

Investigación Sobre Práctica Deportiva y Resiliencia En Deportistas Con Diversidad

Funcional Motora, Adscritos a LIDISIRHUILA En La Ciudad De Neiva

Un Trabajo de Investigación Presentado Para Obtener El Título De

Psicólogo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Neiva

Ana Margarita Durán Navia & Diego Morales Parra

Abril 2015.

**Investigación Sobre Práctica Deportiva y Resiliencia En Deportistas Con Diversidad
Funcional Motora, Adscritos a LIDISIRHUILA En La Ciudad De Neiva**

Ana Margarita Durán Navia - Código 26425883 - amdurann@unadvirtual.edu.co

873 2290 - 300 209 9078

Diego Morales Parra - Código 10231254 - dmoralesp@unadvirtual.edu.co

873 2290 – 311 308 4721

Directora de Proyecto:

Psicóloga Luz Margery Motta Polo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela De Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa De Psicología

Neiva, Abril De 2015

Resumen

El presente documento contiene la investigación sobre la comprensión de la posible relación entre la práctica deportiva que realizan un grupo de deportistas con diversidad funcional motora usuarios de silla de ruedas y su desarrollo de resiliencia. Dicho trabajo se fundamentó en el enfoque de investigación cualitativo, con la metodología de los relatos de vida, lo que permitió explorar parte de la vida de los participantes desde la exploración de sus vivencias, sentimientos y creencias, durante diferentes momentos: antes y después de la diversidad funcional, antes y después de practicar deporte. A partir de dichos relatos se construyó la descripción de los hallazgos, lo que permitió el planteamiento de las hipótesis orientadas a dar respuesta a la pregunta: ¿cómo influye la práctica deportiva en el desarrollo de la resiliencia en un grupo de deportistas pertenecientes a LIDISIRHUILA, en la ciudad de Neiva? En busca de la respuesta, se realizó una construcción teórica que permitió un acercamiento general a la misma, en el sentido de que los actores sociales significaron al deporte como pilar fundamental para el desarrollo de su resiliencia.

Palabras clave: diversidad funcional motora, deporte, resiliencia, competencia, independencia, autonomía, sentido de vida.

Abstract

This document contains research on understanding the possible relationship between sport engaged a group of athletes with motor functional diversity wheelchair users and development of resilience. This work was based on qualitative research approach, the

methodology of life stories, allowing explore part of life of participants from exploring their experiences, feelings and beliefs at different times: before and after functional diversity, before and after sport. From these stories describing the findings was constructed, allowing the approach of hypotheses aimed at answering the question: how sport influences on the development of resilience in a group of athletes belonging to LIDISIRHUILA, in the city of Neiva? In search of the answer, a theoretical construct that allowed a general approach to it, in the sense that social actors meant to sport as fundamental to the development of resilience pillar was performed.

Keywords: motor functional diversity, sport, resilience, competence, independence, autonomy, sense of life.

Tabla de Contenidos

Introducción.....	1
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Antecedentes.....	13
Justificación.....	16
Referente Conceptual.....	18
Diversidad Funcional.....	18
Práctica Deportiva.....	25
Resiliencia.....	28
Metodología.....	34
Enfoque.....	34
Diseño Metodológico.....	35
Momentos del Trabajo.....	35
Técnicas.....	36
Instrumentos.....	38
Unidad de Análisis.....	38
Unidad de Trabajo.....	38
Consideraciones Éticas.....	49
Análisis de la Información.....	50

Escenarios de Estudio.....	52
Hallazgos.....	56
Descripción.....	57
Interpretación.....	106
Teorización.....	108
Conclusiones.....	129
Recomendaciones.....	133
Lista de Referencias.....	135
Apéndices.....	141
Vita Ana Durán.....	151
Vita Diego Morales.....	152

Lista de Tablas

Tabla 1. Deficiencias.....	22
Tabla 2. Limitaciones y Restricciones.....	24
Tabla 3. Actores Sociales Participantes.....	39

Lista de Figuras

Figura 1. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 1...	40
Figura 2. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 2...	41
Figura 3. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 3...	42
Figura 4. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 4...	44
Figura 5. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 5...	45
Figura 6. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 6...	46
Figura 7. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 7...	47
Figura 8. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 8...	49
Figura 9. Ubicación Unidad Deportiva.....	53
Figura 10. Ingreso al Gimnasio.....	53
Figura 11. Ubicación Instalaciones de FRAPON.....	54
Figura 12. Ingreso a FRAPON.....	55

Introducción

Esta investigación aborda la comprensión de la posible relación entre la práctica deportiva que realizan personas con diversidad funcional motora y su desarrollo de resiliencia, tomando como unidad de trabajo un grupo de deportistas pertenecientes a la Liga Huilense de Deportes para Personas con Discapacidades Físicas - LIDISIRHUILA en la ciudad de Neiva. En adelante se usará la sigla para hacer referencia a la Liga.

El enfoque empleado para abordar esta investigación es el cualitativo, aplicando la metodología de Relatos de Vida, con técnicas de recolección de información como la Entrevista en Profundidad, el Grupo Focal y la Observación. Los instrumentos para el registro de los datos son: protocolo de entrevista y diario de campo, y como equipos de registro: cámara fotográfica y grabadora de sonido.

Dentro de la investigación se hace una revisión de la evolución del concepto de discapacidad a través de los diferentes modelos que la han abordado y su clasificación, se documenta la condición de diversidad funcional motora de los participantes, se describen las prácticas deportivas que desarrollan y el significado que éstas tienen para ellos, así como también se busca comprender las creencias, ideas, pensamientos u opiniones de los participantes acerca de si la práctica deportiva influye en el desarrollo de resiliencia.

Cabe anotar que aunque en todos los documentos consultados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de las Naciones Unidas, la forma para referirse a este colectivo es ‘personas con discapacidad’, no obstante, el término utilizado en la investigación para hacer referencia a la discapacidad será el

de '*diversidad funcional*' acuñado por el Foro de Vida Independiente (2005), el cual se ajusta a la visión humanista de los desarrolladores de esta investigación.

La investigación se presenta a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) como opción de trabajo de grado establecida en el artículo 67 del reglamento general estudiantil: Proyecto de Investigación, con el objetivo de optar al título de Psicólogos, a desarrollarse durante el año 2014.

Planteamiento Del Problema

La diversidad funcional como situación problemática objeto de este estudio, es una condición humana que afecta a personas de todas las edades, géneros y condiciones socioeconómicas. La población mundial con diversidad funcional ha sido estimada por la OMS (2005) en 600 millones de personas. En Colombia el Informe del Censo General DANE (2007) del año 2005 reporta que a nivel nacional el 6,5% de los hombres (2.787.758) y el 6,1% de las mujeres (2.616.204) declararon tener al menos una limitación permanente, siendo el total de la población del país 42.888.594. Para la población del Huila 1.011.418 personas en total, se han reportado 60.092 con diversidad funcional (5% del total de población del departamento) y de estas 17.350 están ubicadas en Neiva (4% del total de población del municipio que corresponde a 414.551 personas). Estas cifras reflejan una realidad que no se puede desconocer.

Desde la inexperiencia en el tema, las personas y en general la sociedad, no tienen en cuenta a las personas con diversidad funcional, las excluyen y no las visibilizan, les desconocen sus derechos, no contribuyen adecuadamente para que las condiciones arquitectónicas de las ciudades se acoplen a sus requerimientos; todo esto les genera desventajas frente al resto de la población, mas que por la limitación funcional, por las barreras actitudinales que impone la misma sociedad. Esta condición es generalmente asumida como lo plantean Vazquez & Cáceres (2008):

Cuando se hace referencia a una persona con discapacidad generalmente se dice 'el enfermo' y es tratado como tal. El término 'el enfermo' tiene una connotación inadecuada de caridad y como resultado las personas con discapacidad se ven a sí mismos como un objeto con poco valor y reaccionan en concordancia, lo que repercute en su percepción de su condición humana expresado en una baja autoestima. (p. 10)

Además, de considerarles como enfermos también se les ha marginado y discriminado a lo largo de la historia, creando una imagen de la persona con diversidad funcional como alguien de menor valor, a quien no se integra, por quien se siente lástima, desprecio o incluso miedo, alguien a quien hay que proteger paternalmente; originado esto en un rasgo que distingue al individuo de los miembros del colectivo, rasgo que se constituye en una marca, que adquiere mayor relevancia que la persona misma, reemplazando su identidad por el estigma diferenciador a través del cual se le reconoce. Sin embargo, como lo plantea Padilla (2010): “Esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio y la cultura y de difícil evaluación. Tiene un gran espectro ante el cual todos somos susceptibles en mayor o menor grado” (p.5).

Para referirse a la población con diversidad funcional se han usado términos como: impedidos, inválidos, deficientes, minusválidos, incapacitados, desvalidos, limitados, discapacitados, personas con discapacidad, personas con diversidad funcional o con capacidades diferentes, entre otros, reflejando así las distintas concepciones con respecto a este colectivo.

Fernández-Iglesias (citado por Padilla-Muñoz, 2010) quien en su artículo *Historia, discapacidad y valía*:

Describe cómo la discapacidad ha existido desde tiempos inmemoriales, pero que se ha generado un nuevo elemento vinculador a su evolución desde el aspecto de la valía. En la historia de la discapacidad, hay cambios drásticos en las legislaciones que han obedecido al pensamiento y creencias de la época respecto a la discapacidad. (p.391)

Al respecto, la OMS como ente regulador de la salud en el mundo, ha construido a lo largo de los años la definición de discapacidad buscando un concepto convencional a todos los estamentos mundiales, la más reciente actualización del concepto se contempla en la

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF (OMS, 2001):

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (pp. 206-207)

Sin embargo, la diversidad funcional como fenómeno humano y social aún no está siendo apropiadamente asumida por todos los gobiernos y comunidades en el mundo, aunque a través de la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2006) insta a los países a asumir como propio su propósito el cual consiste en “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (p. 4). Y considera que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (p. 4).

Colombia fue uno de los 82 países que firmaron la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre la cual cabe destacar que realizó un cuidadoso trabajo de recopilación de conceptos, abarcando todos los aspectos de la vida del ser social, incluyendo la interacción de la persona con el medio, creando así una visión integral del ser

humano. Sus *principios generales* son: a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; b) La no discriminación; c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; e) La igualdad de oportunidades; f) La accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer; h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. (ONU, 2006, p.5).

La suscripción de la Convención obliga a su cumplimiento a los Estados Parte, en ella quedan contemplados los derechos como marco para la adopción de políticas reglamentarias en los Estados, sin ser garantía de adecuado cumplimiento, pero constituyéndose en herramienta para su reivindicación.

No obstante, la visión de la sociedad, la de dichos entes internacionales y la del Estado Colombiano con respecto a la diversidad funcional, se evidencia la visión del grupo de personas que viven esta condición, quienes continuamente afrontan y superan las circunstancias a las que se ven avocados, buscando siempre su bienestar y creando conciencia a cerca de sus derechos, como lo manifiesta Morris (1992, citado por Abela et al, 2003): “nuestra meta es una sociedad que reconozca nuestros derechos y valores como ciudadanos iguales, no una sociedad que se limite a tratarnos como receptores de la buena voluntad de otras personas” (p. 78). Así mismo Nóvoa (2007), autor con diversidad funcional, manifiesta:

Todos somos diferentes porque poseemos características o rasgos que nos hacen desiguales, pero cuando se habla de personas con diversidad funcional no es la diferencia lo que crea la desviación, sino la valoración negativa de la diferencia que reside en los estereotipos, que se reproducen en los procesos de comunicación. Y esto no es algo propio de la persona sino que se

establece fuera de ella, así que es algo de origen social. El problema no es la persona, pero es la persona quien sí soporta las consecuencias. (p. 1)

En los estudios revisados sobre el tema, cuyo compendio se presenta en el aparte Antecedentes, no se encuentra evidencia sobre la existencia de conocimiento referente a la posible relación entre práctica deportiva y resiliencia en deportistas con diversidad funcional física en la ciudad de Neiva, o al menos es insuficiente la información con que se cuenta al respecto. Se desconoce si la práctica deportiva en dichas personas constituye un factor que influya en la capacidad de afrontar y superar las situaciones relativas a su condición de diversidad funcional.

El afrontamiento y la superación están implícitos en el concepto de resiliencia según la revisión de diversos autores que realizó Suriá (2012): “La resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona que engloba factores ambientales y personales con los cuales el sujeto afronta y supera las adversidades que acontecen en su vida” (p. 76).

¿Por qué investigar sobre la diversidad funcional motora y el deporte en relación con la resiliencia y no con la recuperación o la rehabilitación?

Para responder, hay que tener en cuenta que Gómez (2010) refiere la relación entre la poca percepción de recuperación y la dificultad para acceder a los servicios de rehabilitación, por lo cual se hace necesario indagar en el concepto de rehabilitación, sobre el cual la OMS (citado por Vazquez & Cáceres, 2008) define:

Rehabilitación es la aplicación coordinada de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con el objeto de que alcance la mayor capacidad funcional posible, tendiendo al logro de su máxima autonomía a los efectos de posibilitar una mayor integración a la sociedad. (p. 106).

Y ha propuesto tres estrategias para desarrollar el proceso de rehabilitación: prevención, rehabilitación basada en la comunidad, rehabilitación institucional. De dichas estrategias, se infiere que la rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la integración de procedimientos interdisciplinarios para lograr que la persona recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como dentro de la comunidad. Si bien, este proceso rehabilitador implica una integración bio-psico-social, a juicio de los investigadores no enfatiza en las fortalezas internas de la personalidad del individuo, su capacidad de aceptación frente a la realidad adversa y su afrontamiento.

De otro lado existe la posición de quienes afirman que no se debe hablar de recuperación, como lo plantea el sociólogo de la Universidad Complutense de Madrid Miguel Ferreira (2008) en su artículo *La construcción social de la Discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social*:

A partir de la propia experiencia como discapacitado... hoy, la discapacidad es entendida desde un modelo médico-fisiológico-individual como un problema que debe ser curado; frente a este modelo, defendemos uno alternativo, un modelo sociológico-social-colectivo según el cual la discapacidad debe ser considerada, con independencia de su substrato material (fisiológico), como un fenómeno social al que se han de dar respuestas integradoras. No se trata de 'curar', pues en la mayoría de los casos no existe cura; se trata de aceptar la existencia de una diferencia que no debe ser relegada al ostracismo; se trata de reconocer la existencia de un colectivo con pleno derecho a una vida en igualdad de condiciones, al reconocimiento como tal colectivo y a la creación de un entorno sin barreras, tanto a nivel práctico como en términos culturales. (p. 2)

Por eso no se indaga por la recuperación o rehabilitación que pueda darse gracias a la practica deportiva, sino por la influencia de la misma al desarrollo de resiliencia en deportistas

con diversidad física, puntualmente sobre un grupo de deportistas de LIDISIRHUILA en la ciudad de Neiva.

Es ampliamente conocido que el ejercicio físico y el deporte aportan beneficios físicos, psicológicos y sociales a quienes lo practican. Según la Academia de la Lengua Española en su diccionario (DRAE, 2001) define el deporte como una “actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas” y también “recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre”. Así mismo el Consejo de Europa (1992) en el artículo 2 de la *Carta Europea del Deporte*, lo define como “todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles” (p. 8-9).

Sobre el aporte en lo psicológico puntualmente Zucchi (2001) afirma que el deporte:

Fortalece la psiquis (afectividad, emotividad, control, percepción, cognición). Pero lo que es más importante es que el deporte crea un campo adecuado y sencillo para la auto-superación, ella busca establecer objetivos a alcanzar para poder superarse día a día y luego a partir de ellos proyectar otros objetivos buscando un reajuste permanente, un “feed-back”. La auto-superación no sólo acarrea beneficios de índole psicológica sino también social.

También es importante enfatizar en el conocimiento previo que se tiene sobre la liberación de endorfinas que produce en el cuerpo humano la práctica deportiva, estas son bien llamadas las hormonas de la felicidad.

Las cuales son similares a los opioides (opio, morfina, heroína) sin sus efectos negativos y estimulan los centros de placer en el cerebro. Ellas son capaces de inhibir las fibras nerviosas que transmiten el dolor, además de actuar a nivel cerebral, produciendo experiencias subjetivas que son sensaciones intensas, como la disminución de la ansiedad y la sensación de bienestar. Además

de la analgesia y sedación. También influyen en la modulación del apetito, la liberación de hormonas sexuales y el fortalecimiento del sistema inmunitario (García, 2012).

Para el caso de esta investigación, se hace necesario incursionar en el termino de ‘deporte adaptado’, que según Reina y Sanz (2014):

Engloba todas aquellas modalidades deportivas que se adaptan al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad o condición especial, bien porque se han realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de ese colectivo, o porque la propia estructura del deporte permite su práctica sin ‘adaptaciones’. De esta forma, los deportes convencionales han adaptado una serie de parámetros para poder ajustarse a las necesidades del colectivo que lo va a practicar (por ejemplo, baloncesto en silla de ruedas o tenis en silla de ruedas para personas con discapacidad física), y, en otros casos, el deporte se ha diseñado a partir de las necesidades y especificidades de la discapacidad (*goalball* para personas con discapacidad sensorial visual o *boccia* para personas con parálisis cerebral). (p.35)

De tal manera que para la formulación del problema a investigar, se parte del innegable fenómeno de la diversidad funcional en el mundo, de la cifra de participación en el mismo que presenta la ciudad de Neiva según el Boletín del Censo 2005 (DANE, 2007) previamente expuesta, del conocimiento sobre la existencia en la ciudad de deportistas de alto rendimiento adscritos a LIDISIRHUILA; así, los investigadores cuentan con los siguientes supuestos: que los estados mentales de las personas con diversidad funcional pueden ser modificados, que la OMS define tanto la discapacidad como la salud desde un enfoque que integra el bienestar físico, mental y social de las personas, que el deporte fortalece la psiquis, contribuye en la auto-superación y ayuda en la consecución de objetivos, que las endorfinas generadas por la práctica deportiva en las personas producen experiencias subjetivas como la sensación de bienestar y que el ser humano como individuo bio-psico-social puede desarrollar la capacidad de afrontar y

superar circunstancias adversas en la vida; a partir de los cuales surgen preguntas como ¿Cuáles son los aportes de la práctica deportiva a la resiliencia en deportistas en condición de diversidad funcional física? ¿Cómo es el proceso de motivación para iniciar la práctica deportiva? ¿Qué logros personales se obtienen por la práctica deportiva? ¿Cuáles son los aportes del deporte a la vida de estas personas?

De acuerdo a los anteriores planteamientos e inquietudes sobre el fenómeno, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo influye la práctica deportiva en el desarrollo de resiliencia en un grupo de deportistas pertenecientes a LIDISIRHUILA, en la ciudad de Neiva?

Objetivos

Objetivo General

Comprender la relación existente entre la práctica deportiva y la resiliencia en un grupo de deportistas con diversidad funcional motora, adscritos a la Liga Huilense de Deportes para Personas con Discapacidades Físicas – LIDISIRHUILA, en la ciudad de Neiva.

Objetivos Específicos

1. Documentar la condición de diversidad funcional motora del grupo de deportistas pertenecientes a LIDISIRHUILA que participan en la investigación.
2. Describir e interpretar el significado que los participantes dan a las prácticas deportivas en las cuales se encuentran vinculados.
3. Desentrañar las vivencias, sentimientos y creencias de los participantes deportistas con diversidad funcional motora, para lograr comprender la posible relación entre la práctica deportiva y el desarrollo de la resiliencia en sus vidas.

Antecedentes

Indagando en los estudios previos sobre Diversidad Funcional en Neiva, se encontró que el *Programa Sin Límites* de la Alcaldía de Neiva y la Secretaria de Salud Municipal, en convenio con la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, planteó como objetivo:

El desarrollo de intervenciones que promuevan comportamientos saludables y de la prevención de los diferentes factores que pueden llevar a una condición de discapacidad, asimismo se enfocó en la implementación de la metodología y la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) asociada a la discapacidad, a nivel individual y comunitario en el Municipio de Neiva (Alcaldía de Neiva, 2012).

Este estudio no vincula la condición de diversidad funcional con resiliencia y práctica deportiva, sin embargo arroja información sobre el perfil psicológico de 1510 personas con esta condición, a quienes se aplicó una encuesta buscando analizar el tema desde diferentes variables como: aislamiento, ansiedad, depresión, estrés post – traumático, violencia intrafamiliar y la sexualidad. A continuación se presentan algunos de los resultados obtenidos:

La variable de Aislamiento muestra como el 34% de la población encuestada presenta dificultades para llevar un adecuado proceso de resocialización; la variable de Asimilación muestra como el 36% de la población encuestada no acepta su situación y por ende, no han logrado realizar un apropiado proceso de adaptación; la variable de Ansiedad un 74% de los encuestados presenta alteraciones en su estado de ánimo que se ven reflejados en posibles trastornos de ansiedad, debido a su condición de discapacidad; la variable de Depresión da como resultados que el 44% de la población encuestada presenta alteraciones en su estado de ánimo, este porcentaje indica que estas las personas en condiciones de discapacidad padecen frecuentes episodios depresivos, debido a su condición, que les genera sentimientos de inutilidad, ausencia del deseo de vivir y refleja la falta de apoyo por parte de sus semejantes; la Variable de Irritabilidad evidenció que el

49% de los encuestados presentan rasgos de irritabilidad, es decir pérdida de autocontrol y agresividad; frente a la variable de Estrés Postraumático se observó que un 56% vivencian síntomas frecuentes que les producen estrés, debido a los hechos que les generaron cambios drásticos en su vida; en cuanto a la Violencia Intrafamiliar un 45% manifestó no sentirse comprendidos, amados o tenidos en cuenta para la toma de decisiones, es decir que no gozan de un buen trato en su seno familiar, ni poseen un vínculo afectivo sólido. Por último la variable de Actividad Sexual indicó que el 71% de la población no tiene un disfrute pleno de su actividad sexual debido a que o no tienen una pareja, o su situación de discapacidad limita el goce de su sexualidad (Alcaldía de Neiva, 2012, pp. 131-132).

Así mismo, se conoció el estudio *Representaciones Sociales de Discapacidad en Neiva* de Rodríguez, Ballesteros & Ortiz (2011) de la Universidad Surcolombiana, cuyo objetivo consistió en “elaborar una interpretación comprensiva de las representaciones sociales de discapacidad, de las personas que viven en la ciudad de Neiva” (p. 261), el mismo realiza un análisis sobre las representaciones sociales de los participantes en la medida en que indagó cómo ellos se relacionan con el mundo que les rodea, específicamente con la vivencia de la diversidad funcional, así mismo sobre las estrategias de rehabilitación establecidas para reincluir a las personas que se enfrentan con el fenómeno, sin embargo, no aporta información particular sobre la relación entre la práctica deportiva en personas con diversidad funcional y su capacidad de afrontamiento de las adversidades inherentes a dicha condición.

A nivel nacional se encuentra el trabajo de Gómez (2010) *Discapacidad en Colombia: reto para la inclusión en capital humano*, el cual con base en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, analiza entre otros aspectos la percepción de recuperación de las personas con diversidad funcional, la cual “se asocia a las causas de la misma, y se expresa dadas las

situaciones de dificultad en el acceso a los servicios de rehabilitación” (p. 107). Los datos del Registro muestran: “del total de personas registradas, el 77,3% manifiesta que no se está recuperando de su discapacidad. La principal razón de la recuperación que argumentan las personas registradas son: gracias a los servicios de salud y rehabilitación recibidos (40,8%), a la ayuda de Dios (24,3%), y al apoyo de su familia (17,1%). Esta razón varía según el grupo de edad” (p.108). Esta información es de gran importancia porque muestra un alto porcentaje de las personas registradas que manifiesta no estar recuperado de su discapacidad, expresado esto en parte por la dificultad en el acceso a los servicios de rehabilitación.

Dada la falta de antecedentes de investigaciones en Neiva a cerca de la relación existente entre práctica deportiva y desarrollo de resiliencia en personas con diversidad funcional motora, usuarios de silla de ruedas, se hace pertinente el abordaje de la investigación.

Justificación

La razón fundamental del proceso de comprender esta relación en un grupo de personas con diversidad funcional motora, es visibilizar las actividades deportivas como herramienta y práctica fundamental para la inclusión, el disfrute pleno de los derechos, el mejoramiento de la calidad de vida y en general para el desarrollo humano del colectivo de personas con esta condición en la ciudad de Neiva. En consecuencia, es claro que la investigación es relevante para las personas en situación de diversidad funcional motora y sus grupos familiares, las entidades gubernamentales y la sociedad Neivana. De tal manera que, con la difusión de este trabajo, las personas con diversidad funcional contarían con un elemento motivador para vincularse al deporte como estrategia de inclusión y de optimización de sus relaciones interpersonales. Las entidades gubernamentales podrían concientizarse para aumentar su gestión en cuanto a recursos económicos y logísticos destinados al aseguramiento de la práctica deportiva en todos sus aspectos. Y la sociedad recibiría el aporte de este colectivo desde sus capacidades, para contribuir al desarrollo humano de todos sus individuos.

La investigación reviste pertinencia para los deportistas participantes, toda vez que como actores sociales dentro de la misma, se convierten en motivación para otras personas con diversidad funcional motora que no hayan incursionado aún en el deporte. Además, de resignificar la importancia de las prácticas deportivas para su bienestar y el ejemplo de vida que ellos dan a la sociedad en general.

Para el Instituto del Deporte y la Recreación del Huila –INDERHUILA, como representante del Estado, la investigación con sus resultados arrojará información relevante para

su labor como promotor del deporte y la recreación, en especial en lo que concierne a su trabajo con la comunidad Neivana a través de LIDISIRHUILA.

Para la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), la investigación constituye un medio eficaz para llevar a cabo su Proyección Social dado que desde su Proyecto Académico Pedagógico se reconoce que ésta permite desarrollar las potencialidades del estudiante por medio de su formación integral; y llevando a la realidad su vocación de servicio mejorando la interacción entre la Universidad y la sociedad.

El interés personal para realizar este trabajo consiste en desarrollar un proyecto de investigación como alternativa de grado con el cual se tendrá la oportunidad de poner en práctica muchos de los conocimientos adquiridos en el área de Investigación durante el curso de la carrera de Psicología, y de ampliarlos sobre la Investigación Formativa, la cual busca comprender y aplicar principios, valores académicos, pautas metodológicas, técnicas y procedimientos; para motivar la investigación en los estudiantes y docentes.

Referente Conceptual

Partiendo de la idea de hombre como ser bio-psico-social y desde una mirada humanista del psicólogo en formación, la investigación asume varios supuestos enunciados en el planteamiento del problema cuya confirmación se espera esté dada en la respuesta a la pregunta de investigación: ¿cómo influye la práctica deportiva en el desarrollo de resiliencia en un grupo de deportistas pertenecientes a LIDISIRHUILA en la ciudad de Neiva?

En la búsqueda de dicha respuesta, se formula el objetivo general de la investigación y los objetivos específicos que dan origen a los ejes temáticos que guían el trabajo investigativo y constituyen las categorías de análisis iniciales, definidas como: la diversidad funcional, la práctica deportiva y la resiliencia; alrededor de las cuales se estima que se extiende la comprensión de la relación existente entre la práctica deportiva y la resiliencia en un grupo de deportistas de LIDISIRHUILA en la ciudad de Neiva, usuarios de silla de ruedas.

Para encausar la investigación, se expone a continuación la forma como se entienden las categorías y la importancia que cada una de ellas reviste.

Diversidad Funcional

Se entiende la categoría Diversidad Funcional como eje temático que acerca la investigación a esa parte de la realidad que abarca todo lo relacionado con el hecho causante de la pérdida de la función y/o la estructura corporal y las situaciones relativas.

A través de la historia el hombre ha buscado comprender el fenómeno de la discapacidad desde diferentes modelos, los cuales han sido ampliamente descritos por varios autores, algunos de cuyos textos surge la siguiente síntesis (Padilla-Muñoz, 2010. Vazquez & Cáceres, 2008. Rodríguez & Ferreira, 2008. Jiménez, s.f. OMS, 2001):

El modelo de la prescindencia o de no participación. En el cual las personas con discapacidad se asumen como innecesarias debido a que no contribuyen a las necesidades de la sociedad, por lo tanto se prescinde de ellas por vías eugenésicas o por la marginación.

El modelo médico-rehabilitador. Considera la discapacidad como un problema "personal" directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. Las personas con discapacidad dejan de ser consideradas inútiles o innecesarias siempre y cuando sean rehabilitadas psíquica, física o sensorialmente. El objetivo principal era el de "normalizar".

El modelo social o de vida independiente de la discapacidad. Considera el fenómeno principalmente como un problema "social", desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Las personas están discapacitadas por la sociedad pero con las herramientas adecuadas pueden participar plenamente en ella, el objetivo es lograr la inclusión social mas que la rehabilitación médico-funcional. Este modelo reclama un activismo político orientado al reconocimiento de las capacidades de decisión y de participación en la vida colectiva.

El modelo bio-psico-social. Definido por la OMS el cual entiende la discapacidad y su funcionamiento integrando los modelos médico y social; tal integración abarca todos los ambitos que influyen la condición de salud de las personas, permitiendo abordar el fenómeno desde una perspectiva bio-psico-social; lo cual se corresponde con la definición de salud que realiza el mismo organismo en su *Constitución* (OMS, 1946): "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (p. 1). Este

nuevo modelo conceptual sintetiza las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social, resaltando la evaluación de las capacidades más que las limitaciones de las personas, incorporando el factor ambiental y ubicando la discapacidad como un fenómeno de índole política.

Actualmente, se está desarrollando un nuevo modelo de comprensión del fenómeno a través del Foro de Vida Independiente en España, en el cual se acuña el término “*diversidad funcional*” en lugar de discapacidad. Romañach & Lobato (2005) consideran loable el intento de la OMS por desplazar el “problema” de la diversidad funcional de la *persona* al *entorno*, pero sin dejar de utilizar las palabras limitación, restricción, barrera y discapacidad, a las que no consideran ni positivas, ni neutras en el intento de cambiar la concepción del fenómeno, que sigue derivando de la tradicional visión del modelo médico que busca rehabilitar y arreglar a la persona diferente para restaurar unos patrones teóricos de normalidad. Manifiestan que el nuevo término se ajusta a una realidad en la que las personas (mujeres y hombres) que por motivos de la diferencia de funcionamiento de su cuerpo, realizan las tareas habituales (desplazarse, leer, agarrar, vestirse, ir al baño, comunicarse, etc.) de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Se denomina a este colectivo como *personas con diversidad funcional* en vez de personas con discapacidad.

El modelo de diversidad. Busca proporcionar plena dignidad a todas las personas, sea cual sea su diversidad. Plena dignidad implica dar el mismo valor a todos los seres humanos y los mismos derechos a todas las personas.

