

De las armas al deporte: El Papel del Deporte Adaptado en la Evaluación de los Niveles de Actividad Física y Discapacidad de Militares Víctimas del Conflicto Armado Colombiano

From Arms to Sport: The role of adapted sports in the evaluation of physical activity and disability levels of military victims of the Colombian armed conflict

Nubia Yaneth Beltrán Peña¹ y José Luis Alfonso Borda¹

Autor de correspondencia: José Luis Alfonso Borda, jlalfonsob@udistrital.edu.co

¹Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia

Cómo citar:

Beltrán Peña, N.Y. y Alfonso Borda, J. L. (2024). De las armas al deporte: El Papel del Deporte Adaptado en la Evaluación de los Niveles de Actividad Física y Discapacidad de Militares Víctimas del Conflicto Armado Colombiano. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 19(2) 6-15.

DOI: 10.29105/rcefod.v19i2.112

Julio-Diciembre-112

Link para acceder al artículo:

<https://doi.org/10.29105/rcefod.v19i2.112>



Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de Creative Commons Licencia de atribución (CC BY-NC) (Creative Commons Atribución-No-Comercial 4.0)

Autor principal:
nybeltranp@udistrital.edu.co

Resumen

En Colombia, durante décadas, se vivió un conflicto armado interno con la guerrilla de las FARC-EP. En el año 2016 se firmó un acuerdo final de paz entre ambas partes. Durante este conflicto hubo víctimas de las fuerzas armadas, las cuales sufrieron heridas graves en combate, generándoles una discapacidad. El objetivo del estudio fue describir el impacto del deporte adaptado en los niveles de actividad física, discapacidad y calidad de vida de militares. Es un estudio descriptivo prospectivo con enfoque cuantitativo. Participantes: 31 hombres, militares del Ministerio de Defensa de Colombia, con una discapacidad física, distribuidos en las disciplinas deportivas adaptadas: voleibol sentado, esgrima en silla de ruedas, para powerlifting, taekwondo adaptado, para triatlón, tenis de mesa adaptado, para cycling, para natación y atletismo. Método: Se aplicaron dos cuestionarios para conocer el estado físico y deportivo de los participantes: la Escala de Actividad Física PASIPD y el Cuestionario WHODAS 2.0. Los resultados demostraron que la actividad física y el deporte adaptado son herramientas beneficiosas para los militares con una discapacidad física, mejorando las dimensiones de salud física, mental, social y proporcionando la oportunidad de vincularse con otros en circunstancias semejantes, además de competir deportivamente. Se concluye que es perentorio trazar políticas públicas, programas y mecanismos institucionales de cara a los desafíos propios de una nación en el postconflicto, que procuren el desarrollo humano sustentable, usando como herramienta la actividad física y el deporte.

Palabras Clave: Deporte, Fuerzas Armadas, Conflicto Armado, Salud, Personas con discapacidad.

Abstract

For decades, Colombia experienced an internal armed conflict with the FARC-EP guerrilla. In 2016 a final peace agreement was signed between both parties. During this conflict there were victims of the armed forces, who suffered serious injuries in combat, generating a disability. The aim of the study was to describe the impact of adapted sport on the levels of physical activity, disability and quality of life of military personnel. It is a prospective descriptive study with a quantitative approach. Participants: 31 male, military members of the Colombian Ministry of Defense, with a physical disability, distributed in the adapted sports disciplines: seated volleyball, wheelchair fencing, for powerlifting, adapted taekwondo, for triathlon, adapted table tennis, for cycling, for swimming and athletics. Methods: Two questionnaires were applied to determine the physical and sporting status of the participants: the PASIPD Physical Activity Scale and the WHODAS 2.0 Questionnaire. The results showed that physical activity and adapted sport are beneficial tools for military personnel with a physical disability, improving the dimensions of physical, mental and social health and providing the opportunity to bond with others in similar circumstances, in addition to competing in sports.

It is concluded that it is urgent to design public policies, programs and institutional mechanisms to face the challenges of a post-conflict nation, which seek sustainable human development, using physical activity and sport as a tool.

