

DISCAPACIDAD Y COOPERACIÓN AL DESARROLLO: ANÁLISIS DE LAS POSIBILIDADES DEL MOVIMIENTO, JUEGO Y DEPORTE

Clemens Ley

María Rato Barrio

1. Introducción:

Según cifras oficiales (Blauwet 2007), de los estimados 600 millones de personas con alguna discapacidad, alrededor del 80% vive en algún *país desfavorecido*. A menudo las personas con alguna discapacidad son los más pobres entre los pobres (económicamente hablando). La pobreza puede llevar a la discapacidad y la discapacidad puede llevar a la pobreza (Blauwet 2007). Más de la mitad de quienes tienen alguna discapacidad son mujeres en situación especialmente vulnerable. Este dato nos muestra la necesidad de fomentar la Cooperación al Desarrollo en este ámbito.

2. Objetivos:

Queremos sensibilizar a la comunidad universitaria sobre las posibilidades y limitaciones que tienen los proyectos físico-deportivos dirigidos a personas con alguna discapacidad en el área de la Cooperación para el Desarrollo. Por lo tanto analizamos la situación actual de la discapacidad en países desfavorecidos, así como diferentes modelos y proyectos existentes, encaminados a trabajar en este ámbito.

3. Mapa o diagrama causal:

En primer lugar analizamos la bibliografía y los discursos existentes acerca del papel que juega la Actividad Física y el Deporte en la mejora de la calidad de vida de personas con alguna discapacidad, en el marco de la Cooperación para el Desarrollo. Es obvio que los *países desfavorecidos* no son homogéneos y que nos enfrentamos a una gran diversidad de factores personales y socioculturales que pueden influir en la calidad de vida de una persona con discapacidad. Por lo tanto, en segundo lugar se presentan algunos modelos y clasificaciones que podrían ayudarnos a lograr una mayor aproximación a la situación específica de cada persona con discapacidad en un determinado contexto. Éstos podrían ofrecer una perspectiva ordenada y multidimensional en el análisis de la situación específica de estas personas, y a la vez ayudar a identificar adecuadamente proyectos de Cooperación en este ámbito. Al mismo tiempo se quiere dar algún ejemplo para mostrar la diversidad y particularidad de factores que influyen en la calidad de vida de las personas con alguna discapacidad en distintos contextos socio-culturales.

4. Exposición del contenido básico:

El 13 de diciembre de 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. El artículo 30.5 se ocupa del derecho de las personas con discapacidad (de todas las edades) a participar en igualdad de condiciones (y a todos los niveles) con las demás personas en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, refiriéndose tanto a deportes generales como a deportes específicos para personas con discapacidad (UN 2006). Esto muestra el creciente reconocimiento otorgado al deporte y la importancia que éste tiene ahora para estas personas, como posible espacio *integrador*, en lugar de cómo espacio segregador que es quizá lo que representaba en un pasado no muy lejano. El 'grupo internacional de trabajo sobre discapacidad en el deporte' (*International Disability in Sport Working Group*

2007) recoge la opinión de distintos organismos de las Naciones Unidas, de organizaciones internacionales para personas con discapacidad y de organizaciones deportivas internacionales, sobre el papel que juega el deporte para personas con alguna discapacidad en la citada convención. Los comentarios a ésta son fabulosos y los supuestos efectos concedidos al deporte no conocen límite alguno, lo que es frecuente en el área del *Deporte en la Cooperación al Desarrollo* (Rato y Ley 2006).

Sin duda, la actividad físico-deportiva 'puede' tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida, educación y salud de personas con alguna discapacidad. Este énfasis en la palabra 'puede' es intencionado. Lamentablemente, no suele hacerse alusión a los riesgos y efectos negativos que 'puede' ocasionar también el deporte. No se trata de hacer un balance de los efectos positivos frente a los negativos, sino de identificar los mecanismos que pueden llevar al logro de un impacto positivo y sostenible, así como los problemas, las dificultades y finalmente los efectos no deseados para reducir el posible impacto negativo y aprender de los errores. Estamos convencidos de que la única forma de avanzar en este campo es defendiendo una perspectiva realista, realizando análisis críticos constructivos y multidimensionales de la realidad, y basándonos en resultados de investigaciones y evaluaciones. Claro que necesitamos sueños e ilusiones, pero nuestra actuación debería ser profesional y estar científicamente fundada. No deberíamos confundir los sueños con la realidad. Muchos políticos y organizaciones que quieren (o 'tienen que', como consecuencia de su mera existencia y definición) 'vender' el deporte en la Cooperación al Desarrollo, a menudo lo confunden.