Contrastando con esta posición, se encuentra la que refiere la investigadora sobre discapacidad de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Amelia Dell’Anno, en *Debates y*

Perspectivas en torno a la Discapacidad en América Latina (Dell'Anno et.al, 2012) quien manifiesta que:

A las personas con discapacidad en general no les molesta esta denominación; lo que les molesta es que los ignoren y no los respeten. Muchas veces la palabra discapacitado, sale espontáneamente. Quizás porque está incorporada culturalmente, remitiendo posiblemente a un arquetipo. Las propias personas se dicen a veces “disca”, “rengo” u otras expresiones, formuladas en general en un tono amigable. (p. 16)

Para comprender los tipos de diversidad funcional, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que se podrán encontrar en el trabajo de campo con los actores sociales, se emplea la síntesis que realiza el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2004) interpretando la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) aprobada en la 54ª Asamblea de la OMS (2001), como se muestra en los párrafos y tablas siguientes:

La OMS mantiene el término de las *deficiencias*, pero su contenido es mas amplio al incluir nuevas categorías; se cambia el contenido al término de la *discapacidad* y como referente de las dificultades al desarrollar actividades se utiliza el de *limitaciones*; y el término de minusvalía se cambia por el de las *restricciones en laparticipación*:

Discapacidad. Es un término genérico, que describe una situación de la persona, incluye *déficit*, *deficiencias* o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, *limitaciones* en la actividad del individuo y *restricciones* en su participación.

Deficiencia. Es la anormalidad o pérdida de una *estructura corporal o de una función fisiológica*. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con *anormalidad* se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida.

Desde el primer nivel de desagregación de la CIF *las deficiencias* se clasifican según las funciones y estructuras corporales implicadas, como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1

Deficiencias

Funciones Corporales	Estructuras Corporales
<i>Mentales:</i> funciones del cerebro, tanto las mentales globales como conciencia, orientación, intelectuales, psicosociales, temperamento y personalidad, energía e impulsos, sueño; como las específicas: atención, psicomotoras, emocionales, percepción, pensamiento, memoria, lenguaje, calculo mental.	Del sistema nervioso: cerebro, medula espinal, meninges.
<i>Sensoriales y Dolor:</i> visuales, auditivas, gustativas, olfativas, táctiles, de temperatura y otros estímulos; sensación de dolor.	El ojo, el oído, el gusto, el olfato, el tacto y estructuras relacionadas.
<i>Voz y Habla:</i> de la voz, la articulación, fluidéz y el ritmo del habla, vocalización.	Estructuras involucradas en la voz y el habla: nariz, boca, faringe, laringe, cuerdas vocales.
<i>Cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio:</i> funciones del corazón, vasos sanguíneos, presión arterial, sangre, del sistema inmunológico, respiratorio, tolerancia al ejercicio.	De los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio.
<i>Digestivo, metabólico y endocrino:</i> ingestión, digestión, asimilación, defecación, mantenimiento del peso; metabólicas, balance hídrico, mineral y electrolítico, termorreguladores, glándulas endocrinas.	De los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
<i>Genitourinarias y reproductoras:</i> urinarias, sexuales, menstruación, procreación.	Del sistema genitourinario y reproductor.
<i>Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento:</i> articulaciones y huesos, musculares, reflejos.	Estructuras relacionadas con el movimiento: cabeza, cuello, hombros, extremidad superior, tronco, extremidad inferior.
<i>Piel y estructuras relacionadas:</i> piel, pelo, uñas.	Piel y estructuras relacionadas.

Nota Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2004). *Información Estadística de la Discapacidad*. Bogotá: DANE. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

Las *limitaciones en la actividad* cotidiana de las personas abarcan desde una desviación leve, hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad comparada con la manera, extensión o intensidad como se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Las principales limitaciones incluidas en la CIF, en un primer nivel de clasificación son:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado

Las *restricciones de la participación* dentro de la sociedad, son los problemas que puede experimentar una persona para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción o barrera (físicas-actitudes) en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esta persona con la que se espera de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. De acuerdo con la CIF, en el primer nivel de clasificación, se pueden identificar restricciones en:

- La vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, cívica y social

Las limitaciones en la actividad y las restricciones de la participación se puede apreciar en la Tabla 2 a continuación:

Tabla 2

Limitaciones y Restricciones

	Limitaciones y Restricciones	Categorías
Actividad	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Experiencias sensoriales intencionadas, aprendizaje básico: mirar, escuchar, copiar, repetir, aprender a leer, escribir, calcular. Aplicación del conocimiento. Centrar la atención, pensar, leer, escribir, calcular, resolver problemas, tomar decisiones.
	Tareas y demandas generales	Llevar a cabo tareas únicas, múltiples, rutinas, manejo del estrés y otras demandas psicológicas.
	Comunicación	Recepción de mensajes hablados, no verbales, en lenguaje de signos, escritos. Hablar, producción de mensajes. Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación.
	Movilidad	Cambiar y mantener la posición del cuerpo. Llevar, mover y usar objetos. Andar y moverse. Desplazarse utilizando medios de transporte.
	Autocuidado	Lavarse, cuidado de las partes del cuerpo, higiene personal, vestirse, comer, beber, cuidado de su propia salud.
Participación	Vida doméstica	Adquisición de lo necesario para vivir, adquisición de bienes y servicios. Tareas del hogar. Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás.
	Interacciones y relaciones interpersonales	Interrelaciones interpersonales generales e interrelaciones interpersonales particulares: con extraños, sociales formales, informales, familiares, íntimas.
	Áreas principales de la vida	Educación. Trabajo y empleo. Vida económica. Disfrute del tiempo libre.
	Vida comunitaria, cívica y social	Tiempo libre y ocio. Religión y espiritualidad. Derechos humanos. Vida política y ciudadana. Vida comunitaria, social y cívica.

Nota Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2004). *Información Estadística de la Discapacidad*. Bogotá: DANE. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

Teniendo en cuenta la referencia anterior, es importante observar la realidad desde esta categoría para documentar la condición de diversidad funcional motora de los deportistas participantes en la investigación, definiendo el tipo y grado de diversidad funcional, conociendo el evento que la produjo, e indagando sobre el vivir, sentir y el pensar del individuo, así como

sobre su relación con sus seres queridos en los primeros momentos de la discapacidad y su evolución a la actualidad. Prestando especial atención a la implicación de la pérdida de autonomía que supone el estar en silla de ruedas, según los planteamientos de Cruz Roja (s.f):

En todos los casos de deficiencias de carácter físico el eje problemático en torno al cual se estructura la trama de la integración (deficitaria) es la autonomía personal, se trata de un elemento esencial desde el punto de vista de la calidad de vida. Pues bien, hablar de autonomía supone referirse a ámbitos tan variados como el laboral, el educativo, la comunicación social y por supuesto la accesibilidad, que aglutina a todas estas facetas vitales. La escasa participación en actividad y empleo, el déficit y el desajuste educativo, así como la sobreprotección familiar, que redundan en la falta de autonomía, son problemas comunes a todas las personas con discapacidad. Pero tal vez se manifiesten de forma especialmente reconocible en términos de accesibilidad en aquellas personas que tienen muy reducida su capacidad de movimiento, como los usuarios de sillas de ruedas.

Práctica Deportiva

Entendiendo que el Deporte como eje temático engloba todo lo concerniente a las prácticas deportivas en las diferentes disciplinas, en el entrenamiento, en el acondicionamiento físico y en las competencias, entre otros aspectos, se contempla éste como categoría de análisis, así como teniendo en cuenta que dentro de la comprensión del fenómeno de la diversidad funcional en el mundo, el deporte ocupa lugares y cumple funciones de vital importancia. Además, es pertinente con la investigación porque los informantes clave son deportistas con diversidad funcional física.

En la definición del deporte como categoría de análisis, se le concibe a través de su estrecha conexión con el juego como vivencia del hombre desde tiempos remotos, y desde la relación íntima de ambos conceptos con la conducta del hombre como individuo y como

colectivo, así como su contribución al desarrollo humano del ser, para lo cual se toma el referente de Paredes (2002) quien en su tesis doctoral *El Deporte como Juego: un análisis cultural*, hace un exhaustivo estudio sobre los términos, de la cual se acotan los siguientes párrafos:

El juego forma parte del comportamiento humano. Y al igual que el ser humano es niño, adolescente, adulto y anciano, el juego recorre también junto a él y con él todas las etapas evolutivas...se desarrolla y muere con el pensamiento, con las acciones, con los sentimientos y con las emociones del ser humano. ...El juego se caracteriza como un comportamiento que implica diversión y placer funcional, ausencia de coacción, satisfacción de la curiosidad, expresión de la creatividad, finalidad intrínseca, liberación, existencia de reglas, limitación precisa de campos temporal y espacial.

...El concepto de deporte (depuerto, depuerto, deport, deportar...), se forma en las lenguas de origen latino (castellano, catalán, provenzal y francés) concretándose entre los siglos XI y XIII. Aunque posee otras connotaciones, su significado más importante se refiere a diversión, juego, ejercicio físico y juegos competitivos de pelota. ...El deporte es un fenómeno complejo, abierto que expresa una idea en constante evolución acorde a los tiempos y que constituye un componente significativo de la experiencia vital del ser humano como individuo y del colectivo social... hay ciertos elementos necesarios para que consideremos una actividad como práctica deportiva: 1. Actividad física o motora. 2. Condición lúdica. 3. Diversión y placer. 4. Reglas. 5. Practicada en cualquiera de los siguientes ámbitos de acción: educativo y formativo, competitivo, higiénico o estético, recreativo o festivo, de rendimiento o élite. 6. La finalidad ayuda en la contribución como proyecto al desarrollo ser humano, a encontrarse a sí mismo, a la realización social y a tener un proyecto de vida coherente.

La investigación también considera al deporte desde su cualidad de generador de bienestar en las tres dimensiones del hombre bio-psico-social, es decir, en lo físico, lo mental y lo social, contribuyendo con esto a la posibilidad de mejorar el estado físico en la búsqueda de la autonomía del movimiento, de modificar los estados mentales y fortalecerlos, y de propiciar relaciones interpersonales armónicas. Acercándose la comprensión de este aspecto del fenómeno estudiado, como lo destaca el psiquiatra Dramisino (2007):

Desde el punto de vista psicológico, es evidente que fortalece la autoestima, particularmente a través de la autosuperación –aprendizaje de objetivos a superar mediante el entrenamiento deportivo-, la vinculación con el otro, el control de la impulsividad e incluso el mejoramiento de las funciones cognitivas. Pero también, en muchos casos, resulta una herramienta sumamente eficaz para apaciguar ansiedades perturbadoras, para repeler aislamientos impenetrables y para transformar una vida tediosa en una existencia apasionada. (p. 23)

Otro de los aspectos del deporte que es tenido en cuenta para definirlo como eje temático a analizar, lo constituye la producción de endorfinas, estrechamente ligada a esa cualidad generadora de bienestar, las cuales contrarrestan los estados depresivos, esto reviste gran importancia cuando el deportista es una persona con diversidad funcional, ya que como manifiesta García (2012): “Los ejercicios de resistencia producen morfina endógena en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo; se retrasa la fatiga y produce una sensación de vitalidad y bienestar, es un potente antidepresivo, mejora el estado de ánimo y sube la autoestima” (p.4). De lo cual se presupone la posibilidad de estimular momentos de felicidad en la persona.

De tal manera que reviste importancia el análisis del deporte como uno de los temas conductores de la investigación, para describir las disciplinas deportivas, el entrenamiento, las competiciones, hacia la comprensión del fenómeno estudiado a través del sentir, vivir y pensar en esta esfera de la realidad de las personas investigadas.

Resiliencia

Finalmente, se hace necesario abordar como categoría de análisis la resiliencia.

Para el desarrollo de esta investigación ha sido un factor determinante del rumbo de la misma, el análisis de los diferentes modelos conceptuales de la diversidad funcional, entendiendo que los enfoques medico-rehabilitador y bio-psico-social tienden a ser la forma común como el mundo entiende y asume el fenómeno en la actualidad y que además, a través del colectivo de personas con diversidad funcional ha surgido un nuevo modo de comprenderlo desde las diversidades, expresando que no se requiere reparar, ni recuperar, ni normalizar, sino que reclaman el respeto a la dignidad integral de la persona:

Para desplazarse, una persona con una lesión medular habitualmente utiliza una silla de ruedas, mientras que el resto de la población lo hace utilizando las piernas: misma función, manera diversa. Por eso el término 'diversidad funcional' se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Este término considera la diferencia de la persona y la falta de respeto de las mayorías, que en sus procesos constructivos sociales y de entorno, no tienen en cuenta esa diversidad funcional. (Romañach & Lobato, 2005, p. 4)

De todas formas les corresponde a los Estados y a la sociedad dar las garantías para restaurar la salud, rehabilitar e incluir en todos los aspectos de la vida a las personas con diversidad funcional, sin importar cual sea su limitación, diversidad o capacidad diferente a causa de tal o cual función y/o estructura corporal implicadas, al comparársele con la media estadística que supone lo normal o lo comúnmente aceptado como tal en dicha sociedad.

Sin desconocer la relevancia y pertinencia que dentro del fenómeno tiene la restauración de la salud, la rehabilitación y la inclusión, para el caso de este trabajo desde la mirada de psicólogos en formación, todos los esfuerzos se dedican a conocer si la práctica deportiva

contribuye a la capacidad de aceptación de la realidad y al afrontamiento y superación de las distintas adversidades que pueda conllevar la condición de diversidad funcional en las personas investigadas, en el entendido que dicha capacidad de resiliencia redundará en el bienestar físico, mental y social de los individuos.

Sanjuan (2012) refiere que el origen de la aplicación del término resiliencia a la psicología, se remonta a 1970 cuando el psiquiatra infantil Michael Rutter, junto a otro colega neurólogo y psiquiatra Boris Cyrulnik, tomaron el término desde la física, para referirse a las personas con capacidad de superar tragedias o acontecimientos traumáticos graves. Los padres de Cyrulnik fueron asesinados por los nazis y él estudió la capacidad de las personas para superar circunstancias que llevan la resistencia humana al límite.

Para la investigación, la resiliencia como categoría de análisis se entiende desde la definición que logró Suriá (2012) consignada ya en el planteamiento del problema y complementada con la de Grotberg (citada por Dramisino, 2007) que la define como: “la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (p.23). Así mismo, Grotberg (citada por Suriá, 2012) estableció las características que definen la resiliencia:

1) *SopORTE social*. Aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo...), 2) *Fortaleza yoica*. Aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy..., yo estoy...) y 3) *Habilidades individuales*. Aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo...). (p. 76)

Desde la Psicología del Deporte, el tutor Secades (2013) de la Universidad de León – España, manifiesta cómo ha aumentado el interés de la comunidad científica en el constructo de resiliencia sobre todo en el ámbito del rendimiento deportivo y consultando a varios

investigadores, realiza un compendio de la definición de resiliencia como “una habilidad individual para mantener, relativamente estable, los niveles de funcionamiento y competencia de la salud física y psicológica, o experimentar una adaptación positiva una vez ha pasado la exposición a una significativa adversidad” (p.11).

Planteándose así que la resiliencia no es un concepto estático, más bien es un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan, parafraseando a Dell’Anno (2012) y Suriá (2012), implica un estado nunca definitivo de fortaleza, salud y competencia social, que puede variar a lo largo del tiempo y de las circunstancias e incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidos por cualquier persona, permitiéndole desenvolverse con mayor libertad ante la contingencia. Se habla de ‘estar resiliente’, más que de ‘ser resiliente’.

Es ese estado resiliente, dentro del cual los investigadores consideran de vital importancia tener en cuenta dos condiciones principales de la resiliencia que son: *la adversidad o el riesgo* (amplio rango de eventos desestabilizadores de orden personal, familiar y/o comunitario, que los individuos deben enfrentar) y *la readaptación positiva* (supone un funcionamiento sin presencia de síntomas negativos o patologías asociadas con la adversidad, logrando realizar las actividades cotidianas competentemente); así como dos factores influyentes que son: *los factores de vulnerabilidad* (consecuencias individuales y colectivas de las situaciones de riesgo, a las que todos se exponen) y *los factores de protección* (elementos y procesos materiales e inmateriales, que influyen positivamente en el fortalecimiento de las personas, de modo directo y/o indirecto. Se clasifican en atributos personales, apoyos familiares y apoyos comunitarios). (Secades, 2013. Dell’Anno, 2012.)

Como características de la resiliencia, la fortaleza yoica, las habilidades individuales y la readaptación positiva, apuntan al planteamiento que a finales de los años 90 del siglo XX hizo el psicólogo Martin Seligman, quien empezó a desarrollar el término Psicología Positiva que según Vera (2006) “tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. La concepción actual focalizada en lo patológico se centra en corregir defectos y reparar aquello que ya se ha roto. Por el contrario, la psicología positiva insiste en la construcción de competencias y en la prevención” (p.4). Así, la resiliencia como proceso interno del individuo puede contribuir en la identificación de las fortalezas y recursos de la persona con diversidad funcional y con ello orientar su desarrollo personal.

Como soporte social y factores de protección está la Familia, ya que para las personas con diversidad funcional el apoyo de parte de sus familias es invaluable, ellos juegan un rol determinante en su integración, dado que en una familia saludable y positiva la persona adquiere herramientas para afrontar y superar la adversidad. Dicho apoyo no consiste solamente en llevarle y traerle de una terapia, por ejemplo, sino para ser instrumento participativo y solidario en todo el proceso de salir adelante de la persona con diversidad funcional. Como manifiestan Vazquez & Cáceres (2008) “este accionar de la familia tiene efecto mayor que el que pueda ofrecer la institución ya que implica el estar dotado de una carga afectiva, que bien conducida fortalece a la persona con discapacidad no sólo desde el punto de vista funcional sino también psicosocial. Y esto muchas veces se va a reflejar en la actitud que la comunidad muestre para con estas personas” (p. 61).

También es importante para entender la resiliencia como eje temático de análisis dentro de la investigación, relacionarla aún mas con la práctica deportiva y para ello se trae a consideración los pilares de la resiliencia que definieron Zukerfeld & Zonis (citados por

Dramisino, 2007): “introspección, independencia, confianza en sí mismo, curiosidad, iniciativa, optimismo, capacidad de relacionarse, creatividad, autoestima, exoestima (construcción de redes sociales frente a circunstancias adversas), pensamiento crítico, aptitudes resolutivas, compromiso con la tarea, flexibilidad ante los cambios y actitud ética y solidaria” (p. 23). Todos estos, son cualidades que según resalta Dramisino, se forjan y fortalecen a través de la práctica deportiva.

Continuando con la definición del constructo de resiliencia como categoría de análisis, todo lo anteriormente expuesto conlleva sin lugar a dudas hacia el desarrollo del ser, el estar resiliente, conectado con la práctica deportiva remite a estados mentales positivos, que contribuyen a la motivación por un proyecto vital, y el desarrollo personal es abordado por la Psicología del Deporte que considera de gran importancia que el deportista llegue a la cumbre obteniendo no sólo el rendimiento máximo sino el mejor desarrollo personal, a tal punto que González (citado por García, 2004) manifiesta que: “cuando las capacidades fisiológicas, las técnicas de entrenamiento, la intensidad de trabajo alcanzan niveles máximos, la frontera última de la ciencia del deporte es la mente” (p. 19).

Por eso, la importancia de dedicar espacio de la investigación a esta categoría, se debe a que desde la Psicología del Deporte tiene gran relevancia que las prácticas deportivas aportan al desarrollo personal y al trabajo mental del deportista, tal como lo concluye Vigoya (2004) teniendo en cuenta la motivación y las metas:

La motivación de ejecución en el deporte es aquella que centra su estudio en el establecimiento, consecución, dirección y consecuencias de las metas o propósitos perseguidos en el desarrollo de la actividad, que dependen de necesidades personales y deportivas de los individuos y/o grupos. Desde allí, el principal elemento de la motivación de ejecución es la meta o también llamada objetivo. Las metas en el deporte contribuyen en la regulación, mejoramiento y fortalecimiento particular de la motivación, al fomentar en los individuos la necesidad de buscar estrategias que

permitan alcanzar la meta perseguida, de igual forma contribuye en la confianza del deportista al desarrollar mejores niveles de autoconfianza con respecto a sus capacidades y actuaciones deportivas y por último, contribuye en la mejora de elementos como la eficacia, destreza, resistencia, esfuerzo y atención en la práctica deportiva. (p.51)

En conclusión, es relevante el análisis de la resiliencia como proceso dinámico (interacción del individuo con el ambiente) de afrontamiento y superación de adversidades, para conocer su articulación con la práctica deportiva de los informantes clave a través de su vivir, sentir y pensar en su cotidianidad.

Metodología

Enfoque

Esta investigación se desarrolla bajo los planteamientos del enfoque cualitativo, dado que el propósito general del trabajo es sobre la comprensión subjetiva del fenómeno observado.

Lo anterior entendiendo el enfoque cualitativo desde los planteamientos de Ortiz (2012):

La investigación cualitativa enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, se interesa por fenómenos y experiencias humanas. Da importancia a la naturaleza socialmente construida de la realidad, a la relación estrecha que hay entre el investigador y lo que estudia, además, reconoce que las limitaciones prácticas moldean la propia indagación. La investigación cualitativa estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efectos entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema. En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (p. 17).

De tal manera que, el enfoque cualitativo, permite desentrañar o comprender la subjetividad de los fenómenos abordados por la investigación.

Diseño Metodológico

El método a seguir en la investigación es el Diseño Narrativo, específicamente Relatos de Vida Múltiples Cruzados. Se conciben los Relatos desde la clasificación de Pujadas (1992), según los describe Sanz (2005):

En ciencias sociales se utilizan también con frecuencia los ‘relatos múltiples’ como si fuese una forma de encuesta. Pujadas distinguía, como hemos observado, dos modalidades de este tipo de relatos, los ‘paralelos’ y los ‘cruzados’. Mientras que los relatos de vida paralelos se refieren a trayectorias de vida que han transcurrido sin converger ni generar vínculos entre sí, los segundos aluden a las «historias de vida cruzadas de varias personas de un mismo entorno, bien sean familiares, vecinos de un barrio, o compañeros de una institución, para explicarnos a ‘varias voces’ una misma historia. (pp. 103-104)

De esta manera el método permitirá que los deportistas de LIDISIRHUILA como compañeros de una institución e integrantes de equipos deportivos, cuenten a varias voces la historia del deporte y la influencia de éste en el desarrollo de su resiliencia.

Momentos Del Trabajo

Dado que la investigación tiene un enfoque cualitativo que busca comprender el fenómeno objetivo desde la mirada de los investigadores, ésta se desarrolla a través de cuatro momentos.

Exploración. Es el momento en que los investigadores realizan los primeros acercamientos al grupo de posibles actores sociales, a través de su entrenador, quien propicia un primer encuentro con algunos de ellos, dándose la oportunidad de presentarles a los investigadores, quienes hacen una explicación de las razones por las cuales se encuentran allí con ellos y les solicitan su participación voluntaria en la investigación. Se realiza un segundo

encuentro con otra parte del grupo, que finalmente se conforma por ocho deportistas quienes acceden contribuir con la investigación.

Este momento también comprende los sucesivos encuentros para las entrevistas individuales y el grupo focal, así como toda la observación que realizan los investigadores, para la recolección de la información que nutre la investigación.

Los siguientes tres momentos (descripción, interpretación, teorización) se encaminan al análisis de la información recolectada en el primer momento como es típico del enfoque cualitativo de investigación y cumpliendo con el criterio de validez de los hallazgos cualitativos.

Descripción. Es el momento en que se realiza la recopilación de toda la información aportada por los actores sociales que los investigadores han considerado relevante para la investigación, la cual se evalúa clasificándola y categorizándola para lograr una organización de la misma.

Interpretación. Es el momento en que los investigadores con toda la información recolectada, clasificada, categorizada y organizada y con los conocimientos de que disponen, elaboran ideas que contribuyen a dar respuesta a la pregunta de investigación.

Teorización. Es el momento en que con los hechos encontrados a través de los actores sociales y con las ideas elaboradas por los investigadores en el momento anterior, se da alcance al objetivo general de la investigación y con esto se aportan elementos a otras investigaciones afines al tema, actuales y futuras.

Técnicas

La investigación cuenta con la entrevista en profundidad en forma individual como técnica de recolección de información, así como con el grupo focal y la observación.

Según Palencia (s.f.) la entrevista es:

Una técnica muy utilizada como estrategia para la recolección de la información. Se define como la reunión concertada entre dos o más personas que ocurre al establecer un diálogo, a través del cual se identifica y reconoce de la opinión, postura o conocimiento sobre un cierto fenómeno. (p. 155)

Esta técnica se empleará en lo concerniente a los tres objetivos específicos.

El grupo focal o sesiones en profundidad como manifiesta Palencia (s.f.):

Con 5 a 8 personas reunidas por alguna razón como compartir una condición social o cultural particular. En este tipo de entrevistas grupales los participantes conversan en torno a un tema con un moderador que sugiere algunas preguntas o tópicos de interés. (p. 159)

Esta técnica se utilizará especialmente, para nutrir el tercer objetivo específico.

Las preguntas para la entrevista y para el grupo focal fueron diseñadas con base en las tres categorías de análisis definidas para la investigación, buscando desentrañar las experiencias de los actores sociales en torno a la diversidad funcional y su práctica deportiva, para relacionarlas con el posible desarrollo de resiliencia. Dichas preguntas se dispusieron en un protocolo de entrevista individual y en uno para el grupo focal, los cuales se presentan en el Apéndice A.

La observación también se empleará, teniendo en cuenta los planteamientos de León & Montero (1993) citados por Palencia (s.f.):

La observación puede ser: Natural, en la que el observador es un simple espectador de la situación, sin que intervenga de alguna manera en el curso de los acontecimientos observados. Es natural en tanto que se produce en su contexto habitual. Es una técnica especialmente usada en las investigaciones de enfoque cualitativo. (p. 150)

En el entendido de que la observación se contribuye a enriquecer la recolección de información, pertinente con la búsqueda de los objetivos del trabajo.

Instrumentos

En las sesiones de aplicación de las entrevistas individuales y del grupo focal se emplean los protocolos correspondientes, ya descritos en el aparte anterior; la cámara fotográfica y la grabadora de sonido, previo consentimiento de los participantes.

Para la observación se emplean como instrumentos de recolección de información el diario de campo (el cual se presenta en el Apéndice B) y la cámara fotográfica.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis abordada en esta investigación son las posibles relaciones entre la situación de diversidad funcional motora, la práctica deportiva y el desarrollo de resiliencia en los actores sociales que constituyen la unidad de trabajo.

Unidad de Trabajo

La unidad de trabajo de la investigación está formada por ocho deportistas pertenecientes a la Liga Huilense de Deportes para Personas con Discapacidades Físicas – LIDISIRHUILA, con domicilio en la ciudad de Neiva, todos ellos en condición de diversidad funcional motora correspondiente a paraplejia por lesión medular a diferentes niveles, usuarios de silla de ruedas. Para contribuir con el análisis ordenado de la información a los actores sociales se les asignó un código que se elaboró de la siguiente manera:

Tabla 3.

Actores Sociales Participantes

Seudónimo	Código Deportista	Sexo	Edad	Disciplina	Antigüedad en la Liga	Código General
Juan	D1	M	28	Atletismo Campo (AC)	1 año y ½	(Juan,D1,M,28,AC,1A)
Pedro	D2	M	33	Atletismo Pista (AP)	2 años	(Pedro,D2,M,33,AP,2A)
José	D3	M	28	Atletismo Campo Pista (ACP)	11 años	(José,D3,M,28,ACP,11A)
Pablo	D4	M	38	Billar (B)	13 años	(Pablo,D4,M,38,B,13A)
Carlos	D5	M	35	Tiro Paralímpico (TP)	5 años	(Carlos,D5,M,35,TP,5A)
Miguel	D6	M	47	Levantamiento de Pesas (LP)	18 años	(Miguel,D6,M,47,LP,18A)
Daniel	D7	M	33	Tiro Paralímpico (TP)	10 años	(Daniel,D7,M,33,TP,10A)
Andrés	D8	M	28	Tiro Paralímpico (TP)	3 meses	(Andrés,D8,M,28,TP,3M)

Nota Fuente: propia de los investigadores.

