



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-2013

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Percepción del deporte y las personas con Discapacidad Intelectual.

Macarena Sánchez Carnero

Junio 2013

Betania Groba González
Carlos María Agrasar Cruz

Contenido

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1. Deporte y actividad física: Aspectos generales	6
2.2. Relación del deporte con los conceptos de salud, bienestar y calidad de vida	8
2.3. Discapacidad intelectual: definición, datos estadísticos y barreras en la participación.	11
2.4. Discapacidad intelectual y deporte	13
2.5. Terapia ocupacional, discapacidad intelectual y deporte	15
2.6. Justificación	17
2.7. Objetivos	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Entrada en el campo	19
3.2. Ámbito de estudio.....	20
3.3. Selección de los participantes del estudio.....	22
3.4. Características de los informantes	24
3.5. Descripción de las fases del estudio.	25
3.5. Técnicas de recogida de información.....	28
3.6. Material.....	30
3.7. Consideraciones éticas	30
4. Resultados	32
4.1. Un mundo diferente	32
4.2. Paternalismo	35
4.3. Beneficios y barreras del deporte para las personas con DI	36
4.4. Logros, autonomía y roles	47

4.5. Apoyos en el deporte	49
4.6. Futuro: Inclusión y deporte.....	52
4.7. Derechos.....	53
5. DISCUSIÓN.....	55
6. CONCLUSIONES	58
7. AGRADECIMIENTOS.....	60
8. BIBLIOGRAFÍA	61
APÉNDICES.....	67
Apéndice I- Guión entrevista personas con DI	68
Apéndice II- Guión entrevista profesionales.....	70
Apéndice III- Práctica Observación Participante	72
Apéndice IV- Hoja información participante	74
Apéndice V- Hoja información entidades	79
Apéndice VI- Consentimiento informado usuarios.....	82
Apéndice VII- Consentimiento informado profesionales.....	84
Apéndice VIII- Consentimiento informado Entidades	86
Apéndice IX- Consentimiento difusión de datos	88

1. RESUMEN

Objetivos: El trabajo de investigación trata de explorar las percepciones y las vivencias en el ámbito de la DI y el deporte, conociendo las perspectivas de los usuarios, los profesionales y la observación participante de la investigadora.

Metodología: Se ha empleado la metodología cualitativa y el paradigma fenomenológico. El estudio se ha llevado a cabo entre Noviembre de 2012 y Mayo de 2013. Participaron entidades relacionadas con las personas con DI y/o con el deporte; incluyendo servicios deportivos específicos para personas con DI y para la población general. Los participantes fueron personas con DI y profesionales. Las técnicas de recogida de información fueron entrevistas semiestructuradas e individuales, observación participante y el cuaderno de campo.

Resultados: Tras el análisis de la información, emergen las categorías de significado que explican el fenómeno: “Un mundo diferente”, “Paternalismo”, “Beneficios y Barreras de las personas con DI en el deporte”, “Logros, autonomía y roles”, “Apoyos”, “Futuro: Deporte inclusivo” y “Derechos”.

Conclusiones: Se evidencia la necesidad de comprender el fenómeno desde la perspectiva de las personas implicadas. El estudio proporciona información sobre las personas con DI y el deporte, y permite reflexionar sobre la importancia de avanzar escuchando a las personas implicadas para atender a sus necesidades e intereses y potenciar así la igualdad de oportunidades en el deporte.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Discapacidad Intelectual y Deporte.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Deporte y actividad física: Aspectos generales

La *Actividad Física*, según Blasco, es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que conlleva un gasto de energía ¹.

El *Deporte* se define como cualquier actividad que, a través de una participación organizada y/o competitiva o no, tiene como objetivo la mejora de la condición física o psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales y la obtención de resultados en competición a todos los niveles. No obstante, otros autores entienden que la naturaleza del deporte es competitiva y está gobernada por reglas institucionalizadas ¹.

Así, el deporte se puede clasificar según criterios muy variados: atendiendo a la función de las personas involucradas en él (individual o de equipo); según los materiales que se empleen para realizarlo (de pelota, combate, corporal), entre otros. Una de esas clasificaciones, estructura la práctica deportiva en función de la finalidad o el objetivo que se otorgue al deporte ². Dentro de esta clasificación se encuentra:

- El *ejercicio físico recreativo*, aquel que es practicado por placer y diversión, sin ninguna intención de competir o superar a un adversario, únicamente por disfrute o goce.
- El *deporte competitivo*, aquel que es practicado con la intención de vencer a un adversario o de superarse a uno mismo.
- El *deporte educativo*, cuyo objetivo es colaborar al desarrollo armónico y potenciar los valores del individuo. Por último, el *deporte en salud*, aquel cuyo objetivo fundamental es colaborar al desarrollo de una mejora en la calidad de vida, a través de la promoción de la salud ².

Documentos internacionales y nacionales refieren que el deporte es un Derecho Universal. Este aspecto se contempla en la Declaración Universal de los Derechos humanos, de 1948, en concreto en el Artículo 30, en el que se menciona el derecho a la no discriminación en la práctica de actividades deportivas o recreativas, enunciando así:

“Todas las personas tienen derecho a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural [...] puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas [...] a la protección contra las barreras discriminatorias”³

De igual modo, la Constitución Española recoge también este aspecto de la práctica deportiva, en su Artículo 43, en el cual refiere que:

“Todos los españoles tienen derecho a la participación libre y voluntaria en la práctica deportiva [...] derecho a la participación en actividades deportivas”⁴

Además, en la declaración escrita de la Carta Europea del Deporte, en sus Artículos 6 y 9, se establece que:

“Es conveniente promover la práctica del deporte en el conjunto de la población, con fines de ocio, salud o potenciación de los rendimientos, con el aseguramiento y la mejora [...] del bienestar físico, mental y social de toda la población”⁵

“Se debe promocionar el deporte mediante cursos de formación, los cuales deberán de estar adaptados a cualquier participante”⁵

En la misma línea, la Guía de la Rehabilitación basada en la comunidad (RBC), en el componente social, recoge que uno de los elementos clave

es la recreación, el esparcimiento y el deporte como medio de participación e inclusión en la comunidad ⁶.

2.2. Relación del deporte con los conceptos de salud, bienestar y calidad de vida

El deporte tiene especial importancia en el desarrollo personal y social del individuo que lo practica, ⁷ teniendo gran relevancia a nivel internacional la correlación entre deporte, actividad física y salud ⁸⁻⁹.

Hace ya más de dos décadas que se recogieron los beneficios que aportaba el deporte en la vida diaria de una persona y a qué niveles llegaba a influir. Las conclusiones de los trabajos presentados en el Congreso Mundial de Deporte para Todos, celebrado en Finlandia en 1990, proporcionaron una visión más holística del deporte y el ejercicio físico ¹⁰.

En el Congreso Mundial de Deporte para Todos, se hizo especial hincapié en el valor del deporte para la formación integral de la persona, es decir, para todas y cada una de sus áreas de desarrollo: *físicas* (forma física, salud y prevención de la enfermedad); *psicológicas* (autoestima, personalidad, calidad de vida) y *sociales* (relación con los demás, rendimiento en el empleo, evitación de la soledad). Además de su influencia sobre el *desarrollo moral* y la promoción de diversos *valores* sociales y personales, tal y como refiere la bibliografía ¹⁰⁻¹¹.

Otras investigaciones muestran que la actividad física tiene numerosos beneficios en cuanto a los procesos de socialización, procesos mentales, rendimiento escolar o laboral, así como inciden en la mejora de la calidad de vida de las personas que lo practican ¹⁰⁻¹².

La Guía de la RBC aporta, además, beneficios a nivel de concienciación y eliminación del estigma, definiendo el deporte como un medio poderoso y de bajo coste para propiciar una mayor inclusión de las personas con discapacidad. Refiere que el deporte une a las personas de todas las

edades y habilidades y, además, brinda a las personas con discapacidad oportunidades y promueve una imagen positiva de la discapacidad ⁶.

Los beneficios descritos anteriormente, provocan efectos beneficiosos en la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas que realizan una actividad física o que practican deporte.

La realización de actividad física, es una necesidad para conservar y mantener la *salud*; entendiendo la salud, como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ¹³. Becerro aporta al concepto de salud otra perspectiva, entendiéndolo como la sensación de bienestar, la capacidad de ejercer toda clase de funciones, hasta incluso contribuir a la propia felicidad ¹⁴.

Existen numerosos estudios que evidencian que la práctica deportiva mejora la salud, evitando el riesgo de la aparición de ciertas enfermedades, así como la reducción de la mortalidad ⁸⁻¹⁵.

En el 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha demostrado que la inactividad física es ahora el cuarto factor de riesgo para la mortalidad prematura, causando alrededor del 6% de la mortalidad en todo el mundo. Sólo en Europa, casi un millón de muertes por año se asocian con el sedentarismo, como una carga considerable de mortalidad ⁸⁻¹⁶.

La evidencia científica determina que la actividad física y el deporte son fuente de salud e incide en aquellos aspectos fundamentales para la práctica de una actividad física saludable, como son: la frecuencia con la que se realiza la actividad, la duración y la intensidad ¹⁷⁻¹⁸.

Ortega Sánchez, explica que la mejora de la calidad de vida de las personas puede llevarse a cabo por la práctica deportiva, que influye en el bienestar físico, mental y social de las personas.

La OMS, entiende la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en lo que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno ¹⁵⁻²⁰.

Este concepto también engloba el bienestar, entendido por Wilcock como una evaluación subjetiva de la salud que está relacionada con los sentimientos, tales como la autoestima, el sentido de pertenencia e integración social. La práctica deportiva se ha mostrado como contribuidor de la percepción subjetiva de la satisfacción y bienestar provocando una mejora de los aspectos psicológicos, en las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos ²¹.

La evidencia científica sugiere que para la población general, la actividad física estructurada y planificada está asociada con un bienestar general de la persona, que se divide en cuatro grandes áreas: mejor estado de ánimo, reducción del estrés, autoconcepto más positivo y más elevada calidad de vida ²².

Estudios de interés muestran que el deporte es un fenómeno social, cada vez más incorporado al ámbito de lo cotidiano. Afecta en gran medida al concepto de calidad de vida, se incorpora dentro del gran espectro del ocio como elemento catalizador de la salud física y psicológica del individuo y, cada vez más, se utiliza como producto, objeto de intercambio social y eje económico en muchos casos, con el fin de aportar mayor bienestar a la vida de las personas que lo practican.

2.3. Discapacidad intelectual: definición, datos estadísticos y barreras en la participación.

Hasta el año 2002, el término que se empleaba para dirigirse a las personas con discapacidad intelectual (DI) de la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo (AAIDD), era de "retraso mental". Este concepto tiene un carácter despectivo, ofensivo y que etiqueta negativamente a las personas con DI. En la actualidad, el término aceptado es el de DI que se define por Luckasson y cols como ²⁰:

“La Discapacidad Intelectual se caracteriza por las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”

El concepto de retraso mental ha evolucionado al término discapacidad intelectual ya que nos encontramos en un paradigma de discapacidad emergente o una nueva forma de pensar sobre las personas con DI que incluye una perspectiva socioecológica y un modelo multidimensional del funcionamiento humano ²³; debido al avance de un modelo que evalúa y apoya a las personas con DI, siendo necesario y determinante el apoyo basado en el funcionamiento individualizado ²³.

La discapacidad no es algo estático e inmodificable, y las limitaciones funcionales que puede tener una persona se compensan por los apoyos disponibles de su entorno ²⁵. Hasta no hace mucho tiempo, la discapacidad se consideraba como un problema de la persona causado por una enfermedad que requería de cuidados médicos, pero hoy se considera que los factores ambientales son condicionantes tanto del origen de las discapacidades como de la solución de los problemas que conllevan. De esta forma, el modelo médico ha dejado paso a la comprensión de la discapacidad desde los principios de normalización e integración, lo que ha dado lugar a la inclusión educativa, laboral y social

de las personas con discapacidad, basada en las modificaciones ambientales²⁶⁻²⁷.

La concepción sobre discapacidad ha evolucionado de forma significativa y este cambio se ha producido gracias a las demandas que han realizado las personas con discapacidad y sus familias en defensa de sus derechos como ciudadanos.

En España hay aproximadamente 300.000 personas con discapacidad intelectual. En el 2008, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), había 112.400 personas de 6 a 64 años con discapacidad intelectual, los cuales 67.300 eran hombres y 45.100 mujeres. No existe nuevos datos hasta ahora sobre la población española de personas con DI²⁸⁻²⁹.

En diversos estudios han demostrado que las personas con DI, participan menos que la población general en actividades sociales y recreativas debido a diferentes barreras específicas en el deporte.

Existen barreras que impiden a la persona con DI participar en actividades físicas normalizadas dentro del marco de la comunidad. Estas barreras frecuentemente no solo provienen de las limitaciones propias de las personas con DI, sino por parte de su propio entorno²⁶⁻³⁰.

Algunos factores que impiden que las personas con DI participen activamente en la actividad física han sido descritos por King et al. como, las dificultades de accesibilidad a los complejos deportivos y equipamientos, la escasez o inadecuados servicios de ocio para las personas con DI, los entornos poco acogedores y el coste de la participación en actividades deportivas.

Muchos estudios, hablan sobre las barreras y los factores familiares, tales como el funcionamiento de la familia, como la cultura, la economía, el nivel social... Así como factores propios de la persona, como, por ejemplo, las limitaciones en las habilidades cognitivas y en las habilidades sociales²⁵⁻²⁶.

En las personas con DI, las limitaciones en las habilidades adaptativas han sido identificadas como un factor que influye negativamente en la participación en actividades de ocio. Según Browder y Cooper, las limitaciones en la autonomía personal, los déficits en las habilidades sociales, así como las limitaciones conceptuales determinan la participación en el ocio ²⁶⁻²⁷ y, por lo tanto, también en las actividades físico-deportivas.

Además de estas limitaciones en determinadas habilidades, la sobreprotección de los adultos, el aislamiento social, la ausencia de programas y la falta de profesionales con formación adecuada suelen ser también un obstáculo que impide a las personas con DI participar de la actividad físico-deportiva.