En el campo de la Cooperación al Desarrollo, los discursos políticos acerca de los beneficios universales del deporte han adelantado al conocimiento y la experiencia disponibles hasta el momento en este ámbito. Existe una gran carencia de investigaciones acerca del deporte para personas con discapacidad, especialmente en contextos de *países desfavorecidos* (me refiero aquí a los países menos desarrollados en términos de una economía capitalista de mercado, frente a los *países aventajados*) y en torno al deporte para todos. A menudo generalizamos estudios realizados en países occidentales y esperamos ingenuamente que tengan los mismos resultados en *países desfavorecidos*, lo que muestra (entre otras cosas) de qué forma imponemos y exportamos nuestras ideas, métodos y formas de pensamiento a contextos culturales muy distintos. De las experiencias y conocimientos extraídos de otras áreas de conocimiento también involucradas en la Cooperación al Desarrollo debemos aprender que eso no es así. La Cooperación al Desarrollo requiere métodos y acercamientos diferentes en función de cada contexto y situación particular.

Para ello, proponemos a continuación algunos modelos que nos ayuden en el análisis de situaciones concretas y por tanto en la planificación de proyectos de Cooperación para el Desarrollo.

5. Resultados y su aplicación:

A. El modelo salutogénico de Antonovsky.

Desde la perspectiva salutogénica (Antonovsky 1987, 1997), lo que hace que una persona esté más o menos *sana* no son los acontecimientos en sí mismos, sino que cada persona se encuentra en un continuo entre enfermedad y salud, y en función de cómo maneje las situaciones de estrés se situará más o menos cerca de uno de los dos extremos del continuo. Esta perspectiva se orienta primordialmente hacia los *recursos generalizados de resistencia* y hacia el *Sentido de coherencia* que cada persona tiene, como motores del manejo del estrés, pero sin olvidar los *riesgos* y *amenazas*. La calidad de vida de las

personas con discapacidad depende de varios factores. En cada país y contexto existen peculiaridades que dependen de:

- a. los riesgos y amenazas
- b. los factores de protección y recursos de protección
- c. la percepción y valoración individual y sociocultural de la situación - *Sentido de coherencia*. Se puede comprender el *Sentido de coherencia* como una *posición fundamental y actitud básica de una persona hacia sí mismo, hacia su entorno y hacia el mundo*. Cumple una función de movilización, control y dirección de los recursos de protección respecto a la situación de estrés. Es responsable de activar y movilizar adecuadamente los recursos generalizados de resistencia (Bengel et al. 2001; Antonovsky 1997).

a.: Los **riesgos y amenazas** a los que las personas se enfrentan en diferentes lugares del mundo son distintos, al igual que los orígenes y causas de una discapacidad (Ley 2006; Crawford 2004; IPC 2006; Blauwet 2007). Podemos hacer una distinción entre factores físicos, biológicos, técnicos, ambientales, económicos, socioculturales y psicosociales. Factores específicos o más habituales (actualmente) en países desfavorecidos son:

- Guerras y conflictos bélicos,
- Violencia física, estructural o cultural contra personas con alguna discapacidad
- Minas antipersonas, sustancias tóxicas, etc., utilizadas en la guerra.
- Catástrofes y desastres naturales
- Accidentes de tráfico
- Enfermedades y epidemias, como la polio, la lepra, infecciones, etc.
- Pobreza,...

b.: Del mismo modo varían los **factores de protección** de los que disponen las personas (Ley 2006; Crawford 2004; IPC 2006; Blauwet 2007):

- Autoestima, confianza en uno mismo, etc.
- Factores de resiliencia
- Educación y formación
- Ofertas y acceso a una rehabilitación y a una atención médica
- Apoyo familiar, apoyo social, redes sociales, tejido social comunitario, etc.
- Relaciones duraderas de confianza
- Empleo, recursos económico-financieros
- Vivienda, instalaciones higiénicas, nutrición adecuada
- Equidad social respecto a derechos, deberes y oportunidades
- Estado de Paz,...

