

Uso y participación de los parques incluyentes de la localidad de Santa fe para personas con movilidad reducida en la ciudad de Bogotá.

Use and participation of inclusive parks in the town of Santa fe for people with reduced mobility in the city of Bogotá.

Cruz Velásquez Camilo Esteban

Universidad Santo Tomás, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Bogotá, Colombia

Murillo Mora Arlenzon Gerardo

Universidad Santo Tomás, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Bogotá, Colombia

Molina Murcia Pablo Sergio

Universidad Santo Tomás, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Bogotá, Colombia

Pablo Sergio Molina Murcia

Código postal /:

pablomolina@usantotomas.edu.co

Proyecto de Investigación

Resumen

El presente estudio se centra en identificar los parques que cuentan con gimnasios al aire libre equipados con máquinas incluyentes adaptadas para personas con movilidad reducida / silla de ruedas dentro de la localidad Santa Fe en la ciudad de Bogotá. **Método:** Por medio de un enfoque cualitativo se desarrolló una georreferenciación específica de la localidad, se identifican las diversas máquinas adaptadas y se realiza una observación a lo largo de 7 días consecutivos en dos horarios, mañana (5:30 y 8:00 am) y tarde (3-5:30pm) durante un periodo de tiempo de dos (2) horas y treinta (30) minutos; concluyendo, se realiza un cuestionario de voluntaria participación para analizar e interpretar la información recolectada en función de responder con los objetivos establecidos. **Resultados:** El desconocimiento de la localización y la inseguridad son factores determinantes para la nula participación en estos espacios, adicional, la poca información que se diversifica sobre el uso de máquinas y programas relacionados con la actividad física son puntos que impiden la asistencia activa a los parques incluyentes. **Conclusión:** Diferentes factores etnográficos, sociales y personales influyen en la poca utilidad de los espacios adaptados para las personas con movilidad reducida desaprovechando los mismos y fomentando hábitos de vida poco saludables.

Abstract

This study focuses on identifying the parks that have outdoor gyms equipped with inclusive machines adapted for people with reduced mobility / wheelchair within the Santa Fe locality in the city of Bogota. **Method:** By means of a qualitative approach, a specific georeferencing of the locality was developed, the various adapted machines were identified and an observation was made during 7 consecutive in two schedules, morning (5:30 and 8:00 am) and afternoon (3-5:30 pm) for a period of two (2) hours and thirty (30) minutes; concluding, a voluntary participation questionnaire was carried out to analyze and interpret the

information collected in order to respond to the established objectives. **Results:** Lack of knowledge of the location and insecurity are determining factors for the lack of participation in these spaces; additionally, the little information that is diversified on the use of machines and programs related to physical activity are points that prevent active attendance to inclusive parks. **Conclusion:** Different ethnographic, social and personal factors influence the low usefulness of spaces adapted for people with reduced mobility, wasting them and encouraging unhealthy lifestyle habits.

Palabras Clave: parques, discapacidad, actividad física, movilidad reducida, ejercicio, máquinas incluyentes, participación

Key words

parks, disability, physical activity, reduced mobility, exercise, inclusive machines, participation

Introducción.

La ONU reconoce derechos fundamentales inherentes al ser humano, los cuales deben ser aplicados sin discriminación, en los que se destacan, el derecho a la vida, la dignidad, la igualdad y la libertad de todas las personas sin importar su raza, color, idioma, credo o condición social.

Las normas expedidas por este organismo internacional, no tienen un carácter vinculante, para todas las naciones del mundo, pero en el caso de Colombia, se vuelven de carácter obligatorio cuando se realizan por medio de tratados internacionales y son ratificados por el Congreso de la República incorporándose al bloque de constitucionalidad colombiano, lo cual se convierte en política pública del Estado (Resolución 217 A, en el mes de diciembre, aprobado por su Asamblea General, compuesta por 59 países entre los que se encontraba Colombia” (ONU, 2016).

Para la siguiente investigación es de relevancia mencionar el artículo 25, el cual manifiesta que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, art. 7)

“El primer artículo mencionado, evidencia la igualdad ante la ley y el reconocimiento de derechos de las personas y en el segundo artículo podemos encontrar la protección internacional para las personas que sufren enfermedades, discapacidades o que por su edad avanzada y estado temporal deben gozar de protección ante la ley debido a sus disminuciones

de capacidades permanente o temporal, siendo esta declaración una de las primeras normas garante de derechos (Jaramillo E, 2016)”

La discapacidad y la movilidad reducida son conceptos estrechamente ligados pero con significados diversos el uno del otro. De modo global, la movilidad reducida se encuentra inmersa en el marco de la discapacidad, entendiendo esta última como un término genérico que abarca las limitaciones (tanto corporales como mentales) que aquejan a un ser humano; haciendo énfasis en esta definición la Organización Mundial de la Salud, se manifiesta al respecto diciendo que es:

“Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de la(s) persona(s), las cuales son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2016)”.

Conjunto a lo anterior, la Organización de la Naciones Unidas ONU, en el año 2006 en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad declaró que:

“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2014).

La OMS (2023) determina que 1300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, sufren en la actualidad algún tipo de discapacidad de gran relevancia. Estas

cifras van incrementando en el transcurso de los años por una gran variedad de factores como accidentes, malos hábitos de vida relacionados con una alimentación desordenada, el alto consumo de medicamentos, sustancias psicotrópicas, tabaco y alcohol; la poca o nula realización de actividad física; las enfermedades crónicas no transmisibles y una diversidad de situaciones que comprometen a los seres humanos llegando a limitar aún más el periodo de vida de la población, específicamente cuando se trata de personas con discapacidad y movilidad reducida en comparación con las personas sin ninguna de estas condiciones.

