



Revista Digital de Educación Física

ISSN: 1989-8304 D.L.: J 864-2009

INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL DEPORTE ADAPTADO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Roberto Montes Delgado

Profesor investigador de la Universidad de Colima, México
Email: mondel30@hotmail.com

Úrsula Palos Toscano

Posdoctorante de la Universidad de Colima y Psicóloga de la Secretaría de Educación Jalisco, México
Email: ursulapalos@hotmail.com

María Luisa Avalos Latorre

Profesora investigadora de la Universidad de Colima, y Profesora de la Universidad de Guadalajara, México
Email: marilupsi@hotmail.com

RESUMEN

El deporte adaptado favorece el desarrollo personal y social del individuo que lo practica ya que facilita la superación y la inclusión a los entornos sociales. El objetivo fue describir la influencia de la práctica del deporte adaptado a nivel competitivo en la calidad de vida de personas con discapacidad física. Mediante un paradigma interpretativo se accedió al punto de vista que las personas con discapacidad han formulado con relación a aspectos físicos, psicológicos y sociales. Participaron siete deportistas con discapacidad y tres coordinadores del consejo deportivo. El análisis sobre las experiencias que los participantes compartieron permite confirmar que la práctica del deporte adaptado contribuye sólo parcialmente a elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad. A partir de los hallazgos reconocemos la necesidad de proponer estrategias en pro de la inclusión social de las personas con discapacidad.

PALABRAS CLAVE:

Deporte adaptado; personas con discapacidad; calidad de vida; inclusión social.

1. INTRODUCCIÓN.

En la sociedad actual el deporte es ampliamente aceptado por el valor que representa en el desarrollo integral de la persona tanto en el aspecto físico como en el psicológico o social, posibilitando un equilibrio entre estos tres aspectos del ser humano. En el caso de las personas que presentan algún tipo de discapacidad este valor y sus efectos son aún más claros y evidentes ya que el deporte se constituye como un auténtico recurso terapéutico, un medio rehabilitador que con su empleo y resultados evita, al menos en parte, la utilización de otro tipo de tratamientos médicos farmacológicos de un mayor coste económico.

Según informes de las Naciones Unidas y otras asociaciones internacionales, existen entre 500 y 600 millones de personas en el mundo que presentan algún tipo de discapacidad física o mental, es decir 10% de los habitantes del planeta, además se estima que 25% de la población total se verá afectada por las dificultades existentes para los ciudadanos con discapacidad, cifra que incluye a los familiares o responsables legales (Vigil, Domínguez, Hernández y Domínguez, 2013).

En la actualidad sólo un reducido porcentaje de la población discapacitada se encuentra físicamente activa. Al mismo tiempo los atletas con discapacidades están luchando por superarse con el objetivo de convertirse en una parte integral del movimiento olímpico emprendiendo para ello esfuerzos individuales y grupales en torno a diversas modalidades deportivas sin embargo, la evidencia científica señala que ello aun es mínimo.

Como es sabido, las actividades físico-deportivas, de ocio y de tiempo libre hacen posible un mayor acercamiento de las personas afectadas por alguna discapacidad con la sociedad en general. Así también, facilitan una imagen mucho más cercana y “normalizada” de las personas que practican deporte, ajustándose a reglas establecidas o compartiendo agradablemente su tiempo de ocio con los demás, por otra parte las personas con alguna discapacidad consiguen un estímulo mayor al sentirse parte del conjunto en general.

La integración deportiva de acuerdo con Pérez et al. (2013), se define como el proceso por el cual una modalidad deportiva pasa de ser gestionada por una federación multideportiva de personas con discapacidad a formar parte de la federación unideportiva correspondiente que a partir de este momento, gestiona y organiza las competiciones de los deportistas con discapacidad. En los distintos países existe una gran variedad de situaciones en función de su estructura deportiva y asociativa, de sus políticas deportivas, de los comités olímpicos/paralímpicos nacionales y de las federaciones deportivas.

Hablando específicamente del deporte adaptado, se entiende como una especialidad deportiva que utiliza medios diferentes a los habituales para poder ser practicada por deportistas diferentes a los habituales. Implica actividades físicas planeadas para personas con problemas de aprendizaje que resultan de deficiencias motoras, mentales o sensoriales. Son planeadas con el propósito de rehabilitar, capacitar, poner remedio, prevenir y desarrollar físicamente. Son actividades físicas modificadas con la finalidad de posibilitar la participación del

discapacitado y diseñadas para optimizar las capacidades motrices del individuo (García, 2004).

Alvis y Neira (2013, p. 810) afirman que el deporte adaptado es un método de integración social que involucra a la diversidad en el comportamiento social, consideran que es un proceso facilitador que se visualiza como una herramienta que da respuesta a los problemas sociales y de salud a nivel nacional e internacional. El deporte adaptado representa una real importancia en el desarrollo personal y social del individuo que lo practica ya que crea un campo adecuado y sencillo para la autosuperación, busca establecer objetivos a alcanzar para poder superarse y luego a partir de ellos, proyectar otros objetivos buscando un reajuste permanente.

Como la aceptación social es tan importante uno de los objetivos de cualquier programa deportivo debe consistir en desarrollar conductas socialmente deseables utilizando adecuadamente el autocontrol, la cortesía, la lealtad, la consideración hacia los demás, el respeto y el sentido de la cooperación. Estas conductas potencian la deportividad y una relación más armónica, ayudándole a disfrutar aún más de la integración social con su familia y sus amigos cuando asiste a los acontecimientos deportivos (Arraez, 2013).

