

BIOÉTICA: DISCAPACIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA

Bioethics: disability and physical activity

*Víctor Michael Molina López; **Ana Gloria Vargas Vitoria; ***Víctor San Martín

Molina, V.; Vargas, A. y San Martín, V. (2014). Bioética: Discapacidad y actividad física. *Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM*. N° 15 (2), 73-85.

RESUMEN

Con el propósito de responder algunos de los problemas y las inquietudes formuladas, se decidió efectuar una revisión de la bibliografía acerca de los principales aspectos bioéticos relacionados con la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se enfatizó en considerar las condiciones del entorno natural y social, así como las posibilidades de la ciencia y el régimen social en que se desarrollan, de manera que sea más justo para sus necesidades humanas, a partir del reconocimiento de sus derechos y por medio de la vía educativa para fomentarlos. Asimismo, se concluyó que las intervenciones hacia las personas discapacitadas tienen tres actores: la familia, la persona y la comunidad; y en el caso de aquellos con incapacidad mental, los encargados de hacer una aproximación sobre su calidad de vida deben ser los tutores, iluminados por los principios básicos de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad, deporte, bioética, calidad de vida, dignidad humana.

ABSTRACT

In order to answer some of the raised issues and concerns, it was decided to conduct a review of the literature on major bioethical issues related to the quality of life of persons with disabilities. Emphasis was placed on considering the conditions of the natural and social environment, as well as the possibilities of science and the social system in which persons with disabilities operate, in order to address their human needs more fairly, beginning with the recognition of their rights and employing education to promote these rights. It is concluded that interventions towards people with disabilities have three actors: the family, the individual and the community. In the case of those with mental disabilities, the guardians should carry out an approximation of their quality of life, illuminated by the basic principles of bioethics: beneficence, non-maleficence, justice and autonomy.

Key words

Disability, sport, bioethics, quality of life, human dignity.

* Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

** Universidad Iberoamericana.

*** Universidad Católica del Maule.



1. INTRODUCCIÓN

Recibir la noticia de encontrarse frente a una situación de pérdida de habilidades o de alteración de las funciones psicofuncionales del organismo y de manera prolongada en el tiempo, constituye un momento difícil y doloroso. Las reacciones que acompañan a este vivir y el impacto de ellas dependerá de las características personales, culturales, religiosas y el estado económico social de las personas afectadas; pero existe en común, la misma resonancia afectiva conceptualizada como pesar, pena, desmoralización, entre otras emociones.

Según Rueda y Miranda (2002) la desmoralización, desde su significado conceptual, indica falta o disminución de la moral, lo cual conlleva a la ausencia de actividad participativa en orden a lo social (incluyéndose lo social activo y pasivo), y la ausencia de interés en el otro ser humano que convive junto a él en la comunidad, puesto que el producto más evidente de la desmoralización es el grave abandono de la autonomía de cada individuo, extremo que le lleva a adquirir las condiciones de un ente aislado y sin vinculaciones que lo ajusten a un todo con sentido.

De acuerdo con cifras de Naciones Unidas y Asociaciones Internacionales, existen entre 500 y 600 millones de personas en el mundo que presentan algún tipo de discapacidad física o mental, lo cual corresponde a un 10% de los habitantes del mundo. Además, se estima que el 25% de la población total se ve afectada por las dificultades existentes para los discapacitados, por tratarse de familiares o responsables legales.

En el marco de esta realidad mundial, se desarrollan diferentes programas de colaboración a la población portadora de discapacidades y la especialización de profesionales de la salud, cuyo principal foco de atención se dirige a la prevención (de otras discapacidades y de minusvalía) e integración social de discapacitados motores, sensoriales, intelectuales y de graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación. Esta

tarea se involucra directamente con valores éticos como la defensa de la dignidad de las personas, el servicio, la solidaridad, entre otros, es decir, en este aspecto, el tema de la discapacidad se encuentra con el paradigma de la bioética, actual disciplina que reformula una ética de la vida para los tiempos de alta tecnología (González, Gómez, Fraile, Herráiz, Montesinos, Ruiz, 2010; Terribas, 2008).

2. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

Discapacidad en la antigüedad

Es preciso mencionar y remontarse a la historia del hombre, donde se encuentran evidencias de casos con malformación y discapacidad, las sociedades antiguas como la griega y la romana, asumían que la discapacidad era producto de un castigo divino, por lo que las personas con esta condición debían ser eliminadas (Cruz y Hernández, 2006). Consecuentemente, como indignos de compartir con el resto de la comunidad siendo por ello maltratados, exiliados e incluso asesinados.

En sus primeros años, el discapacitado congénito, dado el desconocimiento de su situación, no tenía problemas para desenvolverse con sus pares y satisfacer sus necesidades con las posibilidades que tenía, hasta que se enfrenta a los prejuicios de la sociedad, comienza a cuestionar su condición comparándose con el resto, sintiéndose diferente e incluso inferior; porque comienza a sobrevalorar actividades que no podía realizar o, simplemente, porque le cuesta llevarlas a cabo espontáneamente.