En Colombia, para diciembre de 2019 había en total 1.298.738 personas con discapacidad identificadas y localizadas según el registro oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, cifra equivalente al 2,3% de la población total del país. Dentro de este porcentaje, el mayor número de personas se concentran principalmente en la ciudad de Bogotá (18,3 %), seguido por Antioquia (13,8 %), siendo estas las dos regiones con más índice de sujetos en dicha condición.

En Bogotá, capital del país aproximadamente 60,003 personas según cifras del Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud (2017) sufren algún tipo de discapacidad motriz; la Alcaldía Mayor de Bogotá (2016) reconoce que el 50.3% del total de la población con discapacidad está relacionada con dificultades de movilidad del cuerpo, manos, brazos y piernas siendo una cifra importante de ciudadanos que evidencian la necesidad de participar en espacios inclusivos favoreciendo desde una perspectiva bio-psico-social según la vigente Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) a la divulgación de manera global del fomento de salud / prevención de la enfermedad para todas las personas (no solo aquellas con una discapacidad) por medio programas recreo-deportivos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la actividad física es definida como cualquier movimiento corporal desarrollado por los músculos esqueléticos, la misma está directamente relacionada con la discapacidad debido a la falta de movimiento muscular favoreciendo a la aparición de diversas dificultades a nivel de salud física y mental. En adición, la Organización Panamericana de la Salud en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud reconoce la actividad física como herramienta fundamental sobre el desarrollo de una adecuada calidad de vida describiendo la misma como:

“Una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.”

Inmersa en el estudio, la Actividad Física Adaptada (AFA) se detalla por Tejero (2012) como “todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores.”

Continuando, DePauw & Gavron (2005) nos dan una guía integral sobre este concepto de Actividad Física Adaptada (AFA) describiendola como “un cuerpo de conocimiento interdisciplinario dirigido hacia la identificación y la solución de problemas psicomotores a través del ciclo vital; la defensa del acceso igualitario a un estilo de vida activo al ocio, instrumento de educación física de alta calidad, e implicación en el deporte, la danza y deportes acuáticos a lo largo de toda la vida; y los servicios de distribución en la comunidad escolar que apoye la integración y la inclusión”. Se puede considerar que la AFA es un cuerpo de conocimientos interdisciplinar dedicado a la identificación y solución de las diferencias

individuales en actividad física, adecuándolas al contexto en el que se desarrollan. (Pérez J., Reina R., 2012).

Según el gobierno y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD (2023), Bogotá D.C dispone de 5.134 parques de carácter público, que ofrecen a los residentes de la ciudad espacios para relajarse, compartir y practicar actividades al aire libre. Los parques se encuentran distribuidos en 19 de las 20 localidades de la ciudad, conformando el Sistema Distrital de Parques. La localidad Santa Fe es la número 3 de la ciudad, cuenta con una población de **107.730** habitantes, entre las mismas se reconocen aproximadamente un número cercano a **14.586** personas con algún tipo de discapacidad, 2.736 son hombres y 3.088 mujeres

Los parques se dividen en diversos grupos (metropolitanos, vecinales, zonales) siendo definidos por el IDRD (2023) como: “áreas libres que cubren una superficie entre 1 a 10 hectáreas, destinadas al desarrollo de usos recreativos activos y/o pasivos y a la generación de valores paisajísticos y ambientales, cuya área de influencia abarca todo el territorio de la ciudad”. Dichos espacios están amparados por el artículo 243 del decreto 190 de 2004.

Existen dentro de los parques los denominados parques biosaludables, estos mismos están equipados con *Gimnasios al aire libre* en donde se puede tener acceso al uso de aparatos especializados de ejercicio a disposición de todos los bogotanos, en especial de los adultos mayores como de las personas con discapacidad / movilidad reducida, que son realidad gracias al auspicio de empresas privadas como Colsanitas y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), entidad adscrita a la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte; permitiendo que todos los ciudadanos y ciudadanas dentro de dichos grupos adultos puedan disfrutar del mobiliario que les permite hacer ejercicios apropiados como una alternativa de promoción de la salud y el bienestar.

En todo el territorio distrital de Bogotá, los parques biosaludables permiten el uso de máquinas en su intención por estimular la práctica del ejercicio como una alternativa de

promoción de la salud y el bienestar, poniendo al alcance de la población estos espacios motivando a la práctica de un ejercicio seguro y a la vez sin costo. (IDRD, 2013).

Los parques Biosaludables cuentan además con:

Caminador

Flexión de Piernas

Péndulo

Barras paralelas

Giro de manos (Timón)

Balancín

Elíptica

Caballo bicicleta estática

Espalda doble pectoral

Espalda brazos altos

Los parques biosaludables ofrecen alternativas para todo tipo de población por lo que estos han sido equipados con algunas máquinas incluyentes, descritas como: “elementos fabricados en metal o materiales resistentes que se fabrican para el uso de la población que se caracteriza por tener diversos tipos de discapacidad física promoviendo que puedan ejercitar diferentes grupos musculares logrando beneficiar y mejorar su estilo de vida a nivel físico, psicológico, personal y global de forma fácil.” (Cruz, 2023)

En estos parques podemos encontrar máquinas como:

- Cardio superior: donde se enfocará en ejercitar zonas musculares en los brazos, hombros y espalda. La función primordial es estimular la movilidad en las articulaciones como son las del codo, la muñeca y la del hombro. el usuario se debe aproximar la silla de ruedas y el tronco a la máquina hasta estar en una posición adecuada, después pasa sujetar los manillares

en agarre en modo de pronación, realizara movimientos de empuje en los agarres, esta genera una fuerza de resistencia ante la acción que se esta desarrollando.