Keywords: Sport, Armed Forces, Armed Conflict, Health, People with disabilities.

Introducción

Tal y como lo manifiestan Rojas-Granada y Cuesta-Borja (2021), Colombia vivió una guerra abierta en su territorio durante más de 60 años con la extinta guerrilla FARC-EP (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia), la cual le generó al país un desgaste de índole político, administrativo, económico, social, infraestructural, legal... hasta que en el año 2016 se firmó el acuerdo final de paz con la guerrilla de las FARC-EP. No obstante, los daños físicos, psicológicos y/o mentales generados por este conflicto armado afectaron directamente a las fuerzas militares.

De acuerdo con el Ministerio de Defensa, las fuerzas militares han reportado 1723 casos de personal afectado por diversas formas de violencia, incluyendo ataques terroristas, atentados y enfrentamientos (Ministerio de Defensa de Colombia, 2022). Además, se resalta que 3862 personas han sido víctimas de minas antipersonal, municiones sin explotar y otros dispositivos explosivos (Ministerio de Defensa de Colombia, 2022).

La Organización Mundial de la Salud describe a la actividad física como cualquier movimiento realizado por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía (World Health Organization [WHO], 2024). No obstante, dado que el concepto abarca una amplia gama de comportamientos, se amplía para incluir todos los tipos de movimiento, ya sea durante el tiempo libre, en el proceso de desplazamiento hacia distintos lugares, o como parte de las actividades laborales diarias (WHO, 2024).

La carta europea, dada por el consejo de Europa, define el deporte como "Todas las formas de actividad física, por medio de una participación organizada o no, y que tengan la finalidad del mantenimiento o la mejora de la condición física y psíquica" (Consejo COLEF, 2022, p. 11).

El deporte permite a los individuos formar su personalidad e identidad, el mismo "Puede contribuir con a la formación de identidades nacionales y personales" (García Ferrando et al., 2017, p. 25). Lo cual permite entender como sin importar edad, genero, condición física (discapacidad o no), el deporte "ofrece a los individuos y grupos sociales la oportunidad para proyectar tensiones y canalizar la agresividad" (García Ferrando et al., 2017, p. 25), lo cual ayuda de manera idónea a la reparación integral de un ser humano lastimado.

Para Barbosa Granados y Urrea Cuéllar (2018) el deporte "produce beneficios físicos, psicológicos y sociales siendo muy importantes a nivel terapéutico" (Granados & Cuéllar, 2018, p. 144), clara muestra de ellos son los beneficios que trae para cada individuo "desde el enfoque físico, mejora todo el funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y endocrino" (Granados & Cuéllar, 2018, p. 144), por lo tanto es ideal para una persona que hayan sufrido heridas físicas que le haya dejado con menor capacidad física que un ser humano sin discapacidad alguna.

Militares que sufrieron diferentes heridas físicas, mentales y/o psicológicas de diferentes lugares de Colombia durante el conflicto armado, acuden a la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva (DIVRI) en Bogotá, y durante su rehabilitación optaron por incorporar la práctica del deporte adaptado en su nueva etapa de vida como persona con discapacidad, pensionados y/o fuera del servicio.

A partir de este contexto, el objetivo general fue describir el impacto del deporte adaptado en los niveles de actividad física, discapacidad y calidad de vida de militares, lo cual, permitirá conocer cómo el deporte y la actividad física contribuyen a la población militar con discapacidad.

Materiales y Métodos

Diseño de Investigación

Diseño descriptivo, prospectivo con enfoque cuantitativo.

Participantes

La población del estudio fueron 31 hombres, militares, colombianos heridos durante el conflicto armado colombiano con las (FARC-EP). El 100% de ellos sufrió una herida mientras eran parte activa del Ministerio de Defensa de Colombia (Tabla 1), esto les generó una discapacidad física, la cual incluye la pérdida de una y/o más extremidades del cuerpo tanto de miembros superiores y/o inferiores.