c.: El ***Sentido de coherencia*** (Antonovsky 1997): La percepción y valoración individual y social de los acontecimientos, es muy diferente en los diferentes contextos socioculturales (Ley 2006; Antonovsky 1997; Crawford 2004; Nakata 2005). Por ejemplo, en algunos países asiáticos (como los del sudeste) está muy extendida la creencia de que la discapacidad es un castigo a la persona por los errores cometidos en su vida anterior. Por tanto, en estos contextos la persona con alguna discapacidad suele ser discriminada y a menudo no participa en la vida pública. En otras culturas, la discriminación de la persona puede tener otras causas y consecuencias y éstas hay que analizarlas en cada caso. Un gran peligro en la Cooperación al Desarrollo es la exportación de nuestro pensamiento occidental. A menudo no nos percatamos de que en otras culturas la percepción y valoración de ciertos factores y acontecimientos es muy diferente, y sus soluciones y formas de actuar no tienen por qué ser mejores ni peores. En función de las características de una cultura o sociedad, puede variar la importancia dada a ciertos factores; por ejemplo, podemos diferenciar sociedades más individualistas y sociedades más colectivistas, las cuales en función de esta característica (por supuesto no

únicamente) probablemente valoren de diferente forma los distintos factores involucrados en cada acontecimiento.

La perspectiva salutogénica aporta a la Cooperación al Desarrollo una perspectiva integral sobre la salud de las personas. No estigmatiza a ninguna persona como 'enferma', al considerar que todos estamos en algún punto de un continuo dinámico entre salud y enfermedad. Además, su orientación principal se dirige hacia los recursos de resistencia y no sólo hacia las patologías. Se abarcan de forma más global tanto los aspectos socioculturales como la percepción, valoración y afrontamiento individual de la situación.

B. La clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud

La clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud (ICF - *International Classification of Functioning, Disability and Health*) de la Organización Mundial de la Salud distingue en sus análisis tres dimensiones: la función y la estructura (*Impairment*), las actividades y la participación (WHO 2001; Schüle & Huber 2004; Hutzler 2007). En las tres influyen tanto factores personales como ambientales. Mientras que las categorías de función y estructura se centran primordialmente en la disfunción físico-biológica, las categorías de actividades y participación incluyen el análisis de varios aspectos psicofísicos y psicosociales que se manifiestan en la vida laboral, la vida social, las *actividades de la vida diaria* (ADL), la recreación y el deporte. Esta clasificación favorece una intervención integral, que aunque es fundamental, lamentablemente en la realidad apenas se lleva a cabo. Los problemas de acceso al deporte para las personas con alguna discapacidad no se reducen a limitaciones físicas, de la misma manera que los efectos del deporte no se reducen solamente a la salud física.

Esta clasificación puede ser útil en el campo de la Cooperación al Desarrollo para que se analice desde una perspectiva integral la situación de la persona con alguna discapacidad, aunque no deberíamos olvidar algunos aspectos específicos:

- Cada contexto es específico y la percepción y valoración de acontecimientos, costumbres, relaciones, etc., pueden variar bastante según los factores socioculturales en los que viva la persona con discapacidad. Es imprescindible actuar con sensibilidad en lo que respecta a las demás culturas y comenzar desarrollando una actitud crítica hacia la propia, lo que sin duda propiciará una actitud de apertura hacia 'el otro'.
- Debemos evitar la intervención desde el exterior, es decir, debemos evitar que alguien desde fuera diagnostique o estigmatice a alguien como 'discapacitado'. Del mismo modo debemos evitar la imposición de sistemas de clasificación o diagnósticos realizados y validados únicamente en países occidentales, es decir en un ambiente socio-cultural específico, los cuales no necesariamente tienen por qué ser pertinentes en otros entornos socioculturales.
- En un análisis deberíamos siempre tener en cuenta tanto los problemas, limitaciones, deficiencias o disfunciones (riesgos y amenazas), como las capacidades y los recursos que tenemos a nuestra disposición (factores de protección). Lamentablemente, la Cooperación al Desarrollo a menudo se centra en lo que no funciona, lo que está mal, etc. (como son la guerra, las hambrunas, etc.), lo que crea una visión parcial del contexto. Deberíamos poner énfasis en las capacidades de las personas y en sus métodos y estrategias de superación y solución.

Considerando la clasificación ICF en el modelo salutogénico, podemos afirmar que, por un lado, una disfunción puede ser un factor de riesgo/amenaza, pero no tiene por qué llevar a la persona a un estado de enfermedad, pues depende de la percepción y valoración de ésta y de los recursos de protección que la persona tenga a su disposición. Por otro lado,

una valoración positiva en algunos aspectos de la categoría *participación*, como por ejemplo, la interacción social, puede ser un factor de protección.

