

Incorporación a la práctica deportiva de mujeres con daño cerebral adquirido (DCA): un estudio cualitativo

Incorporation into sports practice of women with acquired brain injury (ABI): a qualitative study

Alba Tejada¹ , Mauro Grassi¹ , Marta Pérez² , Agurtzane Castrillo¹ , Javier Pérez-Tejero¹ 

¹ Cátedra "Fundación Sanitas" de Estudios sobre Deporte Inclusivo, departamento de Salud y Rendimiento Humano, grupo de investigación AFIPE, Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF), Universidad Politécnica de Madrid, España.

² Universidad de las Islas Baleares, España.

³ Fundación Segunda Parte, España.

* Correspondence: j.perez@upm.es

DOI: 10.17398/1885-7019.22.103

Recibido: 29/05/2025; Aceptado: 11/08/2025; Publicado: 23/03/2026

OPEN ACCESS

Sección / Section:

Physiology of Sport and Exercise



Editor de Sección / Edited by:

Sebastián Feu

Universidad de Extremadura

Citación / Citation:

Tejada, A.; Grassi, M.; Pérez, M.; Castrillo, A. & Pérez-Tejero, J. (2026). Incorporación a la práctica deportiva de mujeres con daño cerebral adquirido (DCA): un estudio cualitativo. *E-balonmano Com*, 22 (1), 103-114.

Fuentes de Financiación /

Funding:

No funding reported by autor

Agradecimientos/

Acknowledgments:

-

Conflicto de intereses / Conflicts of Interest:

All authors declare no conflict of interest

Resumen

La incorporación a la práctica de actividad física en personas con daño cerebral adquirido (DCA) es una actividad recomendable, con la adecuada supervisión y especialmente en fase crónica, aunque rodeada de una serie de dificultades que, en muchos casos, lo impiden. El objetivo del presente trabajo fue analizar las razones que mueven a mujeres con daño cerebral adquirido (DCA) en fase crónica a practicar actividades deportivas y los facilitadores y barreras que encuentran. Cinco mujeres con DCA practicantes de fútbol fueron entrevistadas, a las que se preguntó sobre su experiencia personal, sobre los beneficios percibidos y las dificultades encontradas, indagando sobre las posibles causas que pueden influir para que las mujeres con discapacidad no realicen dicha práctica. Los resultados aportan información sobre los motivos de vuelta a la práctica deportiva tras la adquisición de la discapacidad las principales barreras. Las conclusiones de este estudio sugieren la necesidad de aumentar tanto la oferta existente como los canales de información para mejorar la visibilidad y permitir un mayor acceso a las mujeres con esta discapacidad a la práctica deportiva.

Palabras clave: daño cerebral adquirido; mujeres; actividad física; deporte; visibilidad.

Abstract

The incorporation into the practice of physical activity in people with acquired brain injury (ABI) is a recommended activity, with adequate supervision and especially in the chronic phase, although surrounded by a series of difficulties that, in many cases, prevent it. The objective of this work was to analyze the reasons that lead women with ABI to practice sports activities in the chronic phase and the facilitators and barriers they encounter. Five women with ABI who play soccer were interviewed, who were asked about their personal experience, about the perceived benefits and the difficulties encountered, inquiring about the possible causes that may influence women with disabilities not to practice such activity. The results provide interesting information about the reasons for returning to sports after acquiring the disability and the main barriers. The conclusions of this study suggest the need to increase both the existing offer and the information channels to improve visibility and allow greater access to sports for women with this disability.

Keywords: acquired brain injury; women; physical activity; sport; visibility.

Introducción

Las mujeres con discapacidad afrontan limitaciones en su acceso a la práctica deportiva en España, de manera que, por cada cuatro licencias deportivas de personas con discapacidad, solo una pertenece a una mujer (Pérez-Tejero y Ocete, 2018). Esta situación de exclusión es incluso reconocida en la actual Ley 39/2022 del Deporte, que en su artículo 6, apartado primero, indica que:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Española, la Administración General del Estado, en colaboración con el resto de las Administraciones Públicas, promoverá las políticas necesarias para garantizar la plena autonomía, la inclusión social y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en el ámbito del deporte, atendiendo particularmente las necesidades específicas de las mujeres y niñas con discapacidad, eliminando los obstáculos que se opongan a su plena integración.

El término Daño Cerebral Adquirido (DCA) hace referencia a cualquier tipo de lesión no degenerativa, que se produce de forma repentina y aguda en el cerebro. Según García-Hernández et al. (2013), esta lesión puede llegar a causar un deterioro neurológico permanente que cuenta con distintas secuelas según la gravedad y localización. Según Pérez-Rodríguez et al. (2023), el DCA puede ocurrir debido a accidentes cerebrovasculares o ictus, tumores cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, enfermedades infecciosas, y otras etiologías menos comunes. El 78% de los casos de DCA corresponden a ictus, siendo una de las principales causas de discapacidad en el mundo (Feigin & Vos, 2019). Es importante destacar que, como una de las etiologías más comunes de DCA, el ictus es la primera causa de muerte de mujeres en España y segunda a nivel general, y que es la primera causa de discapacidad en adultos, siendo 120.000 los nuevos casos en nuestro país al año (Freno al Ictus, 2024). En relación a la discapacidad y a nivel demográfico, según la última Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD, INE 2020), un total de 4,38 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad siendo 1,81 millones hombres y 2,57 millones, mujeres.