Teniendo en cuenta el código general asignado a cada actor social en la tabla anterior, se presenta a continuación la descripción de cada uno de ellos, quienes participaron en la investigación en forma permanente en las entrevistas, grupo focal y observación:

Deportista 1. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A). Practicante de Atletismo de Campo, de 28 años de edad, soltero, en la actualidad está validando el bachillerato, trabaja en elaboración manual de zapatillas y dedica gran parte de su tiempo al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la medula espinal a nivel de las vértebras L2 y L3; el suceso que la produjo ocurrió en septiembre de 2011 cuando tenía 25 años. Es oriundo del Departamento del Caquetá, pero en esa época vivía solo, en el Departamento de Córdoba, lejos de su municipio natal, del que salió desplazado por la violencia junto con su familia que se quedó en Neiva. Le dispararon sin razón conocida cuando conducía una motocicleta en una vía intermunicipal, continuó conduciendo por 20 minutos y al

llegar a un caserío se detuvo y cayó al suelo, luego de aproximadamente dos horas la policía lo recogió y lo llevó al hospital municipal donde los médicos determinaron que la bala alcanzó a rozar su columna vertebral ocasionándole la lesión. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA un año y medio. Asiste al gimnasio de la Liga de lunes a viernes de 6:00 a 8:30 en la mañana y de 5:00 a 7:00 en la tarde, ocasionalmente solo asiste en la tarde. Actualmente vive en Neiva con su mamá y su hermana en el Barrio Las Palmas, aproximadamente a cuatro kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

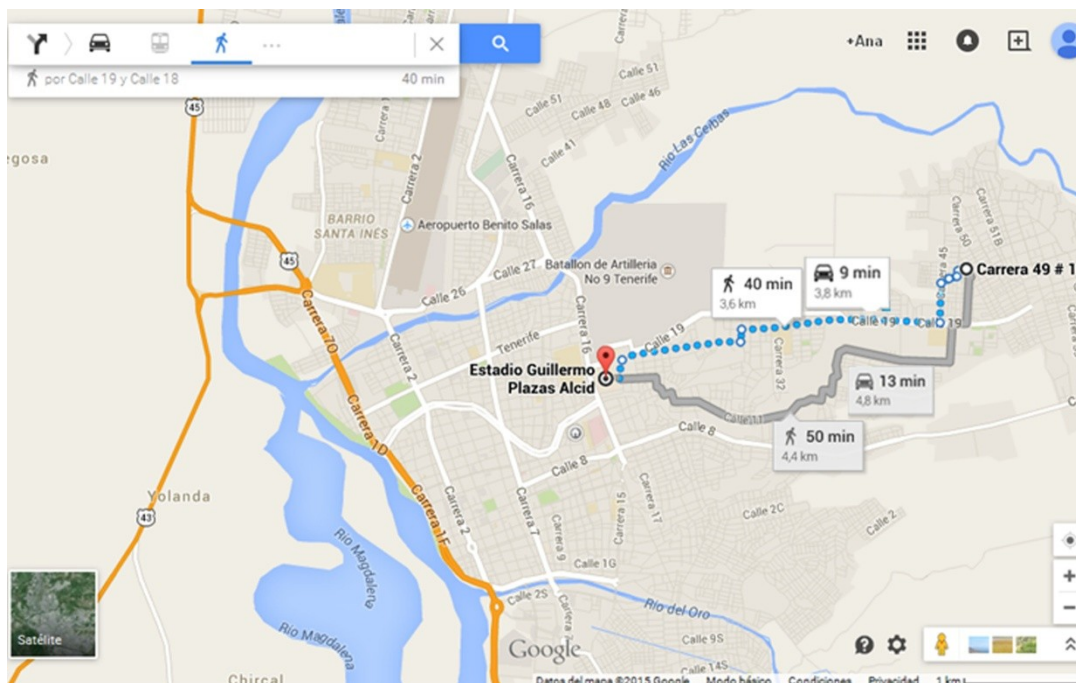


Figura 1. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 1. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio Las Palmas hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcíd.
Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 2. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A). Practicante de Atletismo de Pista, de 33 años de edad, soltero, cursa Ingeniería Agroforestal en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, dedica gran parte de su tiempo al estudio y al deporte de alto rendimiento. Su lesión es

en la medula espinal a nivel de la vértebra T12, el suceso que la produjo ocurrió hace seis años cuando tenía 27 años de edad. En esa época vivía en Neiva con sus hermanos. Un ladrón que ingresó a su casa con revolver en mano pretendía robar un computador, él se le enfrentó y recibió un golpe en el ojo, los vecinos acudieron y el ladrón salió huyendo, él lo persiguió y éste le disparó tres veces, inmediatamente cayó al suelo, siendo consciente de que no sentía las piernas. Lo llevaron al hospital y allí le confirmaron la lesión en la columna. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA dos años. Asiste al gimnasio de la liga de lunes a viernes en las mañanas de 6:00 a 8:30 a.m., ocasionalmente asiste también en las tardes de 5:00 a 7:00 p.m. Actualmente vive en Neiva con sus hermanos en el Barrio Balcones de La Riviera, aproximadamente a 4 kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

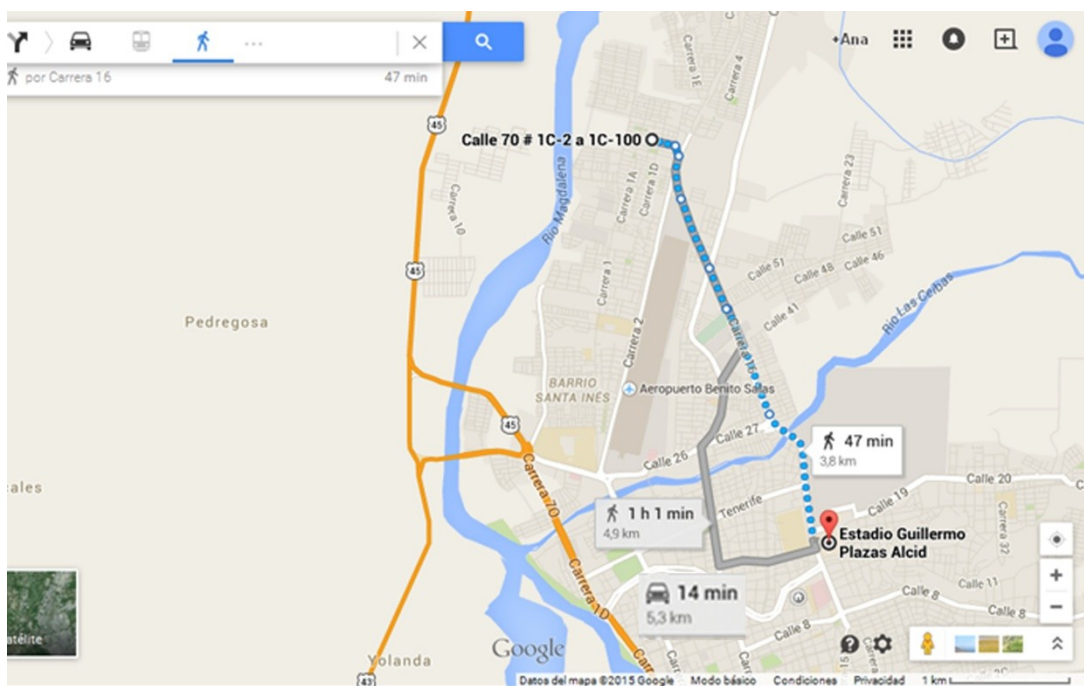


Figura 2. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 2. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio La Riviera hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcíd.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 3. (José, D3, M, 28, ACP, IIA). Practicante de Atletismo de Campo y Pista, de 28 años de edad, soltero, cursa Ingeniería de Sistemas en la Universidad Cooperativa de Colombia UCC, dedica gran parte de su tiempo al estudio y al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la médula espinal a nivel de las vértebras T8 y T9, el suceso que la produjo ocurrió hace 17 años cuando tenía 11 años de edad. Vivía en Neiva con sus padres y su hermanito un año menor. Un disparo de arma de fuego accidental le produjo la lesión, estaba con su hermanito y primo solos haciendo tareas, de pronto el primo abrió la mesa de noche y sacó un revólver, se pusieron a jugar, sintieron un estruendo y el tiro le dio a él. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA 11 años. Asiste al gimnasio de la liga de lunes a viernes de 6:00 a 8:30 en la mañana y en temporada de vacaciones de la universidad asiste en ese horario en la mañana y de 5:00 a 7:00 en la tarde. En la actualidad vive en Neiva en el Barrio Las Mercedes, aproximadamente a 4 kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

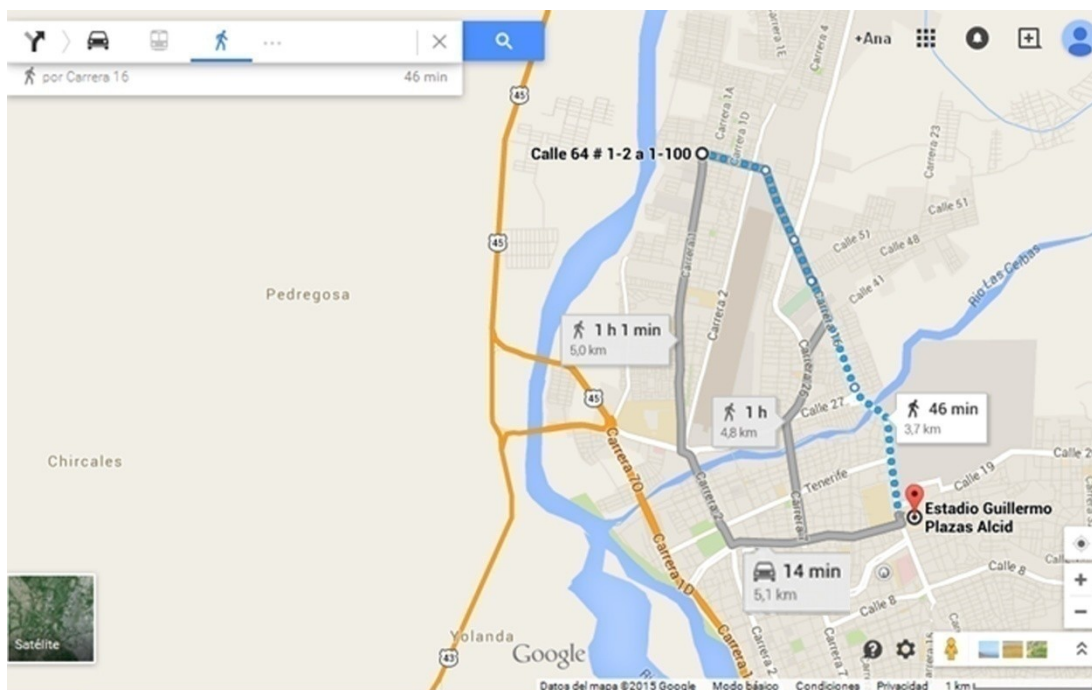


Figura 3. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 3. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio La

Mercedes hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcid.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 4. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A). Practicante de Billar, de 38 años de edad, soltero, se graduó de Psicología después de la lesión. Ha trabajado ejerciendo la psicología en consultoría y asesoría en servicios de salud. Dedicar gran parte de su tiempo al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la médula espinal a nivel de las vértebras T9 y T10, el suceso que la produjo ocurrió en mayo de 1998 hace 16 años cuando tenía 22 años de edad. Al momento de la lesión vivía en Neiva con su padre y su hermana. Un accidente automovilístico en un viaje a otro municipio junto con otros compañeros le produjo la lesión, él quedó atrapado entre las latas del vehículo, una compañera logró sacarlo y quedó tendido en la orilla de la carretera, empezó a dolerle el área donde se había fracturado la columna y el abdomen también, pasaron varias horas hasta que en un carro particular lo llevaron al municipio más cercano, donde por fin apareció una ambulancia que lo llevó al hospital de Neiva, allí lo atendieron y empezó a escuchar y a entender la gravedad de su lesión en la médula. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA aproximadamente 13 años. Asiste al gimnasio de la liga de lunes a viernes de 6:00 a 8:30 en la mañana. Su núcleo familiar son su padre y su hermana. Vive en Neiva en el Barrio Los Pinos, aproximadamente a 3 kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

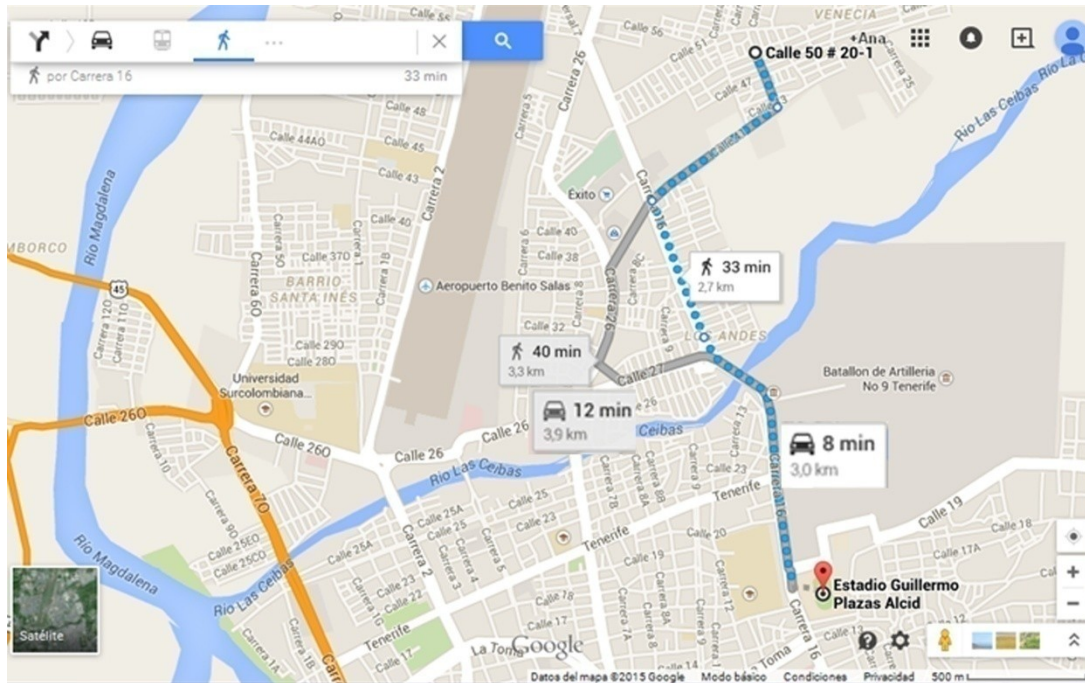


Figura 4. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 4. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio Los Pinos hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcíd.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 5. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A). Practicante de Tiro Paralímpico, de 35 años de edad, soltero, es bachiller, fue sub-oficial de la Policía Nacional de Colombia, ha hecho estudios en Derecho Internacional Humanitario. Dedicó gran parte de su tiempo al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la médula espinal a nivel de las vértebras L1 y L2, el suceso que la produjo ocurrió hace nueve años cuando tenía 26 años de edad, en esa época tenía su compañera y su hija de dos años de edad. Siendo subintendente de la policía como jefe de automotores en un procedimiento recibió un disparo que le generó la lesión en nervios y médula espinal, lo trasladaron a Bogotá donde le confirmaron que no podría volver a caminar. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA aproximadamente cinco años. Asiste a las instalaciones de la Fraternidad de la Policía Nacional para practicar tiro tres veces a la semana y

los otros días va al gimnasio de la liga en alguno de los horarios habituales de la mañana o de la tarde, según su disponibilidad de tiempo y de transporte. Actualmente su núcleo familiar lo constituyen su madre, hermanas, sobrinas y su hija de 11 años. Vive en Neiva en el Barrio La Esperanza, aproximadamente a tres kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

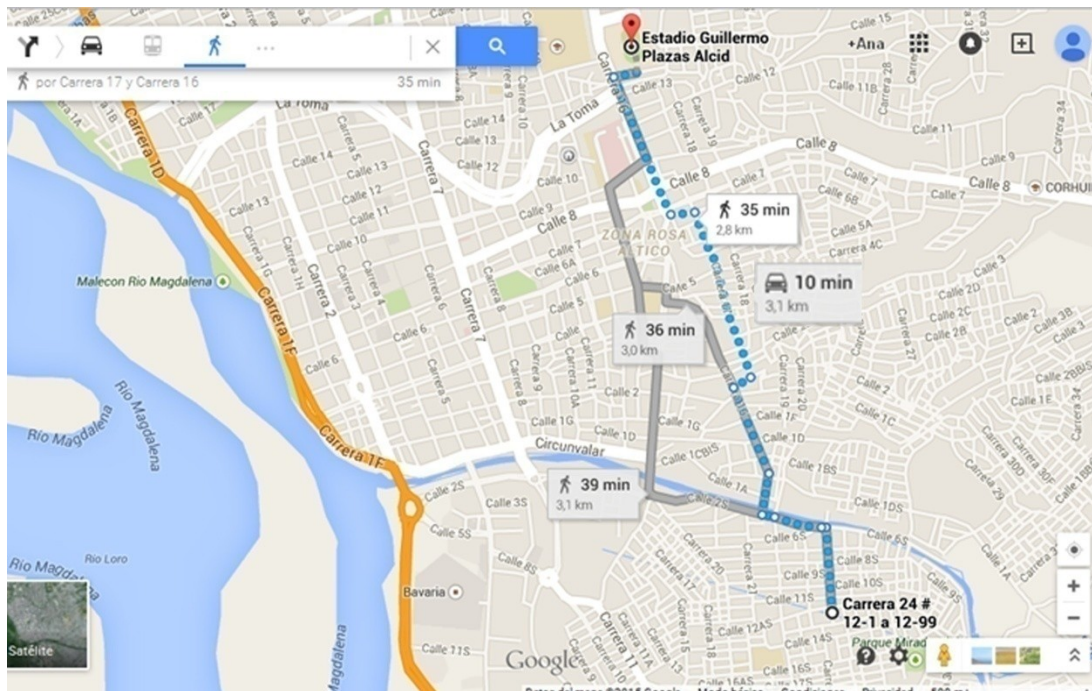


Figura 5. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 5. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio La Esperanza hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcíd.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 6. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A). Practicante de Levantamiento de Pesas, de 47 años de edad, es casado y tiene dos hijos, es bachiller, con conocimientos en electricidad y cursos en seguridad privada. Trabaja como guarda de seguridad en INDERHUILA y dedica gran parte de su tiempo al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la medula espinal a nivel de las vértebras T12 y L1, el suceso que la produjo ocurrió hace 20 años cuando tenía 27 años de edad.

En esa época vivía en Neiva con su esposa y su hijo de tres años. En una pelea con un hombre éste le disparó muy cerca del tórax, la bala entró girando perforándole el pulmón, hígado, páncreas y la onda explosiva se produjo en la médula, lesionándola a ésta y a una parte de una vértebra, también perdió el disco intervertebral al sacar la bala; perdió así la movilidad de sus miembros inferiores. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA 18 años. Asiste al gimnasio de la liga de lunes a viernes en las tardes de 6:00 a 8:30 p.m. después de cumplir su jornada laboral. En la actualidad vive con su esposa, su hijo de 23 años y su hija de 11 años en el Barrio Ventilador, aproximadamente a dos kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

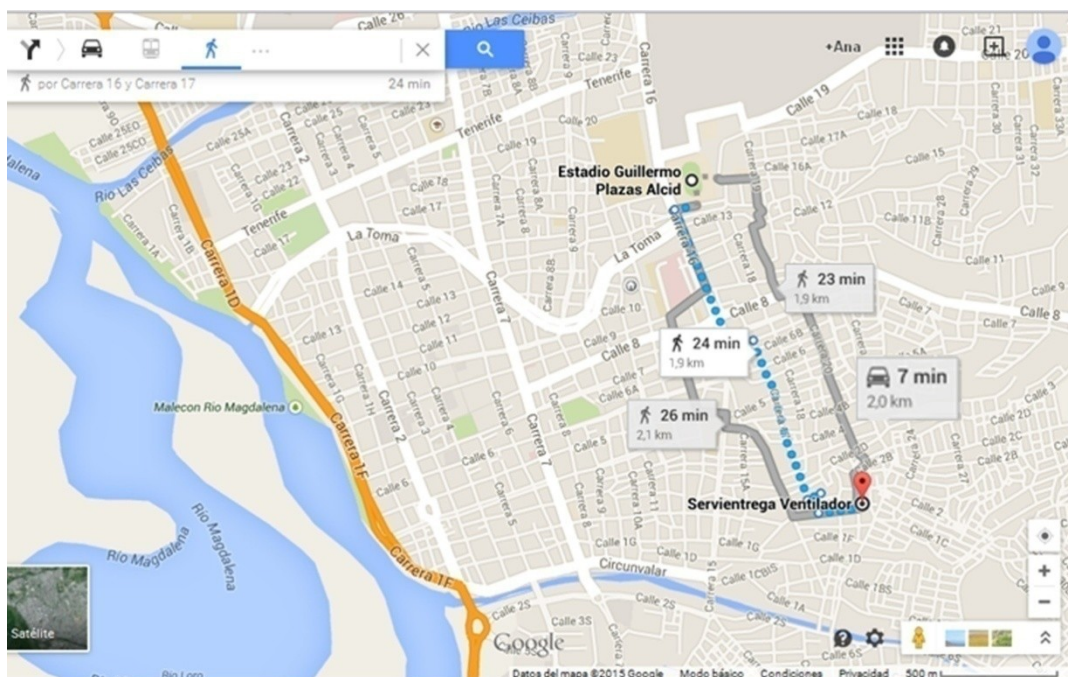


Figura 6. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 6. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio Ventilador hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcides.
Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 7. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A). Practicante de Tiro Paralímpico, de 33 años de edad, casado y tiene un hijo, es bachiller y adelanta estudios en contabilidad y finanzas. Es

pensionado de la Policía Nacional por haber sido Sub-oficial de esa institución. Dedicar gran parte de su tiempo al estudio y al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la medula espinal a nivel de las vértebras T7 y T8, el suceso que la produjo ocurrió hace 10 años cuando tenía 23 años de edad. En esa época trabajaba en el Caquetá y su compañera permanente estaba embarazada en Neiva. Estando de servicio activo en la Policía en el Caquetá iba con unos compañeros en un camión y les hicieron un atentado con una casa bomba, murieron ocho de sus compañeros y él sufrió una fractura en la columna vertebral. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA casi 10 años. Asiste al gimnasio de la liga de lunes a viernes en las tardes de 6:00 a 8:00 p.m. y lunes, miércoles y viernes asiste a las instalaciones de FRAPON para practicar tiro. Actualmente vive en Neiva con su compañera y su hijo 10 años en el Barrio La Orquídea, aproximadamente a dos kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

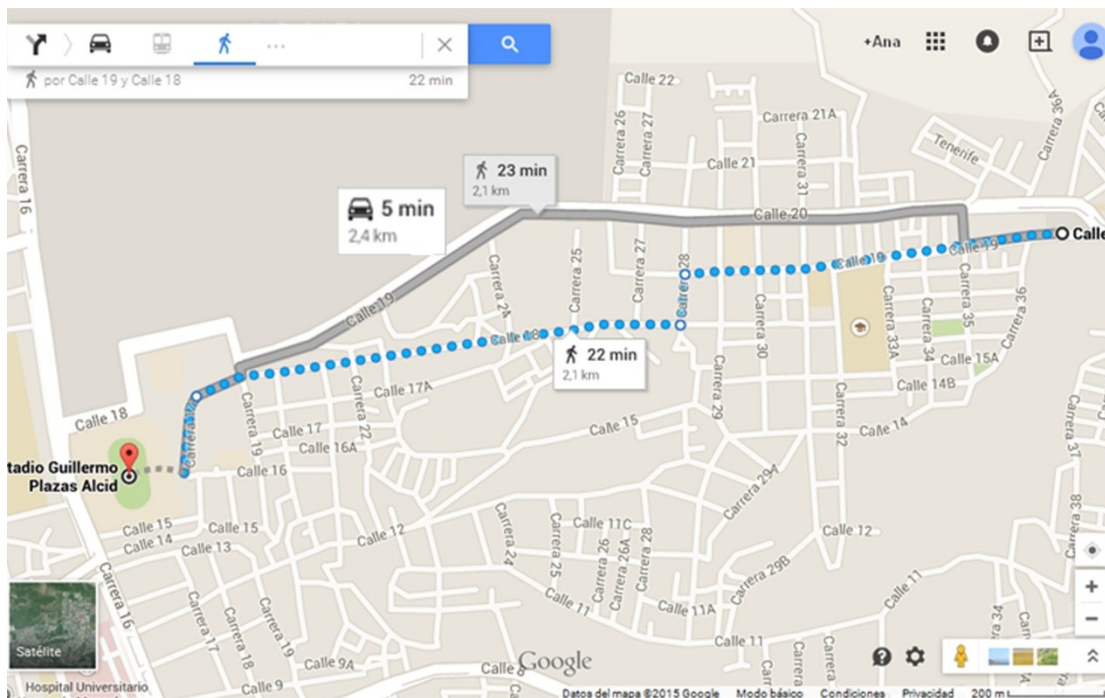


Figura 7. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 7. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio La Orquídea hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcíd.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Deportista 8. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M). Practicante de Tiro Paralímpico, de 28 años de edad, soltero, cursó hasta el grado séptimo de bachillerato, con conocimientos en ornamentación. Dedicó gran parte de su tiempo al deporte de alto rendimiento. Su lesión es en la médula espinal a nivel de las vértebras T10 y T11, el suceso que la produjo ocurrió hace dos años cuando tenía 26 años de edad. En esa época vivía con su hermana en Neiva y se dedicaba a la ornamentación para su sustento y ayudar al de sus padres. La lesión se la provocó un accidente laboral, estaba trabajando en ornamentación en un día lluvioso, tuvo contacto con la energía eléctrica y la descarga lo lanzó de una altura de tres metros cayendo sobre los hombros con todo el peso del cuerpo, provocándole el trauma medular que le hizo perder la movilidad de sus miembros inferiores. A la fecha de la entrevista lleva vinculado a LIDISIRHUILA aproximadamente tres meses. Asiste a las instalaciones de FRAPON para practicar tiro tres veces a la semana y va al gimnasio de la liga de lunes a viernes de 6:00 a 8:00 de la mañana. Actualmente vive en Neiva en el Barrio Las Palmas, aproximadamente a cuatro kilómetros de distancia de su lugar de entrenamiento.

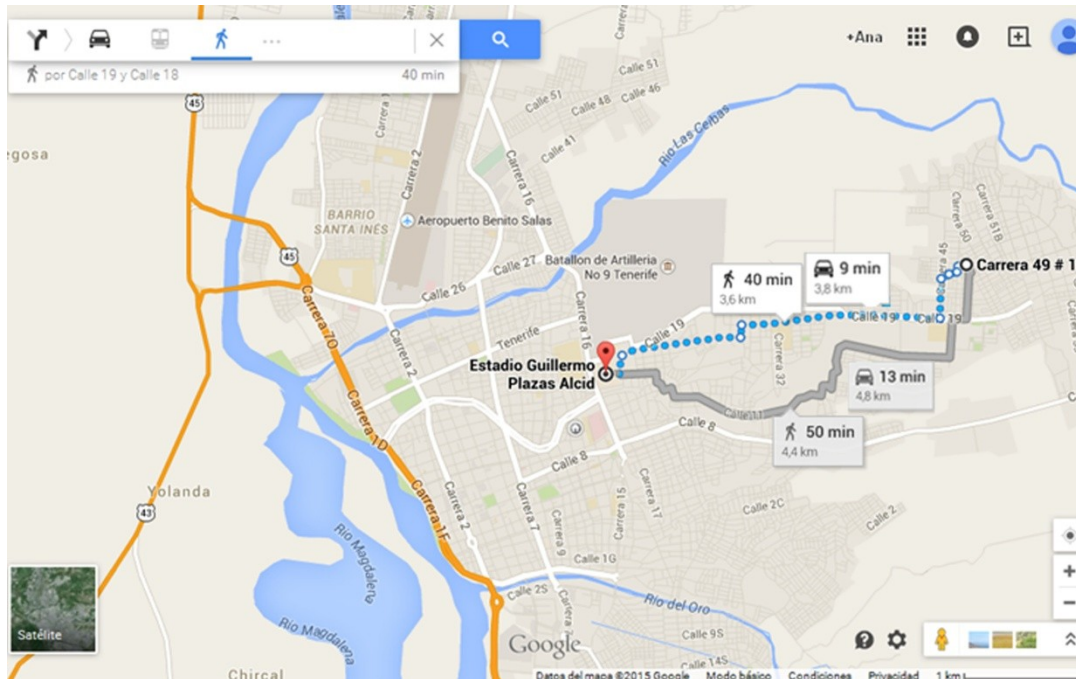


Figura 8. Distancia entre lugar de residencia y lugar de entrenamiento Deportista 8. Distancia en minutos y kilómetros a pie o en carro desde un punto en las inmediaciones del Barrio Las Palmas hasta el Gimnasio de LIDISIRHUILA en las inmediaciones del Estadio Guillermo Plazas Alcíd.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Consideraciones Éticas

La investigación se basó en principios éticos como la confidencialidad y la reserva, así como el respeto a la intimidad, a la libre expresión y a la dignidad humana.

La confidencialidad fue protegida mediante el pacto de confianza realizado con los participantes en los primeros encuentros y protocolizado con cada uno de ellos en el momento de la entrevista individual, mediante la lectura del consentimiento informado, el cual contenía información sobre el objeto de la investigación y el tipo de información que debía aportar referente a su opinión sobre aspectos relacionados con su vida y su experiencia con el deporte, condicionada a ser utilizada únicamente con los fines académicos pertinentes al presente trabajo; documento que se firmó como constancia de su deseo de participar y colaborar de manera

voluntaria en la realización de la investigación. Se incluye modelo de consentimiento informado en el Apéndice C.

Se mantuvo la reserva sobre la identidad de los participantes mediante el uso de seudónimos y la omisión de los apellidos.

El respeto a la intimidad se observó mediante el consentimiento de las personas para ser grabadas y fotografiadas. Las grabaciones y fotografías se utilizaron solo con fines investigativos durante la etapa descriptiva e interpretativa, por lo tanto, al terminar el estudio este material fue destruido y así se le hizo saber a los participantes.

El respeto a la libre expresión se logró dado que ninguno de los participantes fue obligado a expresarse ni presionado para hacerlo.

El respeto a la dignidad humana consistió en que ninguno de los deportistas fue obligado a conceder la entrevista individual o a participar en el grupo focal, además, no hubo lugar a burla o ridiculización de alguno de ellos.

Análisis de la Información

A partir de los datos recolectados por medio de las entrevistas individuales y del grupo focal, se procedió a transcribir las grabaciones de sonido correspondientes.

Posteriormente, se organizó la información en la matriz de entrevistas, en archivo de hoja de cálculo, en la que se incluyó en la primer columna de la izquierda las preguntas realizadas y se dispusieron columnas contiguas hacia la derecha para incluir las respuestas dadas por los ocho participantes a cada una de las preguntas, las cuales fueron clasificadas según contribuían a desentrañar información relativa a cada categoría de análisis. El Apéndice D muestra un ejemplo de dicha matriz.

Una vez organizadas y clasificadas las respuestas en la matriz de entrevistas y con ello teniendo mayor claridad sobre la información recolectada, se fue eliminando la información irrelevante, luego se continuó con la identificación dentro de los relatos de segmentos que mostraran patrones comunes entre los entrevistados, los cuales se agruparon en frases significativas. Seguidamente se iban clasificando según correspondieran con las categorías de análisis, que se codificaron así: Diversidad Funcional – DV, Práctica Deportiva – PD, Resiliencia – R. De de los relatos, y a medida que se iba teniendo más ordenada la información, surgieron las sub-categorías que se nombraron: Vivencias, Sentimientos y Creencias, las cuales se definen adelante en el aparte Hallazgos. Dando origen con esto, al cuadro de Categorías, Sub-Categorías y Patrones comunes, el cual se aprecia en el Apéndice E.

El Apéndice F muestra el cuadro en archivo de procesador de texto en el que se organizó, codificó y categorizó los relatos, haciendo uso de la herramienta subrayado de colores para ir clasificándolos según correspondieran a cada sub-categoría y categoría. Cada relato fue identificado con el código del participante que lo originó.

Con la información del cuadro anterior, se continuó con el trabajo de elaborar el texto correspondiente al momento descriptivo del trabajo, el cual se presenta en un aparte adelante.

Escenarios de Estudio

Para estar adscritos a la Liga Huilense de Deportes para Personas con Discapacidades Físicas – LIDISIRHUILA, los deportistas de alto rendimiento deben integrarse a un club deportivo, los actores sociales que participan de la investigación pertenecen a la Fraternidad de Personas en Condición de Discapacidad de la Policía Nacional de Colombia – FRAPON seccional Huila.

Las actividades inherentes al entrenamiento y competiciones locales que ellos desarrollan se llevan a cabo por lo regular en el gimnasio de LIDISIRHUILA el cual está ubicado en las inmediaciones de la Unidad Deportiva del Instituto Departamental del Deporte, la Educación Física, la Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre del Huila – INDERHUILA en la ciudad de Neiva, al cual se accede por el área de alojamientos en la carrera 19 con calle 17 A. También utilizan ocasionalmente las instalaciones del estadio de fútbol Guillermo Plazas Alcíd y del coliseo cubierto La Libertad; y en general diferentes espacios de la Unidad Deportiva según el requerimiento.