Fuente: Autoria propia

- Espalda movilidad reducida: se ejercitarán las zonas musculares de los hombros y la espalda. Su utilidad se basa en: llevar la silla de ruedas a la plataforma hasta llegar a los puntos de seguridad de las llantas, hay diferentes maneras de sujetar los agarres ya sea en pronación o supinación, ya al haber realizado los agarres proceda a realizar un jalón donde el objetivo será llevar lo más cerca los agarres a la parte superior del tronco, esta acción realizada se relaciona con una fase concéntrica del movimiento. Luego se estiran los brazos de manera controlada para no lastimar las articulaciones que intervienen en

estos movimientos y se regresa a la posición inicial, haciendo esta acción repetidas veces o las que la persona encargada le indique.



Fuente: Autoría propia

- Pectoral movilidad reducida: en esta se estimularán los grupos musculares de los pectorales, los tríceps y los hombros. En esta máquina el usuario estará en una posición dándole la espalda a la misma, de igual manera se ubicara hasta donde este señalizado para poder realizar el ejercicio y uso de la máquina, ya a esta posicionado la maquina cuenta con dos agarres uno neutro y el otro será en pronación, la acción siguiente a realizar es realizar un movimiento de empuje, donde los agarres se alejarian del pecho

en un movimiento excéntrico después el movimiento será concéntrico, este movimiento será repetitivo siendo este un movimiento controlado.



Fuente: Autoría propia

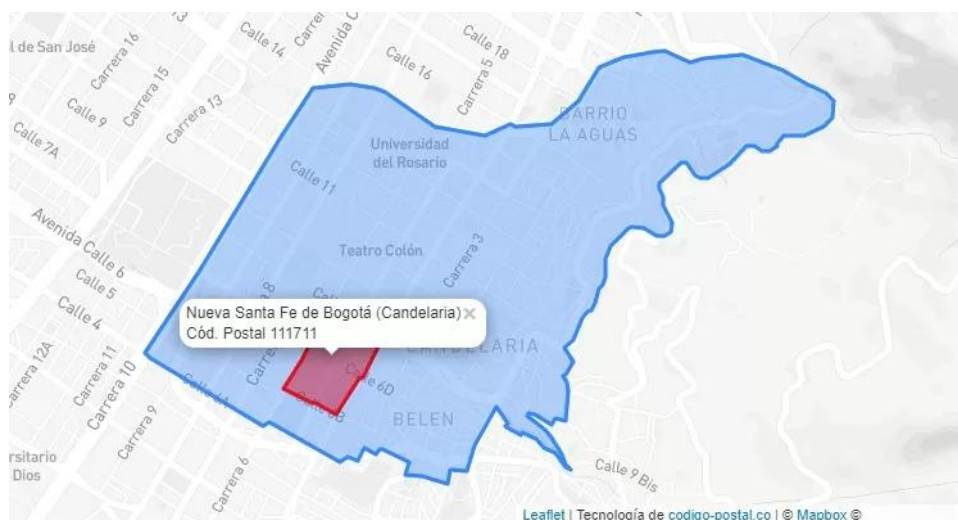
- Rueda de hombro movilidad reducida: Esta ejercitara extremidades superiores. En esta máquina se pueden utilizar variantes en posición frontal y lateral, en esta primera podemos realizar movimientos circundantes donde se tendrá un agarre con ambas manos y en la posición lateral donde la silla estará de lado donde esta vez el agarre será con una sola mano donde de igual manera se buscara realizar movimientos circulares.



Estas máquinas están diseñadas de acuerdo a la necesidad del usuario, ya que es una población que se moviliza en silla de ruedas y de acuerdo a eso se busca la comodidad para que realicen los ejercicios y les sea del agrado a la hora de hacer uso de ellas.

Georreferenciación:

Ubicación de Nueva Santa Fe de Bogotá (Candelaria), Bogotá

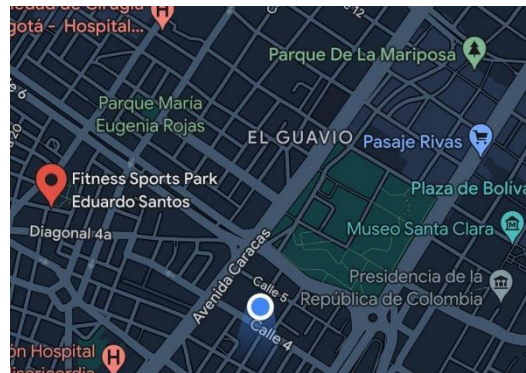


Parque Metropolitano Tercer Milenio CRA 10 No 9 - 30



Fuente: El Tiempo

Parque Eduardo Santos



Fuente: Zona Bogotá

Tabla 1. Cronograma de observación

<i>Cronograma de observación</i>			
FECHA	PARQUE	HORA DE OBSERVACION	
01/05/2023	Parque Tercer Milenio	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Cra 10 No 9 - 30		
	Parque Eduardo Santos		
02/05/2023	Calle 4 No 18 B 52.	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Parque Tercer Milenio		
	Cra 10 No 9 - 30		
03/05/2023	Parque Eduardo Santos	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Calle 4 No 18 B 52.		
	Parque Tercer Milenio		
04/05/2023	Cra 10 No 9 - 30	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Parque Eduardo Santos		
	Calle 4 No 18 B 52.		
05/05/2023	Parque Tercer Milenio	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Cra 10 No 9 - 30		
	Parque Eduardo Santos		
06/05/2023	Calle 4 No 18 B 52.	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Parque Tercer Milenio		
	Cra 10 No 9 - 30		
07/05/2023	Parque Tercer Milenio	5:30– 8 AM	3-5:30pm
	Cra 10 No 9 - 30		
	Parque Eduardo Santos		