En este sentido, el mayor problema que afecta a estas personas, independiente de su actitud personal, es la gran cantidad de obstáculos que les presenta el mundo de hoy en los diferentes aspectos de la vida. Uno de estos problemas, y el que engloba a los otros, es el prejuicio que se tiene, concibiéndolos como “discapacitados” por no poder desarrollarse como la norma lo indica. Además, a la deficiencia que supone su problema anatómico, se le agrega la creencia de que son personas que no pueden hacer un trabajo de buena calidad, ya que se llega



a desconfiar, más que de su condición física, de su capacidad intelectual, privándoles la posibilidad de utilizar sus talentos y potencialidades como cualquier persona.

3. DESARROLLO

Ética Global o Bioética

Como una forma de buscar el acceso de las personas con alguna discapacidad, desde una perspectiva ética a los beneficios y riesgos de la modernidad, surge, hace cuarenta años, el movimiento de ética global o bioética, que incentiva el diálogo como forma de análisis, disponiendo de cuatro principios básicos para lograr ese propósito: la beneficencia, la no-maleficencia, la autonomía y la justicia. Según González (2000), Terribas (2008) y Martínez (2008) la Bioética es la ética de la vida, del ser humano como ser biológico que nace, vive y muere; del ser humano y su entorno social, lo que da origen a derechos y deberes en relación con ese ser viviente. La ética es una aplicación práctica de la filosofía. La bioética lleva la reflexión filosófica a un ámbito más preciso, más cerca de la aplicación en la vida cotidiana, en torno a valores fundamentales tales como, la búsqueda de la equidad, la autonomía, el respeto por las personas y la solidaridad, puesto que si la bioética busca defender y dignificar la vida humana, la solidaridad se convierte en el valor que más directamente le lleva a cumplir con dicho objetivo (Suárez, 2013).

No obstante, aún existe desconocimiento acerca de los aspectos bioéticos que permiten una adecuada atención a los individuos con discapacidad por parte de muchos profesionales de diversos campos (la salud, la educación, entre otros), y que, por ende, podrían contribuir favorablemente a una adecuada inserción de estas personas en la sociedad, con el menor grado de limitaciones posibles, lo cual podría conducir de forma independiente su propia existencia y obtener así una adecuada percepción de su calidad de vida (CV) (Vigil, Domínguez, Domínguez, Hernández, 2013), entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), como la percepción que un individuo

tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes; más bien se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Busquest, 2008).

Para autores como Francesc (2008), Terribas (2008; 2008) y Mondragón (2007), la promoción del desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad requieren una doble estrategia, por un lado, mejorar las condiciones del entorno natural y social a partir de las posibilidades de la ciencia y la aplicación del principio de solidaridad; y por otro, favorecer el régimen social en que ellas viven, de manera que sea más justo para las necesidades humanas, desde el reconocimiento de sus derechos y el uso de la vía educativa para fomentarlos.

En este sentido, resulta evidente la convergencia entre los principios básicos de la bioética y el paradigma de apoyo, ya que la beneficencia y la no maleficencia presuponen que la comunidad obre en la postura de no causar daños a las personas con discapacidad y siempre procurarles el bien, con la consideración de sus necesidades, puesto que el principio de la beneficencia es entendido como el principio de la búsqueda del bien socio-personal y ambiental; y como aquellos actos de bondad y caridad que van más allá de la obligación estricta (Vigil, Domínguez, Hernández, Domínguez, 2013), y el significado de la no maleficencia está relacionado con brindar la asistencia necesaria, suficiente y de calidad para las personas con discapacidad y la garantía de un servicio de salud integral con los más altos estándares de calidad, en aspectos asistenciales y de infraestructura, para que sean eficientes y suficientes (Mozo, 2011).

Si bien la Bioética tiene un amplio horizonte de trabajo como ha quedado evidenciado en los últimos años, si no existe una clara preocupación por el ser humano, toda



reflexión posterior queda vacía y las soluciones de asuntos precisos, las propuestas y los juicios terminan resolviendo casos, pero no salen al encuentro de personas concretas, es decir, la Bioética debe partir de la persona humana, puesto que en su reflexión está llamada a defender la vida humana, tanto hombres y mujeres, cualquiera sea su condición social, racial o religiosa, están llamados a defenderla en todas sus etapas de desarrollo, desde la concepción hasta su muerte natural (Rosas, 2014).

La bioética presenta dos apreciaciones sobre la CV

- Consecuencialista: su base está en los principios utilitaristas. El utilitarismo invoca la CV en términos de actividades gozosas que una persona podría realizar, en comparación con el dolor o el sufrimiento que tendría, si continuara viviendo; también valora los costos relativos y beneficios para otras personas (familia).
- Personalista: Su fundamento el respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana y por ende a sus derechos. La persona se comprende como un ser esencialmente superior a todo lo demás que aparece en el universo.