C. Actividad físico y Deporte para personas con discapacidad en la Cooperación al Desarrollo

Sin lugar a dudas, en el deporte pueden darse numerosos efectos negativos como por ejemplo, la exclusión de ciertas poblaciones (por edad, sexo, grupo cultural, etc.), violencia y vandalismo, asociación con el consumo de alcohol y de tabaco en eventos deportivos (especialmente debido a cierta publicidad), el dopaje y la medicación de niñas deportistas para evitar su crecimiento, etc. A menudo el éxito se consigue con dinero, ya sea comprando a los mejores jugadores o el mejor material, lo que sin duda en algunos deportes es pieza clave para lograr el éxito, produciéndose entonces una situación injusta, ya que el acceso a esa 'pieza clave' no es el mismo para todo el mundo. El deporte adaptado no es una excepción. Algunos deportes adaptados dependen en gran medida de los materiales y aparatos de los que se disponga, y avances es la tecnología la que marca nuevos *records*. Muchos atletas de *países desfavorecidos* no tienen acceso a determinados materiales ni tecnología moderna. En algunos deportes no existe igualdad en las condiciones en las que se va a competir.

Aunque parece que los expertos del área del deporte en la Cooperación al Desarrollo reconocen la importancia de actuar en el sector del deporte para personas con discapacidad¹, tanto la puesta en marcha de proyectos específicos para personas con discapacidad, como considerar la integración un eje transversal en las distintas acciones desarrolladas en el ámbito físico-deportivo, no es frecuente en la Cooperación.

Existe muy poca **investigación** sobre la actividad físico-deportiva para personas con discapacidad en *países desfavorecidos* (Blauwet 2007; Crawford 2004; Nakata 2005). Janna Crawford investigó sobre los desafíos de atletas de élite con discapacidad en *países desfavorecidos*. En Kenia hizo entrevistas a cinco atletas de élite y a cinco administradores. Las restricciones que los atletas del estudio expresaron eran principalmente (Crawford 2004; Stodolska y Crawford 2006):

- Falta de profesionalidad y conocimientos por parte de los entrenadores y falta de recursos para el pago de éstos.
- Limitaciones en la disponibilidad y calidad del equipamiento
- Alto precio del equipamiento específico.
- Limitaciones en la cantidad y calidad de las instalaciones, y en la accesibilidad y grado de adaptación.
- Limitaciones en el transporte hacia y de las instalaciones.
- Falta de recursos financieros y de oportunidades de empleo.
- Trato negativo por parte de la sociedad en general y del gobierno de Kenia.

Según las autoras (Stodolska y Crawford 2006, 11-13), las **restricciones básicas (o inmediatas)** incluyen las barreras más próximas, las que afectan a la vida diaria a un nivel más personal, y que los participantes pueden negociar a nivel individual (por ejemplo: falta de una nutrición adecuada, entrenadores, equipamiento o transportes). Las **restricciones intermediarias** incluyen las barreras que están más integradas en estructuras de la sociedad, en las que los participantes (o participantes potenciales) pueden influir menos y son más difíciles de superar; tienen un impacto en las restricciones básicas (por ejemplo: estructuras económicas que inhiben la oportunidad de empleo o una

¹ En la encuesta realizada en la II Conferencia Internacional de Magglingen (Suiza) 'Deporte y Desarrollo' (*Sport and Development. Moving to the next stage*) en diciembre de 2005 (Rato y Ley 2006, 2007) la inclusión de las personas con alguna discapacidad en proyectos de Cooperación no está muy mal valorada, situándolo en el 7º lugar (de 19) en las preferencias de los *expertos*.

legislación poco efectiva de protección de los derechos de las personas con discapacidad, etc.). Las **restricciones fundamentales** incluyen barreras bastante incrustadas en la estructura social, y son bastante difíciles de negociar a nivel individual y las más difíciles de superar (por ejemplo actitudes y creencias culturales). Las autoras (Stodolska y Crawford 2006) afirman que una intervención que se limite únicamente a solucionar las restricciones básicas no llegaría a los problemas que subyacen, por lo que es necesaria la intervención simultánea en los 3 niveles anteriormente descritos. Hay que tener en cuenta tanto las perspectivas de los individuos como las de la sociedad. Conscientes de la limitación de su estudio (poco tiempo en el terreno; exploración limitada del contexto cultural de la práctica deportiva; únicamente atletas de élite), Stodolska y Crawford (2006, 15) recomiendan expandir la intervención al deporte de base, a otras actividades de ocio y recreación y a otras poblaciones, y verificar el modelo anteriormente explicado tanto en *países aventajados* como *desfavorecidos*.

En esta misma línea, Gudrun Doll-Tepper (2005) en el seminario internacional sobre rehabilitación a través de actividades físicas adaptadas y deporte para niños y jóvenes afectados por el Tsunami en el sudeste asiático, concluye que la rehabilitación debería consistir en un programa coherente de recuperación física y humana, y que el conocimiento científico no es un lujo sino una necesidad inmediata.