Nota. Se referencia como parques incluyentes el Parque Tercer Milenio y el parque Eduardo Santos dentro de la localidad Santa Fe

Metodología

Es de importancia resaltar que la presente investigación se aborda al establecer las siguientes categorías de observación: “Máquinas incluyentes” identificando la existencia y disponibilidad de estas, determinando funciones y objetivo que se alcanza con ellas además de observar si existe o no información sobre su uso de fácil acceso; una segunda categoría se denomina “Visita bioparques” donde se piensa identificar el tipo de población qué asiste a los parques disponibles, promedio de tiempo invertido a la visita del parque, si asiste o no con algún acompañante y si participa activamente o no del uso de las maquinas adaptadas

(gimnasios al aire libre), además de aspectos relacionados con la seguridad y la utilización de guías informativas acerca del correcto funcionamiento mientras se realiza ejercicio en las mismas.

Una categoría adicional es “Factores intrínsecos / asistencia” describiendo desde la subjetividad particular aspectos como la motivación, barreras y opiniones de los usuarios en condición de discapacidad / movilidad reducida entendiendo la poca familiaridad para con los espacios.

Concluyendo se nombra la categoría “Relatos sobre bioparques”, donde la finalidad es recolectar testimonios dentro de dicha población específica para conocer las diversas razones por las cuales no se da un adecuado uso de los espacios incluyentes; indagar sobre como las entidades públicas o privadas incentivan y favorecen la participación en las máquinas adaptadas para las personas con movilidad reducida, evidenciando también opiniones sobre el acompañamiento de profesionales de la salud y el deporte capacitados que guíen de manera segura y eficaz a las personas en la utilización de los gimnasios adaptados.

Tabla 2

Categorías, Subcategorías y Preguntas de Observación

Categorías Análisis	Subcategorías	Preguntas
		¿Qué lo motivaría a realizar actividad física al aire libre? (parques, zonas verdes, etc.)
Máquinas incluyentes	• Beneficios de las máquinas • Cómo funcionan • Qué uso se les da	¿Los parques de la localidad de Santa Fe (metropolitanos o zonales) cuentan con las máquinas para personas con movilidad reducida ? (mostrar foto) ¿Qué opinión tiene usted acerca de estas máquinas?

Actividad Física	• Asistencia a Bioparques • Cantidad de asistentes • Espacio adaptado	Que opinión daría si se realizara un programa hecho por estudiantes de la facultad de cultura física, deporte y recreación de la USTA, específico para que las personas con movilidad reducida tengan una participación más activa en el uso de estos bioparques saludables, con una prescripción, planificación y programación. (futuras investigaciones)
Persona con movilidad reducida/Discapacidad.	• Tiempo e interés por el parque • Actitud al asistir a estos escenarios • Seguridad del lugar	Si ha usado estas máquinas, ¿tiene alguna sugerencia en cuanto a su uso, ubicación, tamaño, localización, etc.? ¿Qué espacios de su localidad utiliza para realizar actividad física, ocio y/o aprovechamiento del tiempo libre?
Conocimiento.	• Estigmatización de estos lugares • Comentarios positivos o negativos del lugar • Falta de información	¿Cuáles sería los motivos que impedirían hacer actividad física con estas máquinas y en estos parques?

Nota: Categoría de análisis

En el estudio en cuestión se desea generar análisis guiado desde la observación realizada respecto a la problemática vivida por las personas con movilidad reducida que específicamente habitan dentro de la localidad de Santa Fe, en Bogotá D.C.

Para ello se organiza así:

- ❖ Se hace georreferenciación de la localidad de Santa Fe.
- ❖ Identificación de las direcciones correspondientes a los espacios (parques).

- ❖ Visita / acercamiento a los parques incluyentes en búsqueda de categorizar los espacios, posteriormente, se verifican algunos aspectos sobre el acceso, la información disponible y la seguridad respecto a las máquinas adaptadas.
- ❖ Utilizando las categorías como base fundamental se periodizan encuentros diarios a los espacios conociendo la realidad del contexto.
- ❖ Acompañamiento de un plan para el mejor aprovechamiento de los espacios fomentando la participación de los mismos.

La investigación que se desarrolla posee un enfoque cualitativo el cual busca explicar, justificar e interpretar desde las experiencias personales de un grupo de seres humanos una mirada a la realidad nacional y local. Se abordará desde un paradigma interpretativo, donde la naturaleza de los acontecimientos demuestra una subjetividad múltiple que nace del análisis personal de la percepción que cada individuo tiene con realidad, permitiendo reconocer desde la relación entre los investigadores junto con el objeto de estudio un análisis de datos de manera inductiva, es decir, de lo particular a lo general, (Briones, 2002). Junto con lo mencionado, esta investigación se articula a un paradigma Teoría - Crítica tomando como referencia tres (3) aspectos sobre el estudio: *Observación*: fase donde se identifica el problema y se recoge la información requerida (datos); *Interpretación*: en esta fase se analiza de forma específica los datos recolectados; y se da un cierre por medio del *Actuar*: generar hipótesis de acuerdo a las posibles soluciones encontrando las acciones idóneas que permitan alcanzar transformaciones o cambios trascendentes de forma significativa, (Ramos, 2015).

