

**CORPORALIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO. UNA MIRADA
DESDE LA PRÁCTICA DEL BALONMANO ADOPTADO EN UN
GRUPO DE MUJERES EN SILLA DE RUEDAS**

**Estudiante: Yisel Katherine Aristizabal Gómez
Universidad San Buenaventura Cali
Colombia**

RESUMEN

El objetivo de este estudio en curso es analizar e identificar las representaciones del cuerpo y el impacto de estas en el bienestar psicológico en un grupo de Mujeres en silla de ruedas que inician la práctica de balonmano adaptado. Este es un estudio de tipo cualitativo donde se seleccionó una muestra no probabilística de 12 mujeres con discapacidad física entre 20 y 40 años; llevándose a cabo el inicio del entrenamiento deportivo con un periodo de duración de 7 meses. Se utilizó el modelo teórico del Bienestar Psicológico de Ryff para explorar las dimensiones (auto-aceptación y propósito de vida), por medio de entrevistas semiestructuradas. Los resultados iniciales arrojan la necesidad de intervención en la población puntualmente en la dimensión de auto-aceptación. Las participantes nunca habían practicado un deporte, lo que significa una vía para la reconstrucción de esas representaciones concebidas de su cuerpo que tienen relación directa con su auto-aceptación.

Conclusión: Este estudio pretende demostrar que la práctica balonmano adaptado proporciona cambios positivos en relación a la auto-aceptación, mejorando aspectos psicológicos que influyen en la concepción de cuerpo y por tanto esta tiene un impacto en su bienestar psicológico, además al ser un deporte de equipo permite una constante interacción con los demás que contribuye al desarrollo personal y social por tal razón puede ser utilizado como alternativa terapéutica y estrategia de inclusión social, implementando espacios de interacción para personas con discapacidad y finalmente contribuyendo a la sensibilización social frente a esta situación.

PALABRAS CLAVE: Bienestar psicológico, Discapacidad, Balonmano adaptado.

CONTENIDOS DEL DOCUMENTO

ESTADO DEL ARTE

En la actualidad predominan tres enfoques de discapacidad según J, Urrego & H, Urrego, (2007). En primer lugar, se encuentra el modelo tradicional asistencialista que propone una concepción de discapacidad centrada en creencias religiosas la cual es considerada como una enfermedad mental o física asociada a la posesión de espíritus demoniacos. El sujeto es visto desde un déficit, debido a los estudios basados en los test psicométricos y diagnósticos médicos categorizados de esta manera en la época del siglo XVIII. La atención asistencial, se basa en apartar un colectivo de personas consideradas anormales con relación a otro normal, dificultando la posibilidad de relación e interacción entre ambos. A partir de estos presupuestos las personas eran aisladas y surgió la institucionalización.

En segundo lugar, aparece el modelo rehabilitador, que concibe la discapacidad como un problema individual. Este modelo surgió a partir del siglo XX. Se propone realizar un tratamiento que dé respuesta al síntoma o problema y para esto se diseñan procesos de rehabilitación con un grupo interdisciplinar para todas las carencias de aquel cuerpo. En esta línea, la teoría permitió realizar un cambio conceptual que ahora concibe a las personas discapacitadas como sujetos que tienen necesidades educativas especiales. Así mismo, permitió que un sujeto con esta necesidad no se defina a partir de una condición anormal, sino desde una situación de procesos de enseñanza y aprendizaje.

En tercer lugar, encontramos en el siglo XX el modelo de la autonomía individual que surgió a comienzos de los años setenta en Estados Unidos, en la lucha por los derechos humanos realizada por movimientos feministas y negritudes. Es fundamental comprender el modelo porque su enfoque es socio-económico y se le agrega una situación de dependencia ante los demás, afirmando que la concepción de discapacidad debe construirse desde el entorno social para que se puedan generar las mismas oportunidades de vida, y como lo denomina Ratzka, citado por Ferrante, C; & Ferreira, M (2011) con su modelo de vida independiente que se justifican a través de la igualdad de derechos, oportunidades, para en realidad generar la inclusión. Este modelo de autonomía permite pensarse en la posibilidad de que las personas con discapacidad se incluyan socialmente a diversos ámbitos, en este estudio se aporta al campo de la psicología deportiva, donde estas participantes se incluyen socialmente a través de una práctica deportiva.