En la investigación sobre personas con discapacidad en *países desfavorecidos* deberíamos prestar especial atención a las mujeres. A menudo, su discriminación es triple, por ser mujeres, por ser discapacitadas y por vivir en un *país desfavorecido* con pocos recursos a su disposición. Ellas a menudo son las más pobres y su vulnerabilidad suele ser extrema. Normalmente no tienen acceso a actividades deportivas, y cuando lo tienen, a menudo carecen de la oportunidad de tomar este acceso debido a su discriminación. Es usual que no salgan de casa ni participen en la vida pública.

A continuación se presenta un análisis de algunos **proyectos** deportivos de Cooperación al Desarrollo que tienen como grupo de beneficiarios personas con alguna discapacidad. En este contexto, se puede distinguir entre proyectos que orientan la actividad físico-deportiva hacia la educación, la recreación, la rehabilitación o la competición.

Un proyecto que parece muy interesante por su perspectiva integral, es el **Bicycle Rehabilitation Project** en Afganistán, de los *Afghan Amputee Bicyclists for Rehabilitation and Recreation (AABRAR)* con apoyo del *Landmine Survivor's Network*. AABRAR es una ONG local de base que trabaja con personas con discapacidad para su rehabilitación física e integración socio-económica. Como herramientas principales utilizan fisioterapia, educación para la salud, cursos de alfabetización, formación para aprender a desenvolverse en la vida y creación de empleo, lo que permite a las personas con discapacidad ser miembros productivos de la familia. Tienen varios proyectos dirigidos a mujeres y hombres. Entre ellos destacan:

- Acciones dirigidas a aumentar la movilidad de las personas con discapacidad enseñándoles a montar en bicicleta de forma independiente y formándoles también en el arreglo de éstas. De este modo intentan dar solución a uno de los problemas centrales percibidos por los afganos con discapacidad, que es la movilidad.
- Acciones de sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad, haciendo carreras de bicis y mostrando las capacidades de estas personas.
- Acciones de empleo a través del *Disabled Cyclist Messenger Services (DCMS)*, un servicio de mensajero a través de ciclistas con discapacidad.

Esta última acción es muy importante, considerando que personas con discapacidad en *países desfavorecidos* tienen una enorme desventaja a la hora de encontrar empleo. Otro

ejemplo que encontramos en varios países (especialmente en el sudeste asiático), es el empleo de personas con disfunción visual para dar masajes. Según un estudio de los años 1991/92 de la sociedad de afganos con discapacidad (ADS), las cinco necesidades más importantes para los afganos con discapacidad son movilidad, formación profesional, educación, seguridad financiera y atención médica (AABRAR s.a.).

Handicap International tiene varios proyectos que incorporan deportes, juegos y recreación en su trabajo con personas con discapacidad. Basado en sus proyectos en Angola y Camboya, *Handicap International* (Alemania), GTZ y *medico international* (Alemania) han desarrollado el manual *Fun Inclusive* que se ocupa de cómo el deporte y el juego pueden ser utilizados como medios para la rehabilitación, interacción e integración de niños y jóvenes con discapacidad. El manual destaca por su sencillez y utilidad para la práctica. Con curiosidad por conocer su ejecución en el terreno contactamos con *Handicap International* y visitamos su proyecto en Battambang (Camboya) en el verano de 2007. Los proyectos habían terminado y sólo se realizaban actividades físico-deportivas esporádicamente en las organizaciones locales. El gran problema es la sostenibilidad de los proyectos, es decir, el mantenimiento de las instalaciones, el equipamiento y la formación continua de los entrenadores tras la finalización de la ayuda externa.

Una situación parecida encontramos en el **campo de refugiados de Kakuma** al Norte de Kenia cerca de la frontera con Sudán, uno de los campos de refugiados más grandes de África del Este que visitamos en 2003 y 2006. Varias organizaciones internacionales trabajaron en este campo para el fomento del deporte y del deporte adaptado. Se creó la *Kakuma Sports Organization*, que finalmente es la encargada de mantener las actividades. Existen imágenes impresionantes (en forma de un calendario, por ejemplo) e historias exitosas proclamadas por varias organizaciones internacionales sobre las actividades físico-deportivas para personas con discapacidad en el campo, pero en realidad, la organización local no ha podido mantener estas actividades y está luchando para encontrar financiación externa. Sin duda, la sostenibilidad no es fácil de conseguir, especialmente cuando la población local no tiene recursos propios, oportunidades de empleo, etc., pero sin ella no podemos considerar exitoso ningún proyecto.

