

Editorial

ACTIVIDAD FÍSICA Y DISCAPACIDAD

María Antonieta Ozols Rosales
Miembro Comité de Editorial Revista MHSalud
Universidad Nacional
Escuela Ciencias del Deporte
mozols@costarricense.cr

Summary: Disability is a term to describe any physical deficiency, mental or sensorial that may affect mainly activities of a person and you can classify disabilities in: cognitive, sensorial and physical. Physical Activity is described as any activity that involves a contraction of the muscles resulting in caloric intake. Exercise means a planned, structured and repeated activity guided toward a goal or objective. Inactivity may cause the main principle of death in the world. People became sedentary as a result of health problems such as heart diseases, overweight, cancer, diabetes, and so on.

Physical activity may reduce probabilities to acquired heart diseases. People with disabilities can reduce also many health problems through physical activity. Down syndrome people tend to gain weight through their life increasing the risk of heart diseases; cerebral palsy people reduce their range of motion through inactivity causing contractures problems and pain in their articulations. Therefore, it is necessary to create programs to promote physical activity in this population.

El término discapacidad se definió como cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente una o más de las actividades principales de un individuo; dentro de ellas se describió la siguiente clasificación: discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas. En las físicas se encuentran la parálisis cerebral, los amputados y las lesiones en la médula ósea. Las sensoriales se clasifican en dos las auditivas, visuales y la cognitiva comprende el síndrome Down y el retardo mental (Marín, 1999; Arraez, 1998; Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1996; Sherrill, 1993; Pitetti, 1992; Davis, 1992; Cowell, Squire y Raven, 1986).

Comúnmente se utilizan como sinónimos los términos actividad física y ejercicio, pero no significan lo mismo, ya que la primera se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético en donde no se considera la falta de planificación, su duración e intensidad; mientras que la segunda implica aquella actividad planeada, estructurada, repetitiva y dirigida hacia un fin/objetivo, para el mejoramiento de la aptitud física (Lopategui, 2000; Wilmore y Costill, 1999; Morehouse y Miller, 1983).

La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía, y permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea. Esta puede ser una excelente manera de ocupar el tiempo libre, además de reportar ciertos beneficios, que se dan tanto a nivel físico, psicológico y social. Esta hace referencia al movimiento, la interacción, del cuerpo y la práctica humana, debe de ser moderada, lo que permite llevar una práctica constante durante largo tiempo y vigorosa, habitual, frecuente, satisfactoria, social, debe de ir acorde

con la edad y las características psicofísicas, además debe de adaptarse a cada persona (Ramos, 2002).

La adopción de estilos de vida inadecuados, han convertido al ser humano en autómatas, aumentando la incidencia de enfermedades degenerativas a causa de la sumatoria de factores de riesgo. Entre mediados y finales de la década de los sesenta el número de fallecimientos relacionados con las enfermedades coronarias, crisis cardíacas y problemas cardiovasculares asociados han aumentando a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud, ha determinado que más de dos millones de personas mueren anualmente a causa de enfermedades coronarias, cáncer, diabetes, dislipidemia, osteoporosis, depresión y ansiedad. Estas enfermedades representan el 60% de las muertes a nivel mundial, cifras que se proyectan a un 75% para el 2020 (Organización Mundial de la Salud., 2002).

La práctica del ejercicio físico para mantener la salud, cobra cada día más importancia en la vida del individuo. Varios investigadores a nivel mundial se han dado en la tarea de demostrar que la actividad física proporciona al sujeto una gran cantidad de beneficios que mejoran su aspecto físico, mental y social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de dos millones de muertes cada año son atribuibles a la inactividad física. Además estudios preliminares de la OMS sugieren que la vida sedentaria es uno de las diez causas de muerte y discapacidad en el mundo (OMS, 2002). La inactividad física aumenta todas las causas de mortalidad, y duplica los riesgos de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y obesidad. Mas aún, incrementa los riesgos de cáncer de colon y pecho, presión arterial alta, desórdenes lipídicos, osteoporosis, depresión y ansiedad.

Los niveles de inactividad se incrementan en los países en vías de desarrollo y algunos factores que inciden en ello como son la pobreza, el crimen, el tráfico, la contaminación ambiental, y la poca facilidad recreativa se incrementa en los países del tercer mundo, por ejemplo, en Sao Paulo, donde el 70% de la población es inactiva (OMS, 2002).

La población con discapacidad no está exenta de esta problemática, ya que se observa niveles de salud por debajo de la “normal” (Sherrill, 1993). Por ejemplo, encontramos en personas con retardo mental, autismo, parálisis cerebral y deficientes visuales niveles de salud física por debajo de las normas de condición física que tienen sus pares sin discapacidad (Sherrill, 1993).

Debido a la falta de programas que estimulen la práctica deportiva de las personas con discapacidad, éstos se encuentran en condiciones inferiores a la población en general. La inactividad provoca que ellos presenten niveles de obesidad elevados y que aumenten los factores de riesgo coronario (Mora, 1995). Además se evidencia el uso inapropiado del tiempo libre en diferentes grupos de la sociedad costarricense que incrementa el sedentarismo (Alvarez, 1991).

Villagra y Luna (2000) realizaron una investigación para determinar la influencia de la Educación Física y el deporte sobre la composición corporal en personas afectadas con síndrome de Down con edades que iban desde los ocho hasta los dieciséis años. Ellos encontraron diferencias significativas en los primeros años en contraposición a otras edades en donde en las intermedias desaparecen estas diferencias significativas.