Las secuelas que puede llegar a producir un DCA pueden agruparse en cuatro tipos (Scicutella, 2019). Las secuelas físicas, como es el caso de las ataxias, espasticidad, apraxia, hemiplejias, hemiparesias, etc. Las cognitivas, que se reflejan en fatiga, dificultad para las tareas duales, falta de memoria, problemas de comprensión y dificultad para adquirir nuevos hábitos. También están las secuelas conductuales y emocionales o socioafectivas, como la ansiedad, depresión, impulsividad, alteraciones en el estado de ánimo, menor capacidad de diferenciar contextos, poca tolerancia a la frustración, etc. Finalmente podemos destacar las sensoriales con falta de visión o visión doble, disminución de la propiocepción, equilibrio, tacto y sensibilidad; lo que lleva a una marcha alterada.

La actividad física y el deporte tienen, entre otras funciones, las de rehabilitación, ocio- recreación y participación social. La actividad físico-deportiva (AFD) está definida como toda actividad física relacionada con la práctica deportiva y con el objetivo de mejorar la salud (García-Hernández & Pérez-Rodríguez, 2011). Enfocada en personas con discapacidad puede conllevar la creación de modificaciones, teniendo en cuenta las capacidades de cada individuo, para que puedan disfrutar de los beneficios que aporta la práctica deportiva.

Volviendo al DCA, la persona que lo presenta pasa por tres fases en su recuperación: aguda, subaguda y crónica (Quezada-García et al., 2019), siendo las dos últimas donde la persona puede incluir la actividad física y deportiva. Dentro de los beneficios de las AFD podemos destacar que, en personas con DCA, los más notorios suelen ser los de nivel físico y sensitivo, como pueden ser el desarrollo o potenciación de las capacidades físico/motrices y de las capacidades perceptivo-motrices. Al conocer los beneficios que aportan estas actividades se puede plantear que integrar un programa de AFD para las personas con DCA tendría que ser algo imprescindible, especialmente en las fases subaguda y crónica.

En fase subaguda en centros de rehabilitación, prescritas por el personal sanitario, la práctica deportiva va a estar dentro del tratamiento de rehabilitación de cada participante (García-Hernández et al., 2013). En fase crónica

bajo unos criterios médicos y de contraindicaciones técnicas la persona tendrá libertad para elegir las actividades realizadas junto con el educador físico deportivo (Pérez-Rodríguez et al., 2020).

Según Pérez-Rodríguez et al. (2022) y Pérez-Tejero et al. (2020), existen claras evidencias que confirman que la práctica de actividades físico- deportivas, además de mejorar la salud y calidad de vida de las personas con DCA, mejoran su estado de ánimo y disminuyen los síntomas depresivos. Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, nos podemos encontrar con una gran variedad de perfiles, como pueden ser: deportistas que no presenten grandes afectaciones, ni físicas, ni conductuales, ni sensoriales. Deportistas con gran afectación física, conductual y cognitiva y, deportistas que no presenten afectaciones conductuales o sensoriales, pero sí físicas. Hay que tener muy en cuenta las distintas pautas previas como pueden ser su historial médico, las capacidades conservadas, su evolución, déficits y práctica deportiva previa antes de comenzar cualquier práctica deportiva con ellos. Con todo ello, podemos fijar los objetivos a trabajar. Así, en cuanto al entorno y la tarea, según García-Hernández (2021), la AFD en fase subaguda se llevará a cabo en centros de rehabilitación mientras que en la fase crónica se realiza en centros de día o en las propias instalaciones deportivas. Es importante que los materiales sean elegidos según la persona con la cual se esté trabajando, sus afectaciones y objetivos. En cuanto a los recursos metodológicos, se recomienda el uso de juego como recurso principal, debido a que es el que permite una adaptación de normas, tiempo y espacio con mayor facilidad y variantes, incidiendo en aquellas que trabajen componentes cognitivos, de coordinación y de cooperación.

En relación al acceso a la práctica deportiva, éste es un derecho recogido en la ley, especialmente en el caso de mujeres y niñas con discapacidad. Así, según la Ley del Deporte 39/2022, del 30 de diciembre en su artículo 6 se indica la importancia de alcanzar la igualdad en el deporte, especialmente en las mujeres y niñas con discapacidad. Además, en su preámbulo trata la importancia de la inclusión deportiva para promover la participación en AFD en las personas con discapacidad, para el fomento de la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad, reflejando la importancia de poder disfrutar de los beneficios de la AFD en igualdad de condiciones.