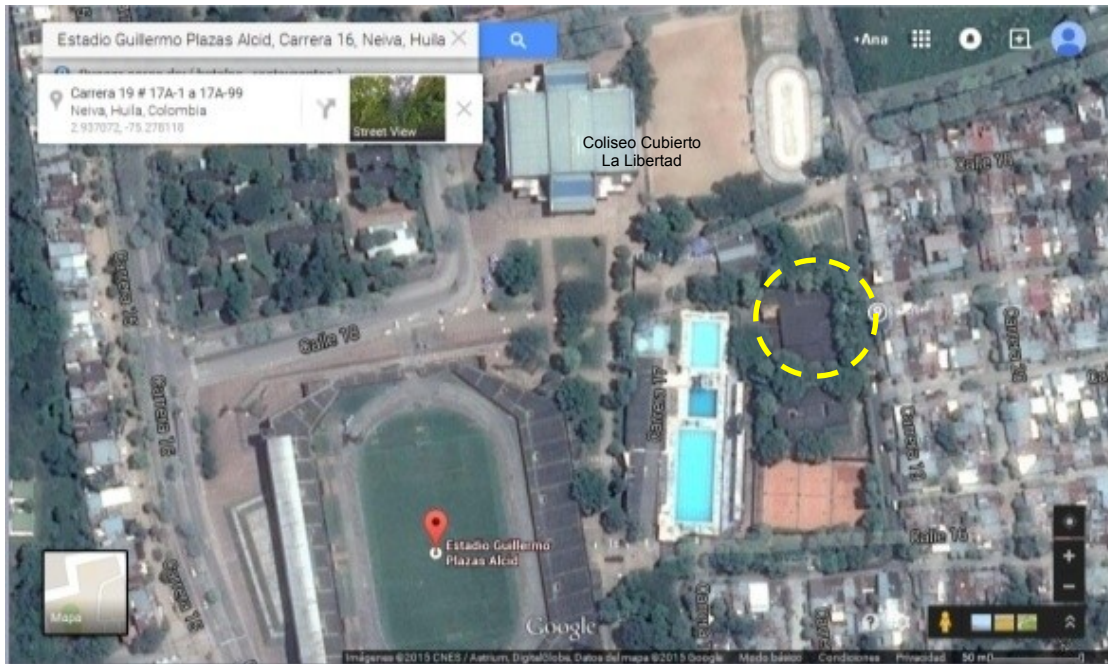


Figura 9. Ubicación Unidad Deportiva. Se observa resaltada en círculo amarillo el área de alojamientos donde se encuentra el gimnasio de LIDISIRHUILA y otros correspondientes a las demás ligas. **Fuente:** <https://www.google.es/maps>



Figura 10. Ingreso al Gimnasio. Acceso al gimnasio de LIDISIRHUILA por los Alojamientos de INDERHUILA en la Cra. 19.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Los practicantes de tiro paralímpico asisten a estas instalaciones, pero además van a las de FRAPON en la ciudad de Neiva, donde tienen adecuado el espacio para practicar esta disciplina.

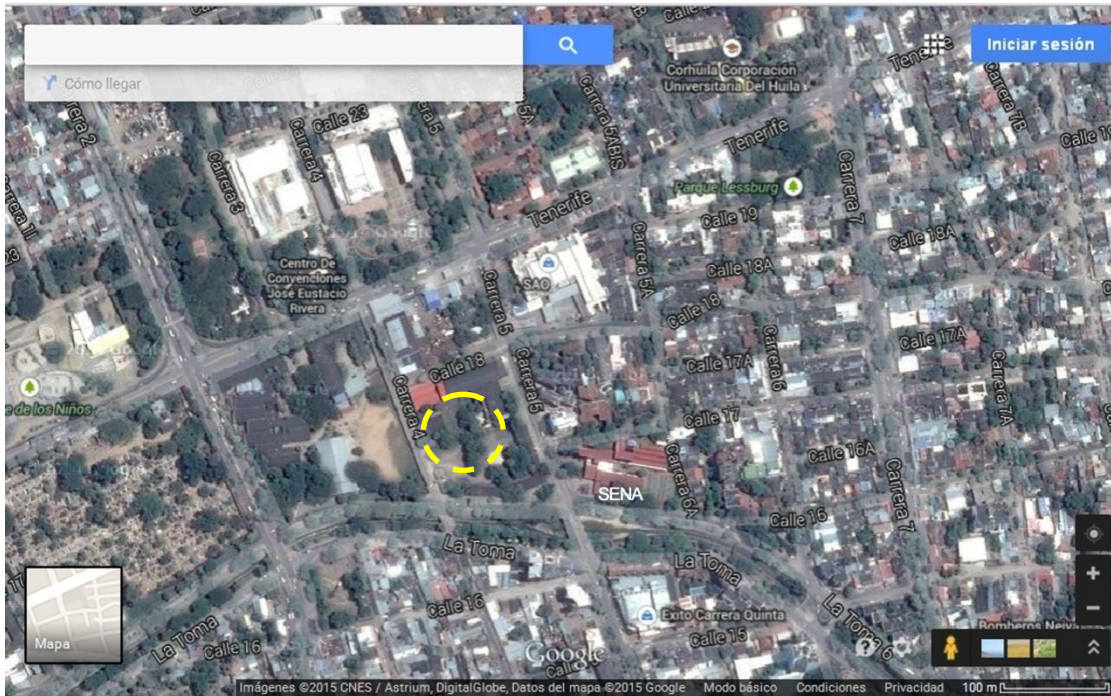


Figura 11. En Ubicación Instalaciones de FRAPON. Resaltadas en círculo amarillo, en la Cra. 4 No. 16 – 50. **Fuente:** <https://www.google.es/maps>



Figura 12. Ingreso a FRAPON. Por la Cra. 4.

Fuente: <https://www.google.es/maps>

Hallazgos

Durante el trabajo con los actores sociales de la investigación, se logró recolectar a través de sus relatos, la información pertinente para la comprensión de la relación existente entre la práctica deportiva que ellos realizan y su capacidad de desarrollar resiliencia ante las adversidades relativas a su condición de diversidad funcional física, de tal manera que en esta parte del documento se plasman dichos hallazgos. Para encausar el estudio y entender mejor el fenómeno estudiado, se definieron las categorías deductivas como ejes temáticos generales, las cuales son ampliamente descritas en el aparte Referente Conceptual y se presenta un breve compendio a continuación:

Diversidad Funcional. Abarca todas las vivencias, sentimientos y creencias expresados por los actores sociales en lo relacionado con el hecho causante de la pérdida de la función y/o la estructura corporal y las situaciones relativas.

Práctica Deportiva. Abarca todas las vivencias, sentimientos y creencias expresados por los actores sociales en lo relacionado con las prácticas deportivas en las diferentes disciplinas, en el entrenamiento, en el acondicionamiento físico y en las competencias.

Resiliencia. Abarca todas las vivencias, sentimientos y creencias expresados por los actores sociales en lo relacionado con el proceso dinámico de afrontamiento y superación de adversidades articulado con la práctica deportiva.

Del dialogo establecido en las entrevistas realizadas a los participantes, surgen las sub-categorías que se nombran así: vivencias, sentimientos y creencias, inherentes a su condición de personas con diversidad funcional física usuarios de silla de ruedas que son deportistas de alto rendimiento, las cuales contribuyen a dar un orden y una clasificación al gran cúmulo de

información recolectada, en procura de esclarecer la relación entre las categorías; cada una se describe a continuación:

Las vivencias. Recoge todo lo vivido por los actores sociales relacionado con las experiencias inherentes a su condición.

Los sentimientos. Recoge todas las expresiones subjetivas de los actores sociales a través de los estados emocionales relacionados con su condición.

Las creencias. Recoge todos los pensamientos de los actores sociales relacionados con su cotidianidad y la expresión de opiniones, definiciones o características respecto de su condición.

Descripción

Una vez recolectada toda la información a través de los relatos obtenidos en la entrevista en profundidad y en el grupo focal, se procedió a ordenar dichos relatos según respondieran las preguntas formuladas sobre cada categoría inductiva, seguidamente se clasificaron dentro de las sub-categorías, descubriendo entre los relatos patrones comunes representados en frases significativas de los actores sociales, material con el cual se construye la siguiente descripción de los hallazgos.

Los relatos consignados a continuación se presentan entre comillas y con cursiva, para diferenciarlos del texto descriptivo.

Categoría Diversidad Funcional.

‘Para morir solo hace falta estar vivo’ (adagio popular). Esta es una creencia instaurada en nuestra cultura y con algo muy parecido iniciaron los primeros acercamientos con los actores sociales a través de su entrenador, quien manifestó: ‘para tener una discapacidad solo hace falta estar bien’, lo cual se evidencia en los relatos de los participantes que siguen a continuación (se resalta en negrilla la frase significativa que representa al patrón común hallado).

Sub-categoría Vivencias

Yo tenía una vida normal, como todos. Todas las personas son susceptibles a vivir una experiencia traumática que puede cambiarle su vida de un momento a otro. La diversidad funcional es una condición humana a la cuál todas las personas quedan expuestas en potencia. Los participantes en la investigación vivían una vida normal que se truncó frente a una adversidad repentina como lo expresan en los siguientes relatos:

“Antes yo era una persona normal, podía caminar para donde yo quisiera, trabajaba bien, ganaba bien, vivía con mis hermanos”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Yo había dejado de estudiar, hasta los doce años estude, me puse a trabajar en el campo. Antes de la lesión trabajaba en un almacén, vivía la vida normal”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Yo estaba haciendo cuarto de primaria, estaba en la época de jugar futbol, de correr, no me estaba quieto”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Yo era una persona muy colaboradora con mi padre y con mis hermanos, era muy rumbero, como todo joven muy loquito, me dedicaba a las motocicletas. También presté el servicio militar”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo era subintendente de la policía, era jefe de automotores, hacia todo lo de una persona normal”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Trabajaba con una empresa petrolera, aprendí de mi papá desde muy joven todos los oficios de la parte eléctrica”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Trabajaba, era independiente, cada ocho días salía con mi noviecita a bailar, a tomarme una cerveza, así normal”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Lo que me pasó fue de un momento a otro. El cambio que viven, con la adversidad a la cual se ven enfrentados ocurre de un momento a otro, es algo inesperado que le puede ocurrir a cualquier persona, como un accidente de tránsito, un atraco, un atentado, una bala perdida, un

accidente de trabajo, que les causa una lesión medular generadora de la diversidad funcional.

Esto se aprecia en los relatos siguientes:

“Un día por trabajo me desplace de Montería a Tierra Alta, fui a dejar un encargo y al regresar habían unos tipos en el borde de la carretera y sin más allá ni más acá, al cruzar me empezaron a disparar, yo iba en una moto y anduve como unos 20 minutos así herido hasta que llegue a un caserío, por ahí me arrime y de una vez caí al suelo, ahí estuve como dos horas, hasta que llego la policía y me llevó al hospital de Montería. Ahí fue donde una bala me lesionó la columna, la médula a nivel L2 y L3, dicen los médicos que fue tantico así rozadita, que la mera calor me alcanzo a chamuscar la médula, pues como eso es tan delicado”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Estaba con mis hermanos y un primo viendo tele y llegó un man que se identificó como de la policía, de una vez con revólver en mano y empezó a apuntarnos y que le entregáramos el portátil, apuntándole a mi hermana, a mí se me subieron los humos, entonces me le enfrenté y el man me zampo un cachazo aquí en el ojo, me mando hacia atrás, yo me levanté con más rabia, entonces los vecinos empezaron a gritar ladrón, el man se asustó y salió, yo lo seguí, lo empuñé, pensé que había guardado el revólver, pero no, de una vez tres disparos y ahí quede, con lesión a nivel de la vértebra T12”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Fue un accidente con un arma de fuego, vivía cerca de mis tíos y salí de estudiar con mi hermano, fuimos a ver televisión después de clases por la tarde a la casa de ellos, mi primo estaba solo haciendo tareas, empezamos a jugar, a él se le cayó un lápiz, abrió la mesa de noche y ahí estaba un revólver, lo sacamos y empezamos a manipularlo, de un momento a otro se disparó, sentimos un estruendo y el disparo me dio a mí, básicamente fue por eso que quedé en silla de ruedas. La lesión fue a nivel T8 y T9”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Esto se originó por un accidente de tránsito, nos encontrábamos viajando hacia el municipio de La Plata y en el camino tuvimos un percance vial y a raíz de ese accidente quedé yo atrapado

entre las latas del carro y fue allí que sufrí esta lesión medular a nivel T9 y T10”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Bueno yo era policía, estaba en la SIJIN del municipio de Neiva – Huila como jefe de automotores era sub-intendente, tenía 26 años y en un mal procedimiento me pegaron un tiro a nivel de la columna L1 L2 con rompimiento de nervios y me alcanzó a quemar la médula espinal y pues quedé con la paraplejia y además con un dolor crónico, permanente las 24 horas en las piernas”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“El problema mío fue a razón de un impacto de bala, que me pegaron aquí en el pecho, eso fue a nivel T12 L1, yo estaba luchando con un tipo, fue tan cerquita que la bala no se proyectó sino que entró girando y me perforó el pulmón, el hígado, el páncreas, a lo último la onda explosiva se produjo en la médula, la explotó totalmente, yo no tengo una vértebra completa, tengo un espacio porque me sacaron el disco para sacar las esquirlas, a razón de eso la obstrucción a nivel inferior de las extremidades”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Yo pertenezco a la Policía Nacional, iba con otros compañeros en un camión y hubo un atentado de una casa bomba en el Caquetá y pues hubo 8 compañeros muertos y yo sufrí la lesión de la columna, porque del camión todo salió por los aires y mi fractura fue en la columna en las vértebras T7 y T8; hubo otros compañeros que perdieron la vista y otros que quedaron mancos”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Estaba trabajando en lo que sé hacer ornamentación, era un día lluvioso, me cogió la energía y me boto de una altura de aproximadamente tres metros y caí sobre los hombros con todo el peso del cuerpo, tuve trauma medular a nivel T10 y T11 y de ahí en adelante ya quedé en silla de ruedas”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

No volví a caminar. El trauma sufrido afectó la médula espinal limitándoles en su diario vivir el movimiento de los miembros inferiores y de parte del tronco, lo que incidió en la pérdida de la capacidad de desplazarse por sus propias piernas.

“Cuando los médicos me dijeron eso, pues yo ya lo sabía, porque cuando me caí de la moto hice el intento de pararme y no pude, entonces yo ya miré que no me podía mover”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Ese día yo de una vez dije ‘no voy a volver a caminar’ porque de una vez me desplomé, perdí la fuerza en mis piernas”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Poco a poco fue la recuperación en el hospital, yo cada día me iba dando cuenta de las cosas, de las dificultades de uno para todo, se me alteraron las piernas, y ya no pude caminar”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Entonces después de estar uno caminando, corriendo, jugando futbol, porque yo era futbolista, y de un día para otro no, me quedé sentado, no volví a caminar, eso es tremendo”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Yo duré como unos ocho días en coma, después desperté y ya la sensibilidad no la sentía”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Con lo que me dijo el doctor en ese instante se me revolvió la cabeza, yo dije ahorita no me puedo volver a parar, hasta acá fue mi vida, yo no miraba métodos de salir adelante, porque así uno sin poder caminar, sin un trabajo”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Desde los primeros momentos posteriores al trauma, todos los actores sociales cuentan: **mi familia estaba pendiente de mí**, porque estuvieron prestándoles la atención necesaria, acompañándolos en la restauración de la salud, en las actividades diarias, con el apoyo emocional y también en lo económico.

“Mi hermana es la que ha estado a todo momento pendiente de mí, gracias a Dios. Mi madre también vive conmigo, ella ha sido la de todo, he tenido muy buena relación con ellas, aunque yo

casi no había vivido con ellas, desde pequeño yo me he ido a otra parte a trabajar y siempre he vivido solo, pero la verdad que ellas han sido para mí muy indispensables, ellas me han apoyado muchísimo”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Mis papás, mis hermanos, mis tíos, mis abuelos, todos estuvieron pendientes en ese momento cuando a mi me disparan”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Mi familia es la culpable de que yo esté aquí contento haciendo deporte, que esté entusiasmado, porque tengo una familia muy bonita, una madre muy preocupada porque yo esté bien, me acoge en todo, me acompaña en todo, unas hermanas que son las más lindas del mundo, gracias a Dios estoy rodeado con puras mujeres, hermanas, sobrinas, entonces soy el hombre de la casa; tengo una niña, una hermosa hija, yo le digo que ella es el motorcito mío, ella tenía 2 años cuando quedé en silla de ruedas, ahora tiene 11 y ella es el amor mío, la llevo en mi cuerpo, la llevo grabada en mi piel, está en todo”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Fue vital; cuenta uno es con la familia. Cuando yo vi que todos me abrazaban, mi mamá, mi papá, mi esposa, yo soy casado llevaba tres años de casado, tenía el niño de 2 añitos, eso fue tremendo, todos lloraron, mi papá dijo tranquilo que vamos a sacarlo adelante, lo vamos a apoyar, usted va a vivir con nosotros, a su hijo no le va a faltar nada”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Mi familia siempre nos apoyó a mi esposa y a mí, desde que quedé en esta situación; y como la lesión mía fue muy alta yo siempre he necesitado la colaboración de mi esposa, ella ha estado ahí a toda hora, entonces yo necesito una que otra cosa y ella me colabora todavía”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Otro de los patrones comunes entre los participantes es: **todo se lo tienen que hacer a uno**. Esa limitación del movimiento se ve reflejada en la necesidad de asistencia por parte de las demás personas para manejarse en las actividades diarias que ya no pueden realizar por sí mismos, generando dependencia y viviendo subordinados a los demás.

“Todo se lo tienen que hacer a uno, es difícil manejar el cuerpo, siempre tenía que depender de alguien para que me ayudara a movilizarme y hacer las cosas, desde la bañada, la vestida”.

(Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Se me dificultaba todo, mis hermanos me pasaban de un lado para otro, para sentarme a la silla, para cambiar de posición, todo era ellos, yo antes no podía ni vestirme, ni ponerme una media, nada”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Uno no se podía sentar solo, no podía hacer nada solo, una dependencia total en ese sentido, uno esperando a que los demás lo muevan y le hagan todo”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Todo el mundo lo tiene que ayudar a uno, en el manejo de la silla, para ir al baño, la bañada, para montarse a un taxi; mis hermanas y mi mamá me tenían que hacer todo, era muy difícil”.

(Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“¡Todo! Ni trabajar podía, en las cosas de la casa pues la mujer para todo”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A).

“Todo se me dificultaba mucho, la bañada, porque el baño no era adecuado para mí, la cambiada de ropa, la pasada a la silla”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Cuando los actores sociales se encuentran con su nueva cotidianidad, enfrentan el reto no solo de mover su cuerpo, sino de aprender a manipular la silla para realizar todas las actividades diarias de forma autónoma sin dependencia, ese proceso se les dificulta como lo cuentan ellos mismos: **fue difícil aprender a manejar la silla de ruedas:**

“Cuando recién llegue acá yo no me podía ni bajar de la silla, me bregaba a subir y andaba, pero no podía ni bajarme, ni sentarme en otra parte, yo no podía porque le falta a uno fuerza”.

(Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Al principio yo no tenía una silla adecuada, tenía una de esas que eran muy pesadas, grandotas, avanzaba un pedacito y me tocaba cuadrar las piernas porque se salían, desde que no me apresurara, la silla se iba para adelante y yo me caía”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Al comienzo fue difícil el desplazamiento en la silla, o sea aprender a moverla, para enseñarse uno a movilizarse solo, porque para bajar cualquier murito, inclusive pasarme de la cama a la silla, todo era que me cargaran, todo era con ayuda de alguien, pero ya con el tiempo se va adaptando uno”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Eso al principio uno no puede mover la silla, no puede levantarla, maniobrarla”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Los participantes también manifiestan: **no podía salir solo**. El encuentro repentino con la limitación del movimiento del cuerpo, que les ha implicado depender de otros para realizar las actividades diarias, así como la dificultad en la movilidad que implica el adaptarse a la silla y aprender a manipularla; son factores que influyen en su reencuentro con el entorno.

“Mi papá empezó a ayudarme a salir a la calle, íbamos a dar vueltas”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo nunca pensaba poder salir solo, siempre alguien me ayudaba, entonces para mí fue muy fuerte”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Mi papa me traía y me llevaba. Al principio me tenían que transportar de un sitio a otro otras personas, no podía salir fuera de la casa sino en taxi, lo económico no aguantaba para pagar este servicio”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Los amigos se alejan. Los actores sociales cuentan que la relación con los amigos sufre cambios, que en el inicio de la diversidad funcional están pendientes de ellos, pero que con el tiempo se van alejando, dado que ya no comparten las mismas situaciones de antes, como lo evidencian estos relatos:

“En esos momentos difíciles es donde uno se da cuenta quiénes son los que verdaderamente están con uno en las buenas y en las malas, en cuestión de los amigos fueron a visitarme los primeros días y no fue más”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Bueno, los amigos de antes del accidente, si bien es cierto, los pocos que quedan a su lado están ahí, pero eso cambia, porque obviamente ya uno no está habilitado para seguir compartiendo las mismas cuestiones con ellos”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Los amigos lo visitan a uno, pero más que todo al principio, por la amistad, por curiosidad de saber cómo va quedando uno en la silla de ruedas, porque ya después no vuelve uno a saber de ellos”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Yo tengo un buen amigo compañero de la policía, él está en Florencia, cada vez que está en Neiva viene y me visita, pero los amigos de cuando vivía acá en Neiva, de parranda, que eran muchísimos, esos no permanecieron, yo llegué acá y cambió todo”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

En Neiva falta infraestructura apropiada para nosotros. Un aspecto que coinciden en manifestar es el de la movilidad en diferentes entornos, porque al salir rodando en la silla a través de los espacios públicos de la ciudad, se encuentran con barreras arquitectónicas que les limitan su desplazamiento, así como el tener que compartir las calles con los vehículos les representa un riesgo y una mayor dificultad para desplazarse a diferentes lugares.

“Esta ciudad no es accesible para nosotros, no tenemos infraestructura adecuada, en centros comerciales no tenemos rampas adecuadas, son muy paradas mal hechas, los andenes tampoco cumplen con las condiciones necesarias, no tenemos baños accesibles, si queremos movilizarnos para lejos es en taxi a toda hora, no hay un transporte público adecuado y económico, falta que se concienticen de que nosotros también existimos”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Desafortunadamente la movilidad en la ciudad para uno en silla de ruedas es difícil, yo vivo en las Mercedes, para venir a entrenar aquí a INDERHUILA es complicado, por toda la carretera

los carros pasan ya que lo levantan, no respetan, para cruzar una avenida nadie para el carro para que usted pase, sino ¡métese como pueda!”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“¡No eso fue tremendo! Porque la infraestructura aquí en Neiva en ese tiempo era con muchas barreras arquitectónicas, aquí uno iba a cualquier parte al centro y era subir gradas a un almacén, subir a la catedral, subir a un banco, subir a pagar un servicio de agua, de luz, era a todo momento pidiendo el favor, era muy incómodo”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Una de las grandes falencias para nosotros es el medio de transporte para desplazarse de un lugar a otro y por la cuestión de que las calles de Neiva no son muy acondicionadas para uno poderse desplazar en silla de ruedas, porque eso hacen supuestamente unas rampas, pero muy paradas que ¡quién sabe, quién las pueda subir!”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Sub-categoría Sentimientos

La organización y clasificación en sub-categorías de la información recolectada, permitió hallar relatos en los que se identifican estados emocionales de los actores sociales, presentados al darse cuenta de su condición de diversidad funcional.

El cambio de vida es impactante. La vivencia de no poder caminar les genera un primer sentimiento de impotencia frente a la realidad que se les presenta, no pueden mover parte de su cuerpo y con ello vienen las limitaciones del movimiento, lo cual significa un cambio difícil de asumir como ellos lo cuentan:

“El cambio ha sido muy duro, principalmente en el primer año, porque adaptarse uno al cambio de vida es muy impactante, uno se siente impotente, que no puede”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Eso fue durísimo, porque yo perdí la movilidad cuando estaba en la edad de jugar, y de un momento a otro, ya sentir uno eso, fue muy difícil no poder hacer las cosas”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Pues ahí fue impactante, de sentirse uno impotente, en ese primer momento me pasó toda mi vida en una fracción de segundo, todo lo que yo hacía”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“El impacto para mí fue muy duro, porque yo me había venido del pueblo, buscando un buen futuro, una mejor calidad de vida para ayudarle a mi padre y a mi madre, y en esas uno se siente acabado totalmente”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

La vida normal que refieren en el inicio de su relato es añorada y recordada como algo que vivieron muy lindo pero que ahora es parte de su pasado, evocan actividades que, dada su actual condición, no podrán realizar nunca más como caminar, correr, bailar, jugar fútbol, entre otras, sobre esto manifestaron: **tengo bonitos recuerdos.**

“Tenía una vida hermosa ¿no?, con muy buena salud, era realmente maravilloso en ese tiempo, tengo muy bonitos recuerdos”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Recuerdo que siempre fui líder, entusiasta con todo, animoso con la gente”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Al principio me acordaba como me gustaba bailar, correr, saltar, que yo iba a un paseo y era de los que se tiraba de una peña, los goles en los torneos, cómo la gente me felicitaba”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Otro patrón común en la sub-categoría sentimientos es el que manifiesta: **uno no quiere que lo vean.** Las vivencias de la limitación física, del no poder volver a caminar, del depender de otros para sus actividades diarias y su movilización, la pérdida de los amigos, el sentimiento de impotencia ante esa nueva realidad, les genera un sentimiento de pena, esto les provoca aislarse de la gente.

“Yo no salía a ningún lado, me daba pena que la gente me viera en silla, a toda hora estaba en la casa encerrado viendo tele o en internet”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Yo no quería nada con nadie, no quería que me vieran, optaba por no hablar con nadie, me aislé totalmente”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Yo duré un año prácticamente encerrado en la casa porque es traumático, tanto que uno no quiere salir, no quiere que lo vean”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Mantén triste. Así mismo, cuentan que los embargaba la tristeza, que lloraban mucho, como una forma de expresar ese sentimiento; y en ese encierro no tenían actividades, lo cual les producía también aburrimiento.

“Los primeros meses después del accidente mantenía en la casa haciendo nada, estaba aburrido y triste de ver lo que podía hacer antes y ahora en esa silla”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Yo no tenía ni idea que iba a quedar en silla de ruedas, me quedé de una sola pieza, fue de mucha tristeza, lloraba, por sentir lo que me tocaba de ahora en adelante, lloré mucho, me mordía, mordía las almohadas”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Tenía rabia. Otra de las emociones que cuentan haber experimentado es la rabia o ira y el mal genio, lo que acompañaba ese estado de aislamiento y la impotencia de sentirse atados a la silla. Uno de ellos hace especial referencia a que descargaba su rabia contra sus seres más cercanos, quienes le apoyaban en su vida cotidiana.

“Al principio uno todo el día encerrado en la casa se desespera y anda de mal genio”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“También estaba irritado de ver que estaba en esa silla”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Caí en un estado de ira, de rabia contra todo el mundo, contra todas mis posesiones espirituales, contra mis creencias; hoy en día a mí eso me da pena, pero yo ya no toleraba a mi pobre padre y mi hermana. Yo estaba en esa habitación y ellos siempre estaban ahí para ayudarme y yo me enneguecía tanto de ira y de la imposibilidad de verme ahí, que yo los agredía a ellos, hágase de cuenta una fiera enjaulada”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

Estaba deprimido. Otro de los estados emocionales que refieren los actores sociales y que aparece como patrón común es la depresión, siendo característico en los relatos: mantenerse encerrados en sus habitaciones, evitar el contacto con otras personas, el sentirse desanimados y extrañar lo que hacían antes y los amigos con quienes compartían.

“Mantenia deprimido porque pues estar uno allá encerrado y eso, sin de pronto uno hablar con otra gente”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Estaba muy deprimido y me daba ansiedad”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Antes de ser deportista estaba deprimido, no quería salir del cuarto, me lo pasaba encerrado”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Esa tristeza me mantenía más que todo deprimido, por no poder hacer actividades que yo hacía a diario, extrañaba uno la parte de los amigos, del trabajo que yo hacía”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Más que todo estaba deprimido, porque a toda hora pensaba ‘ay cuando me voy a parar, cómo hago para pararme’, todo eso me deprimía”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Sub-categoría Creencias

Las creencias identificadas en los relatos, revelan los pensamientos de los actores sociales sobre cómo enfrentan su nueva condición, las cuales se describen a continuación:

Pensaba que mejor me hubiera muerto. La adversidad les genera a los participantes una serie de sentimientos como la impotencia ante el fuerte cambio de su realidad, o el deseo de aislarse de los demás, así como la vivencia de dependencia de los otros; la situación se vuelve tan compleja, que llegan a pensar que haber muerto en el suceso hubiera sido mejor, que afrontar la cruda realidad. Así lo expresan:

“Los primeros meses no pensaba uno sino ‘ah mejor que me hubieran matado, mejor que me hubiera muerto ahí’, no quisiera uno seguir viviendo así”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Yo si llegué a pensar en que no quería vivir más como estaba, yo dije: no, yo ya no quiero vivir más”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Yo la verdad no pensaba en matarme, porque nunca en mi vida había pensado eso, pero a ratos me sentía aburrido o bajo de nota, decaído, y pensaba ‘bueno Diosito, acuérdesese de mí, mire como estoy’”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Dios todo lo tiene escrito. La capacidad de aceptación de la realidad parece estar relacionada con la creencia muy arraigada en nuestra cultura, en un Ser Superior y su Divina Providencia, quien determina el destino de las personas. Así lo expresan ellos:

“Un hermano me decía ‘usted siempre ha dicho que todo está escrito y que lo que le pasa a uno es por algo, ¿entonces?’, yo me acordaba de eso y dije bueno, pues si me tocó ¿qué se le puede hacer?, que sea lo que Dios quiera”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Esto me tenía que pasar donde estuviera, mi Diosito todo lo tiene escrito”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

En medio de sus vivencias en la nueva realidad, los actores sociales conocen a otras personas también en situación de diversidad funcional que experimentan estados físicos y emocionales tan fuertes que no son capaces de superarlos; relatan que **hay personas que no aguantan esto:**

“Hay personas que tienen una discapacidad ya sea cualquiera y se entregan, se dejan derrumbar, esto no es para todo mundo, luchar contra esto es difícil”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Hay quienes pueden seguir adelante y otros que no pueden continuar, la pena moral, el dolor, la tristeza y la rabia, los tiran contra las cuerdas y no pueden; yo he sido testigo de ello, bien sea por física pena moral o porque toman la decisión de terminar con su vida”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo allá en el hospital en Bogotá veía muchachos que perdieron una pierna, que perdieron la vista, que quedaban con su lesión, así eran todos los que llegaban allá y a esos muchachos les daba muy duro, se mantenían llorando, ellos si necesitaban el trabajo de psicólogos, psiquiatras, medicamento, porque eso era todo el día y después uno llegaba a escuchar a los médicos decir 'este muchacho no aguantó más y hasta ahí llegó', ¡vea!”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Habiendo reunido todos los relatos que describen la condición de diversidad funcional de los actores sociales, a través de sus vivencias, sentimientos y creencias, se cuenta con la descripción de: la adversidad que produjo dicha condición, su encuentro con una realidad completamente diferente a su vida anterior, la forma como la asumieron, sus creencias y los estados afectivos que los acompañan en esos momentos de su vida.