En general, los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivas para las personas con discapacidad son básicamente los mismos que cualquier persona, Arraez (2013) afirma que al practicar actividad física las personas con discapacidad mejorarán su eficiencia física y fisiológica, reducirán su estrés y ansiedad, se sentirán intelectualmente estimuladas y su grado general de bienestar se verá favorecido, también considera que mejorarán su integración y su aceptación.

Con relación a ésta práctica, existe escasa evidencia científica respecto al impacto en las distintas esferas de las personas con discapacidad, a continuación mencionaremos algunos de los estudios más recientes. De la Vega, Galán, Ruíz y Tejero (2013) afirman que los estados de ánimo en personas deportistas de alto nivel se caracterizan por mostrar un estado óptimo. También encontraron que los deportistas con discapacidad física mostraban mayor tranquilidad y eran menos autocríticos, contaban con mayor nivel de autocontrol sobre las situaciones competitivas y tenían mayor estabilidad emocional que el resto de la población.

En el estudio referido, determinaron el perfil anímico de la Selección Española en los Juegos Paralímpicos de Beijing'08 y describieron el rendimiento deportivo percibido por el equipo tanto en las pruebas individuales como colectivas. Los resultados revelaron un patrón estable de no alteración emocional, un grado de depresión estadísticamente más elevado en la competición colectiva frente a la competición individual, así como la presencia de fatiga asociada al rendimiento deportivo percibido en la competición individual.

Por otro lado, Alvis y Neira (2013) realizaron un estudio en el que identificaron y analizaron cuantitativamente los determinantes sociales que influían en la inclusión/exclusión de la población adolescente en situación de discapacidad al deporte de alto rendimiento. Participaron 19 deportistas entre los 12-19 años de edad con discapacidad física y sensorial y 17 funcionarios del Instituto Distrital de

Recreación y Deporte. Los autores concluyeron que la estructura social impuesta para el deporte paralímpico a nivel distrital estigmatiza al individuo en función a sus capacidades individuales, afectando su empoderamiento y su libertad como producto de la discriminación a la que se expone en situación de discapacidad en relación a los logros competitivos.

En un tercer estudio realizado por Pérez et al. (2013) analizaron el grado de implantación del ciclismo a nivel internacional y los indicadores concretos que lo caracterizan. El estudio se llevó a cabo en el Campeonato del Mundo de Paraciclismo en Canadá en 2010. Se administró un cuestionario *ad hoc* de 20 preguntas a un representante cualificado de cada expedición evaluando los ámbitos de gestión, necesidades, aspectos clave y opinión sobre los procesos de integración del ciclismo en su país. Los autores concluyeron que las discapacidades menos integradas fueron la auditiva y la intelectual mientras que los aspectos más valorados en los procesos fueron la determinación de normativas específicas, la formación de técnicos deportivos, la existencia de una institución garante de los procesos y el apoyo económico específico.

Segura, Martínez, Josep, Guerra y Barnet (2013) evaluaron las creencias de actitud de un grupo de participantes representantes de las federaciones plurideportivas desde una perspectiva sociocognitiva. Utilizaron la técnica del cuestionario de creencias de Fishbein y Ajzen y del análisis de contenido de respuestas a preguntas abiertas mediante triangulación de jueces expertos. Sus resultados mostraron que los hombres mantenían actitudes más positivas que las mujeres hacia el proceso de inclusión social, sin embargo, el rol ocupado en la organización no parecía ser relevante de cara a la construcción de actitudes. Además, los participantes manifestaron opiniones relacionadas con su pertenencia al grupo junto a manifestaciones de reivindicación de derechos y de una posición minoritaria.

Carless, Peacock, McKenna y Cooke (2013) indagaron sobre el impacto psicosocial del deporte adaptado y el entrenamiento como resultado de la rehabilitación y el desarrollo personal de personal militar que presentaba alguna discapacidad. Mediante el método de historia de vida entrevistaron a 11 personas y encontraron seis temas principales sobre el impacto del deporte adaptado: (1) recuperación de la actividad, (2) descubrir nuevos objetivos, (3) la unión a otros, (4) experimentar nuevas actividades, (5) volver a ser valorado y respetado y (6) ser inspiración de otra gente.

En el 2014, Shapiro y Pitts evaluaron la literatura publicada de año 2002 al 2012 sobre la dirección que siguen las empresas del deporte. Después de revisar 5,443 documentos, sus resultados mostraron que solo el 0,016% de los artículos pertenecía al deporte adaptado, el ocio y actividad física.

Tal como se evidencia en párrafos anteriores, el deporte de alto rendimiento tiene un impacto positivo en el bienestar subjetivo de las personas con discapacidad aunque el análisis de tal impacto todavía es mínimo comparado con estudios realizados en el caso de las personas sin discapacidad. En este sentido, el presente estudio resulta de gran importancia y trascendencia. Antes de adentrarnos en los detalles de esta investigación, es importante mostrar un panorama general de investigaciones recientemente publicadas respecto a la calidad de vida percibida

de las personas con discapacidad, por ser uno de los aspectos centrales para el desarrollo de este trabajo y al no identificar estudios en donde ambas variables, esto es deporte adaptado y calidad de vida, se aborden de manera conjunta.