Los participantes al momento de la investigación tienen desde el grado de soldado hasta capitán, con un rango de edad de 18 a 50 años, entrenan en la DIVRI y practican deportes que hacen parte de la Liga de Discapacidad de las Fuerzas Armadas (LIDIFA). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la conformación de los equipos deportivos y grupos ya establecidos por la institución.

Las disciplinas que hicieron parte del estudio con el número de participantes correspondiente fueron: (10 voleibol sentado, 4 esgrima en silla de ruedas, 5 para powerlifting, 3 taekwondo adaptado, 4 para triatlón, 1 tenis de mesa adaptado, 1 para cycling, 1 natación adaptada, 2 atletismo adaptado).

Figura 1

Criterios de inclusión y exclusión de la población.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Practicar deporte adaptado en DIVRI	No practicar un deporte adaptado
Realizar su entrenamiento en la ciudad de Bogotá en la DIVRI	Realizar entrenamiento en lugares ajenos a la ciudad de Bogotá
Haber pertenecido al Ministerio de Defensa Nacional de Colombia	No haber pertenecido al Ministerio de Defensa Nacional de Colombia
Tener una discapacidad generada durante el conflicto armado en Colombia	No padecer ninguna discapacidad

Procedimiento

Dado que fue necesario el permiso y autorización para el ingreso a la DIVRI, con el mismo fue posible ingresar a la Dirección Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) en diferentes ocasiones durante los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre.

Antes de realizar la aplicación de los instrumentos, se les hizo saber a los participantes de manera clara y explícita que su consentimiento informado determina o no la participación en la investigación, y la confidencialidad de los datos. El estudio se lleva a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y otras normativas nacionales e internacionales aplicables a la investigación con seres humanos. Se guardaron todas las normas establecidas para tal fin en la institución, y no se aplicaron modificaciones de ningún tipo; tan solo se recolectaron los datos pertinentes, sin alterar la cotidianidad de los sujetos.

Sumado a esto se requirió de la presentación y en dado caso del acompañamiento por parte de los profesores e instructores de cada disciplina en la DIVRI, esto con el fin de generar un puente de comunicación confiable y directa entre los deportistas pertenecientes a la dirección y el investigador, a su vez que un respaldo frente al tratamiento de la información personal de los deportistas y los fines investigativos de los mismos. Posteriormente, se realizó la aplicación de los instrumentos de medición: se administraron los cuestionarios por medio del formulario de Google Forms® para recopilar los datos.

Instrumentos

Escala de actividad física para personas con discapacidades físicas (Escala PASIPD).

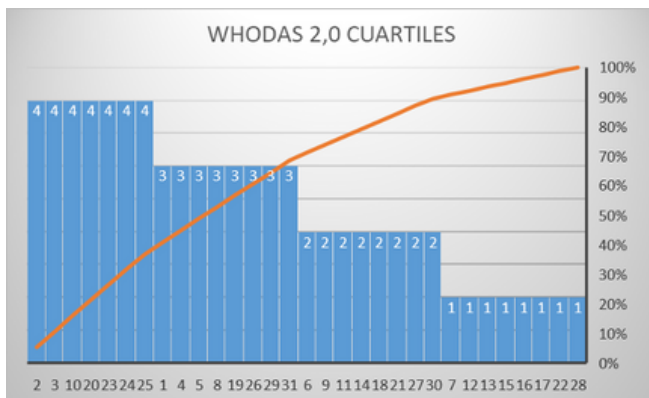
Los niveles de actividad física se evaluaron por medio del PASIPD (Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities) en su versión al castellano, la cual es muy útil, ya que con el mismo es posible “obtener información sobre la actividad física relacionada con el ocio, el hogar y el trabajo” (SCIRE Professional, 2024), para personas con alguna discapacidad en un periodo de los últimos siete días. Fue creada por Washburn et al. (2002) y está compuesta por 13 ítems, los cuales se dividen en las siguientes actividades: Tiempo libre (seis ítems), Actividades del hogar (seis ítems), Laboral (un ítem).

Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad (WHODAS 2.0).