En relación con la práctica deportiva de mujeres con discapacidad, los únicos datos disponibles en nuestro país pertenecen al Libro Blanco del Deporte para personas con Discapacidad en España (Leardy et al., 2018), en cuyo capítulo sobre la demografía de la discapacidad (Huete y Díaz, 2018) se plantea que dar acceso a la práctica deportiva a mujeres con discapacidad es un desafío, particularmente en un contexto donde su participación resulta significativamente menor que la de los varones. Adicionalmente, en el capítulo referido a práctica deportiva, Pérez-Tejero y Ocete (2018) indican que la tasa de práctica deportiva ronda el 3% (versus el 46% en personas sin discapacidad) y que el porcentaje de licencias deportivas de deportistas con discapacidad sobre la población total con discapacidad es del 0,03%, respecto al 7,7% de licencias deportivas sobre el total de la población sin discapacidad. Incluso, solo unas de cada 3 licencias deportivas corresponden al género femenino, lo cual se suma a que existen menos de 3500 licencias deportivas de mujeres con discapacidad. Este escenario en conjunto con la falta de acceso deportivo por parte de las federaciones deportivas españolas, realza la exclusión a la que se enfrenta este colectivo.

Por todo lo anterior, este estudio tuvo como objetivo conocer y entender los aspectos fundamentales que facilitan o dificultan la práctica de AFD por parte de mujeres con discapacidad con daño DCA y parálisis cerebral, así como estudiar sus motivaciones, reflexionando sobre las barreras que limitan o condicionan dicha práctica e indagar en mejoras para el futuro.

Materiales y Métodos

Participantes

En este estudio participaron cinco mujeres con DCA, que en el momento del estudio practicaban al menos un deporte y todas ellas usuarias de la Fundación Segunda Parte (ubicada en la Comunidad de Madrid) en la que practicaban fútbol. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, donde se especificaban todos los detalles del estudio. La participación fue voluntaria, anónima e individual.

Instrumentos

El estudio se realizó a partir de los datos extraídos de un grupo de discusión dirigido y supervisado por una moderadora. Para un mejor análisis posterior las sesiones se llevaron a cabo en una sala y fueron grabadas por un dispositivo móvil. Posteriormente se transcribieron de forma literal. Este estudio utilizó un método de investigación cualitativo, donde el grupo de discusión se llevó a cabo con una dinámica de diálogo, con estructura conversacional.

Procedimiento

La moderadora, siguiendo un guion en base a la literatura previa y los objetivos del estudio, planteó distintas preguntas para las participantes, controlando que se respetaba el turno de palabra en el grupo y orientando la conversación hacia las preguntas que se plantean como base del estudio. Así, se dividieron las preguntas realizadas en el grupo de discusión en dos grandes bloques: a) condición física y autonomía personal (donde se establecieron las preguntas que tenían relación con su propia experiencia en las actividades físico-deportivas posteriores al DCA; sus motivos para el comienzo de la práctica, por qué continúan, qué les aporta y los beneficios que influyen en su día a día, etc.), y b) barreras para la práctica (donde nos centramos en la visión que tienen de la práctica de AFD, cuál es la razón por la que hay un gran número de mujeres que no llevan a cabo esta práctica, cómo podríamos hacer para que comenzaran a hacerla y continuaran con esas actividades, etc.). Todas las intervenciones se registraron de forma anónima mediante un código de identificación personal.

Análisis estadístico

Tras realizar la transcripción se ejecutó en proceso de codificación en el software QSR NVIVO 12, donde primero se realizó una lectura global de la transcripción para poder familiarizarnos con los datos obtenidos y después se determinaron las unidades de registro. Se efectuó un primer etiquetado situando las unidades de registro obtenidas mediante el sistema de codificación, con 131 unidades de registro codificadas. Después, se seleccionaron citas directas (verbatim) para mostrar cada código. Asignando así a las participantes una identificación personal usada para diferenciar sus aportaciones (A1, A2, A3, A4 y A5). Con el fin de garantizar la fiabilidad durante el proceso de categorización y la validez de los resultados obtenidos, reduciendo los posibles problemas de sesgo, se llevó a cabo un proceso de triangulación entre investigadores (Guba & Lincoln, 1985). Por otra parte, siguiendo los criterios recomendados por Strauss y Corbin (2016) se comprobó que se había llegado a la saturación al no emerger propiedades, dimensiones o relaciones nuevas destacables durante el análisis. El estudio se realizó siguiendo la Declaración de Helsinki sobre investigaciones con seres humanos, y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Politécnica de Madrid, con referencia DATOS-20210712-JPT-Physical A.

Resultados

En los resultados de la encuesta previa obtuvimos que la edad media de las participantes fue de $24,4 \pm 3,65$ años. Tres de las cinco participantes en el grupo de discusión tuvieron el DCA en edades tempranas y la adolescencia, entre los nueve y los 15 años. Mientras que las otras dos lo tuvieron a los 19 y a los 28 años. Las causas del DCA fueron, en su gran mayoría, por ictus, excepto una mujer que tuvo un tumor en el cerebelo y otra de la que se desconoce cuál fue el motivo. A destacar fue que todas las participantes realizaban algún tipo de AFD previo al daño y en el momento del estudio realizaban mínimo dos deportes, incluso tres, lo cual es el caso de dos de las mujeres participantes. La frecuencia con la que realizan dichas actividades es de una media de 2-3 días a la semana. Para llegar a las instalaciones donde se llevan a cabo las actividades se desplazan cuatro de ellas en transporte público y una en coche, y todas van de manera autónoma, sin acompañantes, aunque una nos indicó que a veces le acompaña algún familiar.