Los entornos más accesibles, no son únicamente los que han eliminado las barreras arquitectónicas, sino aquellos donde se han realizado cambios relacionados con las actitudes hacia la persona con DI. La accesibilidad, por lo tanto, está asociada a una mayor participación de las personas en la sociedad ³⁰.

2.4. Discapacidad intelectual y deporte

Como definía Luckasson y cols y descrito anteriormente, las personas con DI tienen limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la capacidad adaptativa, expresadas en habilidades conceptuales, sociales y prácticas ²³.

El deporte aporta una serie de competencias a las personas con DI que mejora sus limitaciones propias de la discapacidad intelectual. Aporta competencias en el desarrollo motor y físico, a su vez, habilidades para una vida independiente, habilidades de comunicación con el grupo y habilidades sociales como las relaciones personales, la participación social... El deporte aporta una serie de oportunidades para que las personas con DI tenga un nivel de competencia mayor y por lo tanto mayor autonomía e independencia en su vida diaria ³¹.

Según Verdugo y Schalock, todas las personas en nuestra vida debemos cubrir nuestras ocho necesidades para favorecer nuestra autonomía personal, para lo que es necesario un bienestar emocional, tener relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y protección a nuestros derechos²⁶⁻²⁷.

En este sentido, Las personas con DI mediante el deporte, capacitan a la persona para ser más autodeterminante en su vida diaria y mejorar su autonomía personal mediante la realización de deporte; si proporcionamos los apoyos apropiados, que permiten compensar las limitaciones de la persona, vamos a contribuir a la participación de las personas con discapacidad en la comunidad²⁴; considerando también, que la actividad física y el deporte, sea eje importante para desarrollar destrezas de afrontamiento y manejo de la propia discapacidad intelectual y para la mejora de la calidad de vida de las personas que la presentan³².

Los derechos humanos, en su artículo 30, se establece como derecho de la persona con discapacidad “el participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte”³.

Así mismo, la CIF define la “participación” como la implicación y el compromiso en las situaciones de la vida, incluyendo el ocio y las actividades recreativas³⁰. La participación de las personas con discapacidad intelectual, en dichas actividades, está asociada a la mejora de su bienestar emocional, a las relaciones sociales y al desarrollo de competencias²⁶⁻³⁰.

Los estudios de investigación acerca de los beneficios de la práctica deportiva en personas con DI, han demostrado que existe una mejora en la condición y aptitud física de las personas que lo practican, la capacidad motora, las habilidades sociales, promueve una mayor confianza en sí mismo, y mejora la autoestima. Mejoran sus competencias y la experiencia en su vida diaria, tanto en el hogar, como en el trabajo o la

comunidad ³³. También se potencian dos aspectos importantes cuando se practica deporte, que influyen en sus actividades de la vida diaria, para alcanzar la máxima autonomía posible, que son la autodeterminación y la motivación.

Todos los factores mencionados anteriormente, influyen en la autodeterminación y la motivación de la persona con DI que practica alguna actividad físico-deportiva ³⁴, ya que existe un mayor grado de compromiso y una mejor disposición a la hora de la realización de tareas o trabajos, permite una mayor preparación para tener una vida más autónoma e independiente y la mejora en la habilidad de la toma de decisiones y en la ejecución de las mismas ³⁵.

Las personas con DI pueden aprender, disfrutar y beneficiarse de su participación activa en la práctica de actividades deportivas. Es una forma de participación activa en la comunidad, que potencia la aceptación social de las personas con DI, facilitando un mayor grado de inclusión y reconocimiento.

2.5. Terapia ocupacional, discapacidad intelectual y deporte

En la búsqueda bibliográfica no se han encontrado documentos que relacionen la disciplina de terapia ocupacional con los conceptos de discapacidad intelectual y el deporte.

La Terapia Ocupacional, según la AOTA, es la ciencia que emplea las ocupaciones de la vida diaria con un propósito y un significado para el individuo y le capacita para desarrollar, recuperar, fortalecer o prevenir la pérdida de hábitos, habilidades, tareas, rutinas o roles ocupacionales para participar en la medida de lo posible, como miembro de su entorno personal, social, cultural y económico ³⁷.

Las personas somos seres ocupacionales, las ocupaciones son aquellas actividades en las que empleamos nuestro tiempo, que organizan y equilibran nuestra vida, que nos definen y que tienen un significado ³⁸.

La terapia ocupacional reconoce que la ocupación juega un papel central en la vida humana, siendo una necesidad vital. Considera que los seres humanos necesitan involucrarse en ciertas actividades ³⁹. El paradigma actual, basado en la visión holística del ser humano, reconoce el valor intrínseco de la ocupación para las personas. Las ocupaciones les conectan con la vida, desarrolla su potencial humano, su iniciativa personal y les permiten relacionarse con la sociedad ³⁸.

Los objetivos de esta disciplina son contribuir al mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y discapacidad, al desarrollo, adquisición y mantenimiento, mejora o recuperación del nivel óptimo de funcionamiento psicológico y de las estructuras corporales, así como la autonomía personal, la productividad e inclusión en el medio ⁴⁰. Todo ello mediante la implicación de una actividad significativa, con el fin de facilitar y ayudar en la construcción de una vida significativa para la participación plena en la sociedad ⁴¹.

En nuestra sociedad el deporte tiene una especial relevancia en el desarrollo personal y social del individuo que lo practica ⁷, ya que la actividad física recobra un valor significativo y exclusivo para la persona. La actividad física y deportiva como ocupación, debe entenderse como un medio de participación en la comunidad y también como ocio y tiempo libre, a través del cual se adquieren roles importantes dentro de nuestra vida diaria ³⁸, es decir, sus beneficios, incluyen mejorar la salud y el bienestar de las personas, contribuyendo al empoderamiento de los individuos y promoviendo el desarrollo de comunidades inclusivas ⁶.

El deporte se puede contemplar desde una perspectiva que enfatice su inclusión en el repertorio de ocupaciones cotidianas del individuo, en la medida que sean significativas para él, pudiendo formar incluso parte de los estilos de vida de cada persona; con ello se potencia la inclusión y participación en la comunidad ⁴².

Podemos decir con esto, que se pueden unir los términos *terapia ocupacional, deporte y discapacidad intelectual* si nos basamos en que el deporte puede ser empleado en terapia ocupacional como una ocupación significativa y como herramienta de la disciplina para abordar temas relacionados con la vida diaria de la persona, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y autonomía personal.

2.6. Justificación

En la bibliografía consultada se explica la importancia de la práctica del deporte en la población general y existen algunos estudios que refieren los múltiples beneficios que puede aportar el deporte para las personas con discapacidad intelectual. No obstante en ninguno de estos estudios se tiene en cuenta la perspectiva de las personas con DI. Estos estudios consideran que el deporte es una ocupación importante en su vida diaria, pero no detallan las vivencias ni las implicaciones en el desempeño. Además existen pocos estudios que aborden el deporte desde la perspectiva de terapia ocupacional. Por lo tanto, los objetivos de este estudio intentan responder a estos vacíos de conocimiento.

2.7. Objetivos

2.7.1 Objetivos generales

Este trabajo de investigación tiene un objetivo principal:

- Explorar y conocer la percepción y las vivencias sobre la práctica deportiva en el ámbito de la DI.

2.7.2. Objetivos específicos

- Explorar la percepción del deporte por parte de las personas con DI que lo practiquen o lo hayan practicado.
- Conocer la percepción del deporte por parte de profesionales con diferente perfil: profesionales que están en contacto con las personas con DI pero no con el deporte, profesionales que están vinculados al deporte pero no a las personas con DI y profesionales que están vinculados con ambos ámbitos.
- Explorar, conocer y participar en actividades deportivas, incluyendo entrenamientos y competiciones en los que participen las personas con DI.

3. METODOLOGÍA

La realización de este trabajo se ha basado en una **metodología cualitativa**. Este tipo de metodología “*busca comprender la perspectiva de los participantes a cerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias y vivencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben la realidad*”⁴², a su vez, “*permite conocer la existencia de múltiples realidades y ver el escenario y a las personas desde una perspectiva holística*”⁴³. Los propios objetivos de este trabajo justifican la elección de esta metodología.

Se sigue un enfoque teórico-metodológico enmarcado en el paradigma **fenomenológico**, ya que se enfoca en las experiencias individuales de los participantes, desde la perspectiva de los actores, describiendo sus propias realidades, en este caso, las de las personas con DI, los profesionales de las distintas entidades que están relacionadas con las personas con DI o no y/o el deporte.⁴²

El presente trabajo de investigación se ha basado en la teoría de Maykut & Morehouse. Estos autores consideran el mundo como algo en constante evolución, donde las personas son capaces de modificarlo y crear un significado. Añade que una investigación de estas características, como fenómeno social, está influida por la significación que otorga quienes lo viven. Aclara que para reconocer los aspectos significativos de la realidad es necesario realizar una investigación *indwelling*, lo que significa participar desde dentro y entre las personas del estudio⁴³.

3.1. Entrada en el campo

La entrada al campo se ha producido a través de las prácticas enmarcadas en la asignatura “Estancias Prácticas VII” del cuarto curso del Grado en Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña. Las prácticas fueron realizadas en la Asociación Pro Personas con Discapacidad Intelectual de Galicia (Aspronaga), en donde se estableció

el primer contacto con las personas con DI y se identificaron los diferentes interrogantes que han dado lugar al inicio de la investigación en relación a estas personas con el ámbito deportivo. A partir del primer contacto se establecieron las redes que dieron lugar a las entidades participantes en el estudio.

3.2. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio está conformado por entidades relacionadas con:

- Las personas con DI y el deporte
- El deporte orientado a la población general

Se ofreció participar a diferentes entidades que cumpliesen los criterios descritos en la *Tabla 1*:

Tabla 1- Criterios de inclusión y exclusión para las entidades participantes

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Entidades de atención a personas con DI y deporte	<ul style="list-style-type: none"> - Entidad para personas con DI - Ofrecer actividades deportivas - Servicios en provincia de A Coruña - Consentir colaborar en estudio 	<ul style="list-style-type: none"> - Entidad de reciente fundación (<1 año)
Entidades deportivas para la población general	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir servicios a personas con DI - Tener proyectos deportivos para personas con DI - Localización en provincia de A Coruña - Consentir colaborar en estudio 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener menos de 1 año de experiencia laboral.

Finalmente y siguiendo estos criterios para las entidades de atención a personas con DI y deporte, han participado las siguientes entidades que ofrecen únicamente servicios deportivos a personas con DI:

Federación de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS GALICIA), en su servicio de Ocio y Deporte-FADEMGA: ofrece para las personas con DI un programa llamado *Special Olympics Galicia* que tiene como finalidad la promoción y la inserción social de las personas con DI mediante el deporte. El Servicio de Ocio ofrece un amplio abanico de posibilidades para la práctica deportiva de las personas con DI y mediante la implementación del programa *Special Olympics* se convocan competiciones de las diferentes modalidades deportivas a nivel nacional.

Aspronaga: ofrece un Servicio de Ocio y Tiempo libre para los usuarios de la asociación, tanto del Centro Laboral Lamastelle como del Centro de Educación Especial Ntra. Señora de Lourdes. El servicio incluye entrenamientos y competiciones deportivas que persiguen diferentes objetivos. Dentro de los deportes ofertados se encuentran el

Fundación ADCOR de Personas Adultas con Discapacidad Intelectual: ofrece un Servicio de Ocio y Tiempo libre, en los dos centros en los que se divide, el Centro Ocupacional y el Centro de Día. Es ahí donde se encuadra el Servicio de Deportes, el *Club ADCOROCIO*, que oferta actividades deportivas encaminadas a la inclusión social, la normalización y la orientación individualizada.

Por otro lado, han participado otras entidades con un ámbito de atención diferente, estas ofrecen servicios deportivos a la población general, sin ser específicos para personas con DI:

Servicio Municipal de Deporte del Ayuntamiento de A Coruña: oferta plazas e instalaciones para realizar deporte para cualquier persona. Este servicio es utilizado por parte de diferentes asociaciones y fundaciones vinculadas a las personas con discapacidad en general.

Centro deportivo A Malata- Ferrol: este complejo deportivo oferta actividades físicas diversas para la población en general. A estas actividades, asisten personas con DI que voluntariamente se inscriben en sus programas.

Complejo deportivo GAIA - Elviña: oferta el uso del gimnasio, la piscina y otras actividades físicas para la población en general. A este gimnasio acuden grupos de personas con DI pertenecientes a diferentes entidades, a los que se les ofrece cursillos adaptados por parte de los profesionales.

Club de baloncesto en A Coruña: oferta plazas para la población en general. Hasta el momento, y tal y como explica la entidad no se ha dado el caso de la participación de deportistas con DI.

3.3. Selección de los participantes del estudio

En la selección de los participantes se tuvo en cuenta que existiese representación de todos los agentes implicados en la práctica deportiva y que existiera relación con las personas con DI.

Los grupos de participantes se dividen en *usuarios* y *profesionales*. Los criterios de inclusión y de exclusión para la participación de ambos grupos son los que se describen en la Tabla I:

Tabla I- Criterios de inclusión y exclusión de los diferentes grupos de informantes

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Grupo I: Personas con DI	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con DI - >18 y <65 años - Realizar deporte - Vinculado a entidad - Consentir colaborar estudio 	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad legal - Dificultades severas para comunicarse o comprender para hacer las entrevistas
Grupo II: Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar con personas con DI y/o deporte - Realizar actividad en provincia de A Coruña - Consentir colaborar en estudio 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener menos de 1 año de experiencia

En cuanto a la representación de las personas con discapacidad DI se ha tenido en cuenta la perspectiva de género, la edad, el grado de discapacidad y el servicio deportivo que se emplea para hacer deporte.

Sobre la elección de los profesionales se siguieron los criterios de vínculo o no con las personas con DI y/o la práctica deportiva. Dividiéndose en tres grupos de profesionales: los que tienen contacto con las personas DI y el deporte, los que tienen vínculo con el deporte pero no con el ámbito de la DI y los profesionales cercanos al deporte pero no a las personas con DI

Por último, se tuvo en consideración la representación de las distintas entidades en relación a la programación deportiva que ofertan y al tipo de inscripción, diferenciando entre específica de personas con DI o para la población en general.