Siguiendo esta línea, Ferrante, C; & Ferreira, M (2011) relatan la experiencia de una joven con discapacidad visual de la Ciudad de Buenos Aires, a quien se realiza una entrevista en profundidad que anticipa las carencias sobre las que se había definido previamente el análisis de la discapacidad, permitiendo reconsiderar la experiencia del cuerpo discapacitado.

Inicialmente se realiza una distinción entre condición y situación. La situación es entendida a través de lo cualitativo pero también lo cuantitativo, aquellas condiciones generales que son homogéneas para un contexto en particular. Mientras que la condición es la experiencia subjetiva, individual que cada uno vive. Según los resultados de los datos de la

MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDI) el 80% de las personas con discapacidades llegaron hasta la secundaria incompleta, y un porcentaje significativo refiere que depende del capital económico, así se condiciona la vivencia de la discapacidad, por ejemplo muchos no reciben sus tratamientos de rehabilitación ya que no cuentan con el dinero para costearlos. Por otro lado no poseen el certificado que los acredita, y en el caso de la discapacidad motora se presenta en un 12.8%.

Desde el capital social en conexión con el nivel de autovalimiento recogido por la encuesta, refiere que los sujetos pueden hacer tareas cotidianas con ayuda como comer, bañarse, actividades domésticas o transportarse; una persona con discapacidad auditiva tiene mayor autonomía para transportarse, pero esto es de acuerdo a aquellas barreras arquitectónicas y limitaciones estructurales que permanecen en la sociedad y disminuye la movilidad de los sujetos en silla de ruedas en el espacio público. Por eso el autovalimiento, representa una situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad motora: la mitad de ellas dice salir tres veces o menos por semana de su casa y, dentro de éstas, el 26,6% sale sólo excepcionalmente o nunca. Lo que corresponde, a una limitación no solo social si no cultural. Estos resultados hacen referencia a la situación. Por lo que el presente proyecto de grado en curso aborda una comprensión de la problemática pensada a través de la condición que como se refiere anteriormente es la experiencia subjetiva de cada uno.

A lo largo de la historia, en el contexto latinoamericano ha surgido una concepción de cuerpo y diferencia, la cual se puede ver reflejada en la creación de la educación especial a finales del siglo XIX y la aparición de nuevas instituciones u organizaciones informales ofreciendo espacios donde se reconoce una necesidad específica de la población con algún tipo de discapacidad. Al respecto encontramos una perspectiva que plantea que “ la ideología normalizadora es una construcción, en un tiempo y en un espacio determinado, fruto de ciertas relaciones de desigualdad que permite a un grupo instalar ciertos criterios para delimitar que es y que no es, es decir, criterios hegemónicos, que aparecen como únicos e incuestionables” (Mercedes 2007, p. 96). Por esto la aparición de nuevos cuerpos, definiendo esto nuevo desde un rasgo particular, diferente a los vistos normalmente, como ver a una madre movilizarse por medio de una silla de ruedas, un niño de siete años de edad caminando con un bastón, o la integración de niños que vienen de una escuela especial y deben incluirse en la escuela regular. A partir de estas situaciones se reconoce la construcción de un cuerpo entretejido a partir de lo diferente, lo anormal.