En relación a los motivos del comienzo de la práctica de AFD encontramos casos en lo que querían recuperar la vida que tenían: "...me dio el ictus en el gimnasio y mi objetivo era volver al deporte que yo practicaba" (A5), o mejorar su condición para el futuro: "...era empezar a tener más movilidad..." (A2) (Figura 1). Los objetivos los relacionaban con aspectos físico: "...coger fuerza, sobre todo; movilidad y fuerza" (A5), y con aspectos sociales: "me gusta el fútbol, el hecho de volver a la piña; lo social" (A3), tanto si era algo que ocurrió una vez empezada la AFD: "...empecé a mejorar más a nivel físico y empecé a recuperar más mi vida personal..." (A5), como si era su meta principal: "que me tenía que relacionar más con las personas porque después del ictus como que me aislé mucho. Entonces, pues me apuntaron a zumba..." (A4).



Figura 1. Motivos del comienzo de práctica de AFD.

En cuanto a los beneficios de la práctica de AFD fueron numerosos, quedando resumidos en la Tabla 1 en tres grandes bloques. Aquellos relacionados con su condición física tanto en movilidad como en equilibrio o coordinación "... O mira cómo estoy moviendo ahora que antes no movía." (A5). También expresaron su capacidad para conocer sus límites "...a nivel físico los primeros años sí que me pasaba, pero ya ha llegado un momento que no tengo más margen de mejora. Y eso es así." (A1). Por último, reconocen que la suma de todas sus actividades es lo que hace que evoluciones "...Seguimos en rehabilitación, con el fisio, te mejora esto, te está mejorando la coordinación... Al final es un cúmulo de muchos elementos." (A5). Encontramos beneficios relacionados con las emociones, los sentimientos, la seguridad y una imagen positiva de sí mismas "..., me da más seguridad, como de que soy capaz de hacer cosas." (A1). Destacaron la importancia de la AFD para salir de la rutina y sentirse libres "A liberar tensiones de la vida cotidiana." (A3), "... A mí me ayuda muchísimo a desconectar." (A1). Aquellos relacionados con el aspecto social destacando la relación entre iguales, la comprensión y la aceptación tanto entre ellas como con los técnicos "...Hemos creado vínculos, amistades, más allá de lo que representa un deporte." (A5). Por último, comentan que gracias a la AFD han podido pasar el duelo de la pérdida de su vida anterior y pasar a valorar las cosas que han conseguido, incluso viendo aspectos positivos

en su discapacidad "...tengo, pues si, a raíz de lo que me pasó una discapacidad y por todo lo que me pasó y la discapacidad pues me han pasado cosas muy buenas." (A1) "... sacar las cosas buenas de que nos haya pasado esto..." (A2).

Tabla 1. Beneficios expresados por las participantes, obtenidos con la práctica de AFD.

Beneficios físicos	Beneficios emocionales.	Beneficios sociales
Mejora de la movilidad	Sensación de libertad y seguridad	Relaciones entre iguales
Mejora del equilibrio	Evasión de la rutina diaria	Sentimiento de comprensión y aceptación grupal
Desarrollo de las capacidades coordinativas	Mejora de autoconcepto	Sensación de formar parte de un grupo
Interdisciplinaridad		

En relación con las barreras encontradas para comenzar la práctica de AFD es donde obtuvieron el mayor número de anotaciones y mayor interés han mostrado las participantes durante las entrevistas. Dichas barreras se han agrupado en tres situaciones diferentes: por un lado, aquellas experiencias personales que han experimentado en su vida (Tabla 2), por otro las que tuvieron el DCA a edades tempranas hablan sobre aislamiento, exclusión social y frustración "...te dan de lado porque nadie quiere juntarse con alguien con discapacidad. Entonces yo pasé de tener una vida de; pues de deportista de alto rendimiento, buena estudiante y demás. A quedarme completamente sola..." (A3) "...siempre me he comparado mucho con la gente, y eso me hace frustrarme mucho..." (A1). Y finalmente, las que tuvieron el DCA a la edad adulta que no querían etiquetarse solo como persona con discapacidad y buscaban recuperar su vida anterior "...Yo estaba en un centro de rehabilitación y al final mi vida, casi diaria, era solamente relacionarme con personas de rehabilitación, con discapacidad. Y era, tío, no quiero tener la etiqueta todo el rato puesta" (A5).

Tabla 2. Barreras encontradas en función del momento de adquisición del DCA.

Edades tempranas	Edades avanzadas
Exclusión social	Evitar etiquetas
Evitar la socialización	Prejuicios auto-impuestos
Frustración	

Teniendo en cuenta la relación con su entorno (Tabla 3) se destaca la falta de visibilidad y de información del deporte para mujeres con discapacidad, lo que les convierte en un colectivo inexistente "...Todavía no se ha dado a conocer tanto el deporte con discapacidad." (A3). También, una escasa oferta de estas actividades en los distintos centros y clubes deportivos. Otra razón fueron las dificultades de acceso debido a los largos desplazamientos: "..., en Madrid, somos casi el único club. Yo creo." (A1). También destacó la masculinización de los referentes deportivos y la preferencia por deportes con una alta participación de hombre "...lo que se da a conocer de los deportes con discapacidad, que ya de por sí es poco, se da a conocer la parte masculina..." (A2).