Categoría Práctica Deportiva

El deporte de alto rendimiento es a lo que los actores sociales se dedican al estar vinculados con LIDISIRHUILA, para poder mostrar resultados en competencias locales, regionales, en los Juegos Paranales, los Parapanamericanos y los Paralímpicos, representando al Departamento del Huila y a Colombia; ellos invierten al menos dos horas diarias durante cinco días a la semana en su entrenamiento en el gimnasio de la liga, en diferentes escenarios de la unidad deportiva o en las instalaciones de FRAPON, siempre con la guía de su entrenador. Los siguientes relatos han sido organizados y clasificados en las tres sub-categorías:

Sub-categoría Vivencias

Me motivé a hacer deporte. Cuentan los participantes, que su vinculación con el deporte fue voluntaria y se dio de diferentes maneras en cada uno de ellos. En sus relatos se evidencian diferentes factores de motivación, varios que por su propia iniciativa, investigaron sobre la

posibilidad de encontrar un sitio donde hacer ejercicio para continuar su rehabilitación y adquirir un mejor estado físico:

“Yo había escuchado eso de la Teletón por televisión y todo lo que hacen para la rehabilitación, entonces al llegar a Neiva dije: vamos a ver si de pronto acá hay un sitio, y empecé a averiguar y un señor que trabaja en el estadio me relacionó con el entrenador, me pareció muy bueno y empecé a venir ”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Una vez llamé al taxista que me mueve cuando yo lo necesito, para que me trajera aquí a la liga, yo había averiguado por internet que habían ligas de discapacidad, que eso sirve para coger físico y estar mejor, mi familia me apoyó, vine acá averigüe, el profesor me atendió bien, me apoyó y ese mismo día empecé a entrenar viendo a otros que estaban en las mismas”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Después de un año hospitalizado en Bogotá, llegué a Neiva y me vinculé de una vez a la Fraternidad de FRAPON que es de policías discapacitados y siempre he contado en la fraternidad con el deporte y ahí de una vez comencé a practicarlo, nos tocaba entonces ir al estadio, al gimnasio y todo eso, y me pareció muy chévere”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Hace mucho tiempo desde que salí del hospital me estaban hablando del Inder, que allá es bueno para uno estar bien, que se siente mucho mejor haciendo ejercicio. Ya cuando me recuperé bien de la cirugía en diciembre, entonces si dije: ahora si puedo ir al Inder a hacer deporte que es lo que me gusta”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

No solamente se encuentra en los relatos el interés por mejorar su condición física, sino que algunos de ellos suponían que de ese estado físico se derivaría un mejor desempeño con la silla de ruedas para adquirir independencia en el movimiento, ya que varios de ellos recibieron la invitación de terceras personas que ya tenían contacto con el deporte en silla de ruedas y conocían de sus beneficios:

“Cuando yo iba a ver los partidos de futbol al estadio, supe que había unos que entrenaban baloncesto en silla de ruedas y me fui a verlos, ahí me di cuenta de más gente que había en situación de discapacidad, ellos vieron que yo tenía los brazos bien, me invitaron a entrenar baloncesto y me pasaron un balón, ahí comencé a driblarlo a aprender, por ese lado fue que yo comencé mi vida deportiva en situación de discapacidad”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Al deporte llegué porque ya en una ocasión me atreví a salir solo a la calle y conocí a un señor que llevaba mucho tiempo de experiencia en el deporte en silla de ruedas y él empezó a enseñarme detalles del manejo de esa silla, me motivó en especial para tener un mejor manejo de la silla de ruedas y ganar así agilidad, movilidad y mayor independencia en el movimiento. Y fue él quien me trajo a la liga y así empezó mi vida deportiva. Ingresé cuando comencé a resocializarme, a darme otras oportunidades con los demás”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Fue por un amigo que ya estaba en silla de ruedas, cuando yo quedé en silla de ruedas él supo del accidente mío, empezó a visitarme, a ayudarme a salir de la depresión y todo eso, y un día me dijo ‘camine y me acompaña y nos ve entrenar’, me fui con él y me gustó ver las habilidades que crea uno en una silla, las fortalezas que ve uno de las demás personas, las ganas de salir adelante, con eso fue que me motive”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

Otro de los factores que pudo llamarles la atención fue que la interacción con el entrenador y con los compañeros podría aportar a su aspecto social:

“Aquí en Neiva me vinculé al deporte en el club FRAPON por lo que soy de la policía, por la invitación que me hizo un compañero de la institución que también estaba en silla de ruedas, él me vio y me comentó que hiciera deporte, que acá todos estábamos en esa situación y nos ayudábamos y pues pasaba uno el tiempo como de otra manera, no pensar uno en tantas cosas malas que han pasado, y me decidí y bien”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

La vinculación al deporte parece estar ligada con la circunstancia de que: **el deporte ya estaba en mi vida**, como lo manifiestan todos los actores sociales:

“Antes yo era una persona normal, también hacia deporte, de vez en cuando atletismo, ciclismo, jugaba micro futbol”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Estaba yo en la época de jugar futbol, de correr, no me estaba quieto”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“El deporte ya estaba en mi vida, desde pequeño me gustó dado que en mi familia hay mucha tradición del deporte, copié esa costumbre y bueno, jugaba mucho baloncesto antes del accidente”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Desde antes me gustaba mucho el futbol y micro futbol, antes de la lesión pertenezco aquí en Neiva a la liga juvenil y decidí irme para la policía y también en la policía logré practicarlo”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Yo antes era una persona muy activa siempre me gustaba el deporte, jugaba mucho micro, estuve en las ligas de micro, tengo por ahí trofeos”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“La verdad a mí me gusta mucho el deporte desde que estaba alentado, yo practicaba futbol, hacía pesas”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Durante el entrenamiento van consiguiendo lo que varios de ellos buscaban, una buena condición física: **ahora tengo más fuerza en los brazos, un mejor estado físico.**

“Día por día fue mejor, porque ya empieza uno a tener más fuerza, los músculos más desarrollados. Hay una mejoría en la movilidad, porque mis brazos eran débiles, con la discapacidad los brazos deben reemplazar las piernas. Después de un tiempo haciendo deporte, ya empecé a aguantar más tiempo sentado”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Ahora ya estoy bien, ya tengo fuerza para subir rampas o andenes, aunque a veces son difíciles, pero ya no se me dificulta tanto, todo es más fácil por la condición, porque ya tengo masa

muscular, tengo estado físico, porque yo siempre vivo lejos, entonces todos los días uno va agarrando estado físico, ya no se me hace tan duro”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Ya después de que ingresé al deporte, fui cogiendo destreza, fuerza en los brazos, fui cogiendo agilidad para subirme en mi silla, para bajar un andén ¡para todo!”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Uno en condición de discapacidad por paraplejia, debe tener el físico en buenas condiciones para poder sobrellevar todos los problemas que afronta a diario en el desplazarse de un sitio a otro. Ya después de estar trabajando y haciendo deporte, coge estado físico y ya comienza a mejorar la movilidad en los brazos, la agilidad de manejar la silla en las salidas”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Al principio a uno le tienen que ayudar mucho en todo, ya luego con el deporte y la salida a la calle va cogiendo estado físico y habilidad, pero eso no lo logra uno solito por allá en la casa. Ahora tengo más fuerza en los brazos, mejor control de la silla, ya no me asusta una rampa, un andén”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Con el deporte me ha aumentado la fortaleza física, los brazos, el pecho, el abdomen, he aumentado harto, antes mejor dicho ¡qué es lo que no hago!” (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Ya no depende uno tanto de los demás. El estado físico que describen les permite manejar mejor la silla y con ello ganan movilidad, lo cual les sirve mucho porque así cada vez necesitan menos la ayuda de otras personas para realizar sus actividades diarias:

“El ejercicio es muy bueno porque se fortalece uno, porque así en silla es muy indispensable la fuerza en los brazos para uno movilizarse independiente”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Al inicio me lo hacían todo, en esa época que andaba con rabia con todos y luego cuando vi que mis manos estaban bien y decidí ese cambio, pues ahí empecé a moverme, y a mejorar la alimentación y ya el estado físico que va uno cogiendo con el deporte, ese el que le ayuda a uno para no depender de los demás para moverse”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“He superado muchas cosas desde que comencé a rodar, también fortaleciéndome en el gimnasio y jugando baloncesto: yo me agachaba a coger un balón, lo agarraba, lo lanzaba, me guerreaba con otro peleándolo, fui comenzando a coger más habilidades en la silla; me di cuenta que el tren superior sirve para poder moverse, desplazarse de un sitio a otro, al baño, al carro, a otra silla, todo está en la fuerza que uno tenga en los brazos. Me ha servido para alcanzar la independencia en lo que se refiere al desplazamiento personal, adquiriendo autonomía y hacer todas las cosas por mi cuenta, no depender de ninguna persona”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

En la liga hice nuevos amigos. En medio del entrenamiento en el gimnasio y con las experiencias que implican las competiciones, los deportistas van creando lazos de amistad entre ellos y con el entrenador.

“Cuando empecé a venir conseguí amigos entre los compañeros de la liga y gané su confianza y el apoyo del profesor”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Del deporte me ha ayudado bastante el conocer a estos compañeros y al entrenador, hacerlos amigos”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Yo al principio venía era a ejercitarme, por pasar el tiempo y por compartir con los compañeros que ya se vuelven amigos de uno”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Uno vuelve a hacer buenos amigos pero ya del mismo vivir de uno, del trabajo o del deporte, que es donde uno mantiene. Uno va saliendo con los demás compañeros que ya llevan mucho más tiempo en silla, vamos al centro, nos reunimos, tomamos café, jugamos billar, hacemos muchas actividades, vamos y entrenamos, uno aprende de ellos”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Al llegar al club comencé a hacer nuevos amigos, que son muy chéveres, que lo motivan a uno y hemos mantenido la amistad hasta la fecha. Uno viene acá, entrena y también recocha, se distrae un ratito de algún problema que pueda llegar a tener. Va para diez años de amistad”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

En medio de esa amistad, generan una camaradería y cuentan que: **uno aprende y también enseña**, para referirse a la vivencia de recibir por parte de los compañeros más antiguos y del entrenador instrucciones en cuanto al manejo de la silla y a su desempeño con los aparatos del gimnasio o en los diferentes escenarios deportivos y urbanos; así mismo, manifiestan que a medida que adquieren experiencia también lo van haciendo ellos con otras personas.

“El profesor y los compañeros que ya tienen la experiencia, le enseñan a uno: acá se hace así, vea apóyese acá, haga esto otro, trasládese así, coja la silla así, no la coja así, entonces ellos mismos le van enseñando a uno y ahora yo le enseño a los que van llegando”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Al inicio los muchachos comenzaban a enseñarle a uno, los más antiguos en silla, por decir algo: que a mí me daba miedo que subir una rampita, un andencito, entonces imagínese como era el apoyo de ellos enseñándole a uno y decían ‘vamos de aquí a la alcaldía’ y yo ¡no mano eso está muy lejos! Y ahora cuando llegan nuevos compañeros uno también les comparte lo que ya sabe”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Con el deporte mi salud ha mejorado. Además de la mejoría en su movilidad a la hora de transportarse, los actores sociales refieren otros beneficios derivados de su práctica deportiva como la remisión y disminución de dolores en las piernas y otras partes del cuerpo, así como mejoría en la digestión y recuperación de esfínteres de los sistemas digestivo y excretor.

“Al principio, cuando recién el accidente fue un poco difícil porque mientras me iba recuperando, al mantener más de diez o veinte minutos sentado en la silla me empezaba un dolor en las piernas que no me aguantaba, la verdad que yo permanecía era acostado, sentía que se me hinchaban las piernas, me dolían, se me dormían, con el ejercicio eso ya cambió”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Hay partes del cuerpo que uno mejora mucho, dolores que se disminuyen o desaparecen”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Como yo mantengo en las piernas un dolor crónico, el deporte me sirve para mermarlo y eso repercute en mi estado físico y el ánimo me cambia”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Me he tenido que ausentar meses y a veces he sentido que me muero, inclusive en diciembre antepasado estuve muy grave, me iban a amputar la pierna por una llaga, estuve muy mal, y la motivación de tener los juegos nacionales en Cúcuta, de pensar que ya iba a llegar el tiempo y yo estaba en la clínica de que no iba a poder viajar, básicamente eso fue lo que me motivo para recuperar la salud. En la pierna derecha he logrado sentir bastante la rodilla, los esfínteres también he logrado recuperarlos, todo esto gracias al deporte que ejercita muchas partes del cuerpo”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“El deporte me ha servido para toda la parte física, la recuperación de esfínteres y la mejoría de la digestión, yo antes era un problema para ir al baño por estreñimiento, ahora eso se me ha mejorado un resto, eso ha sido clave para mí”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Otra de las vivencias de los actores sociales es la que tiene que ver con sus logros deportivos y la satisfacción que ello les representa. Desde la ejecución exitosa de sus disciplinas, la participación en encuentros deportivos inter clubes e inter ligas a nivel departamental y nacional, pasando por los procesos clasificatorios a través de las marcas que deben hacer, hasta ser seleccionados para representar a su departamento en los Juegos Paranales e incluso al país en los juegos Parapanamericanos y Paraolímpicos, sobre esto ellos manifiestan: **uno tiene muchas satisfacciones**, refiriéndose también a la oportunidad de conocer otras ciudades de Colombia y de fuera del país y al gusto que les da realizar dichas representaciones, ganando las competiciones y obteniendo reconocimientos públicos, que consideran merecidos dada la disciplina y el duro trabajo que implica el ser deportistas de alto rendimiento:

“Para mí ha sido un gran logro ver que soy capaz de hacer las marcas para clasificar a los torneos, ver que sí ejecuto bien la disciplina que escogí; eso es muy grande. También ha sido muy

bueno porque por lo menos si hay competencias lo llevan a uno todo pago y también pasea uno por allá”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Algo muy importante es la disciplina que el deporte le exige a uno para poder obtener lo que quiere. Fuimos campeones nacionales con el equipo de baloncesto y también obtuve un buen lugar en lanzamiento de bala para un clasificatorio que hubo en la ciudad de Cali hace cuatro años y por eso estuve en los juegos Parapanamericanos en Rio de Janeiro representando al país, allá logre un tercer puesto, esos han sido mis logros más sobresalientes”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Una cuestión bastante gratificante son los viajes y el reconocimiento que uno tiene al estar representando a un Departamento a nivel competitivo como deportistas de alto rendimiento, porque uno puede generar orgullo en la familia y en su círculo social, ya que este es un nivel en el que hay que trabajar duro para obtener resultados. Por ejemplo fuimos campeones nacionales en basquetbol en la categoría B, pasamos a la A, llegamos a quedar campeones en Tunja, Bogotá, Manizales, también fuimos campeones interclubes, interligas no, porque es como cuando sacas una selección, lo mejor de lo mejor de cada departamento, entonces los interligas son durísimos, pero nosotros teníamos muy buen equipo porque siempre estábamos dentro de los 5 primeros. Ya con en el billar, en los últimos juegos nacionales tuve muy bonitas satisfacciones, porque éramos 22 personas participando y yo quedé de octavo, a mí me parece que tuve un buen desempeño”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Hemos tenido logros, representé al Huila en Barranquilla el año pasado y nos fue muy bien, fuimos medalla de bronce, los otros Departamentos llevaban mucha representación, en cambio de acá del Huila no fuimos sino 2 competidores en tiro, enfrentamos como a 20 de Medellín, 10 de Cali, otros de Atlántico, de Fuerzas Armadas, que llevaban muchos equipos y mucha tecnología, y aún así pudimos dar un buen puntaje; entonces nos hemos dedicado a traer gente a esta especialidad, ahora si hay un grupo de 5 o 6 que estamos disparando, poniéndole fuerza a

esto para tener un mejor apoyo y a nivel nacional ir a competir a otras ciudades con esta modalidad”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Al principio yo no hacía pesas sino el entrenamiento en gimnasio y para unos juegos nacionales en el 2004 que se hicieron aquí, el profesor de la liga fue el que me vinculó con lo de las pesas, yo no tenía ni idea de la reglamentación y comencé a entrenar unos días, cuando se llegó el momento quedé en bronce con la marca de 75 kilos, eso que estaba recién diagnosticado de hipertensión por chequeos de rutina y por eso el médico no me daba el aval para competir, yo le dije que yo asumía toda la responsabilidad, al fin me lo dieron y valió la pena ¡porque hice podio!. Seguí entrenando y mejorando mis marcas, eso aumentaba de a kilito a los dos o tres meses; hasta que me convocaron a una selección Colombia en el 2008, para ir a los juegos Parapanamericanos de Brasil en Rio de Janeiro, para mí fue un gran logro, yo seguí entrenando más fuerte, fuimos y allá quedé ranqueado cuarto, a nivel Parapanamericano, eso fue un nivel muy duro, esa gente estaba ya muy veterana, yo estaba prácticamente nuevo, se compitió contra Cuba, Brasil, México, gente potencia en pesas en ese momento, y sí, yo quede de cuarto, entonces dijeron que tenía muy buen potencial. En varias ocasiones he sido medalla de oro en nacionales: Villavicencio, Antioquia, Cali, Bucaramanga”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Sub-categoría Sentimientos

Todas esas vivencias en su práctica deportiva, generan en los actores sociales estados emocionales que se logran descubrir en los relatos a continuación:

Valoro mucho la amistad. Según sus relatos, parece haber un sentimiento de amistad muy arraigado entre los participantes, el cual se nutre con las vivencias como compañeros en medio del entrenamiento y de las competiciones que les representan amplias jornadas de convivencia, amistad que les ha significado un gran apoyo en su proceso de afrontar la diversidad funcional:

“Para mí fue muy bueno venir a hacer deporte, porque me ayudó a salirme del encierro y la depresión en que estaba, porque conseguí amigos”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Me ha servido mucho compartir la amistad con los compañeros de entreno y el profesor, eso nos ayuda a todos, es muy valioso, nos reímos de la discapacidad, a veces decimos que estamos desbaratados”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Los compañeros del deporte y el entrenador se han vuelto como mi otra familia, así los siento yo”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“El deporte es algo que llega a la vida y es difícil abandonarlo, uno sigue viniendo y encuentra que esto siempre traerá beneficios para seguir fortaleciendo lazos de amistad con los compañeros y ¡eso uno lo valora!”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Como compartimos tanto tiempo aquí y viajamos tanto juntos, también hacemos integraciones, entonces somos casi una familia”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Los muchachos con los brazos abiertos me recibieron: mijo hágale, acá estamos, lo que necesite le colaboramos”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Uno se siente confiado, seguro. La vivencia de la independencia, conseguida por el manejo adecuado de la silla de ruedas y el consecuente mejoramiento en su desplazamiento, representada en poder realizar las cosas sin depender de los demás, les genera un sentimiento de confianza y seguridad en sí mismos para realizar actividades de auto cuidado, domésticas y de movilidad; como se puede apreciar en sus relatos.

“Gracias al entreno uno le va cogiendo el tiro a la manejada de la silla, por lo menos en la casa uno va practicando y eso se adapta uno a la silla, ya puede uno andar más seguro por donde sea, inclusive puede subir andencitos o bajarlos”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Como ya tengo fuerza en los brazos, soy capaz de hacer cosas que antes no podía, moverme de aquí para allá y me siento tranquilo”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Ya voy cogiendo agilidad para subirme en la silla, para bajar un andén, ya lo hago seguro de que no me voy a caer ni nada. Cuando ruedo ya ando más confiando, si veo un carro le hago la señal y se va metiendo uno, ya son habilidades que va cogiendo uno”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Ahorita usted coge y anda sabroso en la silla, el ejercicio me sirve para mover mi cuerpo y la silla. Aquí en FRAPON y en el gimnasio de la liga me muevo bien, ¡claro el entreno le da a uno mucha confianza!” (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Antes yo andaba dos o tres cuadras y ya me sentía mal y ahorita puedo andar todo el día fresco, tranquilo”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Uno haciendo deporte se siente alegre. Otro de los sentimientos que experimentan tiene que ver con el aspecto lúdico que proporciona el deporte generándoles sentimientos de felicidad y momentos de esparcimiento al compartir sus vivencias con sus pares.

“Uno acá viene al gimnasio y está alegre, cambia de ambiente”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Yo estoy alegre porque aquí me divierto, paso el tiempo agradable”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“A mí el deporte no me ha traído si no espacios de alegría, de esparcimiento, para compartir con otras personas, para fortificarme como ser humano, para sentirme otra vez fuerte, con salud física y mental”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

Saborear la victoria, sentirse orgulloso. Una de las grandes satisfacciones que les genera la práctica deportiva es la posibilidad de competir representando a su tierra, enarbolando la bandera del departamento o del país y experimentando la dicha de ganar en las competencias, hechos que motivan la continuidad de su práctica deportiva.

“Eso hacer una marca la primera vez, eso es una dicha, mirar que uno sí puede ejecutar la disciplina ¡el pecho se le hincha a uno!” (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Una cuestión bastante gratificante al estar representando al Departamento, es cuando uno tiene la posibilidad de saborear la victoria o de hacer un buen papel a nivel competitivo, como deportistas de alto rendimiento que somos”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“A mí me gusta competir y sobre todo esa emoción que se siente cuando uno gana una medalla, cuando uno hace podio, ¡es mucho orgullo el que uno siente!” (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

Sub-categoría Creencias

Los participantes piensan que la práctica deportiva los hace más independientes al adquirir fortaleza para poder desplazarse con facilidad y realizar por sí mismos actividades que antes no podían ejecutar, manifestando que **el deporte da independencia**.

“Ya todo lo puedo hacer solo, puedo decir que gracias al deporte soy independiente total”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“En la parte física eso si es evidente, uno tiene los brazos y el tronco sanos y eso lo fortalece uno con el entreno y ¡se independiza!”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“La independencia es lo que uno más anhela en situación de discapacidad, esa se la da a usted el deporte”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Uno ya es más independiente y se siente menos limitado, el deporte ha sido clave para mí”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Dentro de la narración de sus experiencias con la práctica deportiva, los participantes coinciden en afirmar que **el deporte es vida**, manifestando que gracias al mismo se sienten muy bien anímicamente, que su estado físico es óptimo, que mantienen satisfactorias relaciones interpersonales, entre otros aspectos; todo lo anterior hace que para ellos el deporte sea un poderoso estímulo para vivir.

“El deporte es vida, es salud, me mantiene enérgico, me motiva, yo estoy pleno con el deporte, con mi estado físico, siempre quiero estar bien, por el deporte hemos salido adelante muchos”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Digamos que el deporte es mi vida, para mí el deporte lo es todo, por mi salud, mi independencia, mis relaciones ¡por todo!”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Todas las personas deberían hacer deporte, incluirlo en sus actividades, porque eso es vida, es salud para todos nosotros”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

El deporte le cambia a uno la mentalidad. Las experiencias vividas con las prácticas deportivas les inducen a replantear sus creencias con respecto a la manera de ver su realidad, aportándoles nuevas formas de ver el mundo de una manera positiva y optimista y viviendo su vida diaria acorde a este nuevo pensar.

“En vez de estar haciendo nada encerrado en la casa, me vengo para acá y mire que es muy bueno, acá cambia uno. Desde que empecé a venir, como que me ha cambiado el genio; el deporte ha sido muy fundamental en mi vida, me ha cambiado la vida, me puedo movilizar mejor, tengo amigos, comparto con ellos y en mi familia he mejorado mucho”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Hacer deporte nos cambia el chip, la forma de pensar, a mí me hace una mejor persona, porque desde que queda uno en silla es un cambio de vida de 180 grados, queda uno con la mente de para abajo, le toca volver a aprender de todo, a superar las depresiones, entonces el deporte es de gran ayuda, le saca a uno esas malas energías, empieza uno a pensar que sí se puede, que estar así es una nueva oportunidad de salir adelante; esto es consistencia, superarse uno, ver la vida de otra manera, porque se conoce gente, escucha historias de cómo ellos lo han superado, hay personas que ya llevan años en silla y hacen deporte, entonces uno quiere seguirlos”.

(Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Si no hubiera entrado al deporte no sé qué hubiera sido de mi vida, ni qué estaría haciendo, el deporte le cambia a uno la mentalidad, por participar en los juegos nacionales en Cúcuta superé una dificultad y no me amputaron la pierna, eso me motivó para sanarme, entonces para mí el deporte lo es todo”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Ya a estas alturas de la vida no es el dolor la manera de escapar de los momentos difíciles, sino mecanismos de defensa, hoy en día ya no es tirarse en una cama a llorar, sino que usted sale y se toma una gaseosita, se come algo que le gusta, busca al amigo que lo escuche, o se va a hacer deporte, yo lo hago muchas veces cuando me siento así, me levanto muy a las 5 de la mañana y cojo carretera, me voy a respirar aire fresco, a disfrutar la naturaleza, me voy a valorar el estado mío”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

La competencia es uno de los grandes estímulos que motivan las prácticas deportivas. Los participantes consideran que el aplicarse a fondo en sus entrenamientos, les brinda la posibilidad de ganar medallas, reconocimientos, sentido de pertenencia con su terruño y premios en efectivo, por esto manifiestan: **entreno duro para ganar y hacer una buena representación.**

“Ahorita mismo estamos en la competencia de los pre-juegos para los nacionales del año entrante, estamos entrenando duro con miras de coger medallas, según las que vaya uno acumulando, así mismo tiene la opción de ganarse el premio a mejor deportista del año y le dan una plata”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Entrenar duro a ver si clasificamos a nacionales, esa es una de mis metas, y ya después allá hacer un buen papel”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“A corto plazo ahora en el mes de junio clasificar a juegos nacionales, que es en el año 2015 y lograr otra vez posicionar el departamento en los primeros lugares”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Ahora estamos en los pre-juegos nacionales, uno tiene que hacer unas salidas y realizar unas marcas para poder clasificar a los juegos nacionales, entonces en esa etapa estamos actualmente también con el billar”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Quiero ganar y estar en el top de los tres mejores de Colombia en tiro, llegar a representar muy bien al Huila, ser el número uno acá, me gustaría mucho también representar al país”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Ganar en los pre-juegos para ir a juegos nacionales que son en el 2015 y si Dios quiere, llegar a ser parte de la selección Colombia de personas con discapacidad para los juegos paralímpicos”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Categoría Resiliencia

Los patrones comunes agrupados en esta categoría son aquellos identificados como indicadores de vivencias, sentimientos y creencias que hacen parte del posible proceso dinámico de resiliencia en los actores sociales.

Sub-categoría Vivencias

Siempre he tenido el apoyo de mi familia. El soporte social es de vital importancia para las personas en condición de diversidad funcional y la familia se constituye en pilar fundamental para ellos desde el mismo momento de la ocurrencia de la adversidad y durante las fases de recuperación de su salud y de afrontamiento de su nueva realidad.

“Yo siempre he tenido el apoyo de toda mi familia, muy unida, mis abuelos, tíos, primos, hermanos, papas, ellos nunca me han dejado, aunque hoy en día soy independiente, hago todas mis propias cosas, pero ellos siempre para lo que necesite han estado ahí, el apoyo de la familia es indispensable en el proceso de aceptar la discapacidad”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Gracias a mi familia tuve mucho apoyo, también de mis primos, yo no había vivido grandes cosas estaba muy chiquito y la actitud de mis seres queridos fue excelente, todos me colaboraron desde siempre, mi hermanito que estuvo conmigo en el momento del accidente, que es un año menor que yo, fue el gran apoyo mío, los dos estudiamos, básicamente fue mi apoyo”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Mi padre y mi hermana fueron quienes estuvieron a mi lado siempre desde el inicio hasta el sol de hoy. Veía la angustia, esa intención y ese sentimiento esa posición actitudinal que ellos toman para poderse ver fuertes y maquillar un poco la realidad de mi diagnóstico para no afectarlo a uno ¿no? que siempre lo valoraré y lo tomaré como un acto muy noble. Hay algo puntual y es siempre, siempre, la incondicionalidad la encontré en mi familia, específicamente mi padre y mi hermana”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Mi apoyo fue la familia y saber que iba a nacer mi hijo ¿si me entiende? Entonces yo me pegué a él, yo era muy contento, yo nunca lloré, cuando fueron a darme la noticia, pues yo ya sabía, eso era que un psicólogo, que un psiquiatra, un médico, eso se llenaba la habitación, y decían 'lo que pasa es que usted no va a poder volver a caminar' y ya para mi normal, listo, yo comencé a preguntar ‘¿cuándo me voy para la casa? yo quiero estar en la casa, mi hijo va a nacer’, les decía. Yo estaba en Bogotá en el hospital de la policía y mi hijo nació acá en Neiva y yo todavía estaba hospitalizado allá, entonces eso si me dio un poquito de tristeza”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Mi mamá, mi papá, mi hermana y una prima también, ellos han estado conmigo siempre y los demás familiares pues me dan animo de salir adelante”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Yo vi que podía hacer las cosas. Algunos participantes expresan que en las primeras etapas de su nueva vida y como parte de las vivencias entorno a recobrar su independencia, es de vital importancia el darse cuenta de que pueden hacer las cosas por sí mismos y dejar de depender de los demás.

“Uno puede hacerlo solo. A mí me pasó una mañana cuando todavía en mi casa me hacían todo, después de haber llorado tanto, me desperté, miré para el techo, me miré y levanté mis manos, miré mis manos y me senté en la cama como pude, ese fue el primer eslabón en la cadena para seguir mis días y estar hoy aquí. Hice eso mucho antes de que llegaran para ayudarme a bañar. Me bañaron y les dije que yo me vestía, que por favor me dejaran ahí y así lo hice; cuando llamé

a mi hermana y a mi papá, no he visto momentos de alegría como esos en ellos, eso es una reacción en cadena, eso los nutrió a ellos emocionalmente y a mí me fortaleció también, cada cosa que yo avanzaba era una fiesta en esa casa, una alegría, una dicha y yo me sentía muy contento, porque entonces ese fue el principio de mi independencia y de mi autonomía, como que volví a serenarme, volví a acomodarme, a elaborar mis espacios, mi estado y empecé a comprometerme con eso, a ver que yo tenía una capacidad física y que no podía seguir auto compadeciéndome ni generando dolor de donde no lo había porque ya no tenía una lágrima mas.
(Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Eso es un proceso porque pues uno no nace aprendido, yo vi que uno desde que tenga los brazos bien, uno puede hacer de todo”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Los primeros días yo vivía donde una prima y ella como es grandota me ayudaba en todo, entonces yo empecé a pensar no depender solamente de ella cargarme, yo tengo que también poder, entonces empecé practicando, pasándome de la cama a la silla, de la silla a la cama, iba al inodoro, entonces así fui practicando poco a poco”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

En el proceso para superar su condición y para salir de los estados depresivos a los que se ven abocados en un comienzo, contemplan la posibilidad de resocializarse de nuevo con un entorno más allá del de su familia y por ello cuentan: **busca uno salir a la calle de nuevo.**

“Después de seguir evolucionando, ya me dieron ganas de salir a la calle de nuevo, yo estaba tan débil físicamente por todo lo que había pasado, dos años sin hacer ejercicio, pero mi papá empezó a ayudarme a salir a la calle, íbamos a dar vueltas”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Después de haber estado encerrado tanto tiempo, comencé a asistir a los partidos de futbol en el estadio, pues la entrada para las personas discapacitadas es gratuita por la zona de maratones, mi papa me traía y me llevaba”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Lo de la silla uno lo asimila de una, rapidito, a uno ya le dan ganas y sale a la calle”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Después empecé a salir solo. Para recuperar su autonomía se les hace vital salir solos sin la colaboración de los demás y al hacerlo van adquiriendo confianza en sí mismos.