Mercedes, L (2007) hace referencia a tres ejes de análisis: el cuerpo, el sujeto y el déficit. En ese orden de ideas tiene una visión de cuerpo discapacitado, a través de esa división que es realizada por un contexto histórico particular y un diagnóstico médico en el que ese cuerpo se ve sujetado al déficit. Un cuerpo que desde la adquisición de la discapacidad ha sido objeto de rehabilitación y es visualizado como un “organismo fallido” que debe repararse o rehabilitarse, por esto, a través de esas experiencias vividas se construye una representación simbólica de un cuerpo específico. Desde este punto realizó un abordaje a los modelos de interpretación sobre la discapacidad, siendo el médico el más predominante. De acuerdo a lo anterior su postura concierne a un abordaje terapéutico y el déficit es lo principal. Se edifica una representación cuerpo-objeto donde habita todo lo material pero donde se cuestiona la capacidad de ver el ser que ese cuerpo habita. El

presente estudio, cuestiona la concepción de ver el cuerpo en déficit, propone entonces una mirada que considera importante rehabilitar la parte física que falla, pero en primera instancia darle lugar a la otra parte del ser, es decir, ver ese sujeto que hay detrás de esa extremidad con un tipo de discapacidad.

A partir de la revisión bibliográfica acerca del deporte adaptado en personas con discapacidad física, se encontró que algunas de las investigaciones abordaban como tema en común la práctica deportiva como un novedoso proceso de rehabilitación. En primera instancia se pretende considerar la relación práctica deportiva-discapacidad, desde la investigación “Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico”, de J. Medina; A. Chamarro, & E. Parrado 2013, que analizan la relación entre el bienestar psicológico y el tipo de práctica deportiva en personas con discapacidad física de origen neurológico. Tomando a estos sujetos desde la actividad física y la práctica deportiva como parte del proceso rehabilitador, aunque consideran que su efecto en el bienestar no ha sido bien valorado. Además, Fernhall B & colaboradores (citado por Medina, 2012) plantean que se estima que las personas con discapacidad realizan un 50% menos de actividad física moderada y actividades de ocio que las personas sin discapacidad, lo que unido a la incidencia de la enfermedad cardiovascular en esta población, contribuiría al incremento de la discapacidad y comorbilidad.

Medina & colaboradores (2012), evaluaron el bienestar psicológico de un total de 160 personas con discapacidad mediante el Índice de Bienestar Psicológico (IBP). Se trata de un cuestionario autoadministrado, que consta de 22 ítems en una escala Lickert de 6 puntos, oscilantes entre los valores 1 y 6, agrupados en 6 dimensiones: ansiedad, depresión, bienestar positivo, vitalidad, autocontrol y salud general. Las puntuaciones reflejan las creencias de las personas acerca de cómo se sienten por efecto de situaciones externas, y pueden ser interpretadas en términos de bienestar personal o distrés.

Los resultados de esta investigación muestran que los participantes del grupo de sedentarios presentan significativamente un menor bienestar psicológico para todas las dimensiones del IBP, excepto para la dimensión de bienestar, que el resto de grupos. Por otro lado, los participantes del grupo de deporte de competición presentan valores superiores en las dimensiones de autocontrol y de salud general. En este sentido Galea citado por Medina (2012) plantea que la rehabilitación física y la práctica de ejercicio aparecen como mecanismos potentes de mejora de la salud. En conclusión, la práctica de actividad deportiva, especialmente competitiva repercute en un mayor bienestar psicológico en personas con gran discapacidad.

En atención a los resultados consultados en investigaciones de bienestar psicológico y práctica deportiva, se propone un abordaje específicamente con Mujeres, debido a que propuestas anteriores se han basado en grupos mixtos o del género masculino; por lo cual se propone desde este estudio explorar empíricamente el impacto de una práctica deportiva en mujeres, adicionalmente desde un deporte que es colectivo, es decir que la evaluación es un método que no será tenido en cuenta debido a que (1) no se encontró una prueba adaptada para la población desde este enfoque. (2) este estudio abordar los aportes de la

MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

práctica deportiva en el bienestar psicológica desde la experiencia y voz de las participantes.