Un concepto genérico sobre de calidad de vida como el que presenta la Organización Mundial de la Salud, remite a la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y en su sistema de valores con el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. La calidad de vida es influida por la condición física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como la relación con su entorno (WHOQOL GROUP, 1995).

En las últimas décadas el uso del concepto calidad de vida se ha difundido ampliamente pero ha sido en los últimos 20 años que se ha observado un aumento de investigaciones relacionadas con el tema en los campos de la salud, la educación, el mundo laboral y los servicios aunque en el campo de la discapacidad, el desarrollo de este concepto aun es incipiente. Al interior de este campo la calidad de vida es resultado de la interacción entre la discapacidad de una persona y variables ambientales que incluyen el medio físico, las situaciones sociales y los recursos (Domínguez, Hernández y Domínguez, 2013).

Córdoba, Gómez y Verdugo (2008), afirman que el concepto de calidad de vida en las personas con discapacidad y sus familias, cada vez cobra mayor importancia. Prueba de ello es que, en países como Estados Unidos y Canadá, se ha propuesto que la calidad de vida de las familias de personas con discapacidad sea asumida como un indicador de éxito de los programas e iniciativas de políticas encaminadas a la prevención e intervención con esta población

De acuerdo con Schalock y Verdugo (2007) la calidad de vida expresa las condiciones de vida deseadas a partir de la satisfacción en ocho dimensiones de la vida de cada persona: bienestar emocional, desarrollo personal, autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social, defensa de los derechos, bienestar material y bienestar físico. La satisfacción a las necesidades en cada una de las dimensiones que estos autores señalan encuentra correspondencia con indicadores que la OMS (2001) señala respecto a la calidad de vida de las personas con discapacidad en áreas específicas como: a) individual, b) familiar o social, c) laboral o económica y d) física.

En este sentido, podemos entender la calidad de vida como la combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos, de tal forma que la calidad de vida de las personas con discapacidad no se rige por principios diferentes a los de la calidad de vida de una persona sin discapacidad.

Otro principio esencial afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas, asimismo la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad es otro principio importante. Las dimensiones de calidad de vida planteadas por Schalock y Verdugo (en Mañós, 2011) son altamente coincidentes con los principios de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y

con elementos previstos en los planes de acción que para el desarrollo de las personas con discapacidad han sido formulados en distintos países (Secretaría de Gobernación, 2009; Ministerio de Sanidad, 2009).

A la fecha identificamos un estudio realizado por Groff, Lundberg y Zabriskie (2009) que tuvo por objetivo examinar el efecto de la práctica de deporte adaptado en la identidad atlética y la calidad de vida en personas con parálisis cerebral. Participaron 73 atletas internacionales del Campeonato Mundial de 2005. Mediante entrevistas a profundidad y escalas, determinaron una asociación estadísticamente significativa entre la identidad atlética y la calidad de vida, así también la mayoría de los participantes coincidieron en que el deporte adaptado influyó positivamente en su salud y en su calidad de vida general.

Sobre estas mismas variables, Marinkovic, Janji y Nikolic (2015) evaluaron la discapacidad y la calidad de vida en pacientes con distintos grados de daño en mano y antebrazo, realizaron un estudio retrospectivo con pacientes que tenían alguna discapacidad debido a traumas en mano y/o antebrazo mediante encuestas y entrevistas dos años después de su lesión. Los autores encontraron que la dimensión más afectada de calidad de vida fue la de dominio físico, mientras que la más alta fue la social. Los autores concluyeron que la severidad de heridas en mano y antebrazo no necesariamente se correlacionan con la percepción de discapacidad.

Además de las dos investigaciones antes descritas, no se reportan estudios en los que se indague sobre la calidad de vida de personas con alguna discapacidad que practiquen deporte adaptado, sin embargo, es de suponer la relación entre ellas, por lo que en este estudio nos planteamos el objetivo de describir la influencia de la práctica del deporte adaptado a nivel competitivo sobre la calidad de vida de personas con discapacidad física que residen en una ciudad de México.

2. MÉTODO.

Para el desarrollo de este estudio se optó por un paradigma interpretativo de investigación al considerar que la percepción desempeña un papel importante en el concepto que las personas desarrollan acerca de su calidad de vida, que las percepciones tienen un carácter subjetivo siempre plural y que la pluralización, como Flick (2007) lo señala, demanda un abordaje más sensible, contextual e históricamente acotado a fin de acceder a datos empíricos que permitan comprender cómo ha influido la práctica del deporte adaptado competitivo en la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

2.1. TIPO DE ESTUDIO.

Para acceder el punto de vista de las personas con discapacidad se desarrolló un proceso indagatorio de enfoque cualitativo a través del método fenomenológico lo cual ofreció la posibilidad de recuperar, en voz de los participantes, información sobre diversas experiencias que los deportistas con discapacidad de la ciudad de Colima han vivido con relación a aspectos físicos, psicológicos y sociales que dicha condición les impone.

Como es sabido, los estudios de tipo fenomenológico tratan de comprender cómo es que las personas construyen significados acerca de la realidad en que viven (De Souza, 2010), por lo que examinan para ello todos los contenidos de la consciencia determinando si éstos son reales, ideales o imaginarios, al dejar momentáneamente suspendidas las teorías o ideas previas en torno al fenómeno en cuestión, para centrarse a explorar simplemente lo que está dado en un contexto y tiempo determinados.