“Una vez vi por ahí una cuatri-moto un poquitico más grande que ésta, yo dije ‘esa moto me parece como buena’ y empecé a averiguarla, hasta que un señor por ahí la tenía guardada; como yo tenía una moto de las otras, la vendí y mi hermana me ayudo a completar para comprar ésta y la conseguí. Desde que la tengo ha sido muy indispensable para mí, para poder salir y andar solo”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Siempre el taxi me recogía, un día dije ya no más, me fui solo en la silla, la primera semana fue súper duro porque no estaba entrenado, no tenía masa muscular, termine molido, ese día me vine en la silla esa grandota, me eche una hora hasta acá, ya después fui cogiendo físico”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Mi papá empezó a ayudarme a salir a la calle, íbamos a dar vueltas, luego le dije que me dejara solo rodar la silla y me fui fortaleciendo, empecé a alimentarme mejor y ya con el entreno mejora el estado físico y es todo más fácil”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Mi papa me traía a ver los partidos de futbol, entonces yo ya no quería ponerle pereque a él, quería salir solo, un día un amigo también en silla me dijo ‘voy para el estadio camine vámonos’, entonces dije ‘listo vámonos’, la familia dice ‘cómo se va a ir solo’, y yo ‘déjeme que si él va solo yo también puedo, quiero salir, intentarlo, así me demore mediodía llegando al estadio, pero yo quiero llegar solo’ y eso fui cogiéndole el tiro”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

A cerca del aspecto de la movilización en diferentes escenarios urbanos, manifiestan: **en un principio el transporte fue una dificultad, ahora me movilizo más fácil.** Según lo observado y por los relatos de los actores sociales, la silla de ruedas se vuelve indispensable, pues pasan la mayor parte del tiempo sentados en ella, haciendo las veces de las piernas para

desplazarse, consiguiendo hacerlo de manera más eficiente, cuando adquieren el estado físico que otorga fortaleza a sus brazos.

Cuentan que en un principio, al desplazarse por la ciudad, lo hacían como pasajeros de taxis, pero que el costo de estos afectaba su economía, lo que les hizo optar por desplazarse por las calles en la silla; uno de ellos en particular utiliza una cuatri-moto que él mismo conduce; en general, los actores sociales utilizan los medios convencionales de transporte (carro particular, taxi, moto taxi) y su silla de ruedas para desplazarse ‘rodando’ como ellos cuentan:

“Al principio yo no podía manejarme bien en la silla y me daba miedo salir, pero yo quería salir, comencé fue a pagar taxi, me ayudaban a subir, a bajar, pero pues el bolsillo no aguantaba eso todos los días; dije ‘yo tengo que irme solo’, empecé con taxi de ida y me venía rodando, comencé a alternar, ya después dije: yo no pago mas taxi, voy y vengo en la silla y eso también me sirve como preparación física”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“El transporte fue lo que más se me dificultó, el costo, porque siempre el taxi me recogía, un día dije ‘ya no más’, me fui en la silla. Pero usaba una muy grande y pesada, hasta que un compañero de los que hacía deporte acá, me prestó un marco, una silla más adecuada para nosotros más pequeña, y el profesor me prestó los rodamientos y así empecé ya a mejorar”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Era muy complicado estar pagando taxi todo el tiempo, ahora me movilizo en la cuatri-moto que es muy económica. Como en el gimnasio hay sillas entonces se facilita, y cuando voy a hacer vueltas al centro, me bajo en la moto, la dejo en un parqueadero, y un sobrino me baja la silla en un colectivo, yo me desplazo rodando en la silla para donde me vaya a meter”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“En un principio era muy complicado manipular la silla y desplazarse, ahora yo me desempeño muy bien en la silla donde esté: en la casa, aquí en el gimnasio, en la calle, para subirme a un taxi, todo ¡el estado físico te ayuda muchísimo! (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo ruedo en la silla, si veo un carro, le hago la señal y se va metiendo uno, pero ya son habilidades que va cogiendo uno, porque la persona como tal que pare, que le colabore a uno, como que no; le toca a uno mirar como hace porque sino, ahí se queda uno esperando para poder pasar”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Ya todo es más fácil, hago todo mejor, ya no necesito tanta ayuda, yo voy para todas partes en taxi o en carro, o también rodando, y en los lugares donde estoy con la silla me muevo bien”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Bueno pues ya cuento con mi propio vehículo, yo ando en él para todo, y bueno, en la silla ya me desempeño muy bien”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Yo la verdad me defiendo de parrillero, pago moto taxi, la silla la dejo en la casa, o la saco si voy a un lugar donde no hay sillas, por lo menos ahorita después del evento de las marcas nos vamos para el éxito, pero de resto la dejo en la casa porque en todas partes donde voy hay silla, en los sitios de las terapias, en el gimnasio, aquí en FRAPON, entonces yo llego de la moto a la silla”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Conocemos nuevas personas. En la búsqueda de la interacción social y al poder salir solos, se insertan en nuevos colectivos conociendo diversidad de personas ajenas al círculo familiar, con las cuales comienzan a compartir.

“Cuando uno haciendo deporte ya despeja la mente, entonces me animé a validar el bachiller, y así conocí nuevos amigos del estudio”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“A través del deporte en los torneos en otros lugares, se conoce gente con mucha experiencia en el deporte y también otra gente con la que uno comparte y eso le da a uno un nuevo aire”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Cuando viajamos a torneos, se conoce nuevas personas, comparte con otros, tanto gente que poseen discapacidad como quienes no; también estas interacciones, por ejemplo lo que estamos

haciendo contigo, este proyecto de grado, de todo eso se desprenden muchos apéndices”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

El contacto con el medio deportivo les representa oportunidades de diversa índole, como el reconocimiento social o el económico por las medallas obtenidas y las oportunidades académicas y las laborales, que implican la opción de obtener ingresos para sostenerse a sí mismos y a su familia, estos entre otros, son valorados por ellos al manifestar que con el deporte **se consiguen beneficios.**

“Ha sido buenísimo, he salido en la prensa, lo conocen a uno, en la universidad Cooperativa donde estudio me han dado media beca por sobresalir en el deporte, el deporte me ha dado a conocer, básicamente por eso es que tengo buenas relaciones también”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Debido a los logros deportivos se me dio la oportunidad de trabajar en el Inderhuila como guarda de seguridad, dándole así a mi familia estabilidad económica. También a razón de los triunfos en los juegos nacionales a uno aquí lo apoyan, le pagan la medalla y eso es una entrada que llega, a nivel departamental el gobernador paga las medallas de oro, de plata y de bronce, nos dan un incentivo económico”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“En la primera salida que yo hice fueron unos nacionales y con la cuestión de las medallas hubo unos premios de la alcaldía y gobernación por las medallas obtenidas y tuvimos buen reconocimiento”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Me motivé a estudiar. Uno de los grandes logros alcanzados por los participantes es el retomar su vida académica, que se ve truncada por el accidente. Algunos que no habían contemplado esta posibilidad en su vida anterior, se motivan y comienzan a estudiar dándole un nuevo sentido a su existencia.

“Ya después de estar viniendo me dieron ganas y estoy validando el bachiller los sábados”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“El deporte es de gran ayuda, uno cambia y gracias a ese cambio volví a retomar la carrera, todavía no la terminé, pero sigo estudiando porque quiero terminarla”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“El deporte me sirvió mucho para motivarme a empezar la carrera de Ingeniería de Sistemas y como la universidad me dio la media beca”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“Ya cuando ingresé a la liga y adquirí de nuevo la confianza perdida, terminé mi grado once, me gustó el estudio y encontré en ese nuevo espacio una gran motivación, decidí ingresar a la universidad y me gradué en psicología”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Ahora estoy estudiando un tecnólogo en contabilidad y finanzas, terminamos materias en diciembre y ya a partir de enero nos toca hacer una práctica de 6 meses que ya nos patrocinaron”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Ya uno se integra a la vida laboral. Uno de sus más sentidos sueños es poder volver a trabajar y es parte de su motivación para estudiar y así poder reintegrarse a la vida laboral, generándoles mayor independencia. Algunos de los participantes ya trabajan o han trabajado.

“Me gradué como psicólogo, trabajé como coordinador del departamento de bienestar estudiantil de la Escuela de Salud San Pedro Claver y también en el área de acompañamiento a los estudiantes en cuanto a asesorías psicológicas en la parte educativa y en la parte del manejo del módulo de ética”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo no quería depender totalmente de mi papá, un amigo me dijo ‘este fin de semana van a haber unas válidas, me van a asignar un pedazo de un parqueadero para motos, camine me acompaña’, yo lo hice más por salir a ver cómo era, y se llenó esa vaina, una cantidad de motos impresionante y me pagó bien, lo que hicimos para los dos. Entonces vi que hay formas de ganarse la plata; fuimos a hablar a Surabastos con la administración, que si nos dejaba entrar allá a coger un pedazo para brindar un servicio de parqueadero de motos, que no lo había,

pasamos la propuesta y al hombre le gustó, entonces comencé a trabajar y claro, todos los días yo con plata, para mí eso fue volver a retomar. Ya después comencé a hacer los cursos de vigilancia y a pasar hojas de vida, para mejorar la cuestión laboral. Y gracias a mis triunfos se me dio el trabajo en el Inderhuila". (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Hay días difíciles. Independientemente de los estados afectivos que refieren los actores sociales derivados de los primeros meses y años luego de sufrir la adversidad, cuentan que ya en su vida actual, aún siendo deportistas y contando con el apoyo de sus familias, incluso habiéndose integrado a la vida laboral e iniciado estudios, se les presentan momentos de dificultad emocional, donde recuerdan lo que les pasó, que añoran su vida anterior, que se enfrentan con el medio y la cultura que no les ofrece una interacción apropiada; todo ello les genera estados de tristeza o depresión.

"Hay días que uno hace el recorderis y le da tristeza ver lo que podía hacer antes y que ahora tiene que vivir atado a una silla, a veces llega uno a partes donde hay un barranco o cualquier cosa lo trancó a uno y entonces es muy diferente, muy difícil". (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

"Yo digo que eso uno no lo supera totalmente, pero si lo acepta, hay días que no le dan ganas de levantarse, le da a uno rabia hasta de ver la silla, porque es lo primero que uno ve cuando se despierta y ver que no se puede parar, que no puede sentir las piernas, tantas cosas, entonces hay días que son súper difíciles, que uno no amanece con el mismo ánimo; a veces amezco que no me puedo mover o que me duele un brazo, eso es lo que me deprime a mí a veces". (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

"Realmente sería muy insensato de mi parte decirle que no hay momentos difíciles, porque usted sigue siendo un ser social, que continua luchando en un círculo social y que no es fácil, de ahí se desprende el tema del respeto en la vida pública, la inclusión laboral, la inclusión educativa, las barreras arquitectónicas para llegar a todo eso. Por ejemplo, a mí me pasaba en un tiempo que iba por la calle y la gente decía 'ay pobrecito tan jovencito y en esa silla de ruedas' 'ay tan lindo

y en esa silla de ruedas 'ay que pecado ese muchacho en eso', o tu vas por ahí tranquilo y te para alguien que te quiere dar una moneda ¿me entiendes? Entonces son detalles que yo a estas alturas de mi vida ya los comprendo, hacen parte de mis experiencias en 16 años, pero en definitiva uno sufre. Hay veces cuando me llega eso, que me margino del cuerpo y es como si estuviera flotando sobre mí y me viera sentado en la silla, entonces uno empieza a sentir todas esas cosas de nuevo, otra vez a hacerse preguntas y otra vez a racionalizar el tema y es realmente complicado, pero ya a estas alturas de la vida no es el dolor la manera de afrontar eso". (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

"A medida que va pasando el tiempo el dolor se va poniendo más crónico: en los pies, los tobillos, las rodillas, las piernas; y eso es lo que más me ha afectado, me he sentido muchas veces deprimido de no encontrar el lado positivo para este dolor, pero mi familia siempre ha estado muy pendiente de mí y venir a hacer deporte me ayuda mucho para mermarlo y olvidarlo por momentos". (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

Llama la atención sin embargo, la acotación que uno de los participantes hace, acerca de que dichos estados emocionales los experimentan ellos, pero que piensa que las personas que no están en una situación de diversidad funcional también viven esos estados; al igual que otros dos actores sociales manifiestan que esos estados no se deben a su condición de diversidad funcional sino a las situaciones de la vida que son comunes a todas las personas.

"Creo que hasta las personas que están con todas las cualidades hay días que amanecen de pronto deprimidos, cabizbajos, si, hay días que uno amanece así, pero es muy pocos. Yo me pongo a llorar, ya con eso desahogo todo y me calmo". (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

"Hay días difíciles, pero yo creo que no es por la situación de discapacidad, sino por las necesidades diarias básicas, por ejemplo mi hijo estudia Ingeniería Industrial en la Universidad CORHUILA, entonces hay que pagar la matrícula, todo el mes trabajando y llegó la plática y tin, a pagar, entonces queda uno desanimado pero son cosas que creo que le pasan no solo a las

personas con discapacidad sino a la mayoría, eso es lo que lo bajonea a uno”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Lo único es que a veces se me salta el mal genio, pero por esto no, sino por alguna cosa que se dañó, no porque no puedo ir a tal vaina, no, por nada de eso”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Sub-categoría Sentimientos

Me siento independiente. La vivencia práctica de poder hacer las cosas por sí mismos, les genera el sentimiento de independencia.

“Gracias al deporte aprendí a movilizarme solo, se siente uno independiente total”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“El baloncesto le da a uno mucha libertad, se siente uno muy independiente”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“El deporte ha sido clave para sentirme independiente y libre”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Mi estado de ánimo mejoró muchísimo. Muchas de las vivencias que cuentan haber tenido con el deporte, que contribuyen en el proceso de adquirir independencia, de movilizarse solos, de hacer amigos y tener nuevas experiencias en campos como lo educativo, lo social y laboral, les genera un estado mental diferente y ellos mismos cuentan eso:

“Desde que empecé a venir, como que me ha cambiado el genio; el deporte ha sido muy fundamental, me ha cambiado la vida”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Con el deporte me cambió el estado de ánimo, puedo decir que me siento una mejor persona”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Del deporte me gusta la competencia y uno tiene muchas amistades, mi estado de ánimo mejoró muchísimo, en base a eso es que puedo decir que estoy vivo de verdad, antes todo era depresión total, que no quería salir del cuarto, duraba los días encerrado, si alguien se me arrimaba lo trataba mal, pero gracias al deporte aprendí a movilizarme solo y voy para todos lados, puedo

decir que soy independiente total y eso se nota en mi estado anímico”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

Ahora mantengo optimista. Otro de los sentimientos que se evidencian en los relatos de los actores sociales a raíz de su relación con el deporte, es el logro del optimismo, como una forma de esperar lo mejor de su existencia.

“Ahorita que hago deporte ya gracias a Dios me bandeó solo, no tengo necesidad de que me tengan que hacer todo, entonces tanto para mi familia como para mí ha sido bueno. Mantengo optimista, porque a raíz de eso empieza uno a pensar positivamente las cosas. Al estar uno encerrado no piensa en nada bueno, en cambio ahora está uno más alegre, cambia uno de ambiente y empieza a ver cómo sale adelante”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Ahora estoy alegre, soy optimista de que si se puede salir adelante con el deporte, ya me cambió el estado de ánimo”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Mantengo alegre y optimista, aquí me divierto, paso el tiempo y estoy con ganas de salir adelante, de sobresalir”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

Yo ahora estoy relajado. La confianza y el optimismo que comienzan a experimentar, les generan estados de relajación que influyen en su calidad de vida.

“Yo diría que me siento relajado, actualmente trata uno de seguir manejando las cosas, la parte de estar uno relajado, de ser una persona alegre, lo ayuda mucho a usted y le ayuda a las demás personas”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo ahorita mantengo muy relajado, contento, normal, prácticamente como una persona del común, que no faltan las deudas, las obligaciones, pero me siento alguien tan normal, como realizado, en mi diario vivir, con mi mujer, mis hijos, tengo la familia”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Sub-categoría Creencias

Dios es mi motor. Por las palabras empleadas, parece estar en los participantes muy arraigada esa visión de la Divina Providencia, de que Dios todo lo puede y además manifiestan que es su apoyo, esto hace parte de sus motivaciones para seguir adelante la vida:

“Ya después de casi un año, empecé otra vez juicioso con las terapias y luego con el deporte y pues gracias a Dios he tenido buena evolución, vamos a ver que todo está en las manos de Dios, Él es mi motor”. (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

“Uno tiene que echarse para delante y tener una relación con Dios, porque es una segunda oportunidad que mi Diosito le da a uno y que por algo Él lo deja acá en este mundo todavía con algún propósito”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Mi hermana y mis papás han estado ahí, me dan ánimo de salir adelante, que se lo deje a Dios que es el único que lo puede todo y sí, Él me impulsa y eso me da un motivo, un empujoncito para seguir en la lucha...Gracias a Dios siempre he tenido los pensamientos muy elevados, muy positivamente a salir adelante sea como sea, si mi Dios me da la oportunidad de pararme bien, si no me puedo parar no me voy a echar a morir, sino vivir la vida hasta que mi Dios disponga, eso es lo que me llevo a la mente”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

A partir de la creencia de que **la vida sigue**, los participantes comienzan a aceptar su nueva realidad y ello les impulsa a superarse y a rehacer sus vidas.

“Yo estaba siempre encerrado y de un momento a otro dije: ya no más ya hicimos harto duelo, ya no más, la vida sigue”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Uno en la vida tiene que dar el primer paso, comenzar y a partir de allí se desprenden otras experiencias”. D4 (5-12-15-16-19)

“Comienza uno otra vida, pero ya a nivel de discapacidad, conoce uno otros amigos, diferentes cosas. Con el baloncesto en una ocasión quedamos campeones nacionales, ese deporte nos dio mucho, para mí en lo personal fue como un medio de salida, de explorar otras alternativas de la

discapacidad. Para mí hay tres cosas vitales para poder salir de ese trauma que uno tiene de la discapacidad: la parte afectiva, la familia, los que lo rodean a uno apoyándolo; la otra parte son los amigos y el deporte el entrenamiento, volver a ser activo físicamente, ya uno habla, se ríe, bromea, comparte, entrena; y la otra parte es la económica, la parte laboral; solucionando uno esas tres ya uno convive, vuelve y retoma la vida. Yo conozco amigos que se han enamorado y se han casado así en situación de discapacidad, la vida sigue y hay que asumirla”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Yo esto puedo decir que lo tengo totalmente superado, inclusive hay veces se me olvida que ando en situación de discapacidad, porque por ejemplo donde trabajo la gente que va me pregunta yo resuelvo una situación resuelvo otra, que si no puedo llamamos a tal persona, y mis compañeros me tratan de igual a igual, vamos a ir a tal parte, vamos y nos vemos allá, yo listo allá les caigo, cosas así, ya uno pasa el día ahí en un escritorio y uno se da cuenta que la gente lo trata igual, de tú a tú”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“El accidente fue en Florencia, me trasladaron a Bogotá, allá duré como unos ocho días en coma, después desperté y ya la sensibilidad no la sentía, pero no te digo que me haya dado duro, que me haya puesto a llorar, no nada, pues realmente en ese momento ya iba a nacer mi hijo, entonces ahí comencé a pensar: la vida militar es muy tremenda, porque a uno le daban permisos dos veces al año, entonces iba a nacer mi hijo y en unos meses no verlo crecer. Entonces yo me enfoqué en mi hijo y no me afectó, me mandaban a la pieza de una vez psicólogo, psiquiatra, yo normal, preguntaba era por mi familia, me quería ir para la casa rápido”. (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

“Yo siempre se lo he dicho a todo mundo, que doy muchas gracias a Dios, porque me pongo a pensar, yo no hubiera aguantado en la policía cuando hubiera nacido el niño pudiendo verlo solo dos veces al año y a la familia, no aguantaba. Éramos una fuerza especial contra guerrilla y a mí me gustaba mucho estar por allá en el monte, pero ya ahorita lo veo desde otro punto de vista, que es una vida muy esclavizarte; si me dieran una segunda oportunidad ya no me iría para allá,

no por lo que me pasó, porque usted puede salir de acá y se cayó y se fracturó y hasta ahí quedó, nadie está exento de tener una discapacidad, sino que al principio la gente me decía 'ay Javier si ve, se puso a irse por allá a la policía y vea lo que le pasó', yo no pienso eso porque estuve allá y tuve una pensión, esto me tenía que pasar, en cualquier lado y tan loco que era yo, en una moto yo hubiera quedado por ahí y feo porque no hubiera tenido las prestaciones, no tendría nada, ahí si hubiera sido más doloroso, eso le digo yo a la gente". (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

"Desde que el médico le dice esto a uno, pues da tristeza y todo pero, yo lo tomé siempre con la mentalidad de que yo voy a salir de esta, yo voy a echar para delante en la vida, me voy a volver un duro, yo siempre he tenido esa mentalidad". (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Esta experiencia es volver a aprender, es un renacer. En la nueva condición que implica la diversidad funcional de perder parte de su capacidad motriz y tener que ser ayudados por los demás en sus actividades cotidianas, los participantes narran cómo comienzan un proceso de re aprendizaje, que algunos lo comparan con un renacer.

"El médico me dijo: primero tiene que pasar a unas terapias para poder aprender a manejar la silla". (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

"Después del accidente uno tiene que volver a nacer en muchos aspectos, re-acomodarse, re-habitarse, re-elaborarse tanto cognitiva como físicamente y eso no es fácil, pero tampoco imposible, es una cuestión de decisión personal y de querer hacer las cosas, cuando uno quiere y pone un poquito de su parte, todo es más fácil. Uno en la vida tiene que dar el primer paso, comenzar y a partir de allí se desprenden otras experiencias, por ejemplo yo ya busqué la manera de subirme solo a la silla, me moví en la cama, llegué al borde, puse un butaco grande que yo tenía ahí, hice puente entre la cama y la silla, poco a poco me fui corriendo y me subí a esa silla. Cada cosa que yo avanzaba en mi aprendizaje eso era una fiesta en esa casa". (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Se me dificultaba todo, mis hermanos me pasaban de un lado para otro, todo era ellos, le toca a uno volver a aprender de todo, de los primeros movimientos que uno aprende: levantarse en la cama, traspaso de la silla a la cama, vestirse, bañarse, yo antes no podía vestirme, ni ponerme una media, nada, y ya ahorita después de que hago deporte ya hago todo”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

Uno es útil otra vez. El alcanzar su autonomía, el vivir los logros deportivos, el retomar el estudio y reintegrarse a la vida laboral y social, les lleva a pensar que son útiles.

“Con la movilidad y la independencia que le da el deporte usted se muestra útil a la sociedad y a partir de ahí la confianza que va ganando uno es mucha; todo esto me llevó a tomar la decisión de continuar adelante con el estudio”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“La necesidad de volver a ser una persona independiente, de volver a ser útil a la sociedad, fue la que me llevó a que ‘yo tengo que salir, yo tengo que hacer lo que hace este muchacho’, uno que vivía más arriba y llevaba mucho tiempo en silla de ruedas, yo le dije ‘¿usted cómo hace?’, dijo ‘yo trabajo en tal parte’, yo le dije ¿verdad? Y dijo ‘si claro a uno le colaboran y le dan trabajo’. Imagínese yo que trabajaba antes, para mí fue muy frustrante que al hijo mío le daba todo lo que él me pedía, ya después tenía que depender de mi papá, eso fue lo que más me tocó, yo dije: no, yo tengo que salir, yo tengo que trabajar”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Para mí hay tres cosas vitales para poder salir de ese trauma que uno tiene de la discapacidad: la parte afectiva, los amigos y el deporte, y la otra parte es la económica, la parte laboral; solucionando eso ya uno convive, vuelve y retoma la vida social siendo útil otra vez, está contento, está estable, le da estabilidad a la familia; mi esposa y mis dos hijos dependen del sustento económico que yo les brindo, por el trabajo que tengo como guarda de seguridad, entonces para mi es satisfactorio”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Desarrollo valores. Los actores sociales manifiestan que el deporte les ha servido para desarrollar principios que les permiten orientar su comportamiento en función de realizarse como personas.

“Básicamente el deporte es disciplina también, si usted no tiene disciplina nunca va a obtener nada, también por el deporte aprendí a respetar a las personas, a que si uno quiere que lo respeten pues hay que respetar”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“El deporte me ha permitido desarrollar valores y cualidades tales como la solidaridad, el respeto, habilidades para la convivencia, el compañerismo”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

He mejorado mis relaciones. El deporte implica trabajo en equipo, experiencias de convivencia con sus pares, profesores y personas nuevas en medio del entrenamiento diario y en las competencias, lo cual propicia habilidades para relacionarse e interactuar en esos círculos y también en sus núcleos familiares y sociales.

“Yo soy tímido callado, me ha ayudado a hablar más, a expresarme más, porque yo soy de poca expresión, a ser un poquito más abierto, recochero, eso lo he logrado con el deporte”. (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

“Los entrenadores que he tenido han sido excelentes personas, miran como le colaboran a uno, le enseñan cosas que se aprenden en la casa, pero aquí las refuerza con el deporte y eso es básico para uno relacionarse con los demás”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“La convivencia en el entreno me ha servido para estar con los otros bien, pues yo soy enérgico, yo les recocho a todos y como le digo, con las mujeres de mi casa soy el consentido, me relaciono

muy bien con ellas, y mi hija que es mi motor, bien, todo bien con todos”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Muchos amigos me dicen 'bacano usted porque ha sabido mantener su familia a pesar de su discapacidad, ni su mujer ni sus hijos lo han abandonado', porque hay muchos casos de personas que se quedan en silla de ruedas y se separan, porque se vuelven groseros, oscos, malgeniados, amargados, tengo conocimiento de amigos que pelean con la esposa, con los hijos, sabiendo que son ellos los que lo están ayudando, entonces ninguno aguanta. La gente piensa que los abandonan porque quedan en silla de ruedas, no, créame que la mayoría de las veces que yo he conocido, es la misma forma de ser de la persona en situación de discapacidad, su mal genio, lo que hace que los que lo rodean lo dejen. Entonces los amigos me dicen 'usted es un bacano, usted es chévere', y pues como yo soy así, abierto para relacionarme con todo el mundo”. (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

“Pues yo la voy bien con la gente, en la casa lo paso bien, ya todo va mejor y con los compañeros paso chévere, ellos son bacanos, divertidos, y como tenemos que hacer marcas, pues uno está de buen ánimo para que todo salga bien”. (Andrés, D8, M, 28, TP, 3M)

Somos ejemplo para otros. A partir de los logros alcanzados, los deportistas son reconocidos socialmente, esto les lleva a considerarse ejemplo de vida y superación.

“Cuando entreno yo estoy pensando en mi serie, y estoy cantando, haciendo fuerza, gritando ¡tráiganme más peso! y pienso 'el dolor no existe, el dolor no existe'; entonces el deporte me ha servido bastante y yo voy a otros gimnasios y la gente se queda asombrada de verme, dicen: oiga a uno le da un dolorcito en un brazo y se echa a morir y vean a este man en silla de ruedas todo lo que tiene que hacer, el tráfico que hay en las calles y este man ahí”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Todos esos triunfos a nivel deportivo, lo hacen crecer a uno como persona, le hacen demostrarse lo que usted es capaz y mostrarle a más gente, a más amigos que no son

discapacitados, que tienen todas las facultades físicas bien puestas pero han cogido malos vicios. Tengo la experiencia de un amigo de la cuadra que nos criamos juntos y jugábamos, el hombre cogió los vicios y en cierta ocasión cuando lo volví a ver después de tanto tiempo, yo ya en mi silla de ruedas, él estaba afuera de un restaurante por allá tirado en el piso todo indigente, todo vuelto nada, yo me le arrimé, lo saludé y a él le dio mucha pena conmigo y me dijo en su medio hablar, porque estaba muy drogado, que me envidiaba a pesar de que yo estaba en silla de ruedas, entonces yo le dije 'no solo es querer' y también le dije 'lo único que yo le envidio a usted es su columna, lastima' y le regale unas monedas y me fui". (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

"Uno siente mucho orgullo, por la cuestión de que uno es ejemplo de vida y superación, y uno puede surgir, salir adelante a pesar de la discapacidad". (Daniel, D7, M, 33, TP, 10A)

Yo recomiendo el deporte. Al reconocer sus propios logros, se convierten en agentes motivadores para que otras personas en condición de diversidad funcional puedan vivir estas experiencias, continuando la dinámica de motivación que vivieron en el pasado, al reconocer la práctica deportiva como elemento de renovación de su existencia.