Dentro de la evolución del concepto de discapacidad, el Modelo Social, ha brindado los mayores aportes para el reconocimiento de las personas con esta condición. El Modelo Social, reconoce a estas personas como un sujeto de derechos y además, se ha constituido como un movimiento que ha modificado la construcción de las agendas políticas de los gobiernos, modificando los valores puramente centrados en las condiciones de vida, para orientarlos hacia el ejercicio de los derechos como instrumentos que operacionalizan la moral pública por el reconocimiento de la dignidad, libertad, autonomía, entre otros (Hernández y Fernández, 2005). A partir de esto, se da cabida para señalar que el aspecto crucial de este proceso es la constante referencia a la dignidad humana como fundamento de los derechos de las personas en el ámbito bioético.

Dignidad Humana

Desgraciadamente, el concepto de dignidad humana no es unívoco y su formulación jurídica se presta para evidentes ambigüedades, que se constatan rápidamente en la existencia de propuestas normativas sustancialmente diversas y casi contradictorias, ya que en la resolución 1607 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, se propone el acceso al aborto como derecho humano (Borgoño, 2009).

La Constitución Política de la República de Chile (2009) en su artículo 1 estipula la protección a la dignidad de la persona humana poniendo de manifiesto que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. En concordancia D'Agostino (1998), señala que la dignidad es un concepto clave para la ética, el derecho y la misma bioética, ya que es también considerada particularmente ambigua (citado en Macklin, 2003). En tanto, Andorno (2005), argumenta y defiende la dignidad humana haciendo alusión a lo siguiente; *el respeto de las personas no es más que la consecuencia de su dignidad, ella es el valor intrínseco universal que fundamenta y justifica la obligación de respetar a las personas, ya que digno es aquello que debe ser tratado con respeto, es decir, con miramiento, por su intrínseco valor* (Citado en León, 2010). Sin embargo; el recurso a la noción de dignidad como valor intrínseco universal y absoluto es criticable formal y sustancialmente porque este recurso transmite contenidos metafísicos, antropológicos y cosmológicos determinados, los cuales no todo el mundo está necesariamente de acuerdo. Paralelamente Junquera de Estéfani (2006) estima que la dignidad inherente y universal del ser humano requiere del reconocimiento social no para existir, sino con el fin de ser garantizada y respetada.

En este contexto, las críticas más frecuentes al uso de la noción de dignidad en bioética son su carácter vago, indefinido, ambiguo, plurívoco, contradictorio e incoherente, puesto que en las argumentaciones bioéticas está lejos de estar expandida universalmente, ya que la dignidad es considerada como una referencia importante y corriente en una



parte considerable de la bioética europea continental, así como también está presente en los textos internacionales emanados de la Unesco, del Consejo de Europa, de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y de la Unión Europea (UE). Sin embargo; esta noción es escasa en la bioética anglosajona ya que prefiere invocar las nociones de persona, de autonomía o de sacralidad de la vida humana (Hottois, 2009).

Autores como Aschroft (2004) y Kilner (2003) señalan en el debate actual, no sólo bioético, que tienden a distinguirse dos enfoques sobre la dignidad; uno que se podría llamar ontológico y otro funcional. El primero consiste básicamente en reconocer el valor normativo a la pertenencia a un conjunto de seres de igual entidad ontológica, en este caso, la especie humana, puesto que basta la pertenencia a esta especie para ser inmediatamente portador de una dignidad. Contradictoriamente hace algunos años atrás la interpretación funcional de la dignidad humana consistía en ser fundada en la capacidad de autodeterminación y por lo mismo en excluir a todo aquel que no es capaz de autodeterminarse aún (vida prenatal o también neonatal), o ha perdido esta capacidad (por ancianidad o enfermedad), o no la adquirirá nunca (discapacidades graves). Esto no implicaba necesariamente que se pueda disponer de modo arbitrario de estas categorías de seres humanos, pero evidentemente no se les concede el estatuto de sujeto de derechos, en cuanto sus intereses quedan a merced de los intereses de otros (Borgoño, 2009).

Esta interpretación de la dignidad no sólo puede ser gravemente discriminatoria, sino también contrasta claramente con la progresiva tendencia a la extensión de la titularidad de los derechos humanos que va desde la abolición de la esclavitud y se prolonga hasta la reciente Convención sobre la Discapacidad, en la cual paradójicamente algunos quieren conceder a los discapacitados.

Cabe destacar, que en países como Viena, se llegó a una fórmula de acuerdo para afirmar su universalidad, la cual señalaba que todos los derechos humanos son universales, indivisibles

e interdependientes y que la comunidad internacional debe tratar al conjunto de los derechos humanos de modo justo y equitativo, poniéndolos al mismo nivel y dando el mismo énfasis a cada uno. Aunque se debe tomar en cuenta el significado de las particularidades nacionales y regionales, así como los diversos contextos históricos, culturales y religiosos, ya que es un deber de los estados, más allá de sus sistemas políticos, económicos o culturales, promover los derechos humanos y las libertades fundamentales (Declaración de Viena y Programa de Acción, 1993).