El alcance de la discapacidad fue evaluado a través de la versión al castellano del Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHODAS 2.0 en su versión de 36 preguntas, el cual permite medir la salud y discapacidad en adultos mayores de 18 años durante los últimos 30 días. Las 36 preguntas pertenecientes a este instrumento están clasificadas en seis dominios: “cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades cotidianas, participación” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Para la obtención del resultado final se utilizó el método de “puntaje simple” en donde se da puntajes asignados a cada una de las preguntas: Ninguna (1), Leve (2), Moderada (3), Severa (4), y Extrema (5), los cuales se suman para obtener un total bruto y posterior a ello se divide entre 36. El resultado de la división será en una escala de 1 a 5 en donde se determina el nivel de discapacidad del individuo: Nula (0-1.9), Leve (2-2.9), Moderada (3-3.9), Severa (4 -4.9) y Extrema (5).

Tabla 2*Medidas WHODAS 2.0*

WHODAS 2.0	
Media	1.623655914
Error típico	0.087603068
Mediana	1.583333333
Moda	0.972222222
Desviación estándar	0.487753243
Varianza de la muestra	0.237903226
Curtosis	-0.54685342
Coefficiente de asimetría	0.422984698
Rango	1.833333333
Mínimo	0.916666667
Máximo	2.75
Suma	50.33333333
Cuenta	31

Figura 1*WHODAS 2.0*

La cercanía entre la media (1.62) y la mediana (1.58) indica una distribución más simétrica de los niveles de discapacidad percibida. El rango intercuartílico ($Q3-Q1 = 0.78$) es relativamente estrecho, lo que manifiesta que el 50% central de los participantes tiene percepciones de discapacidad bastante similares, es decir es un grupo homogéneo en cuanto a esta variable.

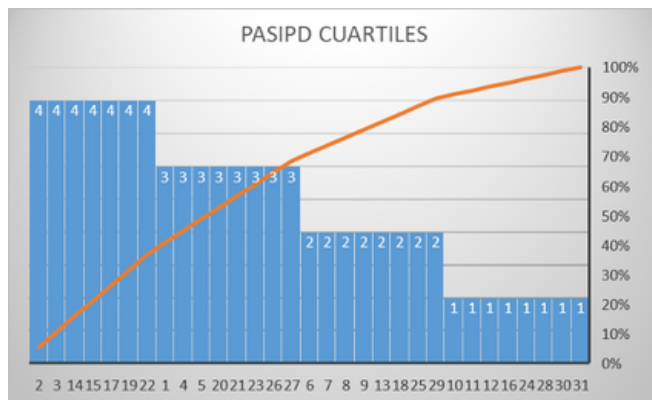
Dado también que la desviación estándar es baja (0.49), muestra una menor variabilidad en la percepción de discapacidad en comparación con los niveles de actividad física.

Además, se observa que el 75% de los participantes tienen un nivel de discapacidad percibida por debajo de 2.00, lo que evidencia una discapacidad leve según la escala del WHODAS 2.0 y se ratifica en que el valor máximo (2.75) está en el rango de discapacidad leve a moderada, lo que es un hallazgo alentador tomando en cuenta que todos los participantes tienen discapacidades físicas.

Tabla 3*Medidas PASIPD*

WHODAS 2.0	
Media	39.36419355
Error típico	4.564500874
Mediana	35.48
Moda	N/A
Desviación estándar	25.4140653
Varianza de la muestra	645.8747152
Curtosis	-0.90408151
Coefficiente de asimetría	0.377302652
Rango	93.675
Mínimo	1.65
Máximo	95.325
Suma	1220.29
Cuenta	31