"Yo me he encontrado con varias personas en silla y les he comentado de este sitio, que el ambiente que se respira es muy agradable, los he invitado a que se vinculen acá, que esto es muy bueno". (Juan, D1, M, 28, AC, 1A)

"Que cambien de chip, que estar encerrados no es bueno, que ya no hagan más duelo, que vengan, que esto es un riesgo que uno toma, que si se puede, que quedar en una silla no es un impedimento para uno, porque nosotros no podemos caminar pero somos capaces de lo que queramos". (Pedro, D2, M, 33, AP, 2A)

"Con mi experiencia, a personas que han quedado en silla y que me han buscado los padres para colaborarles lo que yo siempre les digo es que es duro, todo empieza por hacer uno el duelo, ya después sobreponerse y a salir adelante por medio del deporte; en la condición de nosotros yo creo que eso es lo primero para uno sobresalir, yo tengo amigos que han salido del campo sin

haber terminado el bachiller y este año uno de ellos terminó Derecho, gracias al deporte nosotros nos apoyamos mucho, para poder sobresalir es un buen inicio”. (José, D3, M, 28, ACP, 11A)

“En el deporte como en todo se necesita apoyo en el tema de las instituciones públicas y en la parte privada, se debe difundir a todo nivel, en los niños, adolescentes, adultos jóvenes, mayores, es una parte vital y ojalá hiciera parte del repertorio conductual de cada uno y se volviera algo cultural, porque tremenda herramienta que tiene uno, no solo para la salud física sino para la salud mental, el esparcimiento, la tranquilidad, para encontrar espacios con sí mismo y a partir de ahí empezar a crear y a fortalecer lazos con otras personas que tienen una inclinación a fin en este tema, entonces yo diría que recomendarlo siempre”. (Pablo, D4, M, 38, B, 13A)

“Yo digo que nosotros somos como imanes, tu estas en una silla de ruedas y miras a alguien desconocido en una silla de ruedas y lo saludas sin saber quien sea, comienza uno el acercamiento, le pregunta ‘¿qué hace?’, entonces uno lo motiva: ‘no se quede en la casa encerrado, que meterle mente a las cosas es malo, porque la cabeza da muchas vueltas, no piense en eso vea, vamos a hacerle, nosotros entrenamos tantos días a la semana’ y lo va invitando; pues la vida de uno es ya la actitud, yo estoy dedicado 100% al deporte y a mi hija”. (Carlos, D5, M, 35, TP, 5A)

“Para mí lo primordial uno quedar en situación de discapacidad es no echarse a morir, ni darse golpes de pecho, querer mucho a la gente que lo está rodeando y apoyando, brindarles un buen trato, ni esperar que del cielo le lluevan flores, que todo le den cuchareado, tratar de hacer algo, ocupar la mente, hacer alguna actividad física, trabajar ya sea independiente, volverse a activar en la vida social como una persona útil a la sociedad; esa es la mejor terapia para una persona en situación de discapacidad, volver a activar lo emocional, enamorarse. El deporte lo mantiene físicamente activo, por ejemplo nosotros vamos a un torneo nacional y nos encontramos con amigos, como cualquier otra persona, eso relaja, usted va y se olvida de deudas, de problemas,

pero cuando vuelve ya sabe que tiene sus responsabilidades, que hay que trabajar". (Miguel, D6, M, 47, LP, 18A)

Con el anterior relato sobre las creencias de los actores sociales sobre la categoría Resiliencia, se da por terminada la parte descriptiva de la investigación, considerando que han sido incluidos todos los datos relevantes para la misma.

Interpretación

Una vez concluido el momento descriptivo anterior, en el cual se logró organizar, categorizar y codificar la información recolectada, contando así con un claro panorama descriptivo sobre los relatos de los deportistas en condición de diversidad funcional, en la búsqueda de hallar la relación entre la práctica deportiva y la resiliencia, se continúa con la presente propuesta interpretativa.

En este aparte se enuncian cuatro hipótesis cualitativas con las cuales se pretende una aproximación a responder la pregunta de investigación. Las mismas se formulan a manera de proposición y surgen a partir de los relatos descritos anteriormente, en el entendido de que solo son conjeturas provisionales que se espera contribuyan a la construcción teórica del objeto de estudio.

En este espacio solo se enunciarán, su discusión tendrá lugar en el momento de análisis y de construcción teórica.

Hipótesis 1

La diversidad funcional motora plantea una experiencia vital de duelo. Las personas que viven la pérdida de una función corporal ocurrida accidentalmente, experimentan una pérdida afectiva de una parte del yo, del mundo interno, de la estructura personal, específicamente la capacidad de desplazarse por sus propias piernas. Esta pérdida conlleva un dolor emocional acompañado de respuestas cognitivas negativas como por ejemplo el pensar que mejor se

hubieran muerto y emocionales negativas como la depresión, entre un amplio rango de eventos desestabilizadores inherentes a la diversidad funcional como adversidad a la que se ven enfrentados.

Hipótesis 2

Ante una adversidad repentina como lo es la pérdida de una función corporal, los seres humanos poseen la capacidad de resistirla, sobrevivirla, aceptarla, afrontarla y superarla, en la medida que van comprobando que esa pérdida es una realidad y que la vida sigue, readaptándose positivamente en un estado de resiliencia. En ese proceso dinámico intervienen: el soporte social, los atributos personales como fortaleza yoica y habilidades individuales, así como la motivación espiritual.

Hipótesis 3

En el proceso de resiliencia, el deporte se convierte en pilar fundamental para reconocer, construir y afianzar fortalezas, habilidades y recursos internos en las personas con diversidad funcional como seres bio-psico-sociales, ya que les aporta mejor estado físico, autonomía en el movimiento y estados emocionales positivos, propiciando espacios de convivencia para desarrollar nuevas habilidades de relacionarse, resolver problemas y alcanzar objetivos; contribuyendo a su desarrollo personal con una visión alegre y optimista de la vida.

Hipótesis 4

El estado de resiliencia y el bienestar físico, mental y social que aporta la práctica deportiva, en personas con diversidad funcional motora, les permite incrementar la capacidad de dar significado e importancia a los acontecimientos de la vida, nutriéndolos de recursos para responder a los retos que ella supone, motivándose para alcanzar propósitos para su presente más mediato y la proyección de su futuro, hacia el encuentro con el sentido de la vida.

Teorización

El Desarrollo de Resiliencia En Deportistas Con Diversidad Funcional Motora

Una vez expuestas las ideas interpretativas mediante las cuatro hipótesis enunciadas en el aparte anterior, se procede a dar lugar al soporte teórico que respalda dichas ideas, con el fin de dar alcance al objetivo general del trabajo de investigación a través de una construcción teórica que pretenderá entrelazar las hipótesis, en la búsqueda de responder globalmente la pregunta de investigación: ¿cómo influye la práctica deportiva en el desarrollo de la resiliencia en un grupo de deportistas pertenecientes a LIDISIRHUILA en la ciudad de Neiva?

Para ir sustentando cada hipótesis, se abordarán una a una en el orden en que fueron expuestas, dado que, a juicio de los investigadores, dicha secuencia permitirá ir abordando hiladamente las ideas que pretenden responder el interrogante de estudio. Los textos que adelante se resaltan en cursiva, corresponden con los enunciados de dichas hipótesis.

Cabe anotar, que se considera que este documento solo aportará una respuesta global al tema de estudio, que seguramente dará lugar a otros interrogantes y que se espera constituya un aporte para la construcción teórica de otros investigadores en otros momentos y espacios académicos o profesionales.

Se inicia este escrito queriendo explicar la *primer idea interpretativa referente a que la diversidad funcional motora plantea una experiencia vital de duelo*.

El duelo es definido en el Diccionario de la Lengua Española (2014) en su segunda acepción como del latín *dolus* (por dolor), dos de los significados pertinentes a este trabajo son: 1. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento. 2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.

Sin embargo, no solo está relacionado con la muerte de alguien, sino con la pérdida de algo; Freud (citado por Lillo, 2000) sugiere que el duelo:

Es por regla general una reacción frente a la pérdida de un ser querido o de alguna abstracción como la patria, la libertad, determinados ideales, etc. Caracteriza al duelo como una labor psíquica que se manifiesta por la presencia de: 1. Un sentimiento de dolor psíquico intenso. 2. Una pérdida de interés por el mundo exterior que rodea al sujeto que ha sufrido la pérdida. 3. Una pérdida de la capacidad de amar. 4. Y una inhibición de toda productividad que no tenga que ver o que gire alrededor de la memoria de la persona o la abstracción perdida.

Para el caso concreto de los actores sociales de la presente investigación, se hace referencia a la pérdida de una abstracción, de una parte del yo, del yo corporal, definido también por Freud (citado por Lillo, 2000) como “una esencia-cuerpo, la proyección de una superficie”, de tal manera que el yo se constituye en la representación mental del cuerpo. Específicamente se hace alusión en esta parte de la hipótesis, a la pérdida de una función corporal ocurrida accidentalmente, la que tiene que ver con la capacidad de desplazarse por las propias piernas, en adelante llamada diversidad funcional motora.

Los ocho participantes comparten el criterio de inclusión para ser parte de la unidad de trabajo de la investigación, relacionado con el haber sufrido una lesión medular desencadenante de paraplejia, con la consecuente necesidad de usar la silla de ruedas. Los sucesos generadores de dicha lesión tuvieron lugar de forma repentina, lo que contribuye a terminar de definir dichas circunstancias como origen de un duelo en los actores sociales. Ellos mismos se pronunciaron sobre su duelo en relatos como los siguientes: “ya hicimos harto duelo”, “ya no hagan mas duelo”, “todo empieza por hacer uno el duelo”.

Esta pérdida conlleva un sentimiento de dolor psíquico intenso, una pérdida de interés por el mundo exterior y de la capacidad de amar, según Freud citado anteriormente. Lo que

contribuye a sustentar la hipótesis de que, al sufrir una experiencia vital de duelo ocasionada por la adquisición de la diversidad funcional motora, hay un dolor intenso acompañado de respuestas cognitivas y emocionales negativas.

En el caso concreto de la unidad de trabajo, se encontraron relatos que ejemplifican algunas de dichas respuestas cognitivas: “mejor que me hubieran matado... que me hubiera muerto ahí”, “yo si llegué a pensar en que no quería vivir más como estaba”, “a ratos pensaba: bueno Diosito, acuértese de mí, mire como estoy”.

Así como relatos que muestran respuestas emocionales al duelo a través de la tristeza, la rabia y la depresión: “tuve mucha tristeza, lloraba, por sentir lo que me tocaba de ahora en adelante”, “Caí en un estado de rabia contra todo el mundo, contra todas mis posesiones espirituales, contra mis creencias”, “estaba deprimido, porque a toda hora pensaba ¿cuándo me voy a parar, cómo hago para pararme? todo eso me deprimía”.

Otro de los estados emocionales que se perciben como respuesta a este duelo, es el que se identifica en la expresión “uno no quiere que lo vean” y aquí se encuentra otro aspecto que sustenta la hipótesis de la diversidad funcional motora como experiencia vital de duelo, al perder una parte del yo, que simboliza una muerte parcial, dado que podría haberle ocurrido la muerte total como cuentan algunos de los actores sociales al haber ocurrido la lesión en un accidente o atentado donde también estaban otros compañeros que murieron. La pérdida supone una herida tan vergonzosa que resulta difícil de asimilar, llevándolos a comportamientos orientados a disimular su nueva condición, como el no salir de la casa para no ser visto por vecinos y amigos, manteniéndose aislados y encerrados: “yo no salía a ningún lado, me daba pena que la gente me viera en silla, a toda hora estaba en la casa encerrado”, “yo no quería nada con nadie, no quería que me vieran, optaba por no hablar con nadie, me aislé totalmente”.

La pérdida de la función motora que ya no volverá, que está acompañada del cúmulo de eventos desestabilizadores producto del duelo que representa la diversidad funcional, se constituye en una adversidad repentina, como lo manifiestan: “hice el intento de pararme y no pude, entonces yo ya miré que no me podía mover”, “después de estar uno caminando, corriendo, jugando fútbol, de un día para otro no, me quedé sentado, no volví a caminar, eso es tremendo”.

Ante esa experiencia traumática, se plantea una segunda idea interpretativa que tiene que ver con la capacidad de los seres humanos de resistirla, sobrevivirla, aceptarla, afrontarla y superarla.

Desde la psicología positiva como modelo salutogénico se piensa que “el ser humano tiene una remarcable capacidad de adaptarse, de encontrar sentido y de crecimiento personal ante las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada e inexplicada por la psicología durante muchos años” (Seligman, 2000, p.6), yendo más allá de los modelos patogénicos de salud que focalizan su atención en las debilidades del ser humano y conciben al sujeto que sufre una experiencia traumática como una víctima que potencialmente desarrollará una patología.

Par entender la perspectiva salutogénica, se revisa el concepto de Hernán et al. (2009), para quienes:

La óptica no patogénica conocida también como perspectiva salutogénica o de la salud positiva, pone énfasis en el *origen de la salud* y no en el *origen de la enfermedad* y se centra en preguntas como: ¿qué ocurre para que algunos prosperen y otros enfermen en situaciones similares? ¿dónde están los factores de éxito para la salud?. (p. 17)

Este modelo, propuesto por Antonovsky (citado por Juárez, 2011) dentro del marco del modelo bio-psico-social, consiste en una visión integral de la salud, considerando principios como la personalidad resistente, la resiliencia y el dar sentido a los acontecimientos de la vida.

Si se observara a los participantes desde el modelo patogénico, la impotencia y debilidad a la que quedan sometidos por la experiencia traumática, son debilidades consecuentes de la experiencia traumática, las cuales se perciben en sus relatos cuando afirman que “el cambio de vida es impactante”, en los cuales se descubre una añoranza por la vida pasada, de las cosas que fueron y que ya no serán: “adaptarse uno al cambio de vida es muy impactante, uno se siente impotente, que no puede”, “...sentirse uno impotente, en ese primer momento me pasó toda mi vida en una fracción de segundo, todo lo que yo hacía”, “yo perdí la movilidad cuando estaba en la edad de jugar y de un momento a otro fue muy difícil no poder hacer las cosas”.

Conectando la capacidad del hombre de adaptarse, destacada por la psicología positiva, y la resiliencia, contemplada como principio por el modelo salutogénico, se argumenta esta segunda hipótesis dado que se evidenció a través de los relatos, creencias que develan estados resilientes, desde la definición que da Grotberg (citado por Dramisino, 2007): “resiliencia es la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (p. 23). Es importante tener en cuenta dos condiciones principales de la resiliencia: “la adversidad o el evento desestabilizador de índole personal, familiar o comunitaria, y la readaptación positiva que implica el adaptarse y rehacerse” (Secades, 2013, p.11).

Ante la adversidad, el individuo va comprobando que su pérdida es una realidad, que esa función ya no existe, que lo tiene que ir aceptando y que “la vida sigue” readaptándose positivamente en un estado de resiliencia, como varios de los participantes lo afirmaron: “yo estaba siempre encerrado y de un momento a otro dije: ya no más, ya hicimos hartos duelos, la vida sigue”, “yo conozco amigos que se han enamorado y se han casado así en situación de

discapacidad, la vida sigue y hay que asumirla”, “yo lo tomé siempre con la mentalidad de que voy a salir de esta, voy a echar para delante en la vida”.

La visión positiva de la psique humana a través del concepto de resiliencia, considera la habilidad natural de resistir, rehacerse e incluso aprender y crecer, luego de afrontar las situaciones adversas, lo que se pudo evidenciar en los comentarios de los actores sociales cuando hacen referencia a que “esta experiencia es volver a aprender, es un renacer”:

Desde aprender a manejar su silla: “el médico me dijo: primero tiene que pasar a unas terapias para poder aprender a manejar la silla”.

Aprender a realizar las actividades domésticas y de auto cuidado: “...de los primeros movimientos que uno aprende: levantarse en la cama, traspaso de la silla a la cama, vestirse, bañarse, yo antes no podía vestirme, ni ponerme una media, nada”, “cada cosa que yo avanzaba en mi aprendizaje eso era una fiesta en esa casa”.

Y todo lo que de lo anterior se deriva: “después del accidente uno tiene que volver a nacer en muchos aspectos, re-acomodarse, re-habituarse, re-elaborarse tanto cognitiva como físicamente y eso no es fácil, pero tampoco imposible, es una cuestión de decisión personal y de querer hacer las cosas”.

Es importante destacar que Vera et al. (2006), parafraseando a Cyrulnik, recuerdan que la resiliencia no es absoluta ni se adquiere de una vez para siempre, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de muy diferentes maneras en variadas culturas, que no es tanto la persona la que es resiliente como su evolución y su proceso de vertebración de su propia historia vital. Al respecto, en la investigación se encontraron

expresiones entre los actores sociales que permiten afirmar que no todos afrontan de igual manera el trauma, como se aprecia en los siguientes relatos:

“yo digo que eso uno no lo supera totalmente, pero si lo acepta, hay días que no dan ganas de levantarse, da rabia hasta de ver la silla, es lo primero que uno ve cuando se despierta y ver que no se puede parar, que no puede sentir las piernas, tantas cosas, entonces hay días que uno no amanece con el mismo ánimo”.

“...no te digo que me haya dado duro, que me haya puesto a llorar, no nada, pues realmente en ese momento ya iba a nacer mi hijo, entonces ahí comencé a pensar: la vida militar es muy tremenda porque a uno le daban permiso dos veces al año, entonces iba a nacer mi hijo y en unos meses no verlo crecer. Entonces yo me enfoqué en mi hijo y no me afectó, me mandaban a la pieza de una vez psicólogo, psiquiatra, yo normal, preguntaba era por mi familia, me quería ir para la casa rápido”.

Continuando con la argumentación de la *segunda hipótesis, en la que se considera que en ese proceso dinámico intervienen varios factores de protección*, uno de los grandes hallazgos de la investigación es el soporte social expresado en el apoyo familiar y de algunos amigos en la misma situación de diversidad funcional, como lo muestran los siguientes relatos:

“Siempre he tenido el apoyo de toda mi familia, muy unida, mis abuelos, tíos, primos, hermanos, papas, ellos nunca me han dejado, para lo que necesite han estado ahí, ellos han sido indispensables en el proceso de aceptar la discapacidad”.

“Hay algo puntual y es siempre, siempre, la incondicionalidad la encontré en mi familia”.

“Gracias a mi familia tuve mucho apoyo...la actitud de mis seres queridos fue excelente, todos me colaboraron desde siempre, mi hermanito que estuvo conmigo en el momento del accidente fue el gran apoyo mío”.

“Un amigo que ya estaba en silla de ruedas, cuando él supo del accidente mío, empezó a visitarme, a ayudarme a salir de la depresión y todo eso”.

La fortaleza yoica como factor de protección, se refiere según Grotberg (citada por Dramisino, 2007) a saber respetarse a sí mismo y a los demás, al sentimiento de ser querido por los demás y a la disposición de ser responsable de sí mismo, permite al individuo sentirse integrado en sus actos, emociones y espíritu. Algunos relatos que se corresponden con este factor de protección son: “yo lo tomé siempre con la mentalidad de que voy a salir de esta, que me voy a volver un duro”, “cuando uno quiere y pone un poquito de su parte, todo es más fácil. Uno en la vida tiene que dar el primer paso, comenzar y a partir de allí se desprenden otras experiencias”.

Otro de los factores de protección son las habilidades individuales, como las relacionadas con resolver problemas en su vida cotidiana, los que les permite volver a sentirse útiles e independientes. Los relatos agrupados en la frase “yo vi que podía hacer las cosas” dan cuenta de dicha habilidad:

“Una mañana me desperté, miré para el techo, me miré, miré mis manos, las levanté, y me senté en la cama como pude, ese fue el primer eslabón en la cadena para seguir mis días y estar hoy aquí”.

“Yo vi que uno desde que tenga los brazos bien, uno puede hacer de todo”.

“Empecé a pensar yo tengo que poder, no solo que mi prima me cargue, empecé practicando, pasándome de la cama a la silla, de la silla a la cama, iba al inodoro, entonces así fui practicando poco a poco”.

Dentro del proceso de aceptar y superar la adversidad también interviene como factor de protección la motivación espiritual, que está relacionada con la creencia en Dios como determinador de su destino y con la creencia de que es Él quien todo lo puede y le consideran su gran apoyo, siendo parte de sus motivaciones para seguir adelante la vida:

“Un hermano me decía: usted siempre ha dicho que todo está escrito y que lo que le pasa a uno es por algo, ¿entonces?, yo me acordaba de eso y dije bueno, pues si me tocó ¿qué se le puede hacer?, que sea lo que Dios quiera”.

“Esto me tenía que pasar donde estuviera, mi Diosito todo lo tiene escrito”

“...gracias a Dios he tenido buena evolución, vamos a ver que todo está en las manos de Dios, Él es mi motor”.

“Dios es el único que lo puede todo y sí, Él me impulsa y eso me da un motivo, un empujoncito para seguir en la lucha... Gracias a Dios siempre he tenido los pensamientos muy elevados”.

La influencia de dichos factores de protección continúa estando presente en las vivencias de los participantes, a través de su práctica deportiva que se integra a ese proceso dinámico no acabado de resiliencia; *encontrando aquí el enlace con la tercera idea interpretativa de la investigación en la que se considera al deporte como pilar fundamental de dicho proceso, para reconocer, construir y afianzar en los actores sociales fortalezas, habilidades y recursos internos.*

Una de las situaciones que más impacta a los participantes es la de no volver a desplazarse por sus propias piernas, siendo estas reemplazadas en cierta medida por la silla de ruedas. Comienza para ellos el aprendizaje del manejo de ésta, que en adelante será su compañera de viaje. Esta vivencia es casi como volver a aprender a caminar, a la vez que sienten limitada su capacidad para manipular la silla y para moverse con agilidad y confianza en actividades cotidianas como las de auto cuidado y domésticas, lo que se puede apreciar en sus relatos al manifestar que: “todo se lo tienen que hacer a uno, es difícil manejar el cuerpo, siempre tenía que depender de alguien para que me ayudara a moverme y hacer las cosas, desde la bañada, la vestida”, “no podía hacer nada solo, una dependencia total esperando a que los demás lo muevan y le hagan todo”.

Esa limitación del movimiento es uno de los factores que motiva en los actores sociales su vinculación con el deporte porque empiezan a entender que para manipular la silla de ruedas con agilidad y propiedad, requieren mayor fortaleza en los brazos:

“Yo había averiguado por internet que habían ligas de discapacidad, que eso sirve para coger físico y estar mejor, mi familia me apoyó, vine acá averigüé, el profesor me atendió bien, me apoyó y ese mismo día empecé a entrenar viendo a otros que estaban en las mismas”.

“Conocí a un señor que llevaba mucho tiempo de experiencia en el deporte en silla de ruedas y él empezó a enseñarme detalles del manejo de esa silla, me motivó en especial para tener un mejor manejo de la silla de ruedas y ganar así agilidad, movilidad y mayor independencia en el movimiento”.

Para propiciar más fácilmente la integración al deporte, fue de gran importancia para todos los entrevistados, que éste ya estaba en sus vidas antes de la diversidad funcional, pues la mayoría practicaba fútbol, micro fútbol, ciclismo, atletismo, baloncesto.

También les creó gran motivación el ver que otras personas en su misma condición ya lo practicaban y demostraban las destrezas que habían desarrollado, generándoles el reto de querer imitarlos, como lo cuenta uno de ellos: “un amigo que ya estaba en silla de ruedas un día me dijo: camine me acompaña y nos ve entrenar, me fuí con él y me gustó ver las habilidades que crea uno en una silla, las fortalezas que ve uno de las demás personas, las ganas de salir adelante, con eso fue que me motive”.

La motivación a practicar el deporte también tiene que ver con el integrarse a un nuevo grupo con personas en la misma condición, ampliando así su círculo social y viviendo nuevas experiencias, o con el reconstruir su entorno social, dado que algunos de los entrevistados manifestaron que los amigos de antes de tener la lesión, ya no están. Muestra de dicha motivación por integrarse con otros, se evidencia en los siguientes relatos: “conocí a un señor

que llevaba mucho tiempo de experiencia en el deporte en silla de ruedas...y fue él quien me trajo a la liga y así empezó mi vida deportiva. Ingresé cuando comencé a resocializarme, a darme otras oportunidades con los demás”, “cuando empecé a venir conseguí amigos entre los compañeros de la liga y gané su confianza y el apoyo del profesor”.

La experiencia de la práctica deportiva genera en los actores sociales bienestar en las tres dimensiones del ser bio-psico-social, aportándoles mayor control emocional, en concordancia con lo planteado por el psiquiatra Dramisino (2007):

No hay obstáculo en considerar al deporte, en personas con discapacidad, como un excelente estímulo para el desarrollo psicológico y social. Desde el punto de vista psicológico, es evidente que fortalece la autoestima, particularmente a través de la autosuperación, la vinculación con el otro, el control de la impulsividad e incluso el mejoramiento de las funciones cognitivas ...a la vez que repercute positivamente sobre los familiares, generándose así cierto circuito de reforzamiento positivo de los logros psicosociales, que se reflejan, primero, como inserción o reinserción social, y luego como plena integración... todos estos cambios van acompañados de notorios beneficios corporales. Estos se dan, sobre todo, mediante el mejoramiento global de la fisiología neuromuscular y del estado clínico general. (p. 25).

Así es que, en lo biológico, la práctica deportiva les aporta entre otros aspectos, un mejor estado físico, autonomía en el movimiento, así como mantenimiento de la salud, puesto que al ejercitarse mejoran su condición física en cuanto a fortaleza en brazos y tronco, con ello adquieren habilidades para el manejo de la silla y agilidad para moverse en diferentes entornos, sobre esto manifiestan: “fue difícil aprender a manejar la silla de ruedas”, “ahora tengo más fuerza en los brazos, un mejor estado físico”, “ya no depende uno tanto de los demás”, “con el deporte mi salud ha mejorado”.

En medio de la adaptación física, los actores sociales cuentan: “busca uno salir a la calle de nuevo”, pero inicialmente debían contar con la ayuda de sus seres queridos ya fuera para empujar la silla de ruedas o para ayudarles a subir y bajar del transporte que usaran, que generalmente era taxi. Con el desarrollo de la autonomía eso va cambiando y ellos manifiestan: “después empecé a salir solo”. Pero en esa relación estrecha con su silla y en su nueva capacidad de moverse autónomamente por la ciudad, se encuentran con las barreras arquitectónicas y manifiestan que “en Neiva falta infraestructura apropiada para nosotros”, no siendo este el tema de mayor interés en la investigación, si merece consideración, por ser determinante de la movilidad de los actores sociales, siendo necesario prestar atención a las falencias que la ciudad de Neiva presenta en este aspecto, las cuales hacen que ellos deban enfrentar y superar aún muchos obstáculos a la hora de desplazarse por la ciudad.

El bienestar físico va alimentando su dimensión psicológica porque esa adquisición de independencia les va generando estados emocionales positivos, pero dichos estados emocionales también son propiciados por la práctica deportiva en sí misma, ya que al estar vinculados con una liga de deportes del Departamento, esto les exige entrenamientos continuos y consistentes con dedicación, constancia y disciplina, que les propician la adquisición del hábito deportivo y con ello una descarga permante de endorfinas que dan la sensación de bienestar y ayudan a mantener tranquilidad y salud mental.

Para verificar la influencia del deporte en la dimensión social del individuo, se trae a referencia la anotación que hace Dramisino (2007) sobre la resiliencia como proceso dinámico, cuando manifiesta que:

Al adherir a esta noción de proceso, descartamos la concepción de resiliencia como un atributo personal y aislado... la resiliencia es un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y

del individuo interactúan. Es una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad. (p. 23)

Es aquí donde esa *interacción de la persona con diversidad funcional motora, vinculada a un ambiente deportivo, propicia espacios de convivencia para desarrollar nuevas habilidades de relacionarse* con personas que comparten su misma condición de diversidad funcional motora, como con otras que no la comparten y también con el entrenador, quien se convierte en un apoyo muy importante para ellos, creando entre todos lazos de amistad, de fraternidad. Varios de los entrevistados manifiestan haber mejorado sus relaciones interpersonales gracias a la práctica deportiva. Expresiones de sus vivencias, sentimientos y creencias enmarcados en esta dimensión social se pueden apreciar en sus relatos resumidos en las siguientes frases significativas: “en la liga hice nuevos amigos”, “valoro mucho la amistad”, “conocemos nuevas personas”, “he mejorado mis relaciones”.

Continuando con lo *expuesto en la tercer hipótesis, la práctica deportiva les confiere a los actores sociales habilidad para resolver problemas*, lo que se pudo evidenciar a través de las entrevistas y la observación de los investigadores, en circunstancias como las siguientes: en los requerimientos del día a día en el gimnasio con el manejo de los diferentes aparatos e implementos deportivos, en la escogencia de una ruta para desplazarse rodando por la ciudad, en la decisión de reintegrarse a la vida laboral para suplir las necesidades económicas propias y de la familia. Algunas de las frases significativas que dan cuenta de este punto son: “ya no depende uno tanto de los demás”, “en un principio el transporte fue una dificultad, ahora me movilizo más fácil”, “ya uno se integra a la vida laboral”.

También se plantea que los deportistas desarrollan habilidades para alcanzar objetivos, lo cual se comprueba con todo lo relacionado con su condición de deportistas de alto rendimiento, cuyo desempeño está siempre orientado al logro; por ejemplo, hacia la consecución

de las marcas que les permiten clasificarse a los juegos Paranales, participar en ellos con la mentalidad de hacer una excelente representación de su Departamento, obteniendo allí triunfos representados en primeros lugares y medallas que les permiten hacer parte de selecciones del país para ir a representarlo en juegos Parapanamericanos o Paralímpicos. El rendimiento deportivo también les representa el logro de incentivos económicos y con todo esto se exponen al reconocimiento público de sus cualidades deportivas, a través de los eventos de premiación, de la difusión de sus logros en medios de comunicación, y del orgullo que representan para su núcleo familiar y su círculo de amigos.

Resulta interesante comprender cómo esa orientación al logro que desarrollan los deportistas entrevistados, se interrelaciona con los conceptos salutogénicos de la psicología positiva, y vale la pena hacer referencia a Maslow (1968), cuando manifestó en su libro *Towards a Psychology of Being*:

La psicología contemporánea ha estudiado el no tener más que el tener, el esforzarse más que el alcanzar, la frustración más que la gratificación, la búsqueda de la alegría más que el haberla encontrado, el intento de llegar más que el estar allí. (p. 73)

Este autor, centró su atención en las personas triunfadoras y realizadas, y uno de los resultados de su investigación es lo que hoy se conoce como la ‘jerarquía de necesidades’ de Maslow. Pudiéndose afirmar que, para los actores sociales el ascenso a través de la misma, representa un continuo *construir y afianzar fortalezas, habilidades y recursos personales*.

Dicha jerarquía se organiza en varios niveles, como los de una pirámide. En la base están las necesidades puramente fisiológicas o relacionadas con la supervivencia (oxígeno, alimento, sueño, satisfacción sexual). En el segundo nivel ubicó las necesidades de orden, estabilidad y de seguridad económica y laboral. El nivel tres es el de las necesidades de amor, afecto, pertenencia familiar, contacto físico, amistad. En el cuarto nivel describió las necesidades de autoestima

(autonomía, competencia) y las de ser estimado por los demás (elogio, reconocimiento).

Finalmente está el nivel cinco de la pirámide donde se encuentran las metanecesidades o de orden superior (autorealizarse, búsqueda de la verdad y entendimiento, creación de belleza y deseo de justicia).