2.2. LOS PARTICIPANTES Y LA MUESTRA.

Para efectos de este estudio la configuración de la muestra fue definida de manera paulatina, gradual e intencionada, debido a que el desarrollo de este trabajo no pretendió dimensionar numéricamente el fenómeno en estudio sino ofrecer descripciones ricas, extensas o dinámicas en relación a sus propiedades. Para la elección inicial de los participantes se optó por la estrategia de selección a través de redes, la que también es conocida como bola de nieve, estrategia que se concretó a través de la relación con un coordinador deportivo como primer informante quién posteriormente permitió establecer y entrar en contacto con el resto de los participantes.

Para las etapas siguientes en el proceso la selección de los participantes tampoco se apegó a criterios de representatividad, sino que en todo momento la elección de ellos fue intencionada en función del potencial informativo que cada uno representaba, por el nivel de vinculación que sostenían con el fenómeno a investigar y por el grado de aportación que podrían hacer para el desarrollo de conocimiento nuevo en torno a la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Pese a ello, sí se tomaron en cuenta algunos criterios de inclusión/exclusión. Para la inclusión se consideró a quienes practicaban el deporte adaptado presentando discapacidad física-motriz con fines competitivos; en tanto que para la exclusión se consideró a las personas con discapacidad física que practicaran deporte adaptado con fines recreativos o de rehabilitación.

La muestra se conformó por 10 personas en total, entre ellos 7 deportistas discapacitados que radicaban en la ciudad de Colima cuyas edades fluctuaron entre los 19 y 48 años y quienes practicaban actividades deportivas tales como natación, tenis de mesa, atletismo, lanzamiento de bala, lanzamiento de jabalina y danza en silla de ruedas. También participaron 3 profesionistas, quienes se desempeñaban como coordinadores del consejo deportivo.

2.3. TÉCNICAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para recuperar la información se recurrió a las técnicas de entrevista en profundidad y la observación por considerarlas como vías privilegiadas para acceder a las experiencias de los participantes. En el caso de las entrevistas, se trató de intercambios de carácter informal que adoptaron la modalidad de conversación entre iguales cuyo desarrollo tomó entre 50' a 60' aproximadamente y que facilitaron el entendimiento a partir de la formulación de preguntas abiertas, claras, únicas y simples. Se trató de intercambios sin un formato predeterminado o fijo lo que permitió abordar temáticas diversas en forma no directiva en los

escenarios y el tiempo en que los participantes realizaron sus prácticas o entrenamiento deportivo.

La observación en este estudio se empleó como una estrategia complementaria con el fin de recuperar lo que voluntaria o involuntariamente se omitió o no se alcanzó a apreciar mediante las entrevistas y con intención de facilitar la triangulación de información importante durante posteriores etapas de análisis. La observación que se realizó fue la que Kawulich (2006) describe como observación no participante y se tradujo en un proceso que contribuyó a conocer sobre el entorno físico y social en que se desenvuelven los participantes, las condiciones económicas y de acceso, así como los recursos o artefactos empleados dentro de un escenario natural a través del acompañamiento y registro durante el desarrollo de sus prácticas. La presencia y observación constante del investigador en la cotidianidad de sus vidas implicó la comprensión con los distintos actores, lo que facilitó el contraste entre los discursos, comportamientos, intereses y actitudes de quienes forman parte de esta cultura en particular.

2.4. PROCEDIMIENTO.

El primer acercamiento en torno al fenómeno de interés se produjo a través de un Instituto de la Discapacidad en una ciudad del centro occidente de México mediante la revisión de los registros con los que este instituto contaba respecto a las personas con discapacidad. Esto sirvió para identificar y ubicar escenarios en los que estas personas se desenvolvían y las actividades que desarrollaban. De igual forma, los Centros Deportivos de la entidad resultaron una parte importante para entrar en contacto con la comunidad de deportistas discapacitados.

El gimnasio de la Unidad Deportiva constituyó el escenario donde se contactó al coordinador deportivo y a un deportista en silla de ruedas quienes fungieron como primeros informantes, la relación con ambos permitió activar las redes para lograr el contacto con otras personas que entrenaban y practicaban el deporte adaptado competitivo en otros lugares.

Una vez ubicados se procedió a obtener el consentimiento informado mediante una visita de presentación orientada a promover su colaboración para el desarrollo de esta investigación toda vez que fueron informados respecto a la finalidad de la misma, de qué manera y en qué medida implicaba su participación, así como la seguridad respecto a su anonimato y confidencialidad.

Para facilitar el manejo y análisis de los datos a la vez de garantizar el anonimato se asignaron códigos a los participantes, distinguiendo entre Deportistas (D) y Coordinadores (C) y acompañando dichos códigos con un número consecutivo en cada caso (D1, D2... D7), (C1, C2, C3).

Posteriormente, se llevaron a cabo las entrevistas en profundidad y se observaron las interacciones de los participantes. Las entrevistas tuvieron como finalidad conocer más de cerca lo que significaba el deporte adaptado y de qué manera ellos consideraban que éste influía en la calidad de sus vidas. Las observaciones en cambio, permitieron conocer la vinculación que los deportistas discapacitados establecían con otras personas, las situaciones que enfrentaban, sus

circunstancias y los contextos en los que se producía la experiencia de entrenamiento o práctica deportiva adaptada.