Se muestra a continuación la relación entre las entidades y los participantes del estudio (ver Tabla II):

Tabla II- Relación entre entidades y participantes

Ámbito de actuación	Tipo de dispositivo	Participantes relacionados
FADEMGGA-FEAPS	Programas deportivos para personas con DI	Profesionales relacionados con el deporte y la DI
Aspronaga	Programas deportivos para personas con DI	Personas con DI y profesionales
ADCOR	Programas deportivos para personas con DI	Personas con DI y profesionales
Servicio Municipal Deportes	Programas deportivos para personas con DI	Profesionales relacionados con el deporte y la DI
C.D. GAIA	Programas deportivos para población en general	Profesionales relacionados con el deporte
C.D A Malata	Programas deportivos para población en general	Profesionales relacionados con el deporte
Club Baloncesto	Programas deportivos para población en general	Profesionales relacionados con el deporte

3.4. Características de los informantes

Grupo I: Personas con Discapacidad Intelectual

Las personas con DI que participaron en las entrevistas fueron un total de 10; 2 mujeres y 8 hombres. Las edades estaban comprendidas entre los 22 a 62 años, siendo la edad media del grupo 38.2 años.

Con relación a los servicios que emplean para hacer deporte, 8 de los entrevistados realizan deporte con un servicio específico para personas con DI, 2 de ellos realizan deporte de manera ordinaria.

Dentro del grado de discapacidad, se entrevistó a 1 persona con DI límite, 5 usuarios con un grado de DI leve, 2 usuarios con un grado de DI leve-moderado y los otros 2 restantes tienen un grado de DI moderado.

En la tabla que se muestra a continuación, se presentan visualmente los datos descritos anteriormente (ver Tabla III):

Tabla III- Características de los informantes con DI

Código	Edad	Sexo	Servicio deportivo	Grado DI
U1	62	M	Específico	Leve
U2	37	M	Específico	Leve-Mod
U3	59	V	Ordinario	Leve
U4	34	V	Ordinario	Mod
U5	49	V	Específico	Límite
U6	31	V	Específico	Leve
U7	34	V	Específico	Leve-Mod
U8	27	V	Específico	Leve
U9	22	V	Específico	Mod
U10	24	V	Específico	Leve

Grupo II: Profesionales

Participaron 11 profesionales pertenecientes a las diferentes entidades mencionadas anteriormente.

Se realizaron 4 entrevistas a profesionales que tienen contacto directo con la DI y el deporte. En las entidades de Aspronaga, la Fundación ADCOR y Special Olympics Galicia.

Se hicieron otras 4 entrevistas a profesionales que trabajan con personas con DI pero que no con el deporte de las entidades de Aspronaga y la Fundación ADCOR.

Por último, se realizaron 3 entrevistas a profesionales por su vínculo con la práctica deportiva y sin contacto con las personas con DI. 2 de los entrevistados trabajaban en complejos deportivos y gimnasios y uno de ellos era entrenador de un equipo de baloncesto de A Coruña.

En estos tres grupos diferenciados, las edades estaban comprendidas entre los 23 a los 58 años; siendo 5 mujeres y 6 hombres.

En relación a su experiencia laboral, todos los profesionales entrevistados llevaban más de 1 años trabajando en sus ámbitos (ver Tabla IV)

Tabla IV- Características del grupo de profesionales

Código	Edad	Sexo	Profesión	Contacto DI	Vínculo Deporte
P1	51	V	Administrativo	Si	Si
P2	49	M	Cocinera	Si	No
P3	48	M	Psicóloga	Si	No
P4	35	V	Técnico Ocio	Si	Si
P5	47	M	Pedagoga	Si	No
P6	51	M	Psicóloga	Si	No
P7	30	V	Monitor Gimnasio	No	Si
P8	36	V	Socorrista	No	Si
P9	23	V	Entrenador	No	Si
P10	36	M	Coordinador Ocio	Si	Si
P11	58	V	Director Ocio	Si	Si

3.5. Descripción de las fases del estudio.

El presente trabajo se llevó a cabo durante el periodo de tiempo que abarca desde Noviembre del año 2012 hasta Mayo del año 2013.

Las fases para su desarrollo fueron las siguientes:

3.5.1. Descripción del problema

Durante las prácticas del 4º Grado de Terapia Ocupacional, en el Centro Laboral Lamastelle de Aspronaga, la alumna de prácticas observa que el deporte es una actividad significativa para las personas con DI en su vida diaria. Se observa que realizando algunas de las actividades relacionadas con los gustos e intereses de los usuarios dentro de la actividad de TIC, muchos hacen referencia al deporte como ocupación importante en sus vidas; muchos usuarios dentro de los discursos informales, en el tiempo de descanso o recreo, sacan como tema principal de la conversación el deporte, los partidos del fin de semana, los resultados en los diferentes deportes que aparecen en la televisión... Con todo esto, se une la información de miembros de la asociación sobre los juegos minoritarios que transcurrieron en Noviembre del 2012 y sobre el movimiento Special Olympics Galicia. Es a partir de ese momento, cuando se comenzó a buscar información relacionada con el tema de interés para los usuarios, ya que suponía una actividad con gran significado para ellos.

3.5.2. Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica, se realizó a través de las siguientes bases de datos o buscadores: Pubmed, Dialnet, CSIC, INE, SportDiscuss, revistas electrónicas y libros del catálogo de la Biblioteca de la UDC.

Los términos libres o descriptores empleados en las diferentes bases de datos, en inglés como en español, han sido los siguientes: Discapacidad intelectual, deporte, actividad física, terapia ocupacional, salud, bienestar, calidad de vida, inclusión y ocio y tiempo libre.

Los términos empleados en la base de datos de PubMed fueron los "MesH", vocabulario propio de la base de datos para concentrar las definiciones que se requerían para el trabajo, se empleó el operador booleano AND para la búsqueda de artículos relacionados con el tema.

Como límites se han establecido: la antigüedad de la publicación de los artículos no se extiende a más de los 10 años y los idiomas que se limitaron fueron el español, el inglés y el portugués.

3.5.3. Desarrollo del trabajo de campo

En la fase del desarrollo del trabajo de campo, se ha recogido la información necesaria para dar respuesta a los objetivos del estudio, a través de la realización de las entrevistas y las anotaciones del trabajo de campo en cuanto a la observación participante en la práctica deportiva.

Se llevó a cabo el procedimiento de consentimiento informado con los participantes para explicarles el estudio de forma detallada, y solicitar su colaboración voluntaria.

Para que se pudiera realizar las entrevistas, primero se realizó un contacto con las diferentes entidades primero vía e-mail y luego directamente, para poder realizar la observación participante y las entrevistas, tanto a los usuarios como a los profesionales.

3.5.4. Análisis de la información recogida

La información que se obtuvo de las entrevistas y de la observación participante en la práctica deportiva, fue analizada desde el enfoque interpretativo-descriptivo, que describe lo entendido y reconstruye la realidad que se percibe y se explora. Según Maykut & Morehouse “*es necesario hacer una selección e interpretación de la información para producir una narrativa descriptiva del fenómeno social estudiado*” el cual se ha observado y se desarrolló por parte de los protagonistas.

Después de tener la recogida de los datos, se organizó la información, y emergieron las categorías de significado que explican el fenómeno. El análisis se hizo de manera individual por parte de la investigadora y por parte de uno de los tutores para posteriormente analizar la información de manera conjunta.

3.5.5. Elaboración del documento

La última fase consistió en la elaboración del documento final donde se sintetiza la información recabada en las fases anteriores. Dando resultado a la discusión del estudio de investigación frente a otros artículos científico y a las conclusiones finales a las que se ha llegado en el trabajo cubriendo los objetivos que se tuvieron en cuenta para realizar el estudio.

3.6. Técnicas de recogida de información

Las técnicas de recogida de información fueron las entrevistas semiestructuradas, la observación participante y el cuaderno de campo.

3.6.1. Entrevista

Se han realizado entrevistas a usuarios y a profesionales. Para su realización se han elaborado los siguientes guiones:

- Entrevista a los usuarios con DI. [Apéndice I]
- Entrevista a profesionales. [Apéndice II]

3.6.2. Observación-participante

La investigadora principal ha empleado la observación-participante como técnica de recogida; en concreto asumió el rol de *participante activo*, interactuando plenamente con los usuarios en la práctica deportiva. Lo que proporciona información más detallada para el trabajo de investigación ya que es una interacción directa, continua y que donde no se pierde información por la distancia entre el observador y los participantes¹.

Se realizó observación participante en diferentes entrenamientos, eventos deportivos, jornadas y competiciones. La parte de los entrenamientos, se realizó en las Entidades I y II, en los diferentes que se ofrecía en cada una [Apéndice III].

- *Entidad* (entrenamientos): Fútbol (3), Baloncesto (3) y Vela (3).
- *Entidad II* (entrenamientos): Fútbol (3), Baloncesto (3) y Natación (3).

- *Evento deportivo*: Voluntariado en Maratón 42k.
- *Jornadas deportivas*:
 - XVIII Juegos de deportes minoritarios (A Coruña)
 - XVI Juegos de Campo a través (Monforte de Lemos).
- *Competiciones*: Partido fútbol de la liga Norte de Special Olympics.

3.6.3. Cuaderno de campo

En el cuaderno de campo de la investigadora se recogió información referente a la participación en la práctica deportiva. Se registraron anotaciones de vivencias, observaciones, comportamientos y hábitos. Se emplearon las 5 clases de anotaciones para recoger de manera holística la realidad de la práctica:

- Anotaciones de observación *directa*, describiendo lo que se vio y escuchó dentro del contexto deportivo y de los participantes.
- *Anotaciones del tipo interpretativo*, donde se redactaron comentarios sobre hechos que se interpretaban de lo que se estaba percibiendo sobre significados, emociones, reacciones e interacciones de los participantes.
- *Anotaciones temáticas* en donde surgen ideas y preguntas de investigación que va arrojando la observación participante. Y también se realizaron anotaciones personales sobre sentimientos, aprendizaje y sensaciones del investigador.
- Anotaciones de la reactividad de los participantes, las situaciones inesperadas y los posibles problemas en la práctica.

A continuación se relacionan los informantes con las técnicas empleadas para la recogida de información (ver Tabla V):

Tabla V- Relación de grupos de informantes y técnica de recogida de datos.

Informantes		Entrevistas	Observación participante	Cuaderno campo
Códigos		E	OP	CC
Grupo I	U			
Grupo II	P			
Informante clave	IC			
Grupo III	A			
Grupo IV	EO			
Investigadora	I			

3.7. Material

En la fase de realización de entrevistas y recogida de datos se emplearon guiones de entrevistas semiestructuradas de elaboración propia.

Para las entrevistas también se empleó una grabadora de sonido.

3.8. Consideraciones éticas

En el trabajo se han tenido en cuenta diferentes consideraciones éticas. Se elaboraron una serie de documentos para las personas implicadas en el desarrollo de la investigación:

- Hoja de información al participante; se expone que toda la información descrita será bajo anonimato y confidencialidad. *[Apéndice IV]*
- Hoja de información a las entidades; se expone que toda la información está descrita bajo anonimato y confidencialidad. *[Apéndice V].*
- Hoja de consentimiento informado para las personas con DI en donde se informa del uso de sus datos y la autorización pertinente,

tanto a la grabación por voz como a participar en la práctica deportiva. *[Apéndice VI]*

- Hoja de consentimiento informado para los profesionales en donde se informa del uso de sus datos y la autorización pertinente, tanto a la grabación por voz como a participar en la práctica deportiva. *[Apéndice VII]*
- Hoja de consentimiento informado para las personas con DI en donde se informa del uso de sus datos y la autorización pertinente, tanto a la grabación por voz como a participar en la práctica deportiva. *[Apéndice VIII]*
- Hoja de autorización para las entidades: este consentimiento se ofrece a las entidades ya que solicitan que el nombre de la entidad aparezca en el estudio para la exposición en círculos académicos. *[Apéndice IX]*

Los documentos fueron elaborados y diseñados siguiendo los modelos del Comité Ético de Investigación de Galicia (CEIC de Galicia), perteneciente al Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

Se ha contemplado la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, a lo largo de todo el trabajo. Se han anonimizado los datos, eliminando aspectos que pudiesen identificar a los participantes; no obstante, se ha hecho una excepción referenciando el nombre de las entidades participantes por deseo expreso de los representantes de las mismas.

4. Resultados

Tras analizar la información obtenida por parte de los protagonistas de las entrevistas y la información recogida de la observación participante, emergen las categorías de significado que explican el fenómeno del estudio. A continuación se describen las categorías, apoyándose en los *verbatim* extraídos de las transcripciones de las entrevistas y/o con fragmentos del cuaderno de campo del investigador.

Los *verbatim* se anonimizaron y aparecen únicamente identificados con códigos alfanuméricos correlativos: el grupo de informantes de personas con discapacidad intelectual (U) y los profesionales que participaron en las entrevistas (P) Dentro del código “P” se presentan diferentes perfiles de profesionales: los profesionales que trabajan con personas con DI, los profesionales con vínculo en el deporte pero sin contacto con el ámbito de la DI y profesionales con vínculo con el deporte y las personas con DI. También aparecen las anotaciones del cuaderno de la investigadora sobre la observación participante (CC).

4.1. Un mundo diferente

Las personas con DI y los profesionales entrevistados refieren diferencias significativas que afectan a la vida de las personas con DI si se compara con la población general. Se percibe que su desempeño habitual se realiza casi exclusivamente en contextos protegidos como pueden ser las asociaciones y entidades que atienden a estas personas. *“Hablo de asociaciones porque es... bueno... el mundo en el que nos movemos nosotros... el mundo en el que estoy”* (U1); *“Uno de los problemas de estos chicos es que viven en una burbuja, en donde están idealizados... pero cuando salen a la realidad se encuentran los verdaderos problemas”* (P1).

Estas diferencias se observan, a su vez, en el deporte; incluyendo matices distintos en el fin, en el desempeño y en la participación en el deporte y en los valores.