Figura 2
PASIPD cuartiles



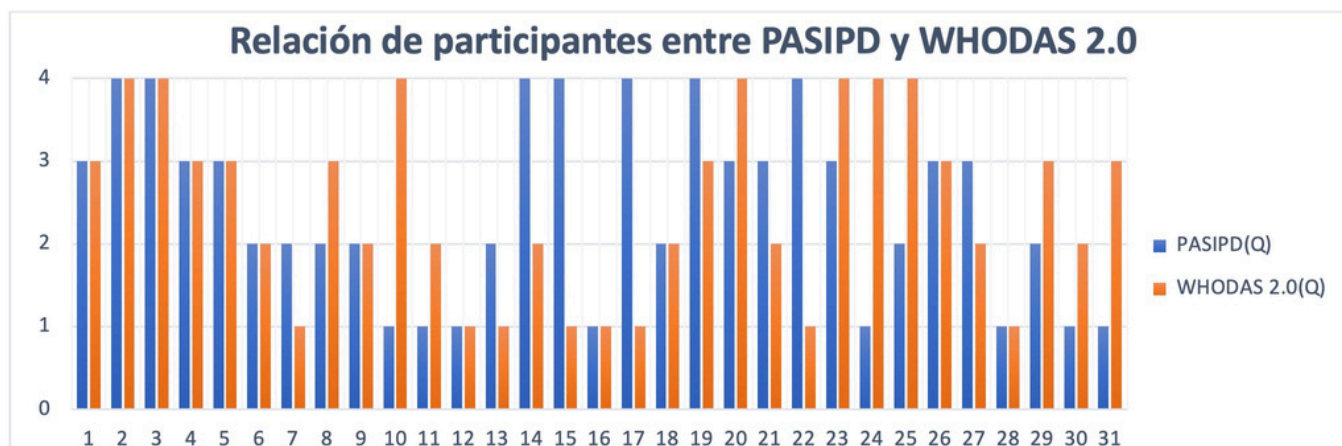
La gran diferencia entre la media (39.36) y la mediana (35.48) sugiere una distribución asimétrica positiva, indicando que hay algunos participantes con niveles de actividad física excepcionalmente altos que están elevando el promedio, lo que muestra una asimetría positiva o sesgo a la derecha en la distribución, es decir algunos participantes tienen niveles de actividad física considerablemente más altos que el resto, lo cual está determinando la media hacia arriba.

En una distribución asimétrica positiva, la generalidad de los participantes exhibe niveles de actividad física por debajo de la media (alrededor de 35.48), pero hay un pequeño grupo que realiza una cantidad significativamente mayor de actividad física, lo que incrementa el promedio global. Estos sujetos eventualmente pueden tener mejores condiciones físicas, más motivación y/o recursos que favorecen la práctica del deporte adaptado.

Dado que la alta desviación estándar (25.41) confirma la gran variabilidad en los niveles de actividad física entre los participantes, se ratifica que las intervenciones o programas de deporte adaptado podrían requerir ser más individualizados para concordar con las necesidades y capacidades de cada participante, en virtud de las posibles diferencias en factores como la motivación, el acceso a entrenamientos, o inclusive en las restricciones físicas particulares que involucran la capacidad para estar en actividades físicas.

El rango intercuartílico ($Q3-Q1 = 47.93$) es amplio, lo que indica una dispersión considerable en el 50% central de los datos de los niveles de actividad física en este grupo de participantes.

Figura 3
Exploración de la relación entre PASIPD y WHODAS 2.0



El nivel de relación alto (12 participantes, 38.7%), entre los puntajes de actividad física (PASIPD) y la percepción de discapacidad (WHODAS), revela que los participantes exponen una fuerte coherencia entre el nivel de actividad física que efectúan y su percepción de discapacidad, es así como, quienes tienen un nivel más alto de actividad física tienden a una percepción más baja de su discapacidad.

Es interesante lo que sucede con el sujeto número 4 (PASIPD = 45.0-Q3; WHODAS 2.0 = 1.8-Q3), El expone un nivel de actividad física por arriba de la mediana, concordando con una percepción de discapacidad igualmente en el tercer cuartil, lo que indica que ha conseguido un equilibrio entre su capacidad física y su percepción de restricciones, lo que a su vez podría influir en la autoeficacia, el bienestar emocional y social entre otros.

El nivel de relación medio (14 participantes, que son el 45.2%), entre los puntajes de actividad física (PASIPD) y la percepción de discapacidad (WHODAS), muestra que existe una correlación moderada entre el nivel de actividad física y la percepción de discapacidad. Esto representa que, unos participantes tienen niveles de actividad física comparativamente altos, pero perciben su discapacidad como considerablemente limitante, o viceversa. La práctica del deporte adaptado, no advierten progresos en su percepción de discapacidad, o de otra manera sus discapacidades sean más complicadas y no tan cómodamente superadas con el deporte.