“...a lo mejor las mujeres se sienten más cómodas en piscina que en fútbol, que dan por hecho que es un deporte muy masculinizado.” (A2).

Tabla 3. Barreras encontradas para iniciarse en la práctica de AFD.

Barreras de iniciación en la AFD
Falta de visibilización
Falta de información en los medios de comunicación
Escasa oferta de actividades y clubes
Ocupaciones diarias
Limitaciones de movilidad
Masculinización deportiva
Miedo
Dependencia

En cuanto a las observaciones sobre las barreras personales se manifiesta que existe en algunos casos un nivel elevado de dependencia que impide a muchas personas con DCA desplazarse a los centros deportivos o necesitan de asistencia para realizar la propia actividad: “...vienen porque les traen sus padres, quiero decir, entonces ya te está implicando que tú no eres ni autónomo, ni independiente al cien por cien.” (A5). Muestran también dificultades para hacer frente a sus ocupaciones del día a día “...también igual depende un poco de su situación en la vida, pues igual si tiene, pues, tres hijos y un perro... hacer un deporte pues te lleva, te ocupa más tiempo. Igual no es una prioridad” (A2). Por último, comentaron el papel que juega el miedo en muchas mujeres para enfrentarse a su nueva situación, que les pongan la etiqueta de persona con discapacidad y no ser más que eso a los ojos de la gente: “Es el miedo a que te empujen y te caigas, a perder el equilibrio...” (A3). “La etiqueta de: no, es que voy a natación con gente con discapacidad. Yo también soy una persona con discapacidad...” (A2).

En relación con las posibles mejoras comentadas por las entrevistadas, se plantea principalmente dar a conocer el deporte para mujeres con discapacidad a las usuarias, su entorno familiar y a los clubes con tal de aumentar la oferta de actividades deportivas adaptadas. “Hacer más deporte adaptado, eso para empezar.” (A3) “Dar visibilidad y yo creo que también dar facilidades.” (A1). Por otro lado, incrementar la tipología de deportes e incluir aquellos que tienen un alto porcentaje de participación de mujeres, “.... Imagínate que el club diera, yo que se, ¡aeróbic! o zumba... hubiera tirado más hacia esos deportes, pero porque a lo mejor en mi vida pre-ictus, lo hubiera hecho.” (A5)

En cuanto a la inclusión en el deporte (entendida como la práctica de AFD con personas sin discapacidad) la gran mayoría de las respuestas que se obtuvieron fueron de rechazo a que esto se produjera actualmente por distintas razones. Entre las que tuvieron el DCA a edades temprana destaca la burla como razón principal, mientras que las que tuvieron el DCA en la edad adulta sienten inseguridad y rechazo: “...todavía sí que sigue habiendo gente que se ríe... A lo mejor en el entreno no se ríen, pero después a la salida sí...” (A4). Otra de las razones que alegan son la actitud de superioridad de las personas sin discapacidad, lo que hace que se sientan frustradas al compararse: “...siento que ha habido gente que ha venido a entrenar con nosotras, en plan no técnico, y yo creo que sinceramente no nos dejaban participar al resto...” (A2) “...siempre me he comparado mucho con la gente, y eso me hace frustrarme mucho...” (A1). Finalmente se comentan las ideas de evolución, experiencia y adaptación como aspectos necesarios para que se dé la inclusión en las AFD “...pero creo que a lo mejor ahora mismo no es el momento de que se incluyan chicas sin discapacidad, porque a lo mejor nosotras tampoco

tenemos mucha experiencia...” (A5) “...Yo he entrenado hace 2 o 3 semanas en un equipo sin discapacidad. Y te cuesta más sobre todo a nivel físico y de resistencia, pero al final te acabas adaptando.” (A3).

Discusión

Este artículo cubre la necesidad de conocer y entender los aspectos facilitadores o desfavorables de la práctica de AFD en una población apenas estudiada como son las mujeres con discapacidad a consecuencia de un DCA. Los resultados obtenidos son novedosos y abren las puertas a futuras líneas de investigación para mejorar el acceso y oferta de las AFD a mujeres, así como eliminar las barreras a las que se enfrentan. Entre los estudios sobre los motivos del inicio de la práctica de AFD en mujeres con discapacidad encontramos el de Aidar et al., (2007) realizado con el objetivo de examinar la relación entre el ejercicio físico y la calidad de vida de las personas que han tenido un accidente vascular isquémico. Se observó en los resultados que mediante programas de actividad física se obtienen mejoras tanto físicas como sociales, por lo que los motivos por los que empieza con la práctica de estas actividades, posteriormente, se verán compensados por los beneficios que proporciona. Esto coincide con lo expresado por las jugadoras en cuanto a su motivación buscando la recuperación de antiguos hábitos, relaciones y una futura mejora, abarcando aspectos físicos y sociales.