Derechos Humanos

Existe además, una relación entre la bioética y los derechos humanos que ha sido establecida en diferentes documentos internacionales, entre los que cabe destacar la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura) (Quinn y Degener, 2002). En esta declaración, en su prefacio se indica que por primera vez en la historia de la bioética, los Estados Miembros se comprometían, y comprometían con ello a la comunidad internacional, a respetar y aplicar los principios fundamentales de la bioética reunidos en un único texto.

En esta medida, es necesario que se provean por parte del Estado y de la sociedad, los medios que permitan que todas las personas utilicen sus capacidades, sean cuales sean, en pro de la satisfacción de sus necesidades, ya que el enfoque de las capacidades es una doctrina política acerca de los derechos básicos (Nussbaum, 2012), que pretende nombrar algunas de las condiciones necesarias para que una sociedad sea realmente justa, para garantizar el goce de derechos de toda la población. Según Suárez (2013), mientras mayores sean las necesidades de otros, tanto mayor será el deber de atenderlas, ya que las resonancias individuales de la solidaridad se vinculan con la justicia, la igualdad, la libertad y la participación, valores a los que todo ser humano tiene derecho.



Es decir, reconocer al otro, y verse reconocido en el otro y por el otro, permite la autorrealización de la persona en la medida en que los seres humanos comiencen a reconocerse a sí mismos y a los otros como personas valiosas y con capacidades infinitas de realización, se podrá vivir en armonía (Boletín trimestral de Bioética, 2012).

Discapacidad y Programas de Apoyo

Por tales motivos y razones, se ha avanzado lentamente en términos de integración e inclusión de personas discapacitadas, pues se tiene conocimiento que estas anomalías son producto de la interacción de diversos factores a lo cual, se agrega una visión de la discapacidad diferente, el reconocimiento de la importancia de la persona, de sus capacidades y de la trascendencia del entorno como factor condicionante de la integración.

Esta visión plantea la importancia de la modificación del entorno (desde las barreras físicas y actitudinales), y la posibilidad de brindar apoyo personal e individualizado, la cual ha constituido un paradigma que está siendo lentamente asumido por las propias personas con discapacidad, por sus familias y por los profesionales (Rueda y Miranda, 2002).

Este cambio de concepción es fundamental; sin embargo, aún se deben realizar esfuerzos importantes por trascender hacia la conducta profesional que marca de manera importante la conducta de la propia persona con discapacidad, puesto que los valores y principios éticos adquieren gran relevancia y pueden ser una herramienta valiosa que

ayude a los profesionales a revisar su quehacer y propiciar el cambio de actitudes que ello requiere.

En este sentido, la discapacidad no es otra cosa que un factor más que diferencia a las personas, el cual hace referencia a su capacidad funcional; pero por encima de la discapacidad o de la limitación se encuentra la persona con sus fortalezas, capacidades y derechos, los cuales se encuentran resguardados bajo la bioética, ya que esta ciencia acoge y respeta tales diferencias.

Cabe mencionar, que el camino por avanzar en virtud de incluir a las personas con discapacidad ha sido largo y un tanto difícil, ya que desde el año 1983, Naciones Unidas elabora El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, con el propósito de promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación, permitiendo la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.

En este documento, Naciones Unidas retoma los conceptos y definiciones propuestos en la CIDD (Clasificación de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía), así como los de Prevención, Rehabilitación e Integración y equiparación de oportunidades incluidos en la Carta de los 80. En este Programa, se denota que las personas con discapacidad no forman un grupo homogéneo, ya que todas ellas se enfrentan a barreras diferentes, de índole diferente y que han de superarse de manera diferente (Cáceres, 2005).