Los estudios relacionados con discapacidad y deporte adaptado son escasos desde un enfoque psicológico, de acuerdo a la revisión de bases de datos con la formula ("physical disability") AND ("handball women") OR ("psychological well-being") con un total de 395 investigaciones desde diversas disciplinas se ha hecho énfasis en aspectos como la condición física y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria en personas con discapacidad física. En este sentido, Nash M.S, Plantea que “en los centros de neurorrehabilitación los programas habituales de rehabilitación funcional suelen estar centrados en el reacondicionamiento físico e incluyen ejercicios para ganar equilibrio, elasticidad y funcionalidad en general, siendo estos paralelos a los de trabajo físico que pueden desarrollar mediante el fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o profesor de educación física” (Citado por, J. Medina, 2013, pp. 11). Pese a ello, de acuerdo a esta literatura revisada estudios dentro del campo de la psicología deportiva y estudios nacionales en Colombia, han analizado el impacto de la rehabilitación y el ejercicio físico en la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas con discapacidad física, es por esto que este tema es importante para la disciplina, la población a nivel regional y nacional, por ser un campo de acción poco explorado en que se analizaran los aspectos anteriormente mencionados.

A partir de las referencias recolectadas y los antecedentes encontrados sobre prácticas deportivas para personas con discapacidad física, se realiza esta propuesta investigativa para la práctica de un deporte para mujeres adultas en situación de discapacidad de Santiago de Cali, asistentes en la actualidad a una Fundación, considerada como una organización privada sin ánimo de lucro, perteneciente a un estrato socioeconómico medio-bajo. La pertinencia de esta investigación se ve reflejada en la necesidad de la población con discapacidad en estudios de seguimiento cualitativo donde se examine la información de tipo descriptivo para así dentro de ese marco contextual explorar lo que significa en términos del bienestar psicológico iniciar una práctica deportiva.

METODOLOGÍA

Es una investigación de tipo cualitativo. A partir de la pregunta de investigación, se seleccionó el enfoque fenomenológico puesto que describe las vivencias y como menciona Husserl (1859-1938), aclara el sentido que nos envuelve en nuestra vida cotidiana, es decir, el significado del ser humano, la experiencia que somos, en síntesis: lo que se construye, en este trabajo es la práctica deportiva.

POBLACIÓN- MUESTRA

Grupo de Mujeres ubicado en la ciudad de Cali-Colombia, en una organización privada sin ánimo de lucro, perteneciente a un estrato socioeconómico medio-bajo. La participación de las mujeres en el estudio es voluntaria. Este grupo se conformara por 12 Mujeres en situación de discapacidad física, comprendidas entre los 20 y 40 años de edad.

Tomando como punto de partida estos planteamientos, los objetivos de este trabajo son: (1) Analizar e identificar las representaciones del cuerpo y el impacto de estas en el bienestar psicológico en un grupo de Mujeres en silla de ruedas que inician la práctica de balonmano adaptado. (2) Identificar los indicadores de bienestar psicológico a partir del modelo teórico de Carol Ryff específicamente (autoaceptación y crecimiento personal) mediante una entrevista semiestructurada con el fin de reconocer las representaciones que tienen de su cuerpo. (3) Describir el impacto de la práctica deportiva en la construcción de las representaciones de cuerpo. Estas pautas se basan en las propuestas de autores como Wright, B (2013) Schorn, M (1999) Ryff (1989) Mercedes, L (2007)

REFERENTES CONCEPTUALES

Wright, B (1960) propone la discapacidad física como un enfoque psicosocial porque examina los problemas en términos del individuo en relación al entorno social. Esta investigación refiere que el número de personas con discapacidad física es grande y ha aumentado en los últimos años, esta información de (Educación Nacional de Salud Comisión, 1955) menciona que los sujetos con diagnóstico de parálisis cerebral llegan a 550,000. (Wright, B. pp 2) en este orden de ideas, este enfoque considera que la atención debe estar centrada en la forma en como la persona con discapacidad hace frente a las connotaciones sociales y personales, que son producto de la estructura y barreras sociales las cuales imponen ciertas limitaciones y el sujeto siente una pérdida o negación de algo valioso.