Utilizando un alcance descriptivo se busca detallar características o rasgos importantes del fenómeno a estudiar, permitiendo la perfilación de los grupos que destaquen por su contexto, situación, condición, entre otros. Por lo anterior, la información permite de forma divergente la descripción aislada de las características del grupo en estudio reconociendo como

este tipo de alcance es útil para exponer con precisión diferentes dimensiones de un fenómeno, comunidad o contexto (Sampieri, 2018).

Para el estudio se bosqueja que la observación sea recopilada de personas en condición de movilidad reducida por medio de un cuestionario aislado de libre diligenciamiento, brindado específicamente a usuarios en silla de ruedas, sin discriminación de sexo, edad, raza, etc., que asistan para la realización de actividad física a los parques con disponibilidad de máquinas incluyentes dentro de la localidad Santa Fe.

Se estableció un muestreo no probabilístico por conveniencia (comúnmente denominada muestra de voluntarios), permitiendo que los posibles participantes se presenten por sí mismos a la investigación. El tipo de muestra del estudio es homogénea, las personas escogidas poseen características y rasgos específicos (semejanzas) que no se observan en otros individuos. Se utilizaron como métodos de recolección de datos cuestionario, diario de campo y observación apoyándonos en la opinión de Guba y Lincoln (1981) donde estos elementos sirven de sustento en la investigación cualitativa, pues los mismos brindan la credibilidad de lo que se desea mostrar en la investigación, la confirmación verídica de los resultados además de plantear nuevos hallazgos por diversas fuentes y la transferencia o aplicabilidad en otros estudios en cuanto al recorrido metodológico brindando información sobre los elementos de confiabilidad y validez de dichos instrumentos; por ello, desde un papel activo se analizaron las distintas situaciones, los detalles inmersos en ellas y diferentes eventos o interacciones del fenómeno que se pretende estudiar. (Sampieri, 2018).

Resultados

Notas de diarios de campo.

Observación de la participación de personas en condición de movilidad reducida en las máquinas adaptadas de los Bioparques.

Fecha: Del lunes 01 de mayo hasta el domingo 07 de mayo.

Hora: De 5:30 am - 08:00 am / 3:00 pm – 5:30 pm

Grupo de participantes: Comunidad de la localidad de Santa Fe.

Lugar: Parque Eduardo Santos – Parque Tercer Milenio

- Notas Descriptivas

Durante la observación de los días (7) días semanales en estos espacios no se logró evidenciar presencia, en los horarios correspondientes, de personas con o sin discapacidad en las máquinas incluyentes. En un horario matutino en los días que encierran la jornada laboral local (lunes a viernes), la recurrencia a los lugares donde se realizó la respectiva observación fue nula; existieron acercamientos a las máquinas por parte de personas sin condición de movilidad reducida sin un uso importante de las mismas. El punto principal de observación fueron los gimnasios al aire libre equipados con máquinas incluyentes determinando así que, respecto al uso y asistencia de estas es inexistente por parte de toda la población, en especial, el grupo específico sobre el cual se realiza esta investigación.

- Notas Argumentativas

Al agrupar las opiniones de los cuestionados se puede generalizar que por falta de conocimiento y distribución de información por parte de los entes pertinentes, la ciudadanía en general reconoce la poca relevancia hacia la existencia y utilización de bioparques / gimnasios al aire libre, el uso adecuado que se les debe dar y la función que cumplen las máquinas para

esta población de cumplir con el desarrollo de actividades favorable para la salud y el desarrollo de la población vulnerable (movilidad reducida), generando una gran ayuda sobre el deterioro de la salud psico - física, la disminución del sedentarismo, entre otros factores de riesgo que afectan a todos, en específico, a la población con discapacidad.

- Notas Interpretativas

La interpretación que se brinda en el presente estudio según los instrumentos usados (diarios de campo y cuestionario) y posterior a la reunión de testimonios realizados por la propia comunidad de forma libre, nos permiten evidenciar que la nula asistencia a los gimnasios al aire libre de la localidad de Santa Fe se da por una gama de diversos factores relacionados a, por mencionar algunos, el poco interés en usar las máquinas como hacia la práctica del ejercicio, factores de índole motivacional y personal, la inseguridad que encierra la zona en la cual se encuentran los parques, el nulo acompañamiento al momento de querer usar los espacios y la falta de programas guiados por profesionales del deporte y la salud para población con discapacidad.

Discusión

A través del estudio realizado sobre la población con movilidad reducida se desarrollan diferentes puntos clave que toman un valor significativo para toda la población en general respecto al uso y aprovechamiento de espacios como los gimnasios al aire libre y bioparques.

En primer lugar, desde el aspecto etnográfico se percibe como en las construcciones de parques dentro de la zona rural de Bogotá no se tiene en cuenta la creación de rutas de acceso especial para la población con discapacidad; ahora bien, al no encontrar accesos cómodos y fáciles, dichos parques pasan a ser espacios inseguros desde una perspectiva interna (evitar uso

de máquinas por miedo a golpes, dificultades o lesiones) como externa (exposición a asaltos, peligros y situaciones como maltratos), sin dejar de lado algunos ítems como el alto consumo de las redes sociales, la falta de relaciones sociales, instalaciones inadecuadas o cerradas, la falta de programas específicos para población con movilidad reducida o el mal clima, que influyen en la escasa participación en actividades al aire libre y la evidente disminución de actividad física. (Yu et al. 2022).