Otro ejemplo es el que ofrece la organización local **CNVLD - Cambodian National Volleyball League (Disabled)** en Camboya. Se centra primordialmente en el voleibol, ya que es uno de los deportes más populares en Camboya. En unas entrevistas que realizamos en agosto de 2007 en Camboya, Christopher Minko (Secretario general de la CNVLD) nos explicó que prefirieron introducir el 'voleibol de pie' y no un deporte específico para personas con discapacidad como es el 'voleibol sentado', porque les parece más *digno* y quieren fomentar los deportes comunes (*mainstream sports*). Él destaca que la Cooperación tanto con el gobierno como con otras organizaciones para personas con discapacidad es fundamental para conseguir un respaldo político y médico. La organización trabaja junto con otras organizaciones que se preocupan de la salud y rehabilitación de los atletas. En Camboya cada persona con discapacidad tiene por ley el derecho a atención médica, prótesis y rehabilitación. Aparte del apoyo de la GTZ y del Comité Paralímpico Nacional de Alemania, CNVLD busca el apoyo de empresas como patrocinadores para sus equipos.

CNVLD ejecuta también otras actividades, como carreras en sillas de ruedas. A las 4 de la mañana se encuentran los atletas para entrenar, ya que no hace tanto calor y las carreteras están libres para 'correr'. Trabajan junto con los Salesianos de Don Bosco, quienes se encargan de la construcción y el mantenimiento de las sillas de ruedas en sus talleres de formación profesional, lo que aumenta claramente la sostenibilidad del

proyecto. Las actividades de CNVLD están orientadas al alto rendimiento y sus atletas han tenido éxito en varias competiciones internacionales. Han llegado a ser famosos en su país, son modelos, muestran sus capacidades y así mejoran la imagen que se tiene en Camboya de las personas con discapacidad, donde en general no existe una imagen positiva, al ver la discapacidad como un castigo por los errores cometidos en la vida anterior, y muchas personas con discapacidad no participan en la vida pública.

El proyecto **SPACE** (*SPort Against Crime*) se llevó a cabo conjuntamente por la asociación de la *Juventud de Deporte NRW*, Alemania, y el gobierno municipal de Mbombela (anteriormente llamada Nelspruit) en Sudáfrica. El proyecto se dividió en dos ramas: una trata el deporte como herramienta socializadora para jóvenes de los barrios desfavorecidos de Mbombela, y la segunda rama – a la cual nos referimos a continuación - utiliza actividades físico-deportivas para personas con discapacidad, cooperando con diferentes escuelas y centros para personas con discapacidad. El objetivo central era la promoción de las estructuras locales y especialmente la formación de entrenadores y de gestores de la organización local SPACE bajo el gobierno municipal de Mbombela. Muchos voluntarios (160 desde 1997 hasta 2003) fuimos a Sudáfrica para trabajar en el proyecto un promedio de 3 meses. Los deportes dominantes eran el baile (37% - la mayoría eran mujeres), el baloncesto en silla de ruedas (34% - la mayoría eran hombres), el tenis de mesa (23% - de ambos sexo) y el fútbol para sordomudos (6% - sólo hombres). En las escuelas se realizaron sesiones de educación física integradora y psicomotricidad. Los retos principales a los que nos enfrentamos en el año 2003 fueron especialmente:

- El transporte de las sillas de ruedas y las enormes distancias entre un sitio y otro.
- Las posibilidades de transporte para las personas con discapacidad.
- Las malas condiciones de los campos deportivos.
- El mantenimiento de las sillas de ruedas (luego se instaló un taller).
- La irresponsabilidad de los coordinadores del proyecto.
- El alto grado de fluctuación de los entrenadores y participantes.
- Las influencias y decisiones políticas.

Sin restar mérito al proyecto y al impacto positivo que tuvo para muchas personas con discapacidad en la zona de intervención respecto a su integración, formación y participación, no podemos dejar de preguntarnos por la sostenibilidad del proyecto. En 2006, visitamos otra vez este proyecto en Sudáfrica, y pudimos comprobar cómo algunas actividades seguían ejecutándose sin apoyo externo y se mantenían, mientras otras muchas no han sido sostenibles y han desaparecido. También han cambiado el enfoque del proyecto debido a decisiones políticas, centrándose por ejemplo en fútbol y natación.

6. Conclusiones

La calidad de vida de las personas con discapacidad en *países desfavorecidos* es bastante mala. A menudo se enfrentan a riesgos y amenazas múltiples y son discriminados tanto por vivir en un *país desfavorecido* con pocos recursos, como por tener una disfunción por la que la sociedad lo estigmatiza. Tienen limitado tanto el acceso a instalaciones deportivas y equipamientos, como la oportunidad de participar en la oferta deportiva. Encontramos numerosas barreras tanto a nivel individual como social y cultural.