Desde la problemática que se pretende abordar, existe un llamado a comprender la discapacidad como un fenómeno que está circunscrito a un contexto particular, entendido a partir del modelo social:

“las raíces de los planteamientos hechos desde los modelos sociales hay que buscarlas en planteamientos marxistas de la comprensión de la discapacidad; por ello se alude repetidamente a una clase social oprimida, y se buscan las conexiones con otros planteamientos de estudios similares. Al igual que el concepto de normalidad fue creado en Europa y América en los siglos diecinueve y veinte, hoy se propone un nuevo revisionismo histórico con la introducción del concepto de discapacidad en las prácticas marxistas, feministas, étnicas, culturales, postcolonialistas y postmodernas” Davis (1997) Citado por Verdugo, M (2003).

MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Desde este modelo, la discapacidad será comprendida como una construcción social, ya que este concepto se puede construir a diario en las relaciones sociales con las personas, entre los grupos sociales, en el tejido social. Es posible que se construya también en las decisiones personales, en las actitudes que se asumen frente a determinada situación y, en la manera que se estructura el entorno físico, social, cultural en el que se desenvuelven. En este sentido es posible lograr una transformación personal y también social, respecto al estigma de la discapacidad “como personas que no son capaces de hacer nada”. La investigación está dirigida para los sujetos con discapacidad a través de la realización del deporte, es decir el cambio se genera desde la invitación a participar y experimentación de una propuesta deportiva.

Schorn, M (1999) hace referencia a que el término discapacidad es producto de lo social, el cual define como “algo de lo esperado como potencialidad no se da igual en una persona al igual que en otra. Se centra en lo orgánico, en el déficit, en la falta”. Sus planteamientos cuestionan esta concepción, porque reconoce que la falta de capacidad sensorial, intelectual, o motriz no es nueva, su comprensión y acercamiento ha variado en la última década. Para comprender mejor, es necesario reconocer la capacidad como la suficiencia para algo. Este término no excluye la discapacidad sino que la autora considera que lo complementa. “una persona puede ser motrizmente discapacitada y tener un talento especial para el arte, la música o el saber. Pensar de manera diferente indica una visión reduccionista frente al otro” (pp. 10).

Siguiendo esta línea, se tiene en cuenta la definición realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como un término que abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. La deficiencia definida como problema que afecta la estructura o función corporal. Las limitaciones refiere la dificultad para ejecutar alguna tarea y la restricción de la participación refiere la dificultad para participar en situaciones vitales. En general, se define la discapacidad entre las características orgánicas del humano y de la sociedad en la que se vive (OMS, 2011)

En relación a la práctica deportiva, se tiene en cuenta un factor primordial para poder comprender el rol que cumple frente a una discapacidad, donde interviene el concepto de bienestar psicológico comprendido desde la definición realizada por el modelo multidimensional del bienestar psicológico, conformado por la Teoría del bienestar Psicológico de Ryff desde la perspectiva del desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como indicadores del funcionamiento positivo. El modelo multidimensional del bienestar psicológico contiene seis dimensiones retomadas por Salotti, (2006) Citado por (Rangel, J; Leonor, A. 2010, pp. 272):

- auto-aceptación: En esta dimensión se concibe la apreciación, aceptación, actitud positiva de sí mismo, teniendo en cuenta las limitaciones de cada uno.
- relaciones positivas con otras personas: tiene en cuenta la capacidad del sujeto para generar relaciones y vínculos sociales estables y positivos, específicamente en las amistades configuradas y la capacidad de relacionarse socialmente.
- autonomía: comprendida a través del sentido de autodeterminación, independencia y

autoridad personal que le permite a un sujeto resistir la presión social y autorregular su comportamiento.

- dominio del entorno: se enfoca en la habilidad individual para lograr crear y elegir entornos favorables donde se puedan satisfacer las necesidades y los deseos.
- propósito en la vida: reconoce la capacidad de generar en sí mismo sentimientos positivos alrededor del crecimiento personal y la madurez dentro de las experiencias vividas para un desarrollo potencial en las capacidades.
- crecimiento personal: se enfoca en el sentido de vida que los sujetos construyen a partir de las experiencias vividas y las próximas a vivir para tener propósitos y metas claras.