2.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Quienes accedieron a colaborar en este estudio lo hicieron voluntariamente toda vez que se les garantizó, conforme a las normas éticas que se desprenden del reglamento de la Ley Mexicana General de Salud en materia de investigación en su Título Quinto, Capítulo Único, Art. 96, fracciones I y II, Art. 97, y Art. 100, en sus fracciones I a la V, que este tipo de estudio permitía ser considerado sin riesgo. Para tal efecto, firmaron una carta de consentimiento informado, que además de enterarlos del objetivo de la investigación, las implicaciones a su participación y las posibles contingencias a su persona, aseguraba el anonimato y el derecho a suspender su participación en cualquier momento del proceso que desearan sin consecuencia alguna para ellos.

2.6. HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS.

Las entrevistas fueron grabadas en audio para facilitar su transcripción y posterior análisis, las grabaciones fueron capturadas en computadora para facilitar su conversión a texto en formato de Word. Las notas crudas obtenidas de la observación de las interacciones entre los participantes recibieron un tratamiento semejante de la preparación de estos documentos, de este trabajo resultaron 109 cuartillas como insumos para el análisis.

2.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS.

El proceso de reducción y análisis de los datos pretendió ajustarse a la propuesta de Strauss y Corbin (2002) quienes apuestan por un procedimiento inductivo de análisis para arribar a la comprensión, ésta representa un proceso comparativo constante a partir de la identificación de recurrencias y patrones en los datos que se analizan con la finalidad de encontrar explicaciones alternativas a los fenómenos en estudio.

Con esta propuesta en mente, el ejercicio analítico de los datos dio inicio con la lectura general de los textos que las entrevistas y registros de observación produjeron. Dicha lectura permitió que en un segundo momento la información que naturalmente emergía pudiera ser clasificada en códigos definidos, inicialmente, en función de las semejanzas y diferencias que los distintos segmentos de información presentaban. En todo este ejercicio participaron tres de los integrantes del equipo investigador quienes compartieron y cruzaron información.

Posteriormente, con apoyo de la revisión a la literatura vinculada al deporte adaptado y la calidad de vida, la información obtenida ya codificada fue agrupada en categorías que se crearon para responder a los objetivos de esta investigación. Las categorías que orientaron el trabajo de análisis hacia el final de esta etapa fueron definidas conforme a indicadores que según la OMS, son indispensables para evaluar la calidad de vida de las personas, las categorías resultantes hacen especial hincapié en áreas de dominio como las que se presentan a continuación.

- Área individual: autosuficiencia física, motivación logro, autoimagen, acceso a lugares, transporte y personal.
- Área familiar y social: interacción social, aceptación, discriminación, apoyo.
- Área laboral y económica: autosuficiencia económica, trabajo.
- Área desarrollo físico o de salud: discapacidad, causas de discapacidad, ayudas técnicas.

3. RESULTADOS.

Los hallazgos encontrados sugieren que con relación al Área Individual, la autosuficiencia de los deportistas con discapacidad se incrementó de manera considerable a partir de la constancia en el deporte ya que los deportistas que participaron en este estudio consideraron tener una total autosuficiencia física. Indicadores con relación a ello se aprecian en testimonios que aportan al respecto. Aparentemente la percepción de autosuficiencia por parte de los deportistas contribuye a que adquieran el compromiso con sus actividades deportivas, propiciando en ellos motivaciones orientadas a la concreción de proyectos o aspiraciones expresadas en frases del tipo:

“Creo que un deportista el máximo sueño que puede tener es llegar a unos juegos olímpicos, no lo cambio por nada, es algo muy maravillosos que me ha pasado en mi vida; me tocó la fortuna de ir a tres juegos Olímpicos y lo he disfrutado al máximo” (D1) . O bien: “Es un desafío para mí de decir yo puedo, “tú tienes que luchar por lo que quieres y es difícil, si tú quieres tú vas a ser siempre el mejor” (D4).

Por otra parte, se observó la tendencia a formular cambios respecto a su imagen. De acuerdo a los datos analizados, la práctica de deporte adaptado contribuyó en sentido positivo a modificar la autoimagen debido a la interacción con sus entrenadores, compañeros, amigos y la influencia que reciben de la sociedad; lo cual ha podido apreciarse en actos y expresiones que los deportistas externaron:

“Te das cuenta que puedes hacer las cosas, que puedes ir a cualquier lado; ¡ah no! Si ya pude, quién te dice que no”. “Una persona luchona, luchona, muy fuerte, con un carácter muy fuerte, no me deprimó tan fácilmente, si hay problemas, me pongo a pensar cómo le voy a hacer”. “Yo era una de las personas que me daba vergüenza quitarme mi prótesis de la pierna este... delante de la gente, ¡ah no! yo salía hasta con mi bata, toalla y todo, es un... un complejo que tiene uno ¿eda?” (D6).