Es importante analizar también aspectos relacionados al uso del tiempo libre, pues las personas con movilidad reducida deciden fomentar hábitos inadecuados de vida distribuyendo su tiempo en la participación de diversas actividades sedentarias (video juegos, mirar tv, uso de celulares, consumo de material audiovisual, etc.), lo cual, con el paso del tiempo comienza a generar cierto tipo de adicciones muy comunes entre la población global en la época moderna, desencadenando finalmente en la aparición y propagación de enfermedades cardiovasculares como de enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo anterior, a nivel de salud pública sigue en aumento con el paso de los días el deterioro de la movilidad, dejando consecuencias negativas importantes para casi todos los sistemas corporales; si se prolonga, la inmovilidad conduce a un mal estado físico y a la pérdida de la funcionalidad, algunos riesgos que trae consigo estas limitaciones según Crawford, A., & Harris, H. (2017) se explican en la siguiente tabla:

RIESGOS QUE COMPORTA LA INMOVILIDAD 1,3,4		
SISTEMA CORPORAL	EFFECTOS DE LA INOVILIDAD	POSIBLES COMPLICACIONES
Cardiovasculares	- Disminución de la resistencia vascular sistémica que provoca la acumulación venosa en las extremidades. - Gasto cardiaco disminuido	- Hipotensión ortostática - Formación de trombos

Respiratorias	• Disminución de la fuerza en músculos respiratorios • disminución de la expansión pulmonar • Hipoventilación • Deterioro del intercambio gaseoso • Reflejo tusígeno disminuido • Acumulación de la segregación pulmonar • Redistribución de la sangre y cambios líquidos en el tejido pulmonar • disminución del suministro de oxígeno y nutrientes en los tejidos	• Atelectasia • Hipoxemia • Neumonía • Edema pulmonar • Formación de trombos • Embolia pulmonar
Tegumentarias	• Isquemia tisular por presión entre la cama o silla y las prominencias óseas • Inflamación de las prominencias óseas • Fricción y cizallamiento de la piel durante el movimiento • Reducción de la masa muscular • Debilidad muscular • disminución de la resistencia • Acortamiento y contracción del tejido conjuntivo	• Erosiones cutáneas • Abrasiones/escoriaciones • Ulceras de decúbito • Infecciones
Musculo esqueléticas	• Deterioro de la movilidad articular • Alteración del metabolismo del calcio	• Cansancio • disminución de la estabilidad y el equilibrio • Atrofia muscular • Contracturas articulares • Pie caído • Osteoporosis • Caídas • Fracturas patológicas
Gastrointestinales	• Hipoperistaltismo • Anorexia • disminución de la ingestión de líquidos • Aumento del gas intestinal • Alteración en la capacidad de deglución	• Estreñimiento • Retención fecal • Íleo • Flatulencias • Distensión abdominal • Nauseas/vómitos

- Acides estomacal
 - Indigestión
 - Aspiraciones
 - desnutrición
-

Fuente. Tomado de *Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física. Nursing (Ed. española)*, 34(4), 32-37.

Para Hutzler y Sherrill (2007) la actividad física adaptada es un instrumento que permite la apertura hacia un estudio diferencial de un campo inmerso en la educación y la actividad física que puede promover soluciones más estratégicas como funcionales para llegar a responder las necesidades mencionadas durante la recopilación de relatos anteriormente realizada, facilitando y aumentando la participación activa de las personas con discapacidad mejorando aspectos físicos corporales, sin dejar de lado la obtención de acciones positivas influyendo en cada uno de los ámbitos de la vida obteniendo beneficios como la obtención de nuevos hábitos adecuados de vida relacionados con el desarrollo de relaciones interpersonales, una adecuada alimentación, alivio o reducción respecto a la aparición de enfermedades, entre otros beneficios.

Abordando diferentes estudios, autores como Lee et al. (2021) dan sustento sobre algunos tipos (4) de recopilaciones respecto al uso de las máquinas incluyentes, basándose en las personas con discapacidad para dicha categorización.

Existen los “usuarios independientes”, definidos como usuarios que según la discapacidad desarrollan ejercicios de manera individualizada; un segundo grupo se nombra “usuarios prácticos”, este grupo de personas mencionan lo innovador y funcional que encuentran la creación de máquinas incluyentes más completas cumpliendo con las necesidades

singulares buscando mejores adaptaciones a la actividad física sin llegar al rendimiento. Un tercer colectivo se le denomina “usuarios motivados” los cuales utilizan espacios abiertos para practicar actividad física buscando motivación interna y externa, concluyendo se encuentran los “usuarios de conveniencia”, mismos que para su preferencia prefieren máquinas sencillas con la participación de profesionales que brinden acompañamiento en el proceso que llevan a cabo. A partir de los grupos específicamente categorizados podemos evidenciar, desde una perspectiva profesional del entrenamiento cuales son las opiniones propias de la población, las sensaciones de los usuarios y los programas correspondientes para reducir las barreras frente al ejercicio y la actividad física. (Lee et al. 2021).

Sumado a todo lo evidenciado, es de gran valor entender las diferentes barreras para la actividad física que existe en población infante – juvenil con discapacidad. Particularmente en los más jóvenes las emociones son mucho más intensas por los eventos que provocan encontrarse en dicha condición; surge una falta importante de motivación e interés para con las actividades de ocio y deporte que implican acciones motrices; los altos costos que requieren la participación, la movilidad a los espacios; el bullying, problemas de la autoestima y las percepciones propias son impedimentos mencionados con frecuencia como obstáculos a tener en cuenta. Además, el círculo familiar toma un papel fundamental sobre la nula, poca, recurrente o frecuente participación de los niños y jóvenes en la práctica del ejercicio, siendo el sostén en el que los más pequeños se apoyan en búsqueda de fomentar la proactividad y siendo activamente participativos en las dinámicas deportivas incluyentes de forma empática y paciente fortaleciendo la confianza y la integración social.