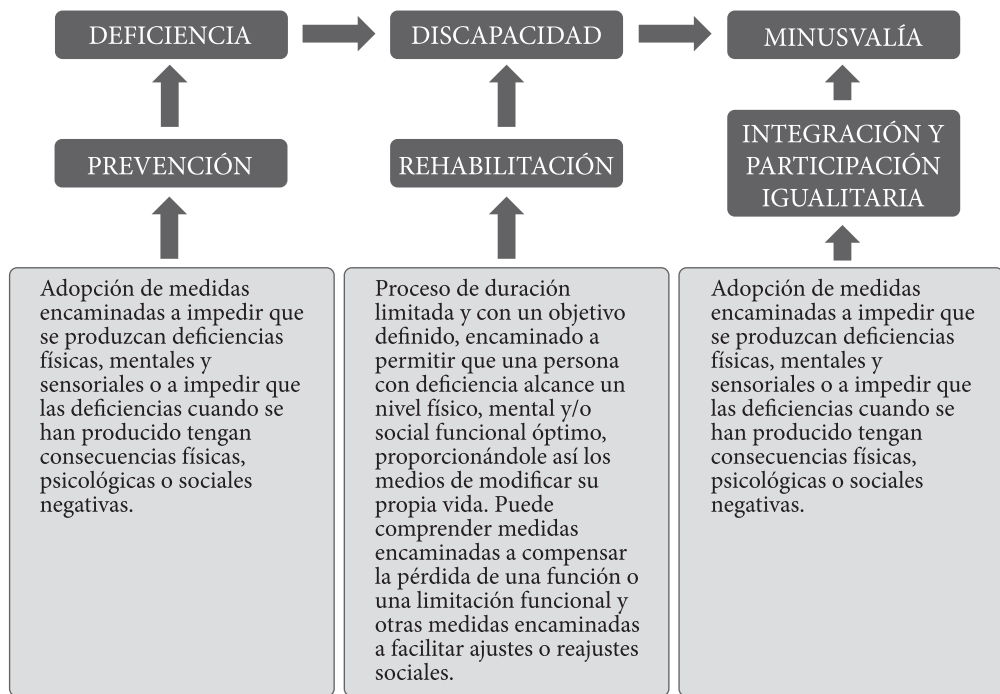


Figura I. Programa de actuación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF) (2001), constituye la segunda versión de la CIDDM, cuyo contenido significa importantes avances en la superación de la visión de la discapacidad en la que se atribuían a la persona la mayor parte de las causas de ésta para incluir la relación con su entorno físico y social como desencadenante básico de la misma, considerándola en última instancia un proceso multidimensional.

Cabe señalar, que en esta nueva clasificación se establece una nueva definición para los conceptos de discapacidad y minusvalía que se corresponden con los de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Esta nueva clasificación es la actualmente vigente, aunque su implantación aún no es general pero en muchos países están en un proceso de tránsito de la anterior a la actual clasificación (Cardona, Rodríguez, y Rodríguez, 2010).

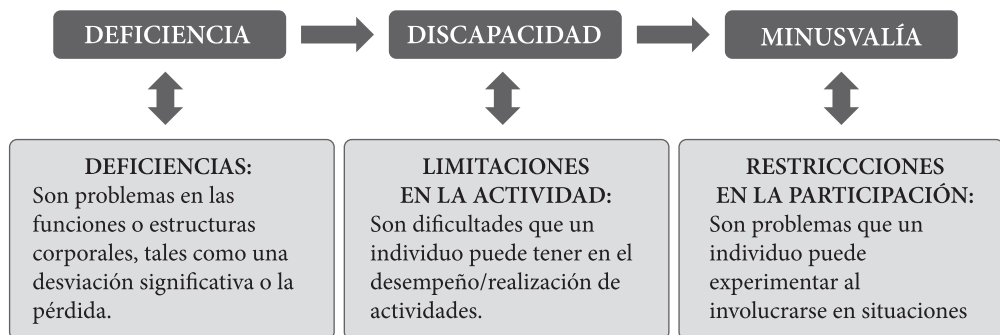


Figura II. Terminología y definiciones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF).



La definición vigente en los debates teóricos en el campo de la discapacidad, es la definida por el carácter relacional que desarrolló la CIF, ya que este modelo identifica la discapacidad como el producto de la interacción entre la persona y el ambiente. En concordancia, Gómez (2007), (citado en Cardona y cols. 2010) plantea que es el nivel de movimiento y desplazamiento que pueden tener los factores contextuales o el ambiente en la tarea de soportar las características de los individuos. Por tanto, el nivel de discapacidad que una persona experimenta, es una función entre la persona y el ambiente.

En tanto, el Estado de Chile está comprometido a nivel nacional e internacional en la generación de políticas y marcos legales para hacer efectivo el derecho a la educación que tienen todos los niños y niñas, puesto que a través de la Reforma Educacional, se han desarrollado políticas y orientaciones con el fin de mejorar la calidad y equiparar oportunidades para aprender.

En este marco, el Programa de Educación Especial del Ministerio de Educación, ha sido el responsable de implementar las políticas de atención de las personas con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, en todos los niveles y modalidades del sistema escolar. En este sentido, la década de los ochenta y sobre todo la de los noventa, representan una etapa de notable madurez en la Educación Especial que se caracteriza por ir abandonando los enfoques centrados en el déficit para situarse en un marco propiamente educativo, ya que en el año 1994 se promulga la Ley sobre la Plena Integración Social de las Personas con Discapacidad, la cual viene a fortalecer la Política de Integración Escolar, que estaba vigente desde 1990.

Cabe destacar, que en muchos países del mundo, se han aplicado nuevas leyes con el fin de ofrecer igualdad de oportunidades y plena participación en la vida social a todos los miembros de la sociedad, poniendo especial énfasis en la situación de las personas con discapacidades. Producto de esto, el Presidente del Comité Paralímpico Español, señala que tanto la solidaridad como la integración son

términos, que sin duda, son compartidos por todos, pero en los que quizás pueda haber variaciones y matizaciones en la forma cómo se comparten, debido a que la integración no es estar en cabeza ni en plan protagonista, sino que es, efectivamente, poder hacer las mismas cosas que hacen los demás ciudadanos, puesto que el deporte adaptado de alta competición es un gran vehículo para cambiar la mentalidad de toda la sociedad, consiguiendo por ello una evolución muy significativa hacia la integración y normalización de las personas con discapacidad. (Camaléo, 2009)

Discapacidad en la Actividad Física y en el Deporte

El movimiento es un apoyo más en la consecución del conocimiento y dominio del espacio que rodea a las personas, específicamente a las personas con discapacidad, ya que permite abordar su integración, entre otros aspectos en la sociedad, y por ende, en el mundo educativo-deportivo, facilitando un mejor desarrollo fisiológico, confianza, deseo de autosuperación e integración en el contexto social. Sin embargo, una educación basada únicamente en los aprendizajes deportivos no ayuda a resolver los problemas de estos alumnos, lo que hace necesario llevar a cabo una adaptación de todo el proceso educativo (Torralba, 2006).