Respecto al Área Social, los hallazgos permiten afirmar que los deportistas discapacitados experimentan la interacción con los demás como un “reto”, ya que en ciertos contextos o situaciones los deportistas que participaron de esta investigación revelan haber sido excluidos o por lo menos, sólo parcialmente aceptados. Evidencia de la exclusión que perciben se desprende de relatos como aquel en el que comparten:

“Cuando voy a EU, aunque ponga los documentos en regla, de todos modos te discriminan allá, o no te voltean a ver cuando te están hablando, no te ven a los ojos y se voltean a un lado como diciendo: no vales nada” (D1).

Los datos encontrados sugieren que debido a su condición de discapacidad los participantes han enfrentado la discriminación en distintos escenarios, percibiéndola o experimentándola de múltiples maneras ya sea cuando les obstruyen el paso, cuando se hacen comentarios despectivos, o en las restricciones que encuentran para acceder o participar de la educación o al trabajo. Sin embargo estas maneras de discriminación no han sido las únicas, existen otras aparentemente sutiles pero que causan un fuerte impacto en la persona, presentándose al ignorar las peticiones hechas por el individuo con discapacidad o con miradas ofensivas:

“Todavía la gente más vieja dice mira: pobrecita te sacaron a dar la vuelta... ¿cuál? ¡¡Sales porque tu quieres!!, No soy un animal como para que me saquen a pasear”. “Hay personas que me han dicho: ¿no te da vergüenza...? ¡¡De qué!! ¿de que te vea la gente bailar?... ¿o correr?... ¿y a ti no te da vergüenza preguntarme a mí eso?: ¿No?... ¡¡Ah, pues a mí tampoco!!” (D3).

Con relación al Área de Inserción laboral y económica, se encontró que quienes participan en esta investigación se consideran económicamente autosuficientes aunque algunos de ellos solo lo son de manera parcial, también hay quienes si son totalmente independientes; sin embargo comentan que la percepción de la sociedad influyó de manera importante para que logaran (o no) obtener un trabajo al creerlos incapaces de cumplir las demandas laborales, les fueron negadas distintas oportunidades al respecto. Lo cual evidencian en las frases del tipo:

“Ahora yo soy totalmente independiente, económicamente independiente, hasta ayudo a mi madre”... “Trabajo para vivir, para comer, para mantenerme, para subsistir, y pa’ apoyar a mi mamá”... “Con los gastos, pago la luz, el teléfono, le ayudo a mi mamá, que ocupa esto “¡órale ahí esta!”(D2).

Frases como las anteriores permiten confirmar que para estas personas el ser laboralmente activos les permite poder cubrir necesidades y servicios básicos para su vida diaria, además de brindar recursos económicos a su familia y en ocasiones ser el único sustento de su hogar. Lo que aparentemente contribuye a que la persona se conciba como económicamente independiente, capaz, y al cubrir sus propias demandas, prodigarse una mejor calidad de vida.

Respecto al Área Física y de la Salud, se encontró que las condiciones de la discapacidad en todos los casos analizados comprometen la movilidad física, sin embargo, las causas que la propician son distintas para cada uno:

“Nací con un tumor en la columna” (D3). “Fue un asalto en carretera, un balazo con arma de fuego” (D6). “Fue un accidente automovilístico, pues chocamos, el conductor de la camioneta iba ebrio” (D5). Tales diferencias parecen influir de manera importante en las formas de afrontar esta condición de vida:

“Muchos retos, mucho sacrificio, fue muy difícil, y era muy triste, o sea yo me sentía muy triste pero pues tuve que decir, ‘pues bueno, esto va... esto va a ser mi vida, esto va a ser, yo siempre voy a estar en una silla de ruedas, o sea y tengo que estar consciente y tengo que estar preparado para eso, yo no voy a volver a caminar” (D5). “Que hagan deporte, que salgan de sus casas, que no se queden ahí, porque si se quedan ahí van a sufrir muchas consecuencias, ya no tienen que ser así, tienen que salir, tenemos que demostrarle a la gente, a la sociedad, que nosotros somos útiles, que tenemos que ir a la escuela, que tenemos que convivir, que tenemos que salir a divertirnos, ir al cine, ir a los bailes, que somos personas comunes y corrientes todos” (D1).

Algunos de estos deportistas refirieron que han sido favorecidos por el apoyo económico que entregaba el gobierno a través de becas a quienes tenían resultados importantes en el aspecto deportivo, además de apoyar en la obtención de material ortopédico. No obstante este apoyo no siempre lo han obtenido con facilidad, ya que el proceso resultaba ser burocrático y tardío o era insuficiente para satisfacer necesidades primordiales como era el caso del traslado.

Otro tipo de apoyo que los participantes percibieron como decisivo para la realización y satisfacción personal ha sido el respaldo familiar y el de los amigos; quienes generalmente se interesan en su rehabilitación integral y en que se les brinde un trato igualitario, aunque en contraparte también se observó la sobreprotección ejercida en algunos casos, maximizando los cuidados, inhibiendo su autonomía o postergando el descubrimiento de sus capacidades. Sólo un ejemplo de ello es lo que uno de los participantes comparte:

“Mi mamá estuvo con la idea de que no, O sea: ¡no, pobrecito, imagínate cómo se va a bañar!, ¡cómo va a hacer su comida!, ¡cómo se va a lavar la ropa!, ¡cómo va a trapear!, ¡cómo va a barrer!; y esa es la mentalidad de los papás” (D6).