El nivel de relación bajo (5 participantes, son el 16.1%), entre los puntajes de actividad física (PASIPD) y la percepción de discapacidad (WHODAS), revela que estos cinco militares no exhiben correlación alguna entre sus niveles de actividad física y cómo perciben su discapacidad, indicando que, aunque estén ejecutando niveles altos de actividad física, perciben su discapacidad como más limitante de lo que sus niveles de

insinúan, lo que pudiera exteriorizar barreras psicológicas o físicas que restringen su intervención en actividades físicas. Estos factores psicológicos, emocionales, y/o sociales deben ser considerados relevantes al diseñar programas de deporte adaptado. Los sujetos con altos niveles de actividad física pero baja percepción de discapacidad pudieran ser mentores para otros participantes, bajo el enfoque de modelado y/o aprendizaje vicario.

Si bien los instrumentos usados, no proveen datos específicos por disciplina deportiva, es posible inferir que la variabilidad en los resultados del PASIPD eventualmente se relaciona con las diferentes exigencias físicas de cada deporte adaptado. A manera de ejemplo, el para powerlifting o el para triatlón, dada la alta intensidad, pudieran pertenecer a los valores más altos del PASIPD. A diferencia del tenis de mesa adaptado o la esgrima en silla de ruedas, los que pudieran revelar valores intermedios. Ahora bien, en cuanto a las implicaciones de cara a la rehabilitación y el entrenamiento, la variabilidad en los resultados del PASIPD propone la necesidad de programas de entrenamiento totalmente individualizados.

Discusión

En este estudio encontramos tres niveles de relación alto, medio y bajo entre los puntajes de actividad física (PASIPD) y la percepción de discapacidad (WHODAS), por ejemplo, quienes están en el nivel alto exponen una fuerte coherencia entre el nivel de actividad física que efectúan y su percepción de discapacidad, es así como, quienes tienen un nivel más alto de actividad física tienden a una percepción más baja de su discapacidad. Esto demuestra la capacidad de adaptación ante las limitaciones propias de la pérdida de la movilidad o restricción de la misma; "cada deportista brinda lo mejor de sí y sobresale a pesar de las adversidades que puedan existir" (Gallego-Agudelo & Salinas-Arango, 2019).

Sumado a que este estilo de vida activo en diferentes niveles, lo que demanda determinación, resiliencia, esfuerzo personal, mucha disciplina, y motivación intrínseca, debido a que investigaciones anteriores afirman que “la práctica del deporte no solo implica fines físicos o del desarrollo de destrezas, sino que también involucra capacidades y habilidades como lo son la disciplina y la convivencia” (Gallego-Agudelo & Salinas-Arango, 2019).

Los resultados coinciden con estudios previos en donde afirman que el deporte adaptado les permite enfrentar las “adversidades que han sorteado los deportistas en los diferentes escenarios sociales les ha enseñado que las restricciones van más allá de la condición física” (Galíndez & Mora, 2017, p.9).

El estilo de vida activo a pesar de la discapacidad representa amplios beneficios para la salud mental y física de cada participante, esto debido a que “el ejercicio permite conseguir y mantener hábitos saludables de la vida y modificar, al mismo tiempo la calidad de vida” (Muñoz Jiménez et al., 2017), sumado a la reducción del estrés postraumático ante la pérdida y el duelo inherente a esa pérdida, estableciéndose como facilitador en la reconstrucción de tejido social para la paz, y una oportunidad para reconfigurar sociedades permeadas por conflictos armados.

Los resultados avalan razones más que suficientes que ponen de manifiesto la perentoria necesidad de trazar e implementar políticas públicas, mecanismos institucionales que velen por el desarrollo humano sustentable, reforzando la idea de que “las personas con discapacidad todavía encuentran barreras para el desarrollo del deporte, entre otras, la falta de instalaciones, la prestación insuficiente de servicios y los medios económicos” (Galíndez & Mora, 2017, p.9).