En consecuencia, se han efectuado una serie de adaptaciones y modificaciones curriculares, aceptadas por los educadores, para lograr la enseñanza de los deportes para que puedan ser desarrollados en los programas escolares, ya sea a través del área de educación física o del deporte escolar y de esta forma, puedan ser practicados por personas con discapacidad.

En esta situación, cabe destacar el enfoque denominado Enseñanza Comprensiva del Deporte, conocido internacionalmente como "Teaching Games for Understanding" (Castejón, 2010; Méndez y cols. 2009), el Modelo de Educación Deportiva "Sport Education" (Calderón, Hastie y Martínez de Ojeda, 2011; Hastie, Martínez de Ojeda y Calderón, 2011) y el Modelo de Responsabilidad Personal y



Social (Cecchini et al., 2003; Hellison, 1995), los cuales consideran oportuno aportar una concepción particular del concepto de iniciación deportiva, indicando que se trata de un proceso educativo de formación del individuo por medio del conocimiento y la práctica de una actividad física reglada, con un perfil lúdico y recreativo, que contempla un posible futuro rendimiento a medio y largo plazo.

En concordancia, Blázquez y Batalla (1996) señalan que la iniciación deportiva es el proceso de enseñanza aprendizaje seguido por un individuo para la adquisición del conocimiento y la capacidad de ejecución práctica de un deporte, desde que toma contacto con el mismo hasta que es capaz de jugarlo o practicarlo con adecuación a su estructura funcional.

En este sentido, la iniciación deportiva debería dar solución a las diferencias individuales, promoviendo la innovación y la adaptación de normativas, y en consecuencia garantizar que en el proceso de formación se faciliten aspectos como la no selección de niños/as en base a las capacidades psicofísicas, la enseñanza deportiva como parte de la formación integral del individuo, unir el desarrollo de las capacidades perceptivas, condicionales y sociales al del deporte, seguir una iniciación gradual a su desarrollo y sus necesidades adaptativas, respetar el desarrollo del niño mediante una pedagogía apropiada a su formación y en los procesos de competición para utilizar el deporte como un medio de integración social y de trabajo en equipo.

Cabe mencionar que en 1973 se funda la IFAPA (International Federation of Adapted Physical Activity) y se define a las actividades físicas adaptadas como todo movimiento, actividad física y deportes en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con impedimentos, tales como minusvalías, problemas de salud o en las personas mayores.

En esta situación, con la implementación de medidas para adaptar las actividades deportivas y lograr una plena integración social, los Juegos

Paralímpicos han cobrado gran relevancia, los que comenzaron como un pequeño evento británico con los veteranos de la Segunda Guerra Mundial en 1948, proyectándose a ser uno de los grandes eventos deportivos a finales del siglo XX, promoviendo el trato igualitario de los atletas discapacitados con los atletas olímpicos, los cuales suponen la fisiología del afán de superación, la perseverancia y la voluntad desde la discapacidad. En este contexto, el deporte, sin lugar a dudas, fue el fenómeno social de mayor desarrollo del siglo XX, puesto que dentro del llamado gran escenario del deporte, el paralímpico logró un importante nivel de crecimiento, pasando por diferentes momentos, desde ser un medio de rehabilitación funcional hasta ser una actividad de alto nivel de rendimiento (Ruiz, 2012). Esto con la ayuda del Comité Paralímpico Internacional que participa en los diferentes escenarios de establecimiento de políticas que contribuyen con el crecimiento integral de las personas con discapacidad alrededor del mundo (Comité Paralímpico Colombiano, 2008).

Es importante mencionar que en este campo, el deporte se ha consolidado como una poderosa herramienta para lograr la inclusión social plena y verdadera, debido a que de manera concreta, la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas expresa el Derecho a la Recreación, Tiempo Libre y Deporte (Naciones Unidas, 1998).

De esta forma, para asegurar que la competición sea justa y equilibrada, todos los deportes paralímpicos tienen un sistema de clasificación a través del cual se garantiza que la victoria de un deportista depende de la habilidad, aptitud, potencia, resistencia, capacidad táctica y concentración mental del mismo, al igual como sucede en los deportes para personas sin discapacidades, ya que el propósito de la clasificación de los atletas es reducir al mínimo el impacto de las deficiencias en la disciplina deportiva.

Por tanto, tener una discapacidad no es suficiente y se debe probar el impacto de la misma en la práctica deportiva. Por tal motivo,



los criterios de agrupación de los atletas por el grado de limitación para afrontar la actividad deportiva se denominan clases deportivas, puesto que a través de la clasificación, se determina qué atletas son aptos para competir en un determinado deporte y cómo se agrupan para la competición.