Las exigencias para las competiciones y los entrenamientos difieren de los habituales. Los profesionales comentan que para los atletas con DI los criterios de competición presentan adaptaciones como la propia aceptación y clasificación para competir ya que participan por su condición de persona con DI y se les agrupa inicialmente por los niveles de DI diagnosticados y no por los méritos deportivos; o que los equipos compiten entre sí por pertenecer a diferentes asociaciones y no por el nivel de éxito alcanzado en las competiciones o que se premia principalmente la asistencia al evento en detrimento de los logros deportivos conseguidos en el mismo. *“Dentro de la competición... en los deportes federados, se entregan solo medallas a los 3 primeros, pero nosotros entregamos medallas a todos los participantes, por el hecho de participar en el deporte [...] otra diferencia con los deportes federados, los de la gente ordinaria... Los deportistas compiten en igualdad de condiciones... se hacen competiciones por niveles... que las mismas capacidades compitan en igualdad de condiciones”* (P10).

De la misma manera, la organización y las exigencias para los entrenamientos difieren de los aspectos típicos. En cuanto a la organización de los entrenamientos se oferta poca variedad de deportes dentro de las asociaciones. La oferta se amplía en determinados momentos del año en función de las competiciones que vayan surgiendo; y dependiendo de estas competiciones se entrena ese deporte concreto durante breves periodos de tiempo. Además, la duración y el número de días de entrenamientos a la semana son menores que los que practican los deportistas sin DI. *“Entrenamos un día a la semana, los martes y solo 1 hora”* (U7); *“Solo entrenamos los viernes por la tarde... entrenamiento de fútbol”* (U9). *“Las personas con DI que están en las diferentes asociaciones, a lo largo del año, en días puntuales tienen diferentes campeonatos que en muchas ocasiones no coinciden con la oferta de actividades deportivas que les da el centro, como atletismo, tenis de mesa, petanca... Por lo que la semana antes de la competición, practican el deporte en el que se competirá el fin de semana... No realizan entrenamiento continuado del deporte, si no puntualmente”* (CC).

Los profesionales consideran que el objetivo primordial de que las personas con DI practiquen deporte es participar por el mero hecho de participar; y bajo esta premisa se premia la participación sin tener en consideración los méritos ni el desempeño en el deporte (por ejemplo, al pódium suben todos los participantes y se entregan medallas a todos los deportistas). Sin embargo, las personas con DI que practican deporte consideran que las medallas que han conseguido son por ganar y no comprenden que la mayoría de las veces las obtienen por participar. *“Se da una medalla a todos los participantes por participar en las jornadas”* (P11); *“El objetivo es darles la oportunidad y premiar la práctica del deporte [...] Se busca que la gente participe”* (P1); *“Reconocemos la competición sana y la participación en el deporte de los chicos de la asociación”* (P3); *“A todos los participantes se les da una medalla por el mérito de hacer deporte en todas las competiciones en las que compiten”* (U9); *“Hemos promovido un poco el tema de buenas prácticas... porque es un mérito”* (P11). *“En cuanto a la entrega de medallas... Los participantes que compiten en las carreras de atletismo, los 8 participantes... se colocan en la misma línea, no hay pódium en donde los 3 primeros puestos se colocan en distintas alturas. Se les entrega indistintamente medallas a todos, solo los que los tres primeros puestos tienen medalla de Oro, Plata y Bronce, que se diferencian por el color. Existen diferencias en las competiciones ordinarias, ya que no hay medallas para todos, ni todos los participantes se colocan a la misma altura en el pódium”* (CC).

Los *verbatim* de los profesionales y las anotaciones de la investigadora evidencian valores positivos que tienen las personas con DI frente al deporte (respeto, compañerismo, no discriminación, involucración en el deporte) a diferencia de algunos comportamientos observados en el deporte convencional que implican una pérdida de valores (enfados, insultos y/o agresiones por parte de deportistas y aficionados). *“No existe ningún tipo de discriminación entre ellos”* (P4); *“El deporte, para mí, es la excusa perfecta para enseñar valores... los valores que te da el deporte... no los que te enseña tu madre... son el sacrificio, el esfuerzo, la motivación, las ganas, la toma de decisiones, saber ganar y perder, el ayudar a los demás”* (P8); *“Asumen y absorben valores mucho mayores que muchos otros ciudadanos... No ves las*

broncas que ves en el campo ni en las gradas... en los campos donde juegan las personas con DI nunca ves faltas de respeto ni malas intenciones” (P11). “Llama la atención de los entrenamientos y las competiciones el compañerismo, el respeto que tienen hacia las personas, cuando un compañero falla una canasta o no gana una carrera siempre hay palabras de apoyo, nunca una falta de respeto ni un desprecio por haber fallado” (CC).

4.2. Paternalismo

Paternalismo se entiende como la tendencia a aplicar las formas de autoridad y protección propias de los progenitores en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo ³⁶.

La sociedad tiene una concepción infantil de las personas con DI, considerándolos en muchos casos “eternos niños” ⁴⁵ y sujetos pasivos para muchas actividades cotidianas. Los usuarios y los profesionales están influenciados por esta concepción social que subyace en los discursos e incluso en la práctica deportiva observada por la investigadora. Por lo tanto, el discurso formal tanto de usuarios como de profesionales considera a la persona con DI como otra persona más y con plenos derechos asociados a la etapa vital de los participantes: adultez. Sin embargo, en el discurso informal de ambos grupos de informantes, emergen cuestiones que son propias de la infancia: falta de autodeterminación y de control sobre sus propias vidas. Aunque parecen no ser conscientes del trato paternalista. *“Antes de empezar la clase la entrenadora habló con dos usuarias para ‘reñirles’ sobre un hecho que había sucedido el día anterior. Las usuarias habían usado la sauna después del entrenamiento, algo que se les tiene prohibido, sin justificación aparente. Como dijo la entrenadora, “Se os tiene prohibido porque no tenéis control para utilizarla y sabéis que no se os deja”. No existe ningún certificado médico que justifique que las personas con DI no puedan utilizar una sauna” (CC).*

Las personas con DI entrevistadas refieren situaciones en las que la opinión de sus familias tiene un peso muy importante y situaciones en las que es la familia u otra persona cercana la que toma las decisiones por

ellos. *“Para ir a hacer deporte... me inscribió mi madre y luego mi padre firmó”* (U2); *“Fui al gimnasio porque mi madre me mandó ir”* (U4); *“Unos cuantos chicos queríamos a ir un gimnasio que tenemos en la asociación... pero el monitor dice que es arriesgado que vayamos [...] Empecé a hacer deporte porque me mandaron mis padres”* (U7); *“Si mis padres no me pueden llevar a la actividad... pues que no me apunten”* (U10). Los profesionales, a su vez, detectan situaciones de sobreprotección por parte de las familias que dificultan el completo desarrollo de las personas con DI. Los *verbatim* parecen coincidir en que esta sobreprotección tiene su origen en el miedo a lo que les pueda pasar en la comunidad y la inseguridad que esto acarrea. *“Las familias tienen miedo... y no les dejan hacer ciertas cosas... toman las decisiones por ellos... y bueno... eso crea debilidad en ellos”* (P4); *“Tienen barreras... Incluso a veces los chicos me dan un poquito de pena”* (P3).

Por ejemplo, los usuarios se dirigen o nombran a los entrenadores como ‘monitores’ o incluso como personas situadas en un nivel jerárquico superior. Durante la observación participante este trato se extendió hacia la investigadora. *“Me inscribí al deporte porque me lo propuso el monitor de fútbol”* (U9). *“Yo era una más del grupo haciendo deporte en los entrenamientos, pero aún así, se notaba que el trato era diferente que con los demás compañeros, me trataban como si tuviera autoridad, preguntándome si estaban haciendo bien los ejercicios, si podían ir a beber agua, trato que no tenían sus demás compañeros”* (CC)

4.3. Beneficios y barreras del deporte para las personas con DI

En los discursos de las personas con DI y los profesionales se identifica los beneficios y las barreras para la práctica del deporte de las personas con DI.

4.3.1. Beneficios del deporte para las personas con DI:

En los discursos de los usuarios y los profesionales, emergen los aspectos positivos que hace que las personas con DI mejoren significativamente en su día a día debido a la práctica de deporte. *“Si... rotundamente Sí... ha mejorado mucho mi vida haciendo deporte... Gracias al*

deporte (suspiro) me encuentro... me encuentro muy bien [...] Para mí el deporte... es algo muy importante” (U8); “Me encuentro... me encuentro mejor conmigo misma... me hace bien en todo... en mi día a día” (U2).

Emerge de los discursos tanto de usuarios como de profesionales, numerosos beneficios que aporta el deporte en las personas con DI. Los beneficios identificados son: aspectos físicos y de salud, valores y hábitos y mejoras en la participación social, el ocio y el tiempo libre.

- **Salud**

Estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad ¹³.

Las personas con DI perciben que el deporte mejora significativamente su salud; se sienten mejor y más saludables. *“Pues... la espalda... cuando nado... en la piscina... en eso mejoré” (U2); “El deporte me permite estar muy bien de salud... a estar más saludable... y ser más joven” (U8).* Muchos usuarios con DI reflejan en sus discursos la mejora en la salud y los beneficios que le aporta el deporte en la misma, de los cuales emergen diferentes verbatim acerca de la prevención de problemas de salud, haciendo especial hincapié en los problemas de corazón; beneficios en su propio cuerpo, ya que se producen cambios en cuanto a la mejora en la figura y la forma física; a la adquisición de habilidades como la agilidad, la soltura y la fuerza que hacen que estén más preparados ante situaciones de la vida. *“Si no lo practicas... te puede dar un ataque.... El deporte es bueno para no tener enfermedades de corazón” (U4); “Hacer deporte es bueno para la salud... y sobre todo para el corazón” (U8); “El cuerpo está diferente... Más preparado” (U3), “Siento que he mejorado y... mi cuerpo está atento y mas energético en el día” (U6); “Andaba más ligerita” (U1); “Tengo más agilidad... rapidez... más soltura” (U6); “Que estoy más fuerte... no sé, yo me siento más fuerte” (U8); “Gracias al deporte... me encuentro muy bien... Me ha ayudado a adelgazar... bastante... y a mantener el peso” (U8); “Hacer deporte es vida sana... mantenerse en forma... hacer músculo.*

Los profesionales en cuanto a los aspectos de salud, refieren mayores beneficios en otras áreas, dando más relevancia a temas como las relaciones sociales, el ocio... *“Los beneficios... a parte de los lógicos y normales como son la salud...”* (P1); *“Pues a ver... a nivel físico... ya todos sabemos... está ahí incluido... el beneficio físico”* (P5). Así mismo, aunque no tenga relevancia el tema de la salud en los discursos de los profesionales, los únicos que se refieren a estos aspectos, son los profesionales vinculados exclusivamente con el deporte, aunque dando un enfoque superficial sobre la salud y el aspecto físico. *“En cuanto a la cuestión física... la vida sedentaria... pues también la obesidad... y los problemas de las medicaciones”* (P4); *“Ya de por sí, su sistema motor muchas veces está bastante atrofiado... y... joba... los beneficios físicos del deporte... es igual que en cualquier persona... ayuda en la coordinación...”* (P8); *“Bueno, a parte del tema de la salud... que mejoran muchos aspectos relacionados con el corazón, con la motricidad, con la flexibilidad... el bienestar y sentirse bien”* (P10).

- **Ocio y Tiempo libre**

El Ocio y Tiempo libre es una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre ³⁷.

El deporte, desde su perspectiva de ocio, aglutina una serie de características que lo hacen ser un argumento sólido para la ocupación del tiempo libre, en el cual Gutiérrez, cataloga entre los distintos valores del deporte una dimensión de disfrute, placer, diversión, alegría y entretenimiento ².

De los discursos de las personas con DI y los profesionales, se identifica lo importante que es el disfrute y el entretenimiento que ofrece la práctica deportiva. Vinculan el deporte y el ocio, creando una unión entre los dos términos, ya que es algo que les gusta hacer y que les interesa, y por tanto el significado del deporte para ellos cobra un sentido de entretenimiento y disfrute, a nivel muy personal, *“Simple entretenimiento...”*

practicar... disfrutar... disfrutar un poco de él... eso significa” (U6); *“Bueno... para pasar tiempo...con mis amigos... para pasarlo bien... para entretenerse”* (U10); *“La agradecen y la disfrutan... además la disfrutan y... y... eso lo ves... se lo ves en la cara que están disfrutando”* (P3). El deporte les ofrece diferentes oportunidades como sujetos activos dentro de la comunidad, ya que si no es por el deporte, se considerarían sujetos pasivos, debido a la falta de oportunidades que le ofrece la comunidad en su ocio. El deporte se muestra como una forma de mantenerse ocupados y activos con algo que les gusta y una forma de desconexión en la vida diaria familiar, laboral o escolar de las personas con DI. *“En casa... ¿Qué hago? No hago nada”* (U7); *“No estar en casa metido... y poder hacer algo fuera de las horas que estamos en el centro”* (U6). *“Salir de casa ya es una fiesta para ellos”* (P2); *“Uno de los problemas importantes que tienen las personas con DI es que... tu puedes hacer mucho... haciendo una ocupación escolar, laboral... pero luego está el tema del ocio... tú tienes tu jornada de trabajo o de clase... y tú te vas para tu casa y tienes tu familia, tus amigos, tus amistades, etc... bueno, pues en ellos es el vacío más importante [...] que tengan un ocio al margen de esto [asociación]”* (P1). Practicar algún deporte crea nuevas experiencias fuera de su entorno habitual, como es viajar a los diferentes campeonatos, salir a tomar algo.... *“Acompañarnos a las cenas e ir a tomar algo por ahí después de hacer deporte”* (U2); *“Acabábamos los entrenamientos... o los partidillos entre nosotros... nos pegábamos una ducha y luego... pues luego nos íbamos... y bueno... nos íbamos a tomar una cañita... una tapa... y tal”* (P1). *“Salíamos, nos lo pasábamos bien... Viajábamos”* (U3); *“Cuando van a los viajes... también para salir, viajar, conocer sitios nuevos... Si no fuera por el deporte... no saldrían y no podrían”* (P6).

- **Participación social**

La participación social son patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social ³⁷.