Ryff (1989) desarrolló un instrumento psicométrico llamado “escalas de bienestar psicológico” el cual contiene 120 ítems para medir las dimensiones teóricas mencionadas anteriormente. Años posteriores a su elaboración se han elaborado recientes versiones abreviadas y adaptadas al castellano para obtener mayor confiabilidad. Uno de los aportes significativos desde este modelo mencionado por los autores (Rangel, J; Leonor, A. pp.201) es el enfoque paradigmático de la felicidad denominada como eudamónica que hace parte del campo de la psicología positiva. Desde esta investigación el instrumento no será utilizado en su totalidad, solo se retomaran dos de las dimensiones para conocer la percepción de bienestar psicológico a través de la teoría; aclarando que el instrumento no será aplicado porque su uso es para una población con discapacidad. Por este motivo, se decidió retomar las dos dimensiones mencionadas también dentro de su teoría denominada modelo multidimensional, con el fin de conocer por medio del relato el impacto que tiene la práctica deportiva en las dimensiones auto-aceptación y provisto en la vida.

HANDBALL ADAPTADO (BALONMANO ADAPTADO)

Básicamente el Handball en silla de ruedas es un deporte dinámico, de esfuerzos intermitentes y que se asemeja mucho a su versión convencional. Las dos grandes diferencias son: el desplazamiento, que es hecho en silla de ruedas, y una placa de reducción del arco (48 cm de alto x 316 cm de ancho) que permite al portero jugar en silla de ruedas. Actualmente existen varios países donde se practica, entre estos: Brasil, España, Chile, Australia, Argentina, Portugal, Inglaterra, Alemania, Francia, Suecia, Japón y Estados Unidos.

MODALIDADES

Motores: Amputados, lesionados medulares, parálisis cerebral, mielomeningocele, malformaciones.

MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Mentales: Todas aquellas patologías que produzcan algún retraso madurativo.

Modalidad 7 Jugadores de Handball en Silla de Ruedas.

Consiste en la adaptación del Handball de salón. Es jugado en una cancha con dimensiones máximas de 40 mts x 20 mts. Son 7 jugadores en cancha y 7 de reserva. El juego es disputado en dos tiempos de 30 minutos cada uno con un descanso de 10 minutos entre los tiempos.

El sistema de clasificación vigente, clasifica a los jugadores desde 0.5 hasta 5.0 puntos y la suma de estos valores para los jugadores en cancha no puede exceder los 16 puntos en total. Los conceptos básicos del juego son los mismos de la versión convencional con algunas excepciones:

Los técnicos tienen que tener en cuenta las limitaciones de sus propios jugadores para crear la estrategia más adecuada.

Es preciso que los jugadores entiendan las limitaciones del adversario para poder leer correctamente el juego y así delinear las acciones ofensivas y defensivas.

MODALIDAD 4 JUGADORES DE HANDBALL EN SILLA DE RUEDAS

El Handball en silla de ruedas modalidad 4 jugadores es la adaptación del Handball de arena para la práctica por parte de las personas con discapacidad. Son 4 jugadores en cancha y 4 de reserva. El juego es disputado en 2 tiempos de 10 minutos cada uno, estos son denominados sets. El vencedor del set gana un punto. En caso de empate, en el set, se juega con una extensión por gol de oro (el equipo que lo consiga primero es el ganador). Si cada equipo gana un set se juegan 10 minutos adicionales como un tercer tiempo para que determinar el ganador.

En la modalidad 4 jugadores la suma de los puntos de la clasificación funcional de los jugadores en la cancha no puede exceder los 14 puntos en total. El gol espectacular del Handball de arena también está presente, siendo anotado cuando un jugador realiza un giro completo de 360° antes de hacer el gol.