En este sentido, los juegos Paralímpicos han contribuido de manera importante a crear conciencia en cada una de las personas, producto de las capacidades y habilidades de quienes con capacidades diferentes, permite una mejor inclusión de ellos a la sociedad.

4. CONCLUSIONES

Para que las personas utilicen sus capacidades, sean cuales sean, en virtud de la satisfacción de las necesidades, es necesario que se provean por parte del estado y de la sociedad, los medios que permitan que todos éstos se desenvuelvan y desarrollen dentro la vida cotidiana, lo cual implicaría un cambio en el imaginario social y en consecuencia, en las prácticas alrededor de la discapacidad y la diferencia, permitiendo que se vea al otro como ser con necesidades diferentes, con potencialidades y capacidades diferentes, con objetivos de vida diferentes, pero sobre todo con los mismos derechos, ya que no garantizar estos derechos a los ciudadanos constituye una violación especialmente grave de la justicia básica, pues se pretenden implícitos en las nociones mismas de dignidad humana y de una vida acorde con ella.

Reconocer los derechos y la dignidad de todas las personas es algo trascendental, especialmente de personas que a través del tiempo han sido excluidas, tanto niños, mujeres y discapacitados. Lo esencial para lograr una sociedad justa es que a cada uno de ellos se le otorgue igualdad de oportunidades para gozar de sus derechos.

Consecuentemente, cambiar la concepción que se tiene de las personas con discapacidad a través de la comunicación, es trascendental y el reconocerlos para favorecer su integración a la sociedad, son algunas de las cosas

que es necesario realizar para lograr una sociedad justa, ya que de esta forma no se les estigmatizaría, ni bloquearía su desarrollo, promoviendo su salud, su educación y su plena participación en la vida social, e incluso, cuando fuera posible, en la vida política con el apoyo que significa su familia, la sociedad y el espíritu de superación y perseverancia que presenten y demuestren.

En este ámbito, el cambio de paradigma desde que se establecieron los procesos de integración de las personas con discapacidad a la luz de la bioética, ha sido lento pero con claros avances, desde modificar la nomenclatura, hasta la forma de abordar a las personas que sufren una discapacidad, con leyes para permitir una participación y desarrollo lo más normalizador posible, de manera de alcanzar una mayor autonomía y la posibilidad de una mejor calidad de vida.

Por otra parte, los juegos paralímpicos son un reflejo de las posibilidades de desarrollo integral, que han fomentado las condiciones y facilidades para lograr la superación de los límites físicos o psicológicos de la discapacidad, demostrando a la sociedad y a sí mismo que la diferencia está en la potencialidad de desarrollar otras capacidades que les permiten realizarse como personas. En este sentido, la nomenclatura personas con discapacidad evoca límites, por tanto, adoptar el término personas con capacidades diferentes abre las posibilidades de desarrollarse y conseguir las metas dentro de un contexto social que va sensibilizándose a incluirlos como un “legítimo otro”.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andorno, R. (2005). Dignity of the Person in the Light of International Biomedical Law. *Medicina e Morale, 1*, 165-78.
- Aschroft, R. (2004). Making sense of dignity. *Journal of Medical Ethics, 31*, 679-682.
- Blázquez, D., y Batalla, A. (1996). La Iniciación Deportiva y el Deporte Escolar. 115-130.
- Boletín trimestral de Bioética (2012). *Facultad de Medicina y Departamento de Humanidades, 4*, 3-38.
- Borgoño, C. (2009). Bioética Global y Derechos Humanos: ¿Una posible Fundamentación Universal para la Bioética? Problemas y Perspectivas. *Acta Bioethica, 15*, 46-54.
- Busquets, E. (2008). Ética y Estética del cuidar. *Revista Rol Enfermería, 11*, 28-34.
- Cáceres, C. (2005). Sobre el Concepto de Discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiolgía, 3*, 74-77. Disponible en: <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>
- Calderón, A., Hastie, P. y Martínez de Ojeda, D. (2011). El Modelo de Educación Deportiva (Sport Education Model). ¿Metodología de enseñanza del nuevo milenio? *Revista Española de Educación Física y Deportes, 395*, 63-79.
- Camaléo (2009). Periódico El Quinto N° 62 De dos Hermanas: www.calameo.com/books/0000378582c360aeea8d9
- Cardona, I., Rodríguez, L., y Rodríguez, J. (2010). La Discapacidad: Una Mirada desde los Derechos Humanos y la Educación Inclusiva. 5, 37-52.
- Castejón, J. (2010). Deporte y Enseñanza Comprensiva. 18, 57-72.
- Cecchini, J., Montero, J. y Peña, J. (2003). Repercusiones del Programa de Intervención para Desarrollar la Responsabilidad Personal y Social de Hellison sobre los comportamientos de fair-play y el auto-control. *Psicothema, 4*, 631-637.
- Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (1993). Declaración de Viena y Programa de Acción N° 5.
- Constitución Política de la República de Chile (2009). Editorial Jurídica. Chile.
- Cruz, I. y Hernández, J. (2006). *Exclusión social y discapacidad*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario. Colección de textos de rehabilitación y desarrollo humano, 210.
- D'Agostino, F. (1998). *Bioetica e dignità dell'essere umano*. In Mazzoni CM, (ed.) *Un quadro europeo per la bioetica?* Florencia: Leo S. Olschki; 153-157.
- Francesc, A. (2008). Moisés Broggi, 100 años: Ciencia y Trascendencia. *Bioetica & debat, 53*, 2.
- González, R. (2000). *Rehabilitación médica* [monografía en CD-ROM] Barcelona: MASSON [citado 29 Agosto 2010].
- González, M., Gómez, A., Fraile, R., Herráiz, A., Montesinos, L., y Ruiz, A. (2010). Mapa de Conflictos Éticos Intrahospitalarios en Rehabilitación. *Rehabilitación, 1*, 16-24.
- Hastie, P., Martínez de Ojeda, D. y Calderón, A. (2011). A review of research on Sport Education: 2004 to the present. *Physical Education & Sport Pedagogy, 2*, 103-132.
- Hellison, D.R. (1995). *Teaching personal and responsibility through physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics



- Hernández, J. y Fernández, I. (2005). Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7, 130-144.
- Hottois, G. (2009). Dignidad humana y Bioética. Un Enfoque Filosófico Crítico. *Revista Colombiana de Bioética*, 4, 53-83.
- Junquera de Estéfani, R. (2006). Dignidad Humana y Genética. In 10 palabras clave en nueva genética, 347-382.
- Kilner, JF. (2003). *Human dignity*. In Post SG, (ed.) *Encyclopedia of Bioethics* 3rd ed. Londres: MacMillan; 1193-2000.
- León, F. (2010). Dignidad Humana, Libertad y Bioética. *Cuadernos de Bioética*, 12, 55-22.
- Macklin, R. (2003). Dignity is a Useless Concept. *British Medical Journal*, 327, 1419-1420.
- Martínez, V. *Bioética, derecho y derechos humanos*. En: González, J. (2008). *Perspectivas de bioética*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica-UNAM; 123-49.
- Méndez, A., Fernández-Río, J., García Herrero, J. A., Lisbona, M., Mingorance, A. C., & Valero, A. (2009). *Modelos actuales de iniciación deportiva. Unidades didácticas sobre deportes de invasión*. Sevilla.
- Mondragón, L. (2007). Ética de la Investigación Psicosocial. *Salud Mental*, 6, 25-31.
- Mozo, C. (2011). Principios bioéticos y discapacidad: la perspectiva de su inclusión en las políticas públicas. *Revista Colombiana de Bioética*, 6, 26-44.
- Naciones Unidas (1998). *Dossier Informativo sobre las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*.
- Nussbaum, M. (2012). *Las Fronteras de la Justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Editorial Paidós.
- OMS, (2002). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud* (CIF). Organización mundial de la salud.
- Plan de Fortalecimiento del Comité Paralímpico Colombiano 2005-2016 (2008). *Comité Paralímpico Colombiano*.
- Quinn, G. y Degener, T. (2002). Derechos Humanos y Discapacidad. Uso Actual y Posibilidades Futuras de los Instrumentos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el Contexto de la Discapacidad. *Documento Naciones Unidas*.
- Rosas, C. (2014). La solidaridad como un Valor Bioético. *Persona y Bioética*, 15, 10-15.
- Rosas, C. (2014). Hacia una Bioética del Asombro: Aportes para una Bioética Personalista. *Persona y Bioética*, 18, 22-34.
- Rueda, L. y Miranda, O. (2002). Principales Dilemas Bioéticos en las Personas con Discapacidad Prolongada. *Acta Bioética*, 1, 127-135.
- Ruiz, S. (2012). Deporte Paralímpico: Una Mirada Hacia El Futuro. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* 15, 97-104.
- Suárez, G. (2013). La Solidaridad como Principio de la Bioética, 4-9.
- Terribas N. (2008). *Bioética y Origen de la Vida Humana*. En: Noguès RM, editor. *Sobre la vida i la mort. Possibilitats i límits de la intervenció humana*. Barcelona: Fragmenta; 89-120.



Terribas, N. (2008). Participación del Paciente en el Proceso Rehabilitador: El Respeto a la Autonomía. *Rehabilitación*, 42, 59-62.

Torralba, M. (2006). El Deporte como medio de Inclusión Social. *Educación Física Digital* 2, 3.

Vigil, I., Domínguez, C., Hernández, M., y Domínguez, C. (2013). Enfoque Bioético de la Discapacidad y Calidad de Vida. *Medisan*, 1, 163-172.



Dirección para correspondencia:

Ana Gloria Vargas Vitoria
Fonoaudiólogo U. de Chile
Candidato magíster Ciencias de la Actividad Física.
Académica Universidad Iberoamericana

Contacto:
Cáceres 316. Rancagua. Chile
agvargas56@gmail.com

Recibido: 08-06-2014
Aceptado: 24-10-2014