Con la inclusión del deporte y la recreación (artículo 30.5) en la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad se exige a nivel político tanto la inclusión de las personas con discapacidad en las estructuras del deporte en general, como también el fomento de estructuras para deportes específicos. Aunque existen algunos proyectos en los que sobresalen buenas prácticas de las cuales podemos aprender, tanto el área del Deporte y la Cooperación en general, como organizaciones locales para personas con discapacidad, deben enfrentarse al reto de crear estructuras

sostenibles que aseguren los posibles beneficios del deporte a largo plazo para estas personas. Parecen tener más éxito los proyectos integrales, que trabajan en red con otras organizaciones e instituciones, y en los cuales se compaginan las actividades físico-deportivas con otras actividades para hacer frente a las necesidades multidimensionales de las personas con discapacidad en *países desfavorecidos*. La población local debería ser siempre el punto de partida y motor de transformación. Otros aspectos importantes son la vinculación del proyecto con un centro permanente, escuela, centro comunitario o centro para personas con discapacidad, etc., la sensibilización de la sociedad y de otras organizaciones e instituciones sociales y estatales, la formación de entrenadores, monitores, educadores y líderes como agentes multiplicadores, solucionar el problema de transporte, el acceso y la oportunidad de utilizar los campos deportivos y equipamientos, y el mantenimiento, por ejemplo de las sillas de ruedas, de la infraestructura, etc., la atención holística y multidisciplinar, como por ejemplo asegurar la atención médica, especialmente en caso de una lesión efectuada en el deporte, y finalmente las capacidades y costumbres locales, sus formas de afrontar problemas, sus métodos de aprendizaje, formas de discutir, actitudes hacia el deporte y deporte adaptado, etc. Deberíamos prestar especial atención a quienes están excluidos y a los más vulnerables entre ellos, como son especialmente las niñas y mujeres con alguna discapacidad en un *país desfavorecido*, quienes a menudo sufren una triple discriminación y una extrema vulnerabilidad. Además, en la Cooperación al Desarrollo, deberíamos tener cuidado de no beneficiar sólo a cierto grupo de personas con discapacidad, como podrían ser los atletas de élite, sino que el beneficio repercuta en la mayor medida posible en toda la comunidad de personas con discapacidad. Además el éxito no debería depender del material y de la tecnología que tengan a su disposición, pues así creamos más desigualdades.

Las actividades físico-deportivas, utilizadas adecuada y profesionalmente, 'pueden' tener un impacto importante en la calidad de vida de las personas con discapacidad en *países desfavorecidos*, tanto a nivel personal como social. Por lo tanto, compaginadas con otras actividades y servicios 'pueden' tener un impacto importante en las *actividades de la vida diaria*, educación, salud física y psicosocial, recreación y empleo. Además, las actividades físico-deportivas pueden ser utilizadas por su alto grado de atracción y capacidad de convocatoria en la prevención de accidentes, infecciones y enfermedades que puedan dar origen a una discapacidad.

Existe una gran necesidad de investigación en esta área. Además, la evaluación de los proyectos nos ayudará a destacar debilidades y fortalezas, a mejorar continuamente nuestras acciones (y no repetir los mismos fallos) y a analizar la eficiencia de los proyectos, lo que evitará el inadecuado uso de los fondos. Ni la investigación sobre el tema ni la evaluación de proyectos en terreno son un lujo, sino que deberían ser elementos necesariamente integrados en cada proyecto y organización. La universidad debería tomar un papel importante al respecto, ofrecer una actitud crítica, formar expertos y agentes multiplicadores, promover el conocimiento científico y sensibilizar sobre el tema.

Respecto a la Cooperación Española, deberíamos exigir no sólo el apoyo a los proyectos que promueven la mejora de la calidad de la vida de las personas con discapacidad, sino también que incluyan en sus estructuras y convocatorias instrumentos que evalúen la adecuación de todos los proyectos a las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad. Hoy en día, todos los proyectos deberían analizar el acceso y la oportunidad que brindan a personas con discapacidad y deberían incluirlo en sus proyectos. Debería exigirse que, por ejemplo, toda nueva construcción sea accesible y adecuada a las necesidades de todos. Por todo ello, exijamos a las entidades públicas y privadas que incluyan en sus planes de Cooperación el derecho de las personas con

discapacidad tanto como eje específico como también como eje transversal en todos los proyectos.