Los motivos de la participación en la actividad física son de distinta índole; Pavón y cols, delimita 6 motivos por los cuales se realiza el deporte, entre

los que se encuentra, la relación social, otros autores como Durand y Wienberg, recogen la socialización y el factor social como resultados de la práctica deportiva y los motivos por los cuales se realiza ⁴⁶.

En los discursos de las personas con DI y los profesionales se refleja las numerosas oportunidades de participación social que les ofrece practicar deporte a las personas con DI. *“Me llevaba genial con todos... éramos casi como hermanos... Aún tengo amistad con ellos y con los monitores... No perdí en ningún momento la amistad [...] Te relacionas con gente... con gente de otros centros... en otras asociaciones”* (U1); *“Dentro hablo con la gente... Conozco a todo el mundo... No hay problemas para relacionarse”* (U3); *“Lo pasábamos muy bien... eso generaba pues unas... relaciones interpersonales muuuy buenas”* (P1). Existen múltiples oportunidades para relacionarse, tanto dentro como fuera de los eventos deportivos. *“Quedo con alguno de ellos sí, incluso con alguno de ellos quedo para... bueno... pues para tomar algo... pues los fines de semana”* (U8). Emergen de los discursos, las oportunidades de conocer a gente nueva, de otras asociaciones y crear otros vínculos distintos a los creados en el día a día. *“Hice nuevos amigos... mi mejor amigo, lo conocí haciendo deporte... así nos conocimos”* (U2); *“Cuando ibas a las competiciones a jugar... conocías a mucha gente”* (U5) *“Se relacionan con gente nueva... compañeros de otras asociaciones... no solo usuarios, si no voluntarios, entrenadores, familia...”* (P10).

Emerge en los discursos de los profesionales y las anotaciones de la investigadora, un tema que no es mencionado por los usuarios, la convivencia a la que invita la práctica deportiva tanto en eventos deportivos como en los entrenamientos... *“Luego está el tema social... pues es convivir con gente”* (P4); *“Hay una parte de amistad y convivencia muy grande también con los propios usuarios”* (P10), y la importancia del sentimiento de pertenencia a un grupo, unidos por una misma actividad en común, el deporte. *“Es una actividad a parte de física... muy socializadora, muy importante para crear equipo, para pertenecer a un grupo”* (P6); *“En el campeonato de campo a través, los usuarios de todas las asociaciones realizan actividades juntos, a la hora de la comida por ejemplo todos los atletas estas*

comiendo con gente de asociaciones diferentes, al igual que cuando realizan otras actividades de ocio en el campeonato como montar en quads, no se limitan a estar con sus compañeros de asociación” (CC).

○ **Estado de ánimo**

Estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo y forma el carácter y el humor de una persona, las cuales son influidas por las emociones ⁴⁷.

En cuando a las emociones, Fernández-Abascal, Jiménez y Martín, establecen que la emoción es el concepto que se utiliza para describir y explicar los efectos producidos por un proceso o actividades deportivas ⁴⁷.

La unión del estado de ánimo, las emociones y la práctica deportiva emerge de los discursos de los usuarios y los profesionales, en los cuales, el deporte cobra un significado relevante para las personas con DI. El deporte hace que broten diferentes emociones (ilusión, relajación y emoción) y sentimientos positivos (seguridad en ellos mismos) *“El deporte para mí significa ilusión” (U2); “Pues... pues muy bonito... Aún lo recuerdo y me emociono” (U1) “Un aspecto que me llamó la atención fue el cambio gestual de los usuarios al entrar en el agua. Todos al entrar, tenían un gesto de felicidad, estaban inquietos y con ganas de empezar. La expresividad de sus rostros cambiaba de 0 a 100 en poco tiempo, se les notaba relajados y distendidos al meterse en el agua” (CC). “Pues se me da bien la verdad... y son deportes con los que disfruto... aunque bueno hay algunas veces que fallo y tiro los balones lejos... pero en fin... es lo que hay” (U10),*

Todas estas emociones y sentimientos proporcionan una mejora en el humor y el carácter, la autoestima y el autoconcepto. *“Mejoré... en que estoy más alegre” (U3); “El deporte es bueno para la salud del día de mañana, su vida y autoestima... porque al hacer deporte... te ves mejor y crees que eres... ¿ya sabes? El mejor” (U7); “Me ayuda a encontrarme mejor conmigo mismo” (U8).* Todos estos aspectos influyen en su vida diaria y aumentan positivamente su estado de ánimo.

Los profesionales a cerca del estado de ánimo y las emociones, no dan la misma relevancia en comparación con los discursos de las personas con DI ni con la observación realizada en la práctica. Mencionan ciertos aspectos como el bienestar, la mejora del estado de ánimo, pero sin profundizar sobre estos aspectos. *“Mejoran sobre todo el bienestar, sentirse bien consigo mismo, como cualquier persona que realiza actividad física... el estado de ánimo, la autoestima”* (P10).

4.3.2. Barreras del deporte para las personas con DI:

En los discursos, tanto de usuarios como de profesionales y en las anotaciones de la investigadora, emerge el tema de las barreras que se encuentran las personas con discapacidad intelectual para practicar deporte y las limitaciones que suponen en su vida diaria. *“La discapacidad es un mundo lleno de barreras... tienen la vida más complicada que el resto... son personas que les faltan las oportunidades”* (P3). Dentro de las limitaciones que existen en el deporte para las personas con DI, encontramos tres barreras influyentes: *las barreras económicas* (situación de crisis actual y la dependencia económica de las personas con DI), *la dimensión de las barreras sociales* (prejuicios sociales, discriminación y sobreprotección) y *las barreras en la formación de los profesionales* vinculados a las personas con DI y al deporte. *“Existen diferentes barreras que afectan en la participación de los chicos... sociales, de los recortes... y bueno, de los propios profesionales, que muchas veces no hacemos todo lo que deberíamos”* (P11).

- **Barreras económicas**

“En la época en la que estamos nadie regala nada y los chicos cada vez tienen menos para poder hacer lo que les gusta... el deporte” (P11).

Emerge de los discursos de los usuarios y los profesionales, y las anotaciones de la investigados, las barreras económicas que influyen negativamente en las personas con DI para la práctica deporte. Se identifican dos limitaciones, la primera es la situación de crisis económica que se está atravesando, lo que provoca una serie de recortes que afectan directamente a la práctica de las personas con DI en el deporte

como son: el número de entrenamientos y horas, la falta de personal y oferta deportiva en las entidades y la disminución de los recursos y los servicios deportivos, y las ayudas. *“Nos están cortando los tiempos de entrenamiento... Además antes teníamos MÁS”* (U7); *“En baloncesto me inscribí hace poco... por culpa de la falta de personal para entrenarnos”* (U8); *“A mí me gustaría más participar en otras actividades... no siempre las mismas”* (U10); *“Los recursos de instalaciones pues... no nos daban para moito mais”* (P1); *“Me llamó la atención que realizan las dos actividades de futbol y baloncesto, en una misma pista, mitad para una actividad y mitad para otra. Los monitores me comentaban que aparte de reducirles las instalaciones también redujeron los horarios, antes tenían 4 horas a la semana y ahora solo dos y dividido en 2 días diferentes y con menos personal. Falta de apoyos y restricción en el ámbito de la DI”*. (CC); *“Con el tema de los recortes... muy mal está la situación... porque están quitando ayudas... entre otras para facilitarle el practicar deporte”* (P8).

Todos estos ajustes y recortes económicos actuales, condicionan en gran medida la vida diaria de las personas con DI. Las ayudas y/o pensiones que tenían como prestación en su día a día para ser autónomos se disminuyeron, reduciéndose hasta tal punto que solo pueden gastar el dinero para sus necesidades básicas diarias, sin que quede remanente para otros factores importantes en su vida como el ocio, la participación social. *“Las personas con DI tienen pensiones mínimas por los recortes... Si están ingresados en una residencia, vivienda o centro... Les quedan de sus pensiones 3.3€... para sus gastos a parte... de los cuales tienen que pagarse la actividad de ocio... Bueno... pues es difícil si no dependen de un copago indirecto que vienen haciendo las familias de forma habitual... Las familias tienen que poner más para que puedan hacer ciertas cosas... sus hijos igual tienen veititantos años y ya no tendrían... posiblemente... que depender de ellos... Es complejo... en actividades deportivas si no tienen apoyo de la familia... asociaciones... movimiento asociativo... complicado”* (P11). Esta restricción en las ayudas a las personas con DI, desemboca en una dependencia económica familiar para realizar las actividades de interés, provocando una restricción en su autonomía personal y su independencia diaria. *“Fui yo solo... Mi madre me dio el dinero para ir a pagar... pero la inscripción la hice*

solo y pagué también” (U4); “Pueden practicar deporte... lo único que necesitan es tener apoyos económicos” (P10).

○ **Barreras sociales**

Emerge de los discursos de las personas con DI y los profesionales, las barreras sociales que existen en las personas con DI, las cuales comienzan con los prejuicios de la sociedad, debido a los falsos convencionalismos que tienen sobre el ámbito de la DI, por a la falta de información y el desconocimiento de la misma ante el desempeño de las personas con DI. *“Nunca podré llegar a la competición que sale por la televisión... porque cuando tienes una cierta discapacidad, ya se sabe lo que ahí... hay a gente que se le nota más... y tiene más barreras que yo por ejemplo” (U6); “Pero bueno, hay muchos prejuicios de la sociedad y es complicado... demasiados mitos sin conocer... la cuestión es la mentalidad de la sociedad” (P2); “A mí me duele mucho cuando la gente me pregunta donde trabajo... cuando digo en una asociación con personas con DI... lo primero que me dicen es pobrecitos” (P2); “La sociedad... tiene miedo a lo desconocido... a que las cosas salgan mal...en la época en la que estamos es normal el negativismo... pero no los prejuicios de la sociedad hacia las personas con DI” (P4).*

Estos aspectos de desconocimiento y prejuicios en el ámbito de la DI lo que acarrea íntimamente son actitudes de discriminación que empiezan por los problemas de acceso para realizar deporte por el mero hecho de tener una discapacidad, discriminación dentro de la propia discapacidad debido a los niveles y grados diferentes de DI. *“A una persona con DI no la dejan ir a piscina si tiene una epilepsia... En cambio... a mí... cuando hago la inscripción en piscina, no me piden ningún certificado médico... a ellos si... Es un trato discriminatorio... Entiendo que por seguridad... pero la epilepsia nos puede dar a todos” (P8); “Las personas gravemente afectadas.... Pienso que se podría hacer mucho más por ellas en los encuentros deportivos por parte de las entidades deportivas... de personas con DI [...] Discriminación dentro de la discapacidad de los discapacitados... injusto completamente” (P5).*

Estas actitudes sociales dentro del ámbito de la DI en el deporte provoca una reacción en el entorno de las personas con DI de la sobreprotección,

sobre todo por parte de las familias, con el objetivo de evitar el daño emocional a las personas con DI (hijos, hermanos, nietos...) lo que provoca limitaciones en la autonomía personal y la independencia en su día a día, lo que conduce inconscientemente ante situaciones de vulnerabilidad y debilidad ante la sociedad. *“A la mitad del entrenamiento... pues me tengo que ir porque me viene a recoger... el bus este... el adaptado [...] Mis padres no pueden venir a recogerme a los entrenamientos... y claro... pues nunca estoy hasta el final... porque mis padres no me dejan coger el bus... pues me dicen que vaya en el adaptado”* (U10); *“En las familias hay mucho proteccionismo... tienen miedo de que les pase algo por ir solos y bueno... el miedo o temor de las familias que les pase algo en la actividad”* (P4). *“Muchas veces... ¿Sabes? Se crean mutuas dependencias... que no son buenas para su independencia... pues... oye... se crean barreras innecesarias... lo único que hacen... que consiguen es que los chicos sean más débiles... y... bueno... pues... vulnerables ante la vida”* (P9); *“La sociedad tiene una visión de los discapacitados como que no son capaces de hacer nada... que todo se lo tienen que hacer”* (P9).

De los propios discursos de los profesionales, de manera inconsciente, emergen pinceladas de sobreprotección a la hora de la toma de decisiones de sus propias vidas... *“Mandamos unos correos o unas cartas pues a las familias para la elección de los deportes que los chicos quieren hacer”* (P4); *“Algunas veces... nosotros hacemos de intermediarios a la hora de inscribirse en las actividades... por sí a caso”* (P3).

Emerge en el discurso de los profesionales una solución posible para combatir la discriminación, los prejuicios sociales y la sobreprotección: la *visibilidad* de las personas con DI y la sensibilización de la misma para concienciar de la capacidad de las personas con DI, para eliminar la falta de información y los prejuicios sociales. *“La sociedad debería de resetear mentes y abrir miras a la información”* (P4); *“No hay mejor manera de incluir... que demostrar que estos chicos pueden hacer tareas de forma normalizada [...] es triste, pero es así... que a estas alturas tienen que demostrar lo que valen... para que no los discriminen”* (P4); *“El hecho de que las personas salgan... a carreras populares... así van demostrando a la población que poco a poco ellos*

con logros van consiguiendo las cosas, pues el tema de la visibilidad... Que el ciudadano de a pie vea que está ahí y que está haciendo logros para conseguirlo” (P11).

○ **Barreras en la formación**

Falta del proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar ³⁶.

Sherrill y Williams, aclaran que una barrera es la ausencia de conocimiento de los profesionales ante la discapacidad y la falta de profesionales con formación adecuada lo que suelen ser normalmente un obstáculo que impiden a la persona con discapacidad participar de la actividad físico-deportiva ²⁴.

De los discursos de las personas con DI y los profesionales emerge otra barrera importante para realizar deporte, la falta de formación de los profesionales y la importancia de tener los conocimientos suficientes para ejercer su profesión. *“Que el monitor este bien formado... bien capacitado para las personas con las que va a realizar la actividad y los ejercicios” (U6); “Tienen que conocer bien a la persona, si la persona tiene alguna cosilla que no puede... pues intentarlo poco a poco” (U3).*

Únicamente emerge de los discursos de los profesionales la falta de formación y conocimientos, por parte de los profesionales vinculados del deporte. *“Hai barreiras na formación dos profesionais... Eu estudiei INEF e TAFAD e daba unha asignatura sobre discapacidade... pero eran temas que se pasaban por encima... so se facían traballos... non había contacto directo ca discapacidade... nada práctico” (P7); “Si te digo la verdad... si tengo que trabajar con personas con DI... no tendría ni idea de cómo adaptarlo... No estaría lo suficientemente formado [...] La teoría no es suficiente para una buena práctica” (P8).*

4.4. Logros, autonomía y roles

Se hace referencia a “*logro*” cuando existe un comportamiento que se caracteriza por una motivación de excelencia y expectativas. La persona planifica estrategias, corre riesgos y realiza esfuerzos para mantener y mejorar su nivel de desempeño ocupacional ⁴⁸.