En coherencia con los resultados obtenidos sobre los beneficios de la práctica de AFD, Faulkner et al., (2015) realizaron un estudio en el que investigaron las mejoras que se obtenían al comenzar un programa de ejercicio en pacientes que han tenido un ictus mostrando resultados positivos en cuanto a una mejora de salud física en estos sujetos. Un estudio similar fue el realizado por Pérez-Samaniego y Monforte (2017) con mujeres con discapacidad, en el que destacó cómo la práctica de ejercicio físico ayudó a mejorar la autoestima, la autoconfianza, disminuyó la incidencia de trastornos como la ansiedad y la depresión, manteniendo una actitud más positiva ante la vida. Los resultados encontrados en una investigación realizada con mujeres con discapacidad física (Blinde y McCallister, 1999) evidenciaron que los beneficios que les aporta la AFD va mucho más allá de los físicos, como se ha corroborado en el presente estudio. Gracias a este tipo de actividades se consigue bienestar en otros ámbitos de la vida aparte del físico, como el emocional, ya que se ven más capaces de realizar actividades e incluso a evadirse del sentimiento de ser únicamente una persona con discapacidad. Por último, Pérez-Rodríguez et al. (2022) en un reciente metaanálisis concluyeron que la AFD mejora la capacidad funcionalidad y la calidad de vida de las personas con DCA, especialmente con entrenamiento aeróbico y multicomponente, como es el caso del fútbol, deporte que practicaban las participantes en este estudio.

En línea con las barreras para la práctica de AFD, un estudio realizado por Gallego et al. (2014) en la Universidad de Almería mostró los hábitos deportivos que tenían una muestra de mujeres con discapacidad y los que tienen en la actualidad. En dicho estudio se concluyó que la gran mayoría de las mujeres con discapacidad estudiadas llevaban una vida sedentaria, no realizando ningún tipo de ejercicio, si bien a la gran mayoría, les gustaría comenzar a practicar AFD porque eran conscientes de las mejoras que les va a reportar. Es por ello que ya se evidencia la necesidad que hay de estudiar cuáles son las barreras que impiden que estas mujeres comiencen con este tipo de práctica de AFD. Dichas barreras se relacionan con las encontradas en nuestro estudio. Así, y según la literatura encontrada, en un estudio realizado con personas con DCA, Hoffman et al. (2021) observaron cómo gran parte de esta población estudiada había sufrido o sufre problemas de salud mental como puede ser la depresión. Se evidencia en dicho estudio que las personas que hacen algún tipo de actividad física durante la semana tienen unos índices de depresión más bajos, además de mejorar su calidad de vida en general. Estos hallazgos se corresponden con los de Pérez-Rodríguez et al. (2020) en una muestra española de personas con DCA, distinguiendo entre aquellos que participaban en programas de AFD, encontrando que aquellos que participaban mostraron mejores valores significativamente en funcionalidad, salud general, vitalidad y vigor, mientras que el grupo no practicante registró valores más elevados de depresión y baja funcionalidad.

Estos datos van en la línea de las aportaciones que se han obtenido en este estudio en cuanto al “aislamiento previo” a comenzar con las prácticas deportivas de algunas de las mujeres con las que se ha trabajado, y cómo después de iniciarse en estas actividades, mejoraron esa circunstancia. En esta misma línea se ha encontrado un estudio (Stone et al., 2019) en el que se demostró que la participación de las personas con discapacidad en actividades deportivas, tanto para deportistas de competición como para deportistas que su objetivo es el ocio-salud, hace que se mitiguen los estereotipos relacionados con la discapacidad, lo que conlleva una mejora en la imagen personal y la autoestima de las personas con discapacidad. Estos datos tienen relación con los propios estereotipos que las participantes tienen en la primera fase de aceptación al salir de los centros de rehabilitación, que luego se transforma en un sentimiento positivo hacia ellas mismas y hacia las actividades que realizan. Nuestros hallazgos coinciden con el estudio de Muñoz et al. (2017) en el que se entrevistó a distintos sujetos y más de la mitad coincidía en que hay una falta de información en los medios de comunicación en relación con el tratamiento del deporte para personas con discapacidad. Así, se antoja necesario alinearse con la acción 6 del el Plan de Acción MUDIDI (Cabeza-Ruiz, 2021), en el que se expone la necesidad de utilizar la imagen de las deportistas con discapacidad como una herramienta para dar visibilidad y empoderar a este colectivo. Esta medida actual se adecúa a la necesidad de cambio en el tipo de oferta y la necesidad de más información que nos describen las mujeres del grupo.

Los descubrimientos hallados concuerdan con un estudio cualitativo (Guven et al., 2019) en el que participaron diversas mujeres con discapacidad y en los resultados obtenidos se muestra cómo ellas indican que, en el mundo del deporte, tendrían una vida mejor y más sencilla si fueran hombres; datos que se pueden relacionar con las aportaciones obtenidas del grupo de discusión en las que se tratan las desventajas que encuentran en el ámbito deportivo debidas a su género. En esta misma línea, se encontró el estudio realizado por Luzcano et al. (2017) con jóvenes con discapacidad, en el que nos muestran las barreras a las que se enfrentan a la hora de realizar una práctica deportiva: aunque remarcan que la más importante es tener una discapacidad como tal, las mujeres en aquel estudio indicaban que para ellas la principal barrera fue el transporte hacia dichas actividades deportivas, que es uno de los puntos que nos destacan las participantes de nuestro estudio.