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

La clasificación se lleva a cabo para asegurar que la discapacidad de cada atleta sea relevante para el desempeño deportivo. Es un proceso constante, por medio del cual todos los atletas están bajo observación permanente de los clasificadores para garantizar

consistencia e imparcialidad para todos los atletas. La clasificación tiene como principal objetivo: Agrupar a los atletas para competir

CLASE DEPORTIVA.

La clase deportiva es una categoría numérica en la cual el atleta es agrupado, teniendo como referencia sus limitaciones en las actividades específicas del Handball adaptado producidas por su discapacidad.

Las clases deportivas son: 1.0 - 1.5 - 2.0 - 2.5 - 3.0 - 3.5 - 4.0

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas a estudio del grupo a estudio n=12

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA
GENERO	
Femenino	12
Total	12
EDAD	
Menor de 25 años	4
26-30 años	5
31 o más años	3
Total	12
SEGURIDAD SOCIAL	
Contributivo	2
Subsidiado	9
Vinculado	1
Total	12
ESCOLARIDAD	
Primaria	3
Secundaria	9
total	12

Tabla 2. Características clínicas del grupo n=12

CARACTERISTICAS CLINICAS	FRECUENCIA
NIVEL DE AFECCION	
Torácico	1
Lumbar alto	2
Lumbar bajo	7
Sacro	3
Total	12
REALIZO ALGÚN DEPORTE	
Si refiere	0
No refiere	12
Total	12
ANTECEDENTES PERSONALES	
Más de un antecedente	12
Total	12
RECIBIO FISIOTERAPIA	
Menos de 6 meses	5
Entre 6-11 meses	4
Entre 1-3 años	2
Más de 3 años	1
Nunca	0

MEMORIAS III CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Total

12

Del grupo de participantes incluidos en el estudio (12), todas pertenecen al género femenino. En relación a la edad el grupo se distribuye en un rango de 20 a 40 años donde se hace evidente un predominio de adultas de 26 a 30 años. Respecto a la seguridad social los participantes la mayoría se distribuyen en el régimen subsidiado encontrándose 1 sola participante como vinculada. En cuanto al nivel de escolaridad más de la mitad de la población (9/12) su nivel escolar es de secundaria. (Ver Tabla 1).

Con respecto a las características clínicas de la población a estudio (12), el nivel de lesión más frecuente es lumbar bajo (7/12), respecto a la práctica de algún deporte, todas manifestaron nunca haber practicado y la totalidad de las participantes refiere tener más de un antecedente personal, por otro lado toda la población recibió fisioterapia en algún momento de su vida donde principalmente permanecieron un tiempo menor de 6 meses.(5/12). (Ver Tabla 2)

De acuerdo a la teoría del Bienestar Psicológico (Ryff) se observó desde una perspectiva empírica las dimensiones de auto-aceptación y propósito en la vida en las participantes incluidas dentro del estudio realizado en Colombia en la ciudad de Santiago de Cali.

Encontrando que, (1)la apreciación de la mayoría de las participantes frente a la auto-aceptación de sí mismas tiende a ser baja, teniendo en cuenta sus limitaciones se basan en las pocas oportunidades ofrecidas en su entorno (laborales, emocionales, educativa y deportivas), relatando sus experiencias vividas desde que adquirieron la discapacidad.(2) Manifestaron adquirir fácilmente vínculos sociales con personas que comparten su mismo diagnóstico, ya que expresaron sentirse más cómodas dentro de un mismo círculo social, en comparación a personas que no presentan ninguna discapacidad.