Shields & Synnot (2016) según su investigación demuestran que la falta de comunicación entre las familias con los niños y jóvenes en condición de discapacidad /

movilidad reducida respecto a los planes o proyectos los cuales buscan la promoción del ejercicio y la actividad física son pocos, en gran parte, debido a la falta de información sobre programas que, desde entidades gubernamentales, instituciones educativas y entidades de salud se difunde.

Se podría decir que como factor determinante para más inclusión por parte de las entidades gubernamentales generar información pertinente para el uso e implementar más maquinas en más parques para esta población, para que, por motivos de movilidad, distancia u otros factores tengan más accesibilidad a estos entornos deportivos, esto por medio de una estructuración más rigurosa de proyectos, creación de talleres, realización de eventos de integración, popularizar estos escenarios dirigidos a la población con movilidad reducida.

En gran medida las personas cuestionadas en el estudio mencionan que la inseguridad por factores internos o externos es un factor determinante sobre la no participación y utilización de los espacios incluyentes, reconociendo la vulnerabilidad que tienen sobre situaciones que puedan presentarse como robos, exposición al acoso, maltrato, delincuencia; esta idea anterior toma sentido al escuchar al alcalde de la localidad de Santa Fe el señor Diego Herrera (2023) mencionando que: “los elevados números de delincuencia repercuten en la asistencia a los escenarios públicos viéndose afectada la comunidad en general, en especial, los grupos especiales como los adultos mayores, niños y personas en condición de discapacidad”.

Concluyendo, es de valor trascendental observar cómo además de los puntos establecidos anteriormente la crisis económica, sanitaria y social (Ali & Alharbi, 2020; Nicola et al., 2020), resultado de la pandemia que hace algunos años nos atacó, masificó en gran medida “antiguas” problemáticas como el aumento de problemas físicos, psicológicos y/o de

salud mental (Mancini, 2020; Vindegaard & Benros, 2020). Sobre estos últimos, se puede vincular la falta de ejercicio / actividad física como factores relevantes respecto a una alta prevalencia entre la población con discapacidad de síntomas relacionados a la depresión, la ansiedad y el estrés (Maia & Dias, 2020), así como una disminución en la calidad del sueño (Marelli et al., 2021). Investigaciones realizadas por (Battalio et al. 2020) examinaron la asociación entre la actividad física y la gravedad de los síntomas depresivos y ansiosos en personas con discapacidad física; los autores concluyeron que un aumento progresivo respecto al ejercicio (especialmente a intensidades de trabajo moderadas a vigorosas) se asocia con una disminución considerable en los síntomas relacionados con la depresión y ansiedad a mediano y largo plazo.

Las dificultades mentales como la depresión es una problemática de salud pública que afecta a casi 350 millones de personas a nivel mundial, desembocando en un aumento sobre caso de suicidio, enfermedades crónicas y afectación social. Adicional, diversos estudios han concluido que, la discapacidad (a nivel físico motriz) está directamente relacionada con el aumento de síntomas depresivos debido al nivel de estrés, ansiedad, cambios de humor que tienen las personas por causas como las barreras ambientales y falta de acceso a un servicio médico idóneo, por nombrar algunas, siendo estos individuos los que cuentan con una probabilidad elevada de experimentar depresión en comparación con la población normal. (Wild et al., 2016).

En el 2006, Galper y colaboradores evaluaron 5.451 hombres y 1.277 mujeres entre los 20 y los 88 años de edad y reportaron una relación inversa entre la actividad física y los síntomas depresivos. Los sujetos inactivos presentaron experimentaron mayor severidad en la depresión, frente a los controles realizados. En este mismo sentido, estudios transversales,

como el realizado por Hassmen, en Finlandia, que incluyó 1.856 mujeres y 1.547 hombres, entre los 25 y los 65 años de edad, demostró que los sujetos con un nivel de actividad física promedio (al menos dos a tres veces por semana) puntuaban más bajo para depresión, cuantificado por escala de Beck. Una nueva investigación en Alemania basada en los datos de la encuesta nacional, que consistía en una población de 7.124 personas, entre los 18 y 79 años brindo una relación directamente proporcional entre la cantidad de actividad física y la calidad de vida, tanto en pacientes con trastornos afectivos como en trastorno de ansiedad y consumo de sustancias, aplacando sensaciones como, a su vez, mejorando aspectos como la alimentación, el sueño y los comportamientos sociales.

La enfermedad física y la discapacidad funcional son muy frecuentes en la vejez y pueden conllevar al aislamiento, regresión social y desarrollo de síntomas depresivos, también se identificó desde algunas investigaciones que la relevancia frente a la angustia mental y los sentimientos suicidas por parte de los adultos mayores en condición de discapacidad es pobre, (Ahmedani et al. 2014). La discapacidad sumada a un factor de edad avanzada (tercera edad) se vuelve una combinación que aumenta el riesgo de suicidio, más aún después de los 60 años en comparación con la población juvenil (Varnick 2012).

Concluyendo, la literatura abordada no muestra evidencia significativa respecto al uso de los bioparques y gimnasios incluyentes; la gran mayoría de autores se enfatizan sobre entornos hospitalarios o relacionados con ambientes clínicos controlados con poblaciones reducidas. A partir de la información mencionada se pueden identificar un gran número de consecuencias por la falta de ejercicio en la población con discapacidad (movilidad reducida), algunas son el deterioro de la salud psicológica, afectiva y mental Schmitz N, Kruse J, (2004); el libre y cuerdo establecimiento de relaciones interpersonales, la falta de independencia, desmotivación, pesimismo, baja autoestima, dificultad para la toma de decisiones (Donaldson

C, Lam D. Rumination et al., 2004); disminución de la función motora, alteraciones del patrón de sueño y alimentación (Masson, 2001).