En relación con los estudios relacionados con las posibles mejoras en la AFD en mujeres con discapacidad destaca el de Cabeza-Ruiz et al. (2021), en el que se muestran certezas de que un paso muy importante para que las mujeres con discapacidad se inicien y se interesen por el deporte es que su entorno, familiares y amigos, sean conscientes de la importancia del deporte para sus vidas, les apoyen y animen a llevar a cabo este tipo de actividades. Por otro lado, los resultados encontrados por García-Hernández et al. (2013) muestran que la práctica de actividades físicas en grupo conlleva una mejora de las capacidades físicas, la percepción de salud y ayudan a una mejor integración en la sociedad. Por lo que el aumento de la variedad de la oferta de actividades es de gran relevancia para que puedan emerger grupos estables de AFD en la comunidad y obtener dichas mejoras a nivel personal. Estos estudios van en consonancia con los resultados expuestos en nuestro grupo de discusión sobre la variedad, aunque sin matizar la importancia de que dichas AFD sean atractivas para las mujeres.

En cuanto a la inclusión deportiva, se encontraron estudios similares sobre programas de inclusión en ámbitos educativos (Rello et al., 2020; Pérez-Tejero et al. 2013) consiguiendo un grado de aceptación positivo, aunque son complejos a la hora de llevarlo a cabo. Esto se ve reflejado en el grupo de discusión que declara la importancia de la experiencia y evolución para que se puedan adaptar a la inclusión. Atendiendo a la Ley del Deporte 39/2022, del 30 de diciembre la práctica del deporte de forma inclusiva entre hombre y mujeres con y sin discapacidad tiene que darse de forma justa e igualitaria, para que todos puedan obtener sus beneficios. En contraposición, los datos recogidos muestran su dificultad en la práctica inclusiva debido a que se sienten infravaloradas y expresan la dificultad y falta de apoyo para crear un sistema justo.

Como principales limitaciones de este estudio podemos destacar la falta de un grupo de contraste de mujeres con discapacidad que no practican AFD. También aumentar el rango de edad. Finalmente, y a futuro, se hace necesario estudiar de la influencia de campañas que promuevan la participación de las mujeres con discapacidad en la AFD, o analizar si las motivaciones hacia el deporte y las barreras encontradas por estas deportistas que practican fútbol son extrapolables a otras prácticas deportivas de carácter más individual.

Conclusiones

Podemos concluir que el comienzo de la práctica de AFD en mujeres con DCA atiende a dos motivos principales: por un lado, la recuperación de su vida antes del DCA y la mejora de su situación actual. Las mujeres con DCA valoran los beneficios de la AFD a nivel físico y especialmente en el ámbito social y emocional. La falta de visibilidad, variedad y el enfoque masculinizado de la oferta deportiva son las principales barreras detectadas en esta investigación. En menor medida, reconocen la dificultad de acceso y transporte hasta las instalaciones deportivas. La inclusión en las AFD es todavía un tema conflictivo que genera controversia y necesita una mayor evolución para su implantación. Finalmente, pese a las necesidades y carencias detectadas, los datos obtenidos pueden ser de referencia para establecer nuevas líneas de investigación y estudios futuros sobre los beneficios, las motivaciones, las barreras y las mejoras en la práctica de AFD en mujeres con discapacidad, así como la manera de abordar la inclusión deportiva.

Aplicaciones prácticas

Siguiendo lo planteado en la discusión, los resultados de este estudio y sus conclusiones permiten plantear la necesidad de la realización de iniciativas y programas dirigidos específicamente para mujeres con discapacidad, las cuales junto con atender a el tipo de discapacidad concreto que tengan, fomenten también el desarrollo del autoconcepto y la autoestima de manera explícita y dirigida. Esto involucra la identificación, desarrollo y evaluación de tales iniciativas, con tal de poder tener una retroalimentación clara y robusta sobre la efectividad de tales iniciativas, con énfasis en una participación sostenible y que tenga posibilidad de ampliar su base de practicantes.

Author Contributions: Conceptualization ATG & MPR; Methodology ATG & MGR; Software ATG & MGR; Validation ATG & MPR; Formal Analysis JPT; Investigation JPT; Resources ATG & ACV; Data Curation ATG & MPR; Writing – Original Draft ATG; Writing – Review & Editing ACV; Visualization MGR; Supervision JPT & MGR; Project Administration JPT. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Referencias

- Aidar, F. J., et al. (2007). Estudio de la calidad de vida en el accidente vascular isquémico y su relación con la actividad física. *Revista de Neurología*, 45(9), 518–522. <https://doi.org/10.33588/rn.4509.2006366>
- Blinde, E. M., & McCallister, S. G. (1999). Women, disability, and sport and physical fitness activity: the intersection of gender and disability dynamics. *Research quarterly for exercise and sport*, 70(3), 303–312. <https://doi.org/10.1080/02701367.1999.10608049>
- Cabeza-Ruiz, R., et al. (2021). *Plan de Acción MUDIDI*. Ponencia en el I Foro “Mujer, discapacidad y deporte inclusivo (MUDIDI)”, celebrado el 05/11/2022 en el INEF de Madrid, Universidad Politécnica de Madrid. Madrid: Red de investigación MUDIDI – Consejo Superior de Deportes (documento no publicado).