De acuerdo a la dimensión propósito en la vida, (3) las participantes tienden a ser alta ya que reconocen tener la capacidad para superar las barreras sociales que se han presentado desde que han adquirido su discapacidad, en situaciones de su vida cotidiana como lo es la movilización diaria por las carreteras o andenes que no tienen rampas; desde esta perspectiva las participantes en su mayoría refieren haber desarrollado otras potenciales que les permiten desenvolverse en el medio social. Finalmente, los resultados teóricos que fueron consultados en esta investigación señalan la posición frente a la problemática abordada correspondiendo que la discapacidad ha sido afrontada desde un aspecto fisiológico, médico y reduccionista donde el sujeto ha sido reconocido como un sujeto fallido el cual debe repararse, en efecto por la medición de habilidades físicas y cognitivas evaluadas a través de test y medidas psicométricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Urrego, J; & Urrego, H. (2007) El problema de la discapacidad y la inclusión educativa y

social. Libro educación física y discapacidad. Prácticas corporales inclusivas. Vol. 1, p. 81–92. Recuperado el 2 de febrero del 2014 de: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/expo2007/discapacidad_2007.pdf

Ferrante, C; & Ferreira, M. (2011) Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. Revista sociológica de pensamiento crítico, Vol. 5 (2) p. 85-101. Recuperado el 13 de febrero del 2014 de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://scholarlyexchange.org/ojs/index.php/InterSoc/article/download/8888/6229>

Mercedes, L. (2007) “Los cuerpos discapacitados. Construcciones en prácticas de integración en educación física”. Libro educación física y discapacidad. Prácticas corporales inclusivas. Vol. 1, p. 93–105. Recuperado el 23 de febrero del 2014 de: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/expo2007/discapacidad_2007.pdf

J. Medina, A. Chamarro, E. (2013) Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. Revista Rehabilitación, Vol. 47, N°1, pp. 10-1. Recuperado el 20 de septiembre de 2013 de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2012.10.006>

Verdugo, Miguel Ángel. (2003). La concepción de discapacidad en los modelos sociales Verdugo, M.A.; Jordán de Urríes, F. B. (Coords.). Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad, Mesa redonda. (pp. 235-247) Salamanca: Amaru. Recuperado el 23 de septiembre del 2013 de: <http://www3.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo-ModelosSoc.pdf>

Rangel, J; Leonor, A. (2010) El estudio del bienestar psicológico subjetivo una breve revisión teórica. Artículos arbitrados, issn: 1316 – 4910, N° 49, julio - diciembre de 2010, p. 265 – 275. Recuperado el 26 de marzo del 2014 de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32748/1/articulo2.pdf>

Wright, Beatrice A. (1960). Physical disability--A psychological approach. Circumscribing the problem. (pp. 1-12). New York, NY, US: Harper & Row Publishers, xx, 425 pp. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/books/10038/001.pdf>,

Schorn, M. (1999) la capacidad en la discapacidad. Recuperado de: <http://www.agmerconcordia.com.ar/wp-content/uploads/2013/03/SCHORN-Marta-LA-CAPACIDAD-EN-LA-DISCAPACIDAD.pdf>

OMS, (2011). Recuperado de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Handball Adaptado [sitio en internet]. Recuperado el 30 septiembre del 2013 de: http://www.handballadaptado.cl/?page_id=3.

RESEÑA AUTORA

YISEL KATHERINE ARISTIZABAL GÓMEZ

Estudiante de Psicología cursando 8 semestres en la Universidad de San Buenaventura Cali- Colombia. Integrante del Semillero de investigación Discapacidad, Subjetividad y Desarrollo hace dos años. Trabajó como monitora en el laboratorio de psicología “Lapsic” De la USB por el periodo de un año y medio. Participó como ponente con la investigación “Historia de vida: apoyo en las estrategias de enseñanza de los modelos lingüísticos” en el X encuentro departamental de semilleros de investigación de la ciudad de Cali-Colombia y posteriormente fue seleccionada con aquella investigación en el III congreso de psicología Colpsic –Ascofapsi (Bogotá, D.C.) en el año 2013 para ser presentada como ponencia en modalidad de poster.

Actualmente inicia la implementación de un nuevo deporte en Colombia para personas con discapacidad física con un equipo interdisciplinar, titulado “balonmano en silla de ruedas”. En esta misma línea está iniciando la investigación en modalidad de proyecto de grado titulada Corporalidad y Bienestar Psicológico: una mirada desde la práctica de balonmano adaptado en un grupo de mujeres en silla de ruedas.