7. Bibliografía

- AABRAR (s.a.). *Afghan Amputee Bicyclists for Rehabilitation and Recreation*. De: www.sportanddev.org (10.05.2007).
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Deutsche Herausgabe von Franke, A.). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bengel, J.; Strittmacher, R.; Willmann, H. (2001). *What Keeps People Healthy? The Current State of Discussion and the Relevance of Antonovsky's Salutogenic Model of Health*. Research and Practice of Health Promotion, Vol. 4. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Blauwet, C. (2007). Promoting the health and human rights of individuals with a disability through the paralympic movement. En: Higgs, Colin y Vanlandewijck, Yves (Eds.), *Sport for Persons with a Disability. Perspectives - The Multidisciplinary Series of Physical Education and Sport Science*; Vol. 7. Berlin: ICSSPE
- Crawford, J. (2004). *Constraints of Elite Athletes with Disabilities in Kenya*. Dissertation submitted for the degree of Master of Science in Leisure. University of Illinois, EEUU.
- Doll-Tepper, G. (2005). *Science, Service and Advocacy in Favour of Sport and Development. Reconstruction and Sport in the Tsunami-Region*. En: CD-Rom del International Hands-on-Seminar: Rehabilitation through Adapted Physical Activity and Sport for Children and Youth Affected by the Tsunami in Southeast Asia. ICSSPE en cooperación con el Ministerio del Interior de Alemania, Bangkok, Tailandia, 28 - 30 de octubre de 2005.
- Giulianotti, R. (2004). *Human Rights, Globalization and Sentimental Education: The Case of Sport*. *Sport and Society* Vol. 7 No.3, 355-369
- Handicap International (s.a.). *Fun inclusive! Sports and games as means of rehabilitation, interaction and integration for children and young people with disabilities*. Handicap International, GTZ y medico international.
- Hutzler, Y. (2007). *Evidence-based research in adapted physical activity: A literature analysis*. En: Libro de actas de la II Conferencia Internacional sobre Deporte Adaptado (CIDA), 15-17.03.2007. Málaga: Fundación Andalucía Olímpica; 2007, 81-89
- International Disability in Sport Working Group (2007). *Sport in the United Nations convention on the rights of persons with disabilities*. IDISWG Secretariat. Center for the Study of Sports in Society. Northeastern University.
- IPC (2005). *IPC development conference 2004. Ensuring Sustainable Development*. Bonn, Alemania: International Paralympic Committee.
- IPC (2006). *RESTA: Rehabilitation Through Sport in the Tsunami Affected Areas*. Final Report November 2006. Bonn, Alemania: International Paralympic Committee.
- Ley, C. (2006). *Investigación sobre la Rehabilitación posbélica psicossocial a través de la Actividad Física y el Deporte en la II conferencia internacional de Magglingen (Suiza) Deporte y Desarrollo*. Trabajo para la obtención del Diploma de Suficiencia Investigadora (DEA) – no publicado. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- McCarthy, R. (2007). *Sport & Children with Disabilities*. En: International Disability in Sport Working Group (2007). *Sport in the United Nations convention on the rights of persons with disabilities*. IDISWG Secretariat. Center for the Study of Sports in Society. Northeastern University, 13-15.
- Nakata, H. (2005). *Roles and Issues of Asians Society for Adapted Physical Education and Exercise (ASAPE)*. KAHPERD (Korean Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance), International Sport Science Congress (ISSC 2005) at Kangwon University in Chunchen, Korea.
- Rato, M. & Ley, C. (2006). *Physical Activity and Sport in Cooperation for Development, Interculturality and Post-conflict Rehabilitation. Results of the research at the II Magglingen Conference Sport and Development and proposals of a theoretical framework*. Conference on Sport and Development. Unlocking the potential of Sport for Youth wellness and development. Ciudad del Cabo (Sudáfrica): University of Western Cape.
- Schüle, K. & Huber, G. (Eds.) (2004). *Grundlagen der Sporttherapie*. Segunda edición. München: Urban & Fischer.
- Stodolska, M. y Crawford, J. S. (2006). *New Hierarchical Model of Constraints at the Societal Level: An empirical exploration of constraints experienced by Kenyan athletes with disabilities*. World leisure presentation 2006. University of Illinois at Urbana-Champaign; United States.
- UN (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Asamblea General de las Naciones Unidas.

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Ziegler, S. (s.a.). *Spaß inklusive – Sport für behinderte Menschen in Kambodscha*. Handicap International Alemania. De: http://handicap-international.de/projekte/sport_kamb.html