Finalmente, con relación a los apoyos se encontró que el papel del entrenador no sólo era percibido a nivel profesional ya que gradualmente llegaron a desarrollar un vínculo trascendente y el apoyo percibido se experimentaba tanto en el ámbito deportivo como al individual por parte de éste, llegando a convertirse en una persona elemental en los momentos significativos de los deportistas. Una evidencia de lo anterior se conoce ahora en la propia voz de una de los participantes:

“No me hablaban ni mi mamá, mi hermano y mi hermana y pues no, todo mi embarazo fue triste; Manuel el entrenador venía y me llevaba con todo y mi panza ¡aunque sólo estés viendo ahí entrenar!” (D3).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El análisis sobre las experiencias que los participantes compartieron permite confirmar que la práctica del deporte adaptado contribuye sólo parcialmente a elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad. En primer lugar porque ayuda a mantener y aumentar destrezas físicas y por otra parte porque la evolución de capacidades en ese ámbito de desarrollo produce efectos positivos en términos de autosuficiencia, autoimagen, e independencia económica, lo que incide de

manera significativa en tres de los cuatro aspectos que la OMS propone como indicadores de calidad de vida entre las personas, o bien, en lo Shalock y Verdugo (2007) llaman bienestar emocional, bienestar material y bienestar físico básicamente, mejorando por lo menos tres de las ocho dimensiones comprendidas en el modelo de calidad de vida que se promueve actualmente en distintas partes del mundo.

Por otro lado, aunque los resultados invitan a reconocer que los participantes de este estudio son socialmente activos en tanto que han sido capaces de desempeñar diversos roles como el de padres, trabajadores o integrantes de un equipo deportivo, la realidad es que su participación en actividades de la vida comunitaria difícilmente va más allá de los contextos que les resultan propios y más cercanos. Las posibilidades de participar e incidir plenamente aún se encuentran condicionadas por factores asociados a cuestiones de desplazamiento y las actitudes entre las personas con quienes deben relacionarse, ya que el escepticismo y/o proteccionismo respecto a su desempeño y capacidades, suele ser un rasgo generalmente presente en las interacciones que establecen o sostienen con otros.

Lo anterior resulta contradictorio con los hallazgos de otras investigaciones como por ejemplo la de Marinkovi, Janji y Nikoli (2015) quienes encontraron que la calidad más baja de vida fue registrada en el dominio físico, mientras el más alto en el social. También Groff, Lunderberg y Zabriskie (2009), en un estudio realizado en Carolina del Norte, Estados Unidos, encontraron que el deporte adaptado se relacionó positivamente con la calidad de vida, principalmente en el área familiar y social. Pese a tales diferencias estos autores consideran que la calidad de vida que tienen las personas con discapacidad va más allá del nivel de inhabilidad que se tenga. En el caso de nuestro estudio, el área social necesita mayor atención, no así en otras investigaciones.

Estas discrepancias pueden deberse a las características políticas y sociales de los países en donde las investigaciones se llevaron a cabo, tal como lo señalan Pérez et al. (2013) quienes afirman que es posible que en muchos países no exista un proceso de integración, o bien, que haya desconocimiento de la inclusión deportiva, sobre todo en Sudamérica, África y Asia.

Lo anterior refleja sin duda, la falta de conocimiento o consideración respecto a principios esenciales para una vida de calidad, especialmente en términos de aceptación e inclusión social. Según organismos no gubernamentales, como la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad, entre los principios que subyacen a la calidad de vida destacan: el acceso a factores y condiciones que sean semejantes a todos, la posibilidad de participar en decisiones que les afectan directa e individualmente, la participación real en la vida comunitaria, la aceptación plena por parte de otros, así como la satisfacción de necesidades básicas y logro o autorrealización en contextos de vida principales, como son el hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo (FEAPS, 2015).

Otro asunto especialmente relevante es que las experiencias narradas terminan por confirmar el escaso nivel de influencia que la práctica deportiva ejerce en términos de derechos, ya que según el discurso de quienes participaron en esta investigación, ha sido básicamente la influencia y el apoyo familiar los

factores que mayor importancia tuvieron para mejorar sus condiciones de vida. Por lo que se infiere que las prácticas sociales en los contextos en los que se desenvuelven hasta el momento permanecen inalteradas.

En concordancia con ello, Alvis y Neira (2013) afirman que la percepción global del deporte adaptado como medio de inclusión social desde la política pública, aún esta lejos de facilitar la inclusión real de las personas en situación de discapacidad ya que la aceptación de la diferencia en el entorno deportivo se reduce a la demostración de ser capaz de aportar a la sociedad solo por la obtención de resultados competitivos meritorios sin percibirse previamente su esfuerzo como parte de su logro.

Además, con relación a este punto merece la pena recordar que para influir o promover la mejora en la calidad de las personas con discapacidad se hace necesario ir más allá de la mera difusión o promoción de conceptos idealmente propuestos como base para la mejora.

Coincidimos con quienes insisten en la necesidad de comprometer la participación de todos los implicados ya que para hacer efectivo el reconocimiento a los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad se requiere el compromiso y movilización para promover tres tipos de cambios: a) transitar desde la incertidumbre hacia el interés por parte de los directamente afectados, lo que requiere de visión, esperanza y respuestas que mejoren los resultados personales, b) un movimiento desde el interés hacia compromiso lo cual demanda apoyo institucional desde un marco conceptual respecto a lo que implica la calidad de vida y, c) el movimiento desde el compromiso a la acción, lo cual implica el conocimiento y operación de estrategias concretas, creer en el valor del cambio y desarrollar un sentimiento de control personal sobre los efectos que dichos cambios pueden producir (Shalock y Verdugo, 2007).