El estudio estuvo orientado a militares víctimas del conflicto armado colombiano, los resultados de este podrían no ser extrapolables a otras poblaciones con discapacidad, dadas las singularidades propias de cada población, es así como, se requieren investigaciones que contemplen las diferencias de las muestras, las comunidades, y los entornos para analizar la incidencia del deporte adaptado en los procesos de reintegración, resocialización y desarrollo humano.

Conclusiones

Una vez realizado el estudio de la presente investigación, se cuenta con la información necesaria y suficiente que permite llegar a las siguientes conclusiones:

La cercanía entre la media (1.62) y la mediana (1.58) en la percepción de discapacidad sugiere una distribución homogénea, lo que indica que la mayoría de los militares perciben su discapacidad de manera similar, es decir, la discapacidad percibida por los participantes está distribuida de manera uniforme. Esto implica que la generalidad de los militares valorados asume su nivel de discapacidad de manera consistente y sin grandes variaciones significativas entre ellos. En otras palabras, hay una percepción relativamente homogénea del impacto de la discapacidad entre los participantes.

Adicionalmente, esta simetría en los datos admite una interpretación más consistente del impacto del deporte adaptado, ya que no hay grandes desviaciones en la percepción de discapacidad que afecten los resultados. Asimismo, esto suministra la certeza de la implementación de intervenciones más extensivas en esta población, dado que los niveles de discapacidad entre los militares se aprecian de manera coherente, lo que refuerza la validez de los hallazgos de esta investigación.

La desviación estándar en el WHODAS 2.0 es baja (0.49), lo que muestra una menor variabilidad en la percepción de discapacidad en comparación con los niveles de actividad física. El que la variabilidad en la percepción de la discapacidad sea menor en contraste con los niveles de actividad física indica que, en tantos los militares aprecian diversos grados de actividad física, su interpretación sobre el nivel de su discapacidad es más consistente. Esto podría implicar que la discapacidad física es más cómodamente identificable y cuantificable que los hábitos de actividad física, y que estos pueden variar conforme el esfuerzo individual y la adaptación a los diferentes movimientos.

Por otra parte, el rango intercuartílico del PASIPD es amplio, lo que indica una dispersión considerable en el 50% central de los datos de los niveles de actividad física en este grupo de participantes. Esto representa que inclusive dentro del 50% de los militares que se localizan en la parte media de la distribución de niveles de actividad física (es decir, aquellos que no están en los extremos, ni los más activos ni los menos activos), concurre una variabilidad importante en la actividad física que ejecutan, dado que unos de estos participantes hacen más ejercicio que otros. En otros términos, no hay un patrón similar de participación en el deporte adaptado, lo que logra dificultar la proyección de intervenciones poblacionales. Los responsables de programas de actividad física adaptada requieren estrategias particulares inclusive para los que parecen ubicarse en la media, ya que el comportamiento físico dentro de este grupo varía significativamente y las necesidades de los militares son desiguales lo que una vez más ratifica que los programas deben ser flexibles.

Adicionalmente, en el PASIPD se presenta una diferencia significativa entre la media y la mediana e insinúa que no todos los militares analizados en esta investigación están favoreciéndose con el deporte adaptado de

la misma manera en términos de actividad física. Esto es trascendental para las instituciones y los agentes comprometidos con las políticas públicas y con los responsables en el trazado de programas, ya que revela que, aunque algunos militares con discapacidad son muy activos físicamente, existen otros muchos que lo son menos. Por lo tanto, es perentorio reflexionar en cuanto a la necesidad de gestión adicional para apuntalar a los sujetos que tienen niveles más bajos de actividad física y garantizar que todos accedan de manera equitativa a las actividades.