Por estas razones de gran valor fundamental, crítico y conceptual se desea contribuir a la creación de programas efectivos y prácticos generando mayor participación de la población con movilidad reducida sobre los gimnasios y bioparques incluyentes, siendo esta una solución que, adicional a promover procesos de incorporación para esta población, se lograría la creación de más empleos como también de vínculos sustanciales entre los profesionales del deporte con uno de los grupos de usuarios más afectado por el poco aprovechamiento de los recursos. Lo dicho sustenta que la presente investigación, desde la observación y la captación de información de la comunidad, proponga mejorar la participación de las personas con movilidad reducida, al mismo tiempo qué se investiga la existencia de máquinas, la accesibilidad y las iniciativas para la solución de problemáticas en dicho grupo.

Conclusiones

El estudio realizado se efectuó una observación en dos momentos y lugares en concreto evidenciados en la Tabla 1, estos son el parque Tercer Milenio ubicado en el centro de la ciudad en la dirección Carrera 10 No 9 – 30 y el Parque Eduardo Santos ubicado en la Calle 4 No 18 B 52; esta fue llevada a cabo durante 7 días hábiles (del 1 al 7 de mayo del presente año) mostrando que, sin importar días entre semana o fines de semana, la asistencia por parte de personas con movilidad reducida a los espacios (bioparques) fue nula.

Como epílogo de la presente investigación numerosos componentes que encierran diferentes ámbitos de la vida (etnográficos, sociales y personales) influyen en la poca utilidad de los espacios adaptados para las personas con movilidad reducida desaprovechando los mismos. Dejando de lado aspectos como el horario, el lugar, la ubicación, se logró corroborar

que la asistencia a los bioparques adaptados es inexistente, además de ello, desde las percepciones recopiladas factores como el climatológico y la inseguridad en las zonas son puntos clave para que se de esta situación.

Los relatos refuerzan la idea que la pobre información distribuida en la localidad sobre los escenarios y la falta de realización de eventos donde se utilicen las máquinas son la base fundamental del cambio que esta población exige desde sus derechos fundamentales como pilar de la construcción hacia el crecimiento de la comunidad, la ciudad y la nación colombiana por medio de la actividad física y los espacios incluyentes.

Referencias

Acuña, S. L., Acosta, F. M., Acosta, M. Y., Manrique, M., Petro, G. U., Ruiz., C. C. (2015). El deporte, la Recreación y la Actividad Física Incluyente, Equitativa y no Segregada. Estudio de Caracterización. Colombia. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/el_deporte_la_recreacion_y_la_actividad_fisica_incluyente_equitativa_y_no_segregada.pdf

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
4a ed. Barcelona: Masson; 2001

[Centers for Disease Control and Prevention. Disability and Health Data System \(DHDS\).](#)

Recuperado de . Available from: <http://dhds.cdc.gov>. updated 2019 May 29; cited 2020
May 7

Crawford, A., & Harris, H. (2017). Cuidar a adultos con deterioro de la movilidad física.
Nursing (Ed. española), 34(4), 32-37.

Donaldson C, Lam D. Rumination, mood and social problem-solving in major depression.
Psychol Med. 2004;34(7):1309-18.

Hutzler Y, Sherrill C. (2007) Defining adapted physical activity: international perspectives.
Adapt Phys Activ Q;24:1-20.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD (2013). Informe de Gestión a diciembre 31
de 2013

Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD (2023) recuperado de
<https://www.idrd.gov.co/parques>

Jaramillo Giraldo, E. La movilidad reducida de las personas con discapacidad y su regulación
en Colombia. Estudio introductorio y comparado con España, México, Ecuador y Perú.

Lee, S. Y., Lee, J. A., Chung, H. J., Kim, H. J., Kim, Y. C., & Kim, H. (2021). Subjective
Perception of Individuals with Physical Disabilities Regarding Exercise Equipment

Use. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 58, 00469580211010429.

Min salud y protección social (2019) extraído del sistema nacional de discapacidad <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

Muñoz Jiménez, E. M., Garrote Rojas, D., & Sánchez Romero, C. (2017). La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud.

Organización mundial de la salud (2001) recuperado de <https://1library.co/article/discapacidad-seg%C3%BAn-la-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud.q7wjpkvz>

Pelliccia, A., Sharma, S., Gati, S., Bäck, M., Börjesson, M., Caselli, S., ... & Wilhelm, M. (2021). Guía ESC 2020 sobre cardiología del deporte y el ejercicio en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 74(6), e1-e73.

Pérez Tejero, J., Reina Vaíllo, R., & Sanz Rivas, D. (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7(21), 213-224.

Recuperado de <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/03-08-2023-nuestra-localidad-es-un-espacio-apetecido-por-la-delincuencia>

Sanchis-Soler, G., García-Jaén, M., Sebastia-Amat, S., Diana-Sotos, C., & Tortosa-Martinez, J. (2022). Acciones para una universidad saludable: Impacto sobre la salud mental y física de los jóvenes.

Villegas Salazar, F. (2010). Exercise and Depression. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 732-748.

Yu, S., Wang, T., Zhong, T., Qian, Y., & Qi, J. (2022). Barriers and Facilitators of Physical Activity Participation among Children and Adolescents with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Healthcare Basel, Switzerland*, 10(2), 233.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10020233>