Finalmente, con relación a la teoría que orientó el desarrollo de este estudio se advierte que respecto a las interacciones que se produjeron en los distintos sistemas sociales existen aspectos negativos de la práctica del deporte adaptado, pues pese a que las personas son inducidas a la convivencia con los demás, eventualmente ello puede llegar a tener un carácter discriminatorio; aunque por otra parte, la exposición reiterada a estas formas de convivencia, terminan por proporcionar herramientas para afrontarla.

Para concluir, no nos resta sino reconocer la necesidad de organizarnos para diseñar y poner en práctica estrategias que permitan superar dos situaciones: por un lado, la discriminación social que aún experimentan los participantes y por otra parte, las dificultades que existen para el acceso tanto a las instalaciones físicas como a los servicios, deportivos, médicos y educativos principalmente.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alvis, G. M., & Neira, T. N. (2013). Determinantes sociales en el deporte adaptado en la etapa de formación deportiva. Un enfoque cuantitativo. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 809-822. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n6/v15n6a01.pdf>.

Arraez, M. J. (2013). *El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios*. Málaga: IAD. Recuperado de <http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/201105190942051niciacion%20al%20deporte%20adaptado.pdf>.

Carless, D., Peacock, S., McKenna, J., & Cooke C. (2013). Psychosocial outcomes of an inclusive adapted sport and adventurous training course for military personnel. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2081-2088.

Secretaría de Gobernación (2009). *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012*. México: CONADIS.

Córdoba, A. L., Gómez, B. J., & Verdugo, M. A. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychological*, 7(2), 369-383. Recuperado de www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a06.pdf

De la Vega, R., Galán, A., Ruíz, R., & Tejero, C. (2013): Estado de ánimo precompetitivo y rendimiento percibido en Boccia Paralímpica. *Revista de Psicología del Deporte*, (22)1, 39-45. Recuperado de [http://www.rpd-online.com/article/view/v22-n1-De la vega-galan-ruiz-tejero](http://www.rpd-online.com/article/view/v22-n1-De%20la%20vega-galan-ruiz-tejero).

De Souza, M. C. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud colectiva*, 6(3), 251-261. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348002>.

Domínguez, C. F., Hernández, M. S., & Domínguez, C. A. (2013). Enfoque bioético de la discapacidad y calidad de vida. *MEDISAN*, 17(1), 148. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100018.

FEAPS (2015). *Calidad de vida Individual*. Recuperado de <http://sid.usal.es/centrosyservicios/discapacidad/1560/4-1/feaps-madrid-federacion-de-asociaciones-en-favor-de-personas-con-discapacidad-intelectual.aspx>.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Barcelona: Morata.

García, M. J. (2004). El deporte adaptado en el ámbito escolar. *Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, 10, 81-90. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2044637.pdf.

Kawulich, B. B. (2006). La observación participante como método de recolección de datos. *Revista Forum Qualitative Sozialforschung*, 6(2), Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502430>.

Groff, D. G, Lundberg, N. R., & Zabriskie, R. B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 318-326. doi: 10.1080/09638280801976233.

Mañós, F. Z. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado de

http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/doc_tec_21_020.pdf.

Marinkovic, M., Janji, Z., & Nikolic, J. (2015) Estimating disability and quality of life after different degrees of hand and forearm trauma. *Military Medical and Pharmaceutical Review*, 72(2), 155-159. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/272388168>.

Ministerio de Sanidad (2009). *III Plan de Acción para las personas con discapacidad* Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/planAccionDiscapacidad>.

OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la de la Salud*: CIF Madrid: IMSERSO.

ONU (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad Protocolo facultativo*. Recuperado de https://treaties.un.org/doc/source/recenttexts/iv_15a_spanish.pdf.

Pérez, T. J., Blasco, Y. M., González, L. J., García, H. J., Soto, R. J., & Coterón, J. (2013). Paraciclismo: estudio sobre los procesos de integración a nivel internacional. *Apuntes: Educación Física y Deportes*, 111, 79-86. Disponible en <http://www.revista-apuntes.com/es/hemeroteca?article=1583>.

Segura, J., Martínez, F., Josep, O., Guerra, M., & Barneñ, S. (2013). Creencias sobre la inclusión social y el deporte adaptado de deportistas, técnicos y gestores de federaciones deportivas de deportes para personas con discapacidad. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(1), 120-144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311127595008>.

Shalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Siglo Cero*, 38(4), 21-36. Recuperado de <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/10366/8-2-6/el-concepto-de-calidad-de-vida-en-los-servicios-y-apoyos-para-personas-con-discapacidad-intelectual.aspx>.

Shapiro, D. R., & Pitts, B. G. (2014). What Little Do We Know: Content Analysis of Disability Sport in Sport Management Literature. *Journal of Sport Management*, 28, 657-671. doi: 10.1123/JSM.2013-0258.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría Fundamentada*. Colombia: Ed. Universidad de Antioquía.

WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality Of Life Assessment: Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.

Fecha de recepción: 13/7/2016
Fecha de aceptación: 6/10/2016