissent et de cette manière élever leur autoconcept, ce qui leur permettra de sortir d'un endroit social limité. Ils éleverons leur sensation de bienêtre et se sentirons à l'aise avec eux mêmes.