El nivel de relación alto entre los puntajes de actividad física (PASIPD) y la percepción de discapacidad (WHODAS 2.0) demuestra que la participación en el deporte adaptado puede posibilitar el mantener una percepción menos restrictiva de la condición física. Adicionalmente, refleja que hay un grupo significativo de participantes que ha logrado componer su actividad física con su percepción de discapacidad, lo que señala el impacto positivo del deporte adaptado en la manera en que manejan sus limitaciones físicas, que era el objetivo fundamental de esta investigación.

En el nivel de relación medio evidencia que, para los programas de deporte adaptado, aunque muchos participan activamente, no todos notan mejoras significativas en la percepción de su discapacidad, haciendo ineludible convenir las actividades físicas con acompañamiento psicológico al considerar enfoques más integrales para maximizar los beneficios al gestionar la percepción de discapacidad y el nivel de injerencia sobre esta, desde la resiliencia y la tolerancia a la frustración.

Por último, en el nivel bajo de relación nos indica que algunos militares perciben su discapacidad como más limitante de lo que sus niveles de actividad. Por cuanto, sugiere que no todas las personas responden igual a la actividad física, y algunos requieren

mediaciones personalizadas e integrar la práctica deportiva con apoyo psicológico para abordar las barreras mentales que afectan la autopercepción y la discapacidad, así como la implementación de educación emocional en las destrezas intrapersonales para aumentar la eficacia y autonomía.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Agradecimientos

Esta investigación no habría sido posible sin el apoyo de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva de Colombia, al permitir acceder a sus instalaciones y proporcionar información clave durante todo el proceso de investigación.

Referencias

- Barbosa Granados, S. H., & Urrea Cuéllar, Á. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: Una revisión bibliográfica. *Katharsis*, (25), 141-160. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>
- Consejo COLEF (2022, 9 junio). Carta Europea del Deporte 2021: traducción al castellano en formatos .pdf y .epub. <https://www.consejo-colef.es/post/carta-europea-deporte-2021-castellano#:~:text=La%20Carta%20Europea%20del%20Deporte,su%20legislaci%C3%B3n%20para%20el%20deporte.>
- Galíndez, E. M., & Mora, S. M. (2017). Voleibol sentido: Un deporte que da sentido a la vida. *Educación Física y Ciencia*, 19(1), 019. <https://doi.org/10.24215/23142561e019>
- Gallego-Agudelo, M., & Salinas-Arango, N. A. (2019). El deporte como mecanismo de resiliencia para deportistas en situación de discapacidad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 11(1), 117-135. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n1a05>
- García Ferrando, M., Puig Barata, N., Lagardera Otero, F., Llopis Goig, R., & Vilanova Soler, A. (2017). *Sociología del deporte* (4ta ed.). Alianza Editorial.
- Ministerio de Defensa de Colombia. (2022). Ejército Nacional rindió homenaje a sus 288.421 militares víctimas en el Día del Héroe de la Nación y sus familias. <https://www.coper.mil.co/ejercito-nacional-rindio-homenaje-a-sus-288421-militares-victimas-en-el-dia-del-heroe-de-la-nacion-y-sus-familias/>
- Muñoz Jiménez, E. M., Garrote Rojas, D., & Sánchez Romero, C. (2017). La práctica deportiva en personas con discapacidad: Motivación personal, inclusión y salud. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Revista INFAD de Psicología, 4(1), 145-152. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1037>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS: WHODAS 2.0. <https://iris.who.int/handle/10665/170500>
- Rojas-Granada, C., & Cuesta-Borja, R. (2021). Los estudios sobre el conflicto armado y la construcción de paz en Colombia desde una perspectiva territorial: abordajes y desafíos. *Revista CS*, 33, 205-235. <https://doi.org/10.18046/recs.i33.3995>
- SCIRE Professional. (2024, Febrero). Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities (PASIPD) - SCIRE Professional. <https://scireproject.com/outcome/physical-activity-scale-for-individuals-with-physical-disabilities-pasipd/>
- Washburn, R. A., Zhu, W., McAuley, E., Frogley, M., & Fighoni, S. F. (2002). The physical activity scale for individuals with physical disabilities: Development and evaluation. *Archives Of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(2), 193-200. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.27467>
- World Health Organization. (2024, June 26). Physical activity. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>