“El sobrepeso es un riesgo importante para muchas enfermedades crónicas, incluida la cardiopatía, la diabetes tipo II, y la artritis” (Rubin, Rimmer, Chicoine, Braddock y McGuire, 1999, p. 14). Además incrementa el tener otros problemas de salud como la hipertensión, la elevación de colesterol y el asma. En Estados Unidos, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (1991), implementó un plan durante diez años que le llamó *Gente Sana 2000* en donde se pretendía reducir el sobrepeso para todos los estadounidenses incluyendo a las personas con discapacidad. El objetivo para ellos era reducir de un 36% hasta un 25% para el 2000. Sin embargo, estos investigadores encontraron que la prevalencia en el informe *Gente Sana 2000* (33% para hombres y 36% para mujeres) no es representativa para los individuos con síndrome de Down. Según los resultados las personas con este síndrome poseen mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el sobrepeso y el porcentaje de reducción de un 25% se presenta poco realista para esta población, que los individuos de la general (Organización Mundial de la Salud., 2002).

El aspecto salud, no está solamente relacionado con el no estar enfermo, es un concepto mucho más amplio que se ramifica en muchas variables, a razón de que debemos considerar a las personas como un organismo integral, del cuerpo, la mente y el alma. Dentro de la variable cuerpo, se podría hablar de aspectos físicos, nutricionales, entre otros.

El aspecto nutricional controlado está estrechamente relacionado con la salud, puesto que los alimentos vienen a ser los responsables de mantener el cuerpo en la mejor disponibilidad para la ejecución desde un simple movimiento, así como también una gran cadena de patrones motrices. De esta forma se introduce otra variable como lo es la actividad física, y considerando lo expuesto por Araya (2000), que argumentó que el sedentarismo está asociado al incremento en el riesgo de desarrollar desórdenes metabólicos, endocrinos. El ejercicio físico debe verse como un aspecto terapéutico y como control y prevención de enfermedades crónicas (Apuntes de clases del curso Fisiopatología y movimiento humano, 2000).

Los nuevos paradigmas en temas de salud, incluyen a la actividad física como factor determinante en la prevención y rehabilitación encontrándose beneficios fisiológicos, sociales y psicológicos (Bouchard, Shepard y Stephens ,1990). Más aun, niveles moderados de actividad física proporciona beneficios significativos en la salud y ayudan a prolongar la calidad de vida (Paffenbarger, Hyde, Wing y Jung, 1993).

De los aspectos anteriormente desarrollados denotamos que hay un triángulo, formado en cada esquina por una variable importante la cual se encuentra estrechamente relacionada con las variables como son: la salud, la actividad física y la nutrición.

Debido a las estadísticas y lo que denota nuestra realidad, las personas con discapacidad son un grupo en que la inactividad, la obesidad, y los malos hábitos alimentarios están cobrando más vidas por año. De aquí es que nace la idea de contar con un programa que promueva y motive la práctica deportiva como un medio para incentivar vidas saludables en estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, C. (1991): *Establishment of body composition norms for costarrican students*. Tesis no publicada.
- Araya, F. (2000). *Tratamiento de la obesidad por medio de ejercicio*. III Seminario de Actividad Física Adaptada. La inclusión de los niños y jóvenes a las clases de educación física. Universidad Nacional.
- Araya, F. (2000) *Obesidad y tratamiento*. Curso Patología y Movimiento Humano, Maestría Salud Integral y Movimiento Humano. Universidad Nacional, Heredia.
- Arraez, J. M. (1998). *Motricidad, Autoconcepto e Integración de niños ciegos*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1996). *Igualdad de oportunidades las personas con discapacidad*. San José, Costa Rica.
- Bouchard, C., Shepard, R., Stephens, T., y Sutton, J. (1990) *Exercise, fitness and health*. Champaign: IL: Human Kinetics.
- Cowel, L. L., Squires, W. G., y P. B. Raven. (1986). Benefits of aerobic exercise for the paraplegic: a brief review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 18 (5), 501-8.
- Davis, G. M. (1992). *Exercise capacity following spinal cord injury*. In: Cardiovascular and Respiratory Responses to Exercise in Health and Disease. J. Sutton and R. Balnave (Eds). Sydney:University of Sydney, 179-192.
- Lopategui, E. (2000). *Aptitud Física*. Investigación. San Juan, Puerto Rico. Disponible en: www.saludmed.com/Salud/AptFisica/AptFisiM.Html.
- Morehouse, L. E., y Miller, A. T. (1983). *Fisiología del Ejercicio*. 7° Edición. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Informe de la Secretaria*. 55a Asamblea Mundial de la Salud, marzo.

- Paffenbarger, R., Hyde, R., Wing, A., Lee, I., y Jung, D. (1993) The association of changes in physical activity and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal of Medicine*, 328:538-545.
- Pitetti, K. (1992). Exercise capacities and adaptations of people with chronic disabilities current research, future directions, and widespread applicability. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 25(4), 421-422.
- Sherrill, C. (1993). Adapted Physical Activity Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan (4th edición). Dubuque, IO: W.C.Brown Publishers.
- Rubin, S., Rimmer, J., Chicoine, B., Braddock, D., y McGuire, D. (1999). Prevalencia de sobrepeso en las personas con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 16, 14-18.
- Sherrill, C. (1993). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport*. Estados Unidos: Brown and Benchmark. U.S.A.
- Villagra, H. Y Luna, L. (2000). La obesidad como factor de riesgo en la persona con síndrome de Down frente a la alternativa de la actividad física y deportiva. *Revista Lecturas: Educación Física y Deportes*, 5(18).
- Wilmore, J. y Costill, D. (2004). *Fisiología del Esfuerzo y del deporte*. Barcelona, España: Paidotribo.