La “*autonomía*” es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria ⁴⁹.

Se entiende como “*rol*” al conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y que pueden conceptualizarse y definirse posteriormente por el cliente. Los roles pueden proveer una guía para seleccionar las ocupaciones o pueden conducir a patrones de participación estereotipados y contextualizados ³⁷.

Hacer deporte, competir o jugar partidos ofrece a las personas con DI una serie de metas y logros que van acompañados de valores como son la satisfacción, el esfuerzo, la motivación, la superación personal y la lucha para conseguirlos. Estos valores capacitan a las personas con DI a tener una mayor autonomía personal, ya que propicia una participación activa, la toma de decisiones por sí mismos y el desarrollo del control sobre sus vidas. Tanto los logros como la autonomía dependen de los roles desempeñados en una comunidad. La práctica deportiva les ofrece a las personas con DI diferentes roles como deportista, aficionado, voluntario y/o entrenador. Todos aspectos crean nuevas experiencias vitales y son valorados muy positivamente por todos los participantes.

Las personas con DI valoran los logros y metas alcanzadas ya que éstos, aportan significado a sus vidas. Muchos de los usuarios destacan la satisfacción y el orgullo como uno de los significados más importantes de la práctica deportiva debido a sus logros. *“Para mi... el deporte era una*

satisfacción muy grande... Significa... esfuerzo, superación y cariño... Solo veo de un ojo... y me costaba mucho hacer deporte... era una superación personal... un gran sacrificio y mucha superación... Te vas superando poco a poco... Es que con tus dificultades, puedes hacerlo” (U1); “¡Fui olímpica! Fui a Estados Unidos y... ¡gané la medalla de ORO!” (U3).

Para alcanzar estas metas o logros identifican que son necesarios aspectos como la motivación personal, la superación, la lucha y el esfuerzo. *“Hacia baloncesto y fútbol, entrenaba 6 horas a la semana... era muy duro oye... pero había que esforzarse para ganar” (U5); “Con el esfuerzo y la motivación puedes llegar a cualquier lado si te lo propones [...] Si te gusta el deporte... y te gusta lo que haces... con un poco de esfuerzo se puede conseguir” (U6).*

Además identifican el compañerismo como un elemento esencial para alcanzar las metas deportivas. *“El deporte es muy bueno, en muchos sentidos... sobre todo en el de compañerismo” (U1); “Cuando competimos, todos nos unimos para ganar y no perder balones” (U9). “Es llamativo la motivación suprema que le ponen a todos los momentos, tanto de los entrenamientos como de las competiciones, lo quieren hacer bien, porque saben que pueden, solo necesitan un poco de esfuerzo” (CC).*

Los usuarios le dan mucho valor e importancia a la oportunidad que les brinda el deporte de autonomía personal, especialmente la movilidad autónoma en la comunidad. Además, se ha observado en la práctica, la importancia e implicación de la autonomía en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales (AIVD) para alcanzar un desempeño funcional en el deporte. *“Voy al gimnasio y voy caminando solo” (U4); “A vela voy sola... voy hasta casa de mi tía, yo sola” (U2). “Los usuarios antes de los entrenamientos preparan las bolsas de entrenar con lo necesario para el entrenamiento, para ducharse y vestirse con ropa nueva después. Todos realizan las actividades de vestido, ducha, higiene personal y autocuidado autónomamente, solo en ocasiones se necesita supervisión y apoyo físico, como para colocarse el sujetador o atarse los cordones” (CC).*

Los principales roles desempeñados por parte de los usuarios en las actividades deportivas observadas son: *deportista, aficionado, voluntario y/o entrenador*.

Algunos de estos roles marcaban la diferencia porque tenían un carácter activo (participante) o pasivo (aficionado). Los usuarios no mostraron predilección por ninguno en concreto. *“Hago muchos deporte... Practico siempre que puedo”* (U7); *“Cuando venga el buen tiempo... me voy a poner a practicar frontón con la mano”* (U3); *“A veces vamos los chicos de la asociación a ver los partidos del Leyma Basquet Coruña y... ¡mola!”* (U9).

Además varios usuarios, comentan que el deporte les ofrece oportunidades para ser entrenadores o voluntarios en eventos deportivos, situación que se observa también por la investigadora; estos roles son muy apreciados por su carácter de apoyo a los demás, aspecto al que están poco habituados en su día a día. *“Ahora enseño a los chavales en los entrenamientos [...] Soy entrenador... bueno... ayudo al entrenador”* (U3). *“En el club... ahora soy voluntaria... para ayudar en el deporte pero de otra manera diferente a practicarlo... voy a sitios sin practicar... solo a ayudar”* (U2); *“Ahora voy de voluntario a los eventos deportivos... por lo que sigo en contacto con el deporte cuando no lo practico”* (U3). *“Unos cuantos usuarios participaron de voluntarios como encargados de la coordinación de la maratón, a la hora de informar a los viandantes y vigilar que las zonas de carreras no fueran atravesada por personas que no participaran en ella. El deporte puede dar un rol diferente a las personas con DI que no sea el de participación en la actividad deportiva si no el de participación activa en la comunidad”* (CC).

4.5. Apoyos en el deporte

Se entiende por apoyos en el deporte aquellos recursos empleados para facilitar la participación y el desempeño autónomo en las actividades físico-deportivas.

Los usuarios coinciden en que necesitan apoyos para la práctica deportiva, destacando la figura del “monitor” y la cualidad de paciencia por su parte para poder adaptarse al ritmo de los deportistas con DI.

“Para hacer deporte... necesitamos gente que nos apoye” (U6); *“Los profesionales tienen que adaptarse a nosotros”* (U1); *“Necesitamos apoyos... ánimos para tirar bien un penalti, tirar bien la falta”* (U9). *“Necesitan tener muuuucha paciencia los monitores”* (U3)

Los profesionales identifican más necesidades de apoyo como los recursos económicos, la adaptación de las instalaciones, la adaptación de la actividad y los recursos humanos como proveedores de apoyo. *“Para hacer deporte necesitan apoyos... como movimientos asociativos para que subvencionen la ayuda”* (P1); *“Necesitan una serie de apoyos... muy específicos... porque tienen unas necesidades... igual que cualquier ciudadano y que necesitan hacer cosas igual que cualquiera... pero adaptando”* (P11).

En relación a las adaptaciones de la actividad los profesionales refieren que son indispensables pero no explican detalladamente cómo proporcionar dicho apoyo. Inciden, casi exclusivamente, en la simplificación de las instrucciones para que puedan participar activamente y nombran esporádicamente la adaptación del entorno como facilitador en la práctica deportiva. *“Es necesario reducir las explicaciones, por si se pierde información... No hablar con un lenguaje complejo, simplificar ¿sí?”* (P8); *“Se necesitan adaptar las actividades... una vez adaptadas las actividades pueden participar en todas [...] Las adaptaciones facilitan la participación en el deporte [...] Hay que hacer adaptaciones incluso en las instalaciones porque puede suponer una barrera para los chicos”* (P6) *“Temos que adaptar ás personas y tamén adaptar ao usuario”* (P7). *“En la actividad de natación, una de las usuarias tenía miedo al agua a estar sola metida en la piscina, aunque le encanta la actividad de piscina, siempre iba agarrada a un monitor o del bordillo. Mediante unas adaptaciones en la actividad con un flotador, para que estuviera más segura de sí misma, y un una canasta de baloncesto acuática, lo cual era una motivación para ella porque jugaba al baloncesto, conseguimos que se soltase del monitor y del bordillo, ya que inconscientemente fue nadando a coger la*

pelota para lanzarla a la canasta. Cada vez que estaba en el agua, estaba tensa. En cuanto se soltó y fue a por la pelota, perdió el miedo, fue capaz de nadar sola con apoyos y sonriendo, sin tensión. Este momento, fue una clara prueba de que un hecho significativo, como era el baloncesto, puede hacer que se ejecute y se propicien otras acciones significativas para la persona con DI que por falta de seguridad y miedo en sí misma, que antes no podía realizar” (CC).

Los recursos humanos se consideran apoyos tal y como se ha descrito anteriormente. En los discursos de los profesionales emerge la necesidad de profesionales especializados en el ámbito de la DI y en la adaptación de actividades. La figura del terapeuta ocupacional emerge en los discursos como una posible alternativa profesional para realizar este tipo de apoyo. *“Muchas veces los chicos necesitan apoyos para moverse en la comunidad... y esto puede ser apoyado por un terapeuta ocupacional” (P3); “Las personas de INEF no estamos cualificados para trabajar con personas con DI... por eso en el deporte es necesaria la figura de otra profesional experto en este tema como el terapeuta [...] Los terapeutas facilitan el camino para ser más independientes y valerse por sí mismos... hacer las cosas solos” (P9); “Hai que plantear programas de xente cualificada para tratar temas de discapacidade no deporte... como o terapeuta ocupacional” (P7); “Creo que la figura del T.O es importante... porque sois los profesionales más cercanos a las adaptaciones de las actividades... para que los chicos puedan realizarlas... incluso emplear el deporte como tratamiento... intervención con las persona discapacitada intelectualmente [...] Es necesario un profesional cualificado como es el terapeuta ocupacional” (P5); “Es necesaria la figura del terapeuta ocupacional para que adapte las sesiones” (P6).*

La propia investigadora identifica durante la observación participante la necesidad de ofrecer apoyos individualizados en función de las necesidades. *“En el entrenamiento de hoy, había 2 voluntarios que eran los entrenadores y un alumno en prácticas. Se notaba una atención más individualizada y que los participantes estaban más organizados. Se observó que era mejor gestionar un entrenamiento y poder centrarse en un grupo más reducido, ya que tienes el apoyo de voluntarios que facilitará el trabajo”. (CC)*

4.6. Futuro: Inclusión y deporte.

Deporte inclusivo se entiende como aquel que se practica entre personas con discapacidad y sin ella, realizándolo con las mismas reglas y en condiciones que no presentan adaptaciones, cobrando un carácter normalizador que atiende a la diversidad social y deportiva ⁵⁰.

Los profesionales sugieren que el deporte inclusivo es el camino hacia el que se deben dirigir los esfuerzos en el ámbito del deporte. *“El deporte inclusivo es lo mejor para todos”* (P1). Sin embargo, este grupo de informantes se muestra pesimista ante esta concepción sobre el deporte y consideran que es una idea utópica. Para que se produzca este fenómeno detectan la necesidad de considerar el deporte más allá de la competición, la necesidad de cambio en el imaginario social acerca de las personas con DI, y la eliminación de barreras como la sobreprotección y los intereses políticos.

La base que sustenta hoy en día el deporte a nivel mundial es la competitividad; se considera el deporte como una competición en la que en la que el único fin es ganar considerándose un fracaso todo lo que se aleja de este criterio. *“La realidad es que es necesario un cambio en la visión de la competición... la visión actual es que o ganas o ganas... pero en realidad lo importante es participar y entretenerse”* (P11). Los profesionales que trabajan con personas con DI creen que es indispensable para alcanzar la inclusión que se tengan en cuenta otros beneficios del deporte y reclaman que el deporte inclusivo tenga en consideración este aspecto y que no únicamente sean las personas con DI las que se adapten al funcionamiento típico. Los puntos clave que se detallan en los verbatim son la colaboración entre las entidades y asociaciones, la organización del juego y la difusión de estas iniciativas por parte de los medios de comunicación. *“Creo que se debería de gestionar el proceso de cambio de mentalidad desde las entidades... Necesitando una cooperación entre todas”* (P11); *“Que no prime el ganar constantemente... poder hacer los cambios bien hechos para que participen todos y que no haya nadie que no juegue y se quede*

en el banquillo” (P1); “Para abrir mentes y miras sobre el cambio de concepto es necesario apoyarse en los medios de comunicación para poder normalizar, incluir e informar” (P4); “Hai moitos factores negativos... pero un de eles é que debe haber un consenso político... de diferentes sectores... para preparar a sociedade... [...] A las políticas económicas no les interesa incluir a estas personas en el deporte” (P7).

4.7. Derechos

Las personas con DI en sus discursos defienden sus derechos para participar en el deporte pero prácticamente reivindican aspectos materiales o superficiales (remuneración económica, mayor número de instalaciones, ofertas variadas de deportes y de competiciones o posibilidades de más entrenamientos...). *“Si fueras un político... te diría que nos dieras más actividades donde elegir... que nos dieran más tiempo para hacerlas... porque nos están recortando los tiempos de entrenamiento” (U7); “¡Pues...Queremos más torneos! (U8); “Que nos dieran dinero por entrenar... que la cosa está muy mal y nosotros nos lo curramos como todos” (U10).*

En los discursos no se observa la defensa de sus derechos en mayor profundidad; de hecho, prácticamente no existe crítica en cuanto al deporte actual.

Sin embargo, y a pesar que no saben cómo canalizar las pocas reivindicaciones existentes consideran muy importante que se les escuche y que se les otorgue el valor como protagonistas de sus experiencias vitales. *“A veces está bien que alguien escuche nuestra voz” (U6).*

En este mapa conceptual se explica la interrelación de las categorías de significado que emergen de los resultados y que explican la investigación (ver Figura I).