- Faulkner, J., et al. (2015). A randomized controlled trial to assess the psychosocial effects of early exercise engagement in patients diagnosed with transient ischaemic attack and mild, non-disabling stroke. *Clin Rehabil*, 29(8), 783–794. <https://doi.org/10.1177/0269215514555729>
- Feigin, V. L. & Vos, T. (2019). Global burden of neurological disorders: from global burden of disease estimates to actions. *Neuroepidemiology*, 52, 1-2.
- Gallego, J., Parra, J. M. A., Cangas, A. J., Escobar, M. J. P., & Barrera, S. (2014). Hábitos de actividad física en mujeres con discapacidad: relación con sus características físicas y funcionales. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9(2), 431-450 <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311131093006.pdf>
- García-Hernández, J. J., & Pérez-Rodríguez, M. (2011). *Cuadernos FEDACE sobre daño cerebral adquirido: actividades físico-deportivas y daño cerebral adquirido*. Madrid: FEDACE.
- García-Hernández, J.J., Mediavilla- Saldaña, L., Perez-Rodríguez, M., Perez-Tejero, J., Gonzalez-Altad, C. (2013). Análisis del efecto de las actividades físicas grupales en pacientes con daño cerebral adquirido en fase subaguda. *Revista de Neurología*, 57(2), 64-70.
- García-Hernández, J.J. (2021). La práctica de actividades físico-deportivas de personas con daño cerebral adquirido. En Ocete-Calvo, C. (coord.) *Deporte inclusivo: aplicaciones prácticas*. Instituto Andaluz del Deporte. Consejería de Educación y Deporte, Junta de Andalucía. 137-151.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and Methodological Bases of Naturalistic Inquiry. *Educational Communication and Technology*, 30(4), 233–252.
- Güven, B., et al. (2019). The socialization process for women with disabilities in sports: A double barrier? *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 10(3), 07-17.
- Hernández-Beltrán, V., Gamonales, J. M., Gámez-Calvo, L., & Muñoz-Jiménez, J. (2024). Proposal to adapt the handball rules for people with cerebral palsy or acquired brain damage. *E-Balonmano Com Journal Sports Science*, 20(1), 37-42.
- Hoffman, J. M., et al. (2010). A randomized controlled trial of exercise to improve mood after traumatic brain injury. *PM & R: the Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 2(10), 911–919. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2010.06.008>
- Lazcano, I., et al. (2017). Determinantes de las barreras percibidas entre los jóvenes con discapacidad para no participar en prácticas deportivas. *Rivista Italiana Di Pedagogia Dello Sport*, 1, 52–60. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1065499>
- Leardy, L., et al. (2018). *El Libro Blanco del Deporte para Personas con Discapacidad en España*. Comité Paralímpico Español FO y CE de R de P con D, CERMI.
- Ley del Deporte 39/2022, de 30 de diciembre (BOE núm. 314, de 31 de diciembre de 2022).
- Muñoz, E., et al. (2017). La práctica deportiva en Observatorio de la Discapacidad Física. Mujer con discapacidad. Doble discriminación. *INFAD*, 4(1), 145-152. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537015>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Pérez-Rodríguez, M. (2017). *Efecto de un programa de actividad físico deportiva sobre la salud de personas con daño cerebral adquirido en fase crónica*. [Tesis de Doctorado, Universidad Politécnica de Madrid]. Repositorio Institucional-Universidad Politécnica de Madrid. <https://doi.org/10.20868/UPM.thesis.48317>
- Pérez-Rodríguez, M., et al. (2022). Effects of Exercise Programs on Functional Capacity and Quality of Life in People With Acquired Brain Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical therapy*, 103(1), pzac153. <https://doi.org/10.1093/pti/pzac153>
- Pérez-Rodríguez, M., Pérez-Tejero, J.; García-Hernández, J.J.; Franco, E.; Coterón, J. (2020). La actividad física en personas con daño cerebral adquirido (DCA) en la fase crónica: influencia sobre salud en relación a la calidad de vida. *Revista de Psicología del Deporte*, 29, suppl (1), 16-23. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/60981/P%C3%A9rez-Rodr%C3%ADguez%2C%202020.pdf?sequence=1>
- Pérez-Samaniego, V. & Monforte, J. (2017). Actividad física y discapacidad: un estudio cualitativo con mujeres en un gimnasio adaptado. *Movimiento*, 23(3), 855–868.
- Pérez-Tejero, J., et al. (2017). *Deporte Inclusivo en la Escuela*. Universidad Politécnica de Madrid, Fundación Sanitas, Psysport. Serie "Publicaciones del CEDI - 3." Madrid.

- Quezada, M. Y., Huete, A., & Bascones, L. M. (2019). *Las personas con daño cerebral adquirido en España..* FEDACE.
- Rello, C. F., et al. (2020). Cambiando las actitudes hacia la discapacidad: diseño de un programa de sensibilización en Educación Física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. (37),713–21.
- Scicutella, A. (2019). Neuropsychiatry and traumatic brain injury. *Acquired Brain Injury: An Integrative Neuro-Rehabilitation Approach*, 227-301.
- Stone, R. C., et al. (2019). Exploring stereotypes of athletes with a disability: A behaviors from intergroup affect and stereotypes map comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly: APAQ*, 36(3),339–58. <https://doi.org/10.1123/apaq.2018-0066>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.