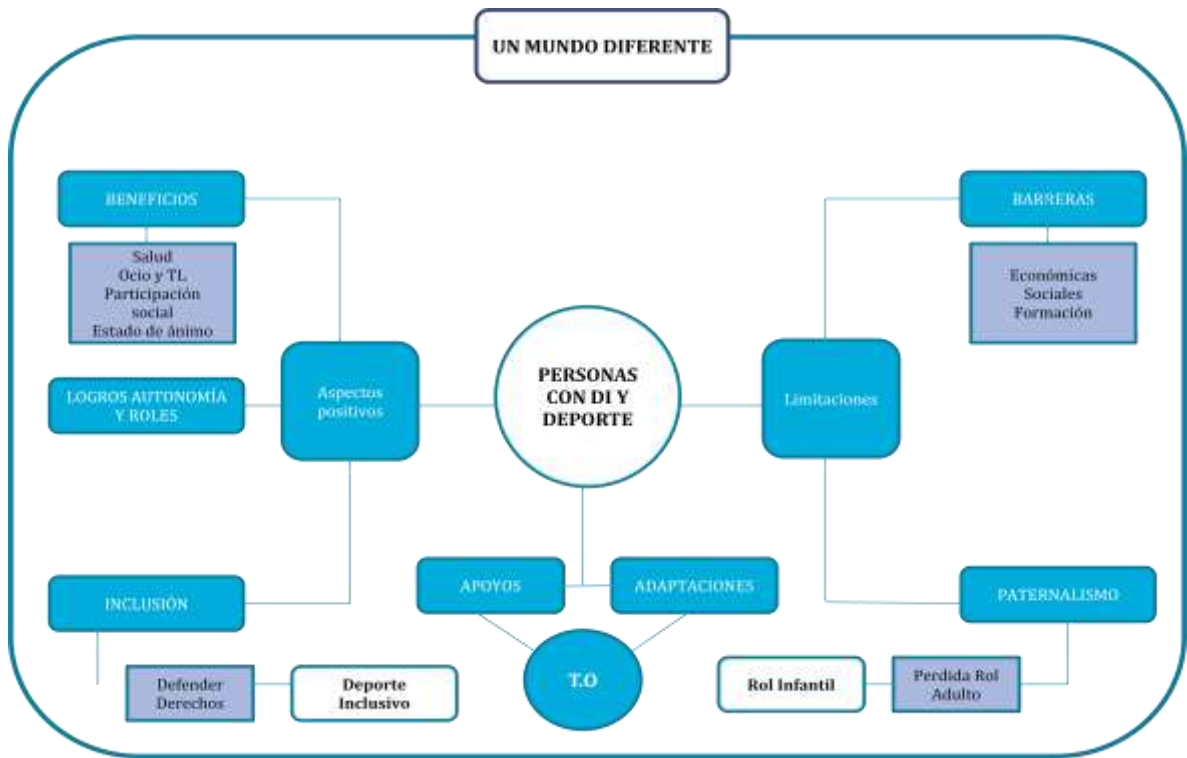


Figura I- Relación entre las categorías de significado que emergen en el estudio

5. DISCUSIÓN

Este estudio explora las percepciones y las vivencias sobre la práctica deportiva en el ámbito de la DI, teniendo en cuenta la visión de las personas con DI, los profesionales vinculados o no a este ámbito y/o al deporte y la observación participante de la investigadora.

Se han detectado numerosas diferencias entre el deporte que practican las personas con DI y la práctica deportiva ordinaria; refiriendo diferencias significativas en cuanto al fin, los valores, el desempeño y la participación en el deporte. Existen algunos estudios que apoyan alguna de estas diferencias halladas; en concreto apoyan la presencia de valores positivos en la práctica deportiva de las personas con DI frente a la práctica ordinaria de la población general (justicia, lealtad, afán de superación, convivencia, respeto, compañerismo, trabajo en equipo, disciplina, responsabilidad, conformidad, entre otras) ¹⁰.

En relación a los beneficios y barreras identificados en la presente investigación, existen numerosos estudios que avalan los beneficios encontrados en el deporte. Oja y Telema apuntaban numerosos beneficios para las personas con DI que practicaban deporte: los beneficios físicos (forma física, salud y prevención de la enfermedad), beneficios psicológicos (autoestima, personalidad, calidad de vida) y los aspectos sociales (relación con los demás, rendimiento en el empleo, evitación de la soledad...) ¹⁰⁻¹¹. Sin embargo, aunque fundamenta muchos de los aspectos que emergen de los discursos, en este estudio únicamente se tuvo en cuenta la perspectiva de los profesionales. En la bibliografía consultada también aparecía la importancia de los roles que ofrece el deporte para la población general, aunque diferenciaba solo entre rol activo y pasivo; mientras que en los discursos emergieron más ejemplos ⁵⁰.

La evidencia científica muestra las numerosas barreras que se encuentran las personas con DI para practicar deporte, como la falta de

acceso a las instalaciones, el coste de la participación, la ausencia de formación de los profesionales, la sobreprotección, el aislamiento social, los prejuicios sociales y la ausencia de programas para personas con DI ²⁶. Estas barreras se han identificado en los verbatim de los participantes en la investigación, aunque con algunos matices: el aislamiento social no aparece como ese concepto pero sí se hace referencia a que las personas con DI suelen estar inmersas en contextos protegidos y además se ha observado que sí existen programas de deporte para personas con DI aunque sean escasos.

Otro de los aspectos a discutir, es la incongruencia entre el discurso formal e informal de los participantes del estudio, tanto de las personas con DI como de los profesionales. Todos los participantes muestran un discurso formal basado en el paradigma de apoyos que establece que las personas con DI pueden tener una vida plena si se les aporta los apoyos necesarios en función de sus capacidades y necesidades. No obstante, en el discurso informal y en las observaciones de la investigadora se reflejan actitudes y situaciones provenientes de modelos teóricos anteriores. Esta incongruencia tiene su base en la idea de que la sociedad avanza más rápidamente en el plano teórico que en el plano práctica.

Y para finalizar la discusión el deporte inclusivo cobra un significado importante en los discursos de los profesionales, pero a su vez, consideran que es una utopía y realmente les gustaría que se modificase ciertas características en cuanto al significado de la competición.

Se han hallado las siguientes limitaciones:

- La entrevistas se realizaron a personas con DI y a profesionales, sin tener en cuenta la percepción de las familias en la práctica deportiva. Después de la información emergida la familia se erige como un pilar importante la práctica deportiva por lo que sería interesante incluirla como un grupo de informante.

- La ausencia de entrevistas a representantes políticos ligados al deporte.
- No se obtuvo acceso a una de las fundaciones relevantes en el mundo deportivo vinculado a las personas con discapacidad, debido a dificultades jurídico-legales a pesar de su interés para participar en el estudio.

Las propuestas para investigaciones futuras se basan en las siguientes ideas:

- Explorar y conocer si existen terapeutas ocupacionales a nivel nacional que desarrollen su práctica en el ámbito del deporte con personas con discapacidad y cuáles son las bases de su intervención.
- Otra de las propuestas sería facilitar y estudiar la participación de las propias personas con DI en los programas deportivos ya sean específicos u ordinarios para considerar sus demandas y su opinión en cuanto al deporte inclusivo.

6. CONCLUSIONES

Las personas con DI que practican deporte refieren que es una actividad significativa para ellos, ocupando gran parte de su vida diaria, ya que cubre diferentes necesidades como el ocio, la participación social, la mejora de la salud y de los estados de ánimo y favorece la participación activa en la comunidad.

Los profesionales identifican que la práctica del deporte es beneficiosa para las personas con DI. Y destacan la importancia de los apoyos (materiales, recursos humanos o adaptación de la actividad) para que todas las personas con DI que deseen participar en el deporte lo puedan hacer en igualdad de oportunidades.

Emerge de los discursos de ambos grupos diferencias importantes entre la práctica deportiva que ejerce la población general y la que ejerce las personas con DI. Se detectan diferencias en el fin, ya que se premia la participación en detrimento de los méritos o logros deportivos; en el desempeño y en la participación en el deporte, porque las exigencias en competición y entrenamientos son menores que para el resto de deportistas; y en los valores, debido a que las personas con DI muestran valores muy positivos no observados en otros participantes.

Ambos grupos de participantes detallan distintos beneficios y barreras que encuentran los deportistas con DI. La práctica está influida enormemente por situaciones de sobreprotección tanto familiar como social.

Los profesionales hacen referencia al deporte inclusivo para potenciar la igualdad entre personas con DI y sin ella y para sensibilizar a la sociedad de la capacidad y entrega de las personas con DI dentro del ámbito deportivo.

Para finalizar, la observación y participación activa de la investigadora ha permitido profundizar en el significado que le otorgan las personas

involucradas en el fenómeno de estudio y ha permitido que se detectasen situaciones no presentes en los discursos.

7. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en primer lugar, a mi tutora, Beti, por el arrojo en la batalla, por sus conocimientos, su confianza y su cariño en todo momento. “Sonrió al cielo terso. Con un poco de esfuerzo podría levantarse sola”. Y a mi tutor Carlos Agrasar, por abrirme miras hacia el deporte.

A mi madre y a mi padre, por confiar en mí en todo momento y brindarme su energía positiva todos los días que entraba por la puerta sin ganas.

A mi pequeño, Tatá, por enseñarme que la vida es más fácil acompañado de un hermano con la templanza y su saber estar en todo momento.

A mi abuela y a mi abuelo, por tener siempre una palabra sincera, serena y de orgullo hacia mí.

A mi Catorce, Palo, ya sabes que... Si tú saltas, yo salto.

A Abi, por la vitalidad, por la seguridad y la convicción de creer siempre en mí.

En especial, a Alba, mi compañera de batallas, a mi tándem este año, mi gran apoyo.

A los más importantes, a las personas que me han abierto su corazón y su vida, a los usuarios de los diferentes centros y a los profesionales, por enseñarme a ver el deporte de otra manera, a cambiar mi visión como persona y a crecer como deportista.

*“Y ahora, adelante. Sal y pregunta. Interroga y escucha. El mundo empieza a abrirte las puertas. Cada persona a la que preguntes puede llevarte a una parte del mundo diferente. Para aquella persona deseosa de preguntar y escuchar, **el mundo será siempre nuevo**”*

Comienza la aventura...

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Núñez Vivas AI. Fundamentos Teóricos de la Educación Física. Madrid: Pila Teleña; 2009
2. Moreno Hernández J. Fundamentos del deporte. Análisis de las estructuras de juego deportivo. 3ª ed. Madrid: INDE; 1994.
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas; 1948.
4. Constitución Española de 1978. Capítulo II, Sección 2ª. De los derechos y deberes de los ciudadanos; Artículo 43. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 10, (15 de Octubre de 1990).
5. Nueva Carta Europea del Deporte. Declaración política sobre la nueva Carta Europea del Deporte; 1992.
6. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación Basada en la Comunidad: guías para la RBC. Ginebra: OMS; 2003.
7. Germán Zucchi, D. Deporte y Discapacidad. [en línea] Diciembre 2001; [fecha de acceso Diciembre 2007]; 7 (43). URL disponible: [\[www.efdeportes.com/efd43/discap.htm\]](http://www.efdeportes.com/efd43/discap.htm)
8. Kahlmeier S, Alpiger P, Martin BW. National recommendations for health-enhancing physical activity: the situation for Switzerland in 2011 and options for further developments. Zurich: Übersichtsartikel;2012; 60 (3): 96-101.
9. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines for Americans. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2008.

10. Melchor Gutiérrez Sanmartín. Valor del deporte en la educación integral del Ser humano. *Revista de Educación*, núm. 335 (2004), pp. 105-126.
11. Allison, MT. Leisure, sport and quality of life –those on the fringes. *Internacional Congress of Sport for all*; 1990; Tempere, Finlandia. Amsterdam: Elsevier; 1991.
12. Ramírez W, Vinaccia S, Ramón Suárez G. Impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: Una revisión teórica. *Estudios Sociales*. 2004; 102 (18): 67-75.
13. Organización Mundial de la Salud. *Glosario de Promoción de la Salud*. Madrid: MSC; 1999.
14. Zagalaz ML, Moreno R, Cachón J. Nuevas tendencias en la educación física. *Contextos educativos (ES-J)* 2001; 4: 164-263.
15. World Health Organization. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: WHO; 2010.
16. World Health Organization. *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: WHO; 2009.
17. Hamilton M, Healy G, Dunstan D, Zderic T, Owen N et al. Too Little exercise and too much sitting: Inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. *Current Cardiovascular Risk Reports (US)* 2008; 2(4): 292–298.
18. Proper KI, Singh AS, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Sedentary behaviors and health outcomes among adults: a systematic review of prospective studies. *Am. J. Prev. Med.* 2011; 40: 174–182.
19. Canton Chirivella E. Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de psicología del Deporte*. 2001. 1 (1): 1-12.

20. L. Schalock R, Luckasson R, Shogren K et al. El nuevo nombre del retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. Siglo cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 2007; 38 (4), 1-11.
21. Verdugo Alonso MA. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca: Amarú ediciones; 2006.
22. Gutierrez M, Vivó P. Manual sobre valores en la educación física y el deporte. Barcelona: Paidós; 2003.
23. Schalock RL., Ph.D. La nueva definición de la Discapacidad Intelectual, apoyos individuales y resultados personales. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 2009; 40 (229): 22-39.
24. Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx W, Coulter DL, Craig EM, Reeve AI, Schalock, RL et al. Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports. 10th ed. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2002.
25. Verdugo MA, Schalock RL .El concepto de calidad de vida en los servicios humanos. Salamanca: Amarú; 2001. p. 105-112.
26. Badía Corbella M, Sanchez Redondo E. La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual. Propuesta de un modelo. Intituto Universitario de Integración a la comunidad (INICO).
27. Rimmer JH, Riley B, Wang E, Rauworth A, Jurkowski, J Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. American Journal of Preventative Medicine. 2004; 26: 419-425.
28. Instituto Nacional de Estadística INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD); 2008.

29. Instituto Nacional de Estadística, INE. Encuesta sobre Discapacidad, salud y tasas de esperanza de vida; Junio 2012.
30. CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2002.
31. Shalock RL. Hacia una nueva concepción de la discapacidad. III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca, España; 1999.
32. Fox KR, Boutche SH, Faulkner GE, et al. The case for exercise in the promotion of mental health and psychological well-being. En: Biddle SJH, Fox KR, Boutcher SH (eds.). Physical activity and psychological well-being. London; Routledge; 2000. p: 1-9.
33. Glenn M. Roswal, Mariusz Damentko. A Review of Completed Research in Sports for Individuals with Intellectual Disability. Research yearbook. Medsportpress, Volume 12, Nr 2, 2006, 181-183.
34. Požėrienė J, Adomaitienė R, Ostasevičienė V, et al. Sport participation motivation of athletes with Intellectual disabilities. Ugdymas: Sportas. 2008; 3 (70): 69-75.
35. Federación Madrileña de deportistas con Discapacidad intelectual (FEMADDI). Beneficios de practicar deporte con personas con DI. Revista FEMADDI; 2011.
36. Real Academia de la Lengua Española, RAE. 22ª ed. [en línea]. Madrid, España; 2001.
37. Ávila Álvarez A, Martínez Pierdrola R, Matilda Mora R, Máximo Bocanegra M, Mendez Mendez B, Talavera Valverde M A et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 1ª Edición [Traducción]. www.terapiaocupacional.com . 2010 [17/11/2012]; [85p] Disponible en: <http://www.terapia->

ocupacional.com/aota2010esp.pdf. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (2ª ed.)

38. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia ocupacional: Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.

39. Mosey A. An alternative: The biopsychosocial model. American Journal of Occupational Therapy. 1974; 28 (3): 137-140.

40., Romero Ayuso DM. Terapia Ocupacional en Salud Mental: La ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. Revista TOG: Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia. 2004; 1: 1-18. Disponible en: www.revistatog.org

41. Cuirán Yeregui O, Laparra Alguacil I, Arnedo Villanueva A, Loitegui Baceiro A. Terapia Ocupacional en Discapacidad Intelectual. Revista TOG: Revista electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia. 2009; 6 (4): 391-409. Disponible en: www.revistatog.org

42. Moruno Miralles P, Cantero Garlito P, Barrios Fernández S. Actividades físicas y deportivas. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Masson. 2011; 19, p: 427-430

43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.

44. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Col·lecció Materials; 2006.

45. FEAPS. Yo como tú. Madrid: FEAPS; 2010.

46. Rebolla González JA. La práctica físico-deportiva-creativa como alternativa de ocio. Wanceulen. 2007; (3).

47. Callejo Muñoz F. Comparación de los estados de ánimo antes y después del partido entre dos equipos de fútbol [Tesis doctoral]. Madrid: Comité Olímpico Español, Universidad Autónoma de Madrid; 2010.
48. Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica. 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2008.
49. Ley 39/2006 de 15 de Diciembre de 2006, de Dependencia y Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. (Boletín Oficial del Estado, número 299, páginas 44142-44156)
50. Hernández FJ, Hospital V, López C. Educación física, deporte y atención a la diversidad. Deporte 25; 1997.

APÉNDICES

Apéndice I- Guión entrevista personas con DI

Código:	Servicio:
Edad:	Deporte:
Sexo:	

Introducción:

- Presentación de la entrevistadora
- Breve explicación sobre lo que consiste el trabajo

- ¿Qué es para ti el deporte?
- ¿Qué significa para ti hacer deporte? 3 palabras que lo definan. ¿Por qué te apuntaste a hacer deporte? ¿Qué es lo que más te gusta de hacer deporte? ¿Y lo que menos?
- ¿Qué deportes practicas? ¿Por qué los elegiste? ¿Hay otro deporte que te guste? ¿Y te gustaría practicarlo? ¿Por qué? ¿Cuántos días a la semana practicas deporte? ¿Hace cuántos años que practicas deporte? ¿Crees que son suficientes horas a la semana o te gustaría tener más? ¿Qué hacéis en los entrenamientos? ¿Por qué quisiste hacer deporte? ¿Cómo te inscribiste? ¿En qué pista/instalaciones haces las actividades?
- Al hacer deporte... ¿Notas que ha mejorado algo en tu día a día por practicar deporte? ¿Cómo mejoró?
- ¿Te relacionas con tus compañeros de equipo/entrenamiento? ¿Fuera de la realización deportiva te relacionas con ellos? ¿Conociste nuevas personas al ir a hacer deporte?
- Tú que practicas deporte, ¿Qué le dirías a otras personas que no hacen deporte, para animarlas a hacerlo?
- ¿Qué crees que necesita un entrenador para hacer bien su trabajo?
- ¿Querrías decir algo más acerca del deporte?

Apéndice II- Guión entrevista profesionales

CÓDIGO:	EDAD:
SEXO:	PROFESIÓN:
CONTACTO DI:	CONTACTO DEPORTE:

Introducción del tema:

- Presentación entrevistadora
 - Explicar el motivo de la entrevista:
- ¿Cuál es la situación del deporte y la discapacidad intelectual a nivel autonómico y/o de comunidad autónoma?
 - ¿Conoces alguna iniciativa importante de la DI y el deporte? ¿Podrías explicarla?
 - Por tu experiencia en este ámbito, ¿Qué entiendes por DI?
 - ¿Cuál es el papel del deporte en vuestra Asociación/entidad? ¿Qué actividades deportivas se oferta? ¿Cómo se organiza?
 - ¿Qué perfil de usuarios participa? ¿Cómo eligen las actividades deportivas que realizan? ¿Participan en otras actividades deportivas al margen de la asociación?
 - ¿Qué deportes son los más demandados por los usuarios? ¿Cuáles son los que realizan con mayor frecuencia?
 - ¿Qué opinión tienes sobre su manera de desempeñar la actividad deportiva?
 - ¿Qué beneficios crees que le proporciona realizar un deporte a una persona con DI?
 - Podrías contarme, ¿Qué recursos existentes tienen las personas con DI para practicar deporte? ¿Son suficientes? ¿Existen ayudas?
 - He oído hablar del deporte Inclusivo, ¿Usted? ¿Crees que es viable? ¿Por qué? ¿Qué debemos hacer para crear un ámbito deportivo inclusivo completamente?

Apéndice III- Práctica Observación Participante

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE								
DEPORTE	BALONCESTO	Mes	Día				COMPETICIÓN	Sábado 6 Abril <i>Jornadas de Baloncesto A Coruña</i> Sábado 25 Mayo <i>Jornadas Campo a través Monforte de Lemos</i>
		Marzo	9		19			
			Entidad II		Entidad I			
		Abril	2	6	9	13		
	Entidad I		Entidad II	Entidad I	Entidad II			
	FÚTBOL	Mes	Día					
		Marzo	8	21	22			
			Entidad II		Entidad I	Entidad II		
		Abril	5	11	18			
	Entidad II		Entidad I	Entidad I				
	NATACIÓN	Mes	Día				PARTIDOS	Partido contra asociaciones De Fútbol
		Marzo	13					
			Entidad II					
		Abril	3	24				
	Entidad II							
	VELA	Mes	Día				VOLUNTARIOS	Maratón 42k Rol voluntaries personas con DI
Marzo		16						
		Entidad I						
Abril		20	27					
	Entidad I							

Apéndice IV- Hoja información participante



HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

“Percepción del deporte y las personas con discapacidad intelectual”

INVESTIGADOR:

Nombre: Macarena Sánchez Carnero, alumna de 4º grado de Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña.

Este documento le ofrece información sobre un estudio de investigación, en el que se le invita a participar. Este estudio se realizará en diferentes entidades relacionadas con el deporte y/o con la atención a las personas con Discapacidad Intelectual.

Si decide participar, este documento le da información sobre el estudio, si quiere saber con más detalle el motivo por el que se realiza, puede **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que quiera sobre la investigación. Si quiere, puede llevar este documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si quiere participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o, si acepta, puede cambiar de parecer, solo tiene que decirlo y podrá abandonar el estudio.

La presente autorización podrá ser revocada dirigiendo la solicitud a Macarena Sánchez Carnero mediante un e-mail a su cuenta de correo.....
y dirección

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito del estudio es conocer la percepción de las personas con DI que practican deporte y de su entorno inmediato en la práctica del deporte y cuál es su influencia en la vida diaria.

Para esto se realizará un estudio con unos objetivos específicos, que consistirán en observar a las personas con DI que practican diferentes tipos de deportes y participar en las actividades deportivas de los mismos.

Se realizará una entrevista a los usuario, como a las familias y a los profesionales que se encuentran en el ámbito de la DI, para conocer la percepción del deporte y a las personas que practican deporte para concretar lo que cada uno de ellos percibe al hacer deporte y conocer su punto de vista.

¿Por qué se me ofrece participar en el estudio?

La selección de las personas invitadas a participar depende de los criterios que están descritos en la investigación. Usted está invitado a participar porque cumple estos criterios o bien porque es una persona con discapacidad intelectual, familia o profesionales que tienen relación con el ámbito de la discapacidad intelectual y/o el deporte y/o ambas.

¿En qué consiste la participación de la investigadora?

La participación de la investigadora consistirá en una etapa de toma de contacto con las personas encargadas o responsables de los servicios de deporte en las diferentes entidades o asociaciones, posteriormente otra etapa en la cual se realizará una observación y participación en las actividades deportivas que realizan los usuarios, y una última etapa, las entrevistas, tanto a los usuarios como a los

profesionales, para conocer sus puntos de vista y su percepción sobre el deporte.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si quiere podrá recibir los resultados del estudio sobre las personas con DI y el deporte, solo debe de pedirlo.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán publicados en el Trabajo de Fin de Grado de la persona que realiza el estudio (Macarena Sánchez Carnero).

Nunca se podrá ningún dato que pueda llevar a la identificación de las personas que participan en el estudio.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección oficial de datos de carácter personal. En todo momento, se podrá acceder a sus datos, para corregirlos o cancelarlos.

Sobre la investigadora y los tutores del estudio de investigación, tienen deber de guardar la confidencialidad; tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

Podrá transmitirse a terceros la información solamente cuando sea anónima, con los nombres y apellidos de las personas, los lugares, fechas, ya que a cada usuario se le dará un código numérico cuando se realice la entrevista.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con:

Investigadora

Macarena Sánchez Carnero

E-mail:

Teléfono:

Muchas Gracias por su colaboración

Macarena Sánchez Carnero

Alumna de Terapia Ocupacional

Apéndice V- Hoja información entidades



HOJA DE INFORMACIÓN ENTIDADES PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

A Coruña, de 2013.

Nombre de la entidad o asociación

Me dirijo a ustedes con el objetivo de solicitar la autorización pertinente para llevar a cabo en su centro el estudio cuyo título es *“Percepción del deporte y las personas con discapacidad intelectual”*

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de los usuarios y los profesionales, a cerca de la práctica de deporte y cuál es la influencia en su vida diaria.

La práctica que se realizará durante el estudio *“Percepción del deporte y las personas con discapacidad intelectual”* será una observación-participante de los usuarios mientras desempeñan la práctica deportiva, teniendo en cuenta una serie de ítems de observación.

Los participantes del estudio serán usuarios con Discapacidad Intelectual del (Nombre del Centro) que practiquen algún deporte en su vida diaria.

Las técnicas de recogida de datos serán las siguientes:

- Entrevista
- Cuaderno de campo.

Este proyecto de investigación será realizado por la investigadora Macarena Sánchez Carnero con DNI y tutorizado por Betania Groba González con DNI terapeuta ocupacional y docente de la Universidad de A Coruña y Carlos M^a

Agrasar Cruz con DNI..... licenciado en ciencias de la educación física y el deporte y docente de la Universidad de A Coruña.

Este estudio de investigación Forma parte de la materia Trabajo Fin de Grado de la titulación del Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad de A Coruña.

Reciba un cordial saludo.

Macarena Sánchez Carnero

Alumna del Grado de Terapia Ocupacional.

Facultade de Ciencias da Saúde. Universidades da Coruña.

Apéndice VI- Consentimiento informado usuarios

Autorización Entrevista a Usuarios

Título del estudio:

“Percepción del deporte y las personas con discapacidad intelectual”

D/D^a..... de
 con DNI/NIF nº....., autorizo a Macarena
 Sánchez Carnero con DNI estudiante de la
 Universidad de A Coruña para realizar una entrevista que será
 grabada con voz, la grabación se pasará a texto y luego se
 eliminarán los datos personales, destruyendo el audio.

Los datos de esta entrevista estarán protegidos por la Ley 15/1999,
 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Autorizo:

• Consiento participar en el estudio	
• Consiento la entrevista	

En..... a de..... del.....

Fdo:

Apéndice VII- Consentimiento informado profesionales

Autorización Entrevista a Profesionales

D/D^a..... (mayor de edad, o en su caso, nacido en), con DNI/NIF nº....., autorizo a Macarena Sánchez Carnero, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de A Coruña, entrevistarme, publicar y difundir los resultados en su Trabajo Fin de Grado, sin ánimo de lucro.

Asimismo, les informamos que los datos extraídos de las entrevistas serán tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.

D/D^a.....

DNI/NIF.....

Apéndice VIII- Consentimiento informado Entidades



AUTORIZACIÓN DE LAS ENTIDADES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

D/Dña.....

..... con DNI..... autorizo a Macarena Sánchez Carnero con DNI (...) a realizar su Trabajo de Fin de Grado con título "DISCAPACIDAD INTELLECTUAL Y DEPORTE" en (Nombre asociación/entidad).

En este trabajo la investigadora observará la práctica de las personas con discapacidad intelectual en los diferentes deportes que se ofertan en el centro y participará en las actividades deportivas que se le propongan. Posteriormente, se realizarán unas entrevistas tanto a los usuarios que practican deporte como a los profesionales que trabajan en este ámbito.

Autorizo a:

• Observación y participación en las actividades deportivas	
• Realización de entrevistas a usuarios del centro	
• Realización de entrevistas a profesionales	

Firma entidad:

En.....a..... de.....del.....

Apéndice IX- Consentimiento difusión de datos



AUTORIZACIÓN DE LAS ENTIDADES DE DIFUSIÓN DATOS

D/Dña.....
 con DNI..... autorizo a Macarena Sánchez Carnero con
 DNI 53307290-Y, a difundir datos sobre la entidad, en lo referente al
 nombre y las características institucionales de la misma, para
 posibles prestaciones personales, laborales o de exposición
 mediática de la entidad.

Los datos personales de los participantes en el estudio, véase
 personas con DI y profesionales serán anonimizados mediante un
 código por el cual no serán identificados. Únicamente aparecerá el
 nombre de la Entidad.

Autorizo a:

Difusión nombre entidad	
-------------------------	--

Firma entidad:

En.....a.....de.....del.....