Todo lo anteriormente expuesto sobre *el bienestar bio-psico-social que aporta la práctica deportiva a los entrevistados*, confirma una vez mas la afirmación del psiquiatra Dramisino (2007) al indicar que:

El deporte, en líneas generales, se lo puede asociar a aquellas cualidades que, en su conjunto, se identifican como “pilares de la resiliencia”: introspección, independencia, confianza en sí mismo, curiosidad, iniciativa, optimismo, capacidad de relacionarse, creatividad, autoestima, exoestima (construcción de redes sociales frente a circunstancias adversas), pensamiento crítico, aptitudes resolutivas, compromiso con la tarea, flexibilidad ante los cambios y actitud ética y solidaria. Cualidades que, precisamente, de manera tradicional, se describen como virtudes que suelen forjarse y fortalecerse a través de la práctica deportiva. (p.23)

A partir del bienestar de las tres dimensiones del ser y de las virtudes que el deporte forja en los individuos, se puede afirmar que éste contribuye a su desarrollo personal con una visión alegre y optimista de la vida, idea que permite a esta altura del documento, enlazar con *la cuarta hipótesis de la investigación, la cual propone que el estado de resiliencia y el bienestar físico, mental y social que aporta la práctica deportiva, en personas con diversidad funcional motora, les permite incrementar su sentido de la vida.*

Para esta investigación, se aborda el sentido de la vida desde la perspectiva de Sasportas & Greene (1988) quienes afirman:

El sentido de la vida tiene que ver con el impulso de encontrar significado en la vida, y representa la capacidad de simbolización de la psique, es decir, la capacidad de imbuir de

significado e importancia un acontecimiento, un objeto o una experiencia...la idea de asignar un significado a aquello que nos está pasando es una manera de ayudarnos a soportar épocas difíciles, e incluso dramáticas. (p. 193)

Esta perspectiva permite entender que el sentido de la vida representa la tendencia de la psique humana a atribuir significado a las experiencias, con la capacidad de contemplarlas para entender lo que pasa o lo que hay que soportar, e insertarlas en un marco de explicación mas amplio.

Al querer dar significado a las experiencias de la vida, el hombre habrá de encontrarse con momentos de placer, alegría y plenitud, así como no estará exento de momentos de dolor, angustia y padecimiento; habiendo manifestado los participantes que “hay personas que no aguantan esto” refiriendose a otros individuos, y que “hay días difíciles” para hacer alusión a sí mismos, sin constituirse estas expresiones en corolario de frustración, sino en muestra de que unas personas evolucionan en la adversidad de modo diferente a otras, más aún cuando la presente investigación no pretende medir cuantitativamente quién es más resiliente que otro, sino acercarse a la comprensión del proceso dinámico resiliente de los deportistas participantes.

Pareciera que el encontrar el sentido de la vida, estuviera estrechamente ligado con la capacidad de resiliencia del ser humano ante esos momentos de adversidad, como lo recuerda Dramisino (2007) citando a Manciaux y Stanislaw quienes consideran:

Resiliar es recuperarse, ir hacia delante tras una enfermedad, un trauma o un estrés. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida; es decir, resistirlas primero y superarlas después, para seguir viviendo lo mejor posible. Es rescindir un contrato con la adversidad. (p. 23)

Una de las manifestaciones del significado que dan los actores sociales a la experiencia de la adversidad por la que pasaron, es la creencia en un Dios que todo lo puede y que determina

su destino: “todo está escrito, lo que le pasa a uno es por algo, que sea lo que Dios quiera”, “esto me tenía que pasar, mi Diosito todo lo tiene escrito”, “todo está en las manos de Dios”.

Se entiende con lo anterior que todos los seres humanos son susceptibles de encontrarse frente a frente con la adversidad, desde el momento del nacimiento, que representa el jamás volver a vivir en el paraíso dichoso del vientre de la madre, y sucesivamente el perder un ser querido, un fracaso laboral, las enfermedades y la diversidad funcional, entre muchos otros eventos, que como lo planteó el entrenador de LIDISIRHUILA al inicio de esta investigación: “para tener una discapacidad solo hace falta estar bien”.

Es tan relevante la búsqueda de significado en la vida, que el psiquiatra y psicólogo Carl Gustav Jung escribió:

La ausencia de significado en la vida desempeña un papel decisivo en la etiología de las neurosis. Una neurosis debe ser entendida, en última instancia, como el sufrimiento de un alma que no ha descubierto su significado... Aproximadamente un tercio de mis casos no padecen ninguna neurosis clínicamente definible, sino la falta de sentido y objetivos que hay en su vida. (Adler et al., 2014, p.83)

Una muestra de ausencia de significado en la vida, es lo que viven los actores sociales en los primeros momentos luego de la lesión: “al principio, uno todo el día encerrado en la casa se desespera y anda de mal genio”, “yo me enceguecía tanto de ira y de la imposibilidad de verme ahí, hágase de cuenta una fiera enjaulada”.

El psicólogo Viktor Frankl, en su libro *El Hombre en Busca de Sentido* insistió en la necesidad de encontrar significado en la vida:

La primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su propia vida. Por eso hablo yo de *voluntad de sentido*, en contraste con el principio de placer (o, como también

podríamos denominarlo, la *voluntad de placer*) en que se centra el psicoanálisis freudiano, y en contraste con la *voluntad de poder* que enfatiza la psicología de Adler (Frank, 1991, p. 100).

El mismo Frank (1991), relató sus experiencias en Auschwitz entre 1943 y 1945. Él observó que, los que sobrevivieron al sometimiento en el campo de concentración fueron los que pudieron encontrar algún tipo de significado o propósito a lo que estaban soportando, el significado podía ser algo así como: Dios me está poniendo a prueba, tengo que salir de aquí para volver a ver a mi familia o quiero sobrevivir para decir al mundo lo que ha sido esto. Según él, los que no pudieron encontrarle ningún significado tenían menos probabilidades de sobrevivir.

Dentro del proceso dinámico de resiliencia en el que se encuentran los actores sociales y en el que ha intervenido la práctica deportiva, como manifestación de ese intento por dar significado a la experiencia de la adversidad, se encontraron los relatos que refieren una motivación espiritual: “ya después de casi un año, empecé otra vez juicioso con las terapias y luego con el deporte y pues gracias a Dios he tenido buena evolución, vamos a ver que todo está en las manos de Dios, Él es mi motor”, “uno tiene que echarse para delante y tener una relación con Dios, porque es una segunda oportunidad que mi Diosito le da a uno y por algo Él lo deja a uno acá en este mundo todavía con algún propósito”.

Otra de las manifestaciones de los actores sociales es la recopilada en la frase significativa “el deporte es vida”, la cual ha sido interpretada por los investigadores como una forma de dar significado al deporte como un poderoso estímulo para vivir, así lo afirman en los siguientes relatos: “el deporte es salud, me mantiene enérgico, me motiva, yo estoy pleno con el deporte, con mi estado físico; por el deporte hemos salido adelante muchos”, “el deporte es mi vida, para mí el deporte lo es todo, por mi salud, por mi independencia, mis relaciones ¡por todo!”, “todas las personas deberían hacer deporte, incluirlo en sus actividades, porque eso es vida, es salud para todos nosotros”.

Continuando con la argumentación de cómo los actores sociales han logrado dar significado a la experiencia del deporte en su vida, otra de las frases significativas halladas es “el deporte le cambia a uno la mentalidad” que recoge los relatos de los cuales se puede entender que logran replantear su realidad desde una visión positiva y optimista de la vida:

“Desde que empecé a venir, como que me ha cambiado el genio; el deporte ha sido muy fundamental en mi vida, me ha cambiado la vida, me puedo movilizar mejor, tengo amigos, comparto con ellos y en mi familia he mejorado mucho”.

“Hacer deporte nos cambia el chip, la forma de pensar, a mí me hace una mejor persona, el deporte es de gran ayuda, le saca a uno esas malas energías, empieza uno a pensar que sí se puede, que estar así es una nueva oportunidad de salir adelante; esto es consistencia, superarse uno, ver la vida de otra manera”.

“Si no hubiera entrado al deporte no sé qué hubiera sido de mi vida, ni qué estaría haciendo, el deporte le cambia a uno la mentalidad, por participar en los juegos nacionales en Cúcuta superé una dificultad y no me amputaron la pierna, eso me motivó para sanarme, entonces para mí el deporte lo es todo”.

La voluntad de sentido de la que habla Frankl es la principal fuerza motivadora de los seres humanos. Sin significado, no se tiene por qué vivir, nada que esperar, ni ninguna razón para esforzarse por nada. *El significado da dirección en la vida y nutre al individuo con recursos para responder a los retos que ella supone, motivándole a alcanzar propósitos para su presente más mediato y la proyección de su futuro.*

Evidencia de tal motivación y proyección se recopiló en las frases significativas: “me motivé a estudiar” por medio de la cual expresaron el haber retomado los estudios, o haberlos iniciado, algunos en bachillerato, otros en educación superior con la meta de graduarse y ejercer su profesión; “uno es útil otra vez” para referirse a cómo la movilidad y la independencia que

adquieren con la práctica deportiva les permite mostrarse útiles a la sociedad, ya sea desde el deporte, desde el estudio, desde el trabajo y ello les genera mucha confianza en sí mismos; “uno se integra a la vida laboral” donde uno de los actores sociales cuenta que terminó su carrera universitaria y que la ha ejercido, y otro de ellos cuenta cómo sintió la necesidad de dar sustento a su familia por sí mismo sin tener que depender de su padre y lo que eso le ha significado: “uno vuelve y retoma la vida social siendo útil otra vez, está contento, está estable, le da estabilidad a la familia”.

De tal manera que habiendo escuchado y analizado los relatos de los deportistas, se concluye para ésta hipótesis, que varios de ellos en su proceso dinámico de aceptar, afrontar y superar la diversidad funcional, han logrado comprenderla y darle a ésta un significado en su vida y con ello, significar su propia existencia.

Para finalizar, queda claro que para responder la pregunta de investigación se puede afirmar que la practica deportiva contribuye en el desarrollo de la resiliencia de los actores sociales de diversas maneras:

En la dimensión biológica de la persona, el deporte recupera y mantiene la condición física al aportarle fortaleza neuromuscular en brazos y tronco, es determinante para conservar la salud de todo el organismo, aporta habilidades para manipular la silla de ruedas con agilidad, confianza y propiedad; logrando con todo lo anterior incidir positivamente en su capacidad de movilidad doméstica y exterior con independencia.

En la dimensión psicológica de los participantes, la práctica deportiva provee la liberación en el organismo de endorfinas que aportan bienestar físico y mental; la constancia y disciplinas exigidas en el entrenamiento afianzan fortalezas y recursos internos representados en fortaleza yóica y habilidades individuales; logra mantener de manera diversa en cada individuo

niveles deseables de estados emocionales positivos; de la mano de las fortalezas físicas, la independencia aporta autoestima desencadenando un sentimiento de libertad, posibilitando el encontrar sentido a la propia existencia de manera diversa en cada uno de ellos.

En cuanto a la dimensión social de los entrevistados, el deporte a través de la fraternidad surgida entre ellos mismos, con su entrenador y sus núcleos familiares, les representa un soporte social invaluable; facilita espacios de convivencia en los cuales desarrollan factores de protección como habilidades de relacionarse y de resolver problemas; motiva la vinculación con ámbitos académicos y laborales, ya que les aporta fortalezas y habilidades para desempeñarse autónomamente en los mismos; reflejándose todo lo anterior inicialmente en su reinserción social y posteriormente su plena integración a la comunidad.

Conclusiones

Una vez culminada la interpretación y soportada la teorización en los apartes anteriores, los investigadores proceden a enunciar sus principales reflexiones en torno a los hallazgos de la investigación.

1. Se logró documentar la condición de diversidad funcional de los actores sociales, en la medida que se describieron las vivencias relacionadas con el evento desencadenante de la pérdida de la función motora y con los momentos subsiguientes en cada uno de ellos, se conoció el tipo y nivel de la lesión, se identificaron los sentimientos y creencias que surgen de la interacción del individuo en su nueva condición, con la silla de ruedas, con su entorno y con su círculo social.

2. Gracias a dicho trabajo de documentación de la diversidad funcional, se descubrió que la experiencia de la pérdida de una función corporal, se puede equiparar con el duelo, dado que la mayoría de los entrevistados emitieron juicios que así lo evidencian, describiendo la vivencia de dicha pérdida como desencadenante de un proceso de duelo en el que, como lo manifestaron, tuvieron la experiencia de renacimiento, de comenzar un nuevo ciclo en sus vidas, dado que para ellos después de la aceptación, la pérdida no simbolizó necesariamente un final malo, sino el comienzo de un modo de vida diferente.

3. Todas las personas experimentan procesos de pérdida a lo largo de la vida y partiendo de la conclusión anterior se puede afirmar que dichas pérdidas no necesariamente representan la muerte de un ser querido, sino de alguna abstracción, como en el caso de los actores sociales, la pérdida de parte del yo corporal y que la experiencia de un final irrevocable puede estar ligada a situaciones positivas como el fin de la soltería y el inicio del matrimonio o el nacimiento de un

hijo, significando la muerte de un viejo modo de vida, para dar cabida a un nuevo comienzo; esa pérdida debe ser reconocida como una realidad durante la vida, debe ser lamentada, pero también es susceptible de ser superada con la capacidad resiliente propia del ser humano.

4. Se consiguió describir las prácticas deportivas con las cuales están vinculados los actores sociales, en la medida que se identificaron las disciplinas y modalidades del deporte adaptado que ellos desarrollan, así como los escenarios de entrenamiento, el tiempo dedicado a las prácticas deportivas y las diferentes competencias en las que participan; así como se logró interpretar el significado que dan a todo lo anterior, en la medida en que se exploraron sus vivencias inherentes al deporte, y a través de la indagación en sus sentimientos y creencias, se identificaron aquellas vivencias que les representan la obtención de soporte social, así como las que les permiten reconocer, construir y afianzar sus fortalezas, habilidades y recursos internos, en las tres dimensiones como personas bio-psico-sociales.

5. Se desentrañaron las vivencias, sentimientos y creencias de los participantes, relacionados con su condición de personas con diversidad funcional motora, y los propios del desarrollo de sus prácticas deportivas, así como los que surgen de la interacción de estos dos aspectos de sus vidas, sub-categorías a través de cuyo análisis se logró comprender que el deporte contribuye en gran medida en el desarrollo de resiliencia de estas personas, toda vez que los nutre con experiencias motivadoras, satisfactorias, integradoras, liberadoras; así como les genera respuestas emocionales y cognitivas positivas.

6. También se pudo apreciar que los participantes revelaron conductas y creencias resilientes, que permiten evidenciar tanto su capacidad de aceptación de su modo de vida diferente, como su capacidad para salir fortalecidos de la adversidad, con pleno desarrollo de sus habilidades individuales y enriquecidos en su fortaleza yoica. Gracias al proceso dinámico que

representa la resiliencia (el cual evoluciona ante la adversidad de manera diferente en cada uno de ellos), los actores sociales se desenvuelven en sus entornos y círculos sociales de una forma diversa, pero confirmando que la pérdida de una función motora no es impedimento para funcionar adecuadamente dentro de la sociedad y aportar a ésta como cualquier otro ser humano.

7. Así mismo, se ha establecido con la presente investigación que la práctica deportiva en la modalidad de deporte adaptado, constituye un pilar fundamental dentro del proceso de resiliencia de los actores sociales porque les aporta soporte social, así como fortalezas y recursos internos representados en fortaleza yóica y habilidades individuales, siendo éstos factores de protección indispensables para el logro de su autonomía personal, mejorando su autoestima y su calidad de vida, dado que su desempeño en la mayoría de los ámbitos de su vida es independiente.

Desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF), se pudo comprobar que los participantes han superado la mayoría de las *limitaciones y restricciones de la actividad* relativas a la pérdida de la función motora como: tareas y demandas generales, movilidad, autocuidado; y la mayoría de las *limitaciones y restricciones de la participación* como: vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, vida comunitaria, cívica y social.

8. Durante el transcurso del presente trabajo, a través de los momentos exploratorio, descriptivo e interpretativo, los cuales se dieron de manera dinámica y no lineal, como es propio del enfoque cualitativo de investigación, y en la medida en que profundizaban en la comprensión del concepto de resiliencia, los investigadores descubrieron la relación epistemológica de dicho concepto con el enfoque salutogénico de la psicología positiva y de la salud física; y que en esa interacción está implícito el sentido de la vida del ser humano, logrando plantear una de las

cuatro ideas interpretativas, hacia la búsqueda de vivencias, sentimientos y creencias en los participantes que permitieran indagar sobre su capacidad de dar sentido a las experiencias de la vida.

Sobre lo cual, se puede afirmar que al aceptar la adversidad, significarla y darle sentido como experiencia vital, haciendo el duelo a la pérdida de su función motora y transformándose hacia un estado de motivación y superación para seguir viviendo lo mejor posible, necesariamente, los actores sociales dan cuenta de esa capacidad, también dinámica como la resiliencia, de dar sentido a la vida; cabiendo la anotación de que cada individuo lo desarrolla de manera diferente.

9. Desde la capacidad de resiliencia y de sentido de vida que se ha evidenciado en los actores sociales, se puede concluir que un modelo salutogénico de la psicología es ampliamente aplicable en la sociedad actual, hacia la comprensión del comportamiento del ser, no desde sus debilidades, intentando rehabilitarlo, arreglarlo o restaurarlo hacia unos patrones teóricos de normalidad, sino más bien desde sus cualidades, valorando su forma de asumir el mundo de manera diferente a la mayoría de la sociedad, siendo este enfoque de la psicología orientador en gran medida del futuro desarrollo profesional de los investigadores del presente trabajo.

10. Reviste mucha importancia para los investigadores el contacto con los actores sociales, no solo por ser soporte fundamental de la investigación, sino por ser ejemplo fehaciente de la capacidad del ser humano de dar significado a las experiencias de la vida, cualquiera sean las circunstancias de las mismas.

Recomendaciones

Después de realizadas las conclusiones pertinentes a la investigación, se procede a enunciar las siguientes recomendaciones:

1. A los deportistas participantes en la investigación que continúen fortaleciendo sus aspectos físico, mental y social a través de su práctica deportiva, para que sigan cosechando logros deportivos que los nutren en lo personal y que representan ganancias en el ámbito deportivo del Departamento del Huila, así como reconocimiento social e institucional por las metas alcanzadas, y con ello permanezcan como ejemplo a la comunidad en general.

2. A las instituciones promotoras del deporte a nivel municipal y departamental, que aprecien cada vez más el gran valor que representa el deporte adaptado para el colectivo de personas con diversidad funcional y que se concienticen de aumentar su gestión en recursos económicos y logísticos destinados al aseguramiento de las actividades concernientes al mismo, con el fin de promocionar y estimular su práctica en estas personas, dados los eficientes resultados que se logran en las dimensiones física, psicológica y social del ser humano.

3. Promover en la sociedad neivana un cambio en la visión y las creencias acerca de la diversidad funcional, socializando el enfoque salutogénico y los nuevos paradigmas que plantea el modelo de diversidad, que busca dar el mismo valor a todos los seres humanos. Esta labor debe comprometer a toda la sociedad incluyendo a la comunidad académica, al sistema de salud, a los medios de comunicación, a las familias y personas en condición de diversidad funcional, para que se apropien de estas nuevas visiones de la realidad, induciendo un cambio de creencias a cerca del colectivo que engloba la diversidad funcional, en busca de la dignidad y el bienestar

de todos sus miembros; construyendo una sociedad más incluyente donde se propicie el desarrollo humano de todos sus individuos.

4. A la administración pública y a las organizaciones privadas de la ciudad de Neiva, resaltarles el requerimiento imperante para el colectivo de personas con diversidad funcional, de mejorar y acondicionar la infraestructura actual de la ciudad, y que en futuros proyectos se tenga esto en cuenta, para disminuir al máximo los obstáculos arquitectónicos que hacen de por sí, más compleja la asimilación y aceptación de su nueva vida.

Lista de Referencias

- Abela, J., Ortega, J. & Pérez, A. (2003). Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=747097>
- Adler, G., Fordham, M. & Read, H. (2014). *The Collected Works of C.G. Jung: Complete Digital Edition*. [Versión electrónica]. Princeton University Press, <http://press.princeton.edu/titles/10294.html>
- Alcaldía de Neiva. (2012). Unidos para mejorar. Plan de Desarrollo Neiva 2012-2015. *Educon Javeriana*. Recuperado de <http://educon.javeriana.edu.co/ofi/documentos/regionalizacion/Planes%20Desarrollo%20H-Z/Capitales%20-%20Planes%20de%20desarrollo/NEIVA%20-%20Unidos%20para%20mejorar,%20Plan%20de%20desarrollo%20-%202012-2015.pdf>
- Bustos, J. (2006). *Documento Marco para la construcción, ejecución y revisión de los trabajos de grado en investigación*. Neiva: UNAD – ZONA CENTRO SUR – CCAV NEIVA.
- Consejo de Europa. (1992). *Carta Europea del Deporte*. Recuperado de <http://www.femp.es/files/566-69-archivo/CARTA%20EUROPEA%20DEL%20DEPORTE.pdf>
- Cruz Roja. (s.f.). Tipos y Grados de Discapacidad. *Cruz Roja*. Recuperado de http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
- Dell'Anno, A. (2012). Perspectivas Sociales de la Discapacidad. En Angelino, M. & Almeida, M. (2012). *Debates y Perspectivas en torno a la discapacidad en América*

- Latina*. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado
<http://www.bibliotecavirtual.info/2013/05/debates-y-perspectivas-en-torno-a-la-discapacidad-en-america-latina/>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2007). *Boletín. Censo General 2005. Datos desagregados por sexo*. Recuperado de
https://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene_15_03_07.pdf
- (2004). *Información Estadística de la Discapacidad*. Recuperado de
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf
- Diccionario de la Lengua Española – DRAE. (2014). *Duelo*. [Versión electrónica]. Real Academia Española, <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Dramisino, H. (2007). Resiliencia y Deporte. *Sinopsis APSA Revista*. Recuperado de
<http://www.apsa.org.ar/docs/sinopsis43.pdf>
- Frankl, V. (1991). *El Hombre en busca de Sentido*. Barcelona: Editorial Herder.
- Ferreira, M. (2008). La Construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas 17. Revista critica de de ciencias sociales y jurídicas*. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/17/mferreira.pdf>
- García, M. (2012). Endorfinas: Hormonas de la Felicidad. Maestría en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de
http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/mtria_ensenanza/form_int/und_1/pdf/autocuidado/endorfinas_hormonas_de_la_felicidad.pdf
- García, S. (2004). *Construyendo Psicología del Deporte*. Bogotá: Lukas Editores.
- Gómez, J. (2010). Discapacidad en Colombia: Reto para la inclusión en capital humano.

- Colombia Líder*. Recuperado de <http://www.colombialider.org/wp-content/uploads/2011/03/discapacidad-en-colombia-reto-para-la-inclusion-en-capital-humano.pdf>
- Hernán, M., Morgan, A. & Mena, A. (Eds.). (2010). Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de www.easp.es
- Jiménez, D. (s.f.). Concepto Social de la Discapacidad. *Corporación Síndrome de Down*. Recuperado de <http://www.corporacionsindromededown.org/userfiles/Concepto%20social%20de%20la%20discapacidad%20Patrica%20Jimenez.pdf>
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3699537.pdf>
- Lillo, J. (2001). Duelo y Pérdida Corporal. *Informaciones Psiquiátricas*. Recuperado de http://www.revistahospitalarias.org/info_2001/01_163_04.htm
- Maslow, A. (1968). *Towards a Psychology of Being*. Nueva York: Van Nostrand.
- Nóvoa, J. (2007). Apuntes sobre construcción del minusvalidismo y su deconstrucción. *Comunicación e Discapacidades*. Recuperado de <http://vufind.uniovi.es/Record/ir-ART0000185193/Details>
- Organización de Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución*. Recuperado de <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>
- (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión Abreviada. *Conadis*. Recuperado de http://www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/CIF_OMS_abreviada.pdf
- (2005). *58ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf
- Ortiz, L. (2012). *Módulo Curso Investigación Cualitativa*. UNAD.
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *16 International Law. Revista Colombiana de Derecho Internacional*. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-81562010000100012&script=sci_arttext
- Palencia, M. (s.f.). *Módulo Curso Metodología de la Investigación*. UNAD.
- Paredes, J. (2002). El deporte como juego: un análisis cultural. Universidad de Alicante, España. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10115/1/Paredes%20Ortiz,%20Jes%C3%BA.pdf>
- Red Internacional sobre Discapacidad. (2004). *Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad Informe Regional de las Américas*. Recuperado de http://idrmnet.org/pdfs/IDRM_Americas_Sp_04.pdf
- Reina, R. & Sanz, D. (2014). *Actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Paidotribo: España.
- Rodríguez, N., Ballesteros, M. & Ortiz, Jenny. (2011). Representaciones Sociales de Discapacidad en Neiva. *Entornos*. No. 24. Universidad Surcolombiana. Recuperado de <http://www.revistaentornos.com/articulos/20.-representaciones-soci.pdf>

- Rodríguez, S. & Ferreira, M. (2008). Diversidad Funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la Dis-capacidad. *Universidad de Murcia*. Recuperado de http://www.um.es/discatif/TEORIA/DF_SRDyMAVF.pdf
- Romañach, J. & Lobato, M. (2005). Diversidad Funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de Vida Independiente*. Recuperado de http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/pdf/diversidad_funcional.pdf
- Sanjuan, F. (2012). Resiliencia: un mundo mejor. *Foro Europeo de Resiliencia*. Recuperado de <http://fororesiliencia.com/TEXTOS/LA%20RESILIENCIA%20UN%20MUNDO%20MEJOR.html>
- Sanz, A. (2005). El método biográfico en Investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*. Recuperado de <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/32/31>
- Sasportas, H., & Greene, L. (1988). *La Dinámica del Inconsciente*. Barcelona: Urano.
- Secades, X. (2013). La importancia de la resiliencia: marco teórico y aproximación al deporte. En Boletín Informativo de la FEPD No. 21. *Federación Española de Psicología del Deporte*. Recuperado de <http://www.psicologiadeporte.org/BoletinFEPD2013.pdf>
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, vol.55 (1):5-14
- Suriá, R. (2012). Resiliencia en Jóvenes con discapacidad. ¿Difiere según la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad? *Boletín de Psicología*. No. 105. Universidad de Valencia. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N105-5.pdf>

- Vazquez, A. & Cáceres, N. (Eds.). (2008). El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. *Publicaciones OPS*. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1279>
- Vera, B., Carbelo, B. & Vecina, M., (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Vigoya, D. (2004). Un acercamiento conceptual sobre motivación en psicología del deporte. En García, S. (Lukas Editores). *Construyendo Psicología del Deporte*. (37-59). Bogotá: Lukas Editores.
- Zucchi, D. (2001). Deporte y Discapacidad. *EF Deportes. Revista Digital 43*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd43/discap.htm>

Apéndices

Apéndice A: protocolos de entrevista y grupo focal

Formatos de los protocolos de entrevista individual y grupo focal realizados a los participantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
 PROGRAMA DE PSICOLOGÍA - CCAV NEIVA
 2014

Protocolo de Entrevista

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha _____
 Estado civil _____ Escolaridad _____
 Domicilio (¿en qué barrio de Neiva vive?) _____
 ¿Trabaja? si ___ no ___ ¿En qué trabaja? _____

Preguntas encaminadas a desentrañar la categoría Diversidad Funcional

- Cuéntenos sobre el suceso que le produjo la discapacidad. ¿Hace cuanto tiempo ocurrió esto?
- ¿Qué estructura está afectada por la discapacidad y cuáles son las funciones corporales que ha perdido?
- Cuéntenos cómo era su forma de ser antes del suceso y como es ahora.
- ¿Cómo se sintió cuando ocurrió el suceso, y cómo se siente ahora que practica el deporte?
- ¿Cómo fue para usted el proceso de aceptar su condición de discapacidad?
- ¿Cuál fue la actitud de sus seres queridos hacia usted?
- ¿Qué tareas o acciones del día a día se le dificultaba realizar en el inicio de esta condición?
- ¿Cómo es ahora como deportista, su relación con su entorno físico?

Preguntas encaminadas a desentrañar la categoría Práctica Deportiva

- ¿Qué disciplina deportiva practica?
- ¿Cuánto tiempo lleva vinculado al deporte?
- ¿Qué tanto tiempo dedica al deporte?
- ¿Cómo fue su proceso de motivación para iniciar la práctica deportiva?
- ¿Qué dificultades tuvo para iniciar la práctica deportiva?
- ¿Qué significa para usted el deporte?
- ¿Qué logros personales ha obtenido por su práctica deportiva en la liga?

Preguntas encaminadas a desentrañar la categoría Resiliencia

- Cuando ocurrió su lesión ¿qué apoyos recibió y de parte de quien?
- ¿Cual de las siguientes palabras podría describir mejor su estado de ánimo en general?:
 Antes de ser deportista: Deprimido ___ Ansioso ___ Irritado ___ Alegre ___ Optimista ___ Relajado ___
 Ahora que lo es: Deprimido ___ Ansioso ___ Irritado ___ Alegre ___ Optimista ___ Relajado ___
- Ahora hablemos de cómo ha influido el deporte en su forma de relacionarse con los demás.
- ¿Cuales son sus sueños personales?
- ¿Considera que el deporte le ha dado otro sentido a su vida?



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA - CCAV NEIVA
2014

Protocolo de Grupo Focal

Participantes: _____

Fecha _____

- Conversemos sobre como se movilizaban al inicio de su condición de discapacidad y cómo lo hacen ahora que son deportistas.
- ¿Cuáles son sus metas deportivas?
- ¿Cuáles han sido los aportes que le ha dado el deporte a la vida de cada uno de ustedes?
- ¿Qué recomendaciones dan a otras personas con discapacidad?

Apéndice B: diario de campo

Formato de diario de campo empleado en la observación.



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
 PROGRAMA DE PSICOLOGÍA - CCAV NEIVA
 2014

Diario de Campo No. _____

Ciudad y fecha:			
Hora de Inicio		Hora de Finalización	

Organización:	
Contacto:	

Objetivo de la Observación	
Personas Observadas:	
Situación Observada:	

Descripción de lo Observado:

Impresiones Generadas:

Observaciones:

Investigadores:	
-----------------	--

Apéndice C: consentimiento informado

Formato de consentimiento informado empleado en la investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA - CCAV NEIVA
2014

Neiva, _____

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____; manifiesto que deseo participar y colaborar de manera voluntaria en la realización de la investigación cuyo objetivo es “COMPRENDER LAS REPERCUSIONES PSICOSOCIALES QUE PUEDEN TENER LAS PRÁCTICAS DEPORTIVAS EN UN GRUPO DE DEPORTISTAS PERTENECIENTES A LA LIGA HUILENSE DE DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS EN LA CIUDAD DE NEIVA”, suministrando mi opinión sobre aspectos relacionados con mi vida y la experiencia con el deporte, esperando que esta información solo sea utilizada para fines académicos. Y autorizando el uso de grabadoras, video grabadoras o cámaras fotográficas para la recolección de la información.

Entonces, los estudiantes – investigadores del Programa de Psicología que estarán a cargo son: ANA MARGARITA DURÁN NAVIA con c.c. 26425883 y DIEGO MORALES PARRA con c.c. 1023254. Quienes estarán bajo la orientación de la tutora LUZ MARGERY MOTTA POLO, con c.c. 36310491, docente del Programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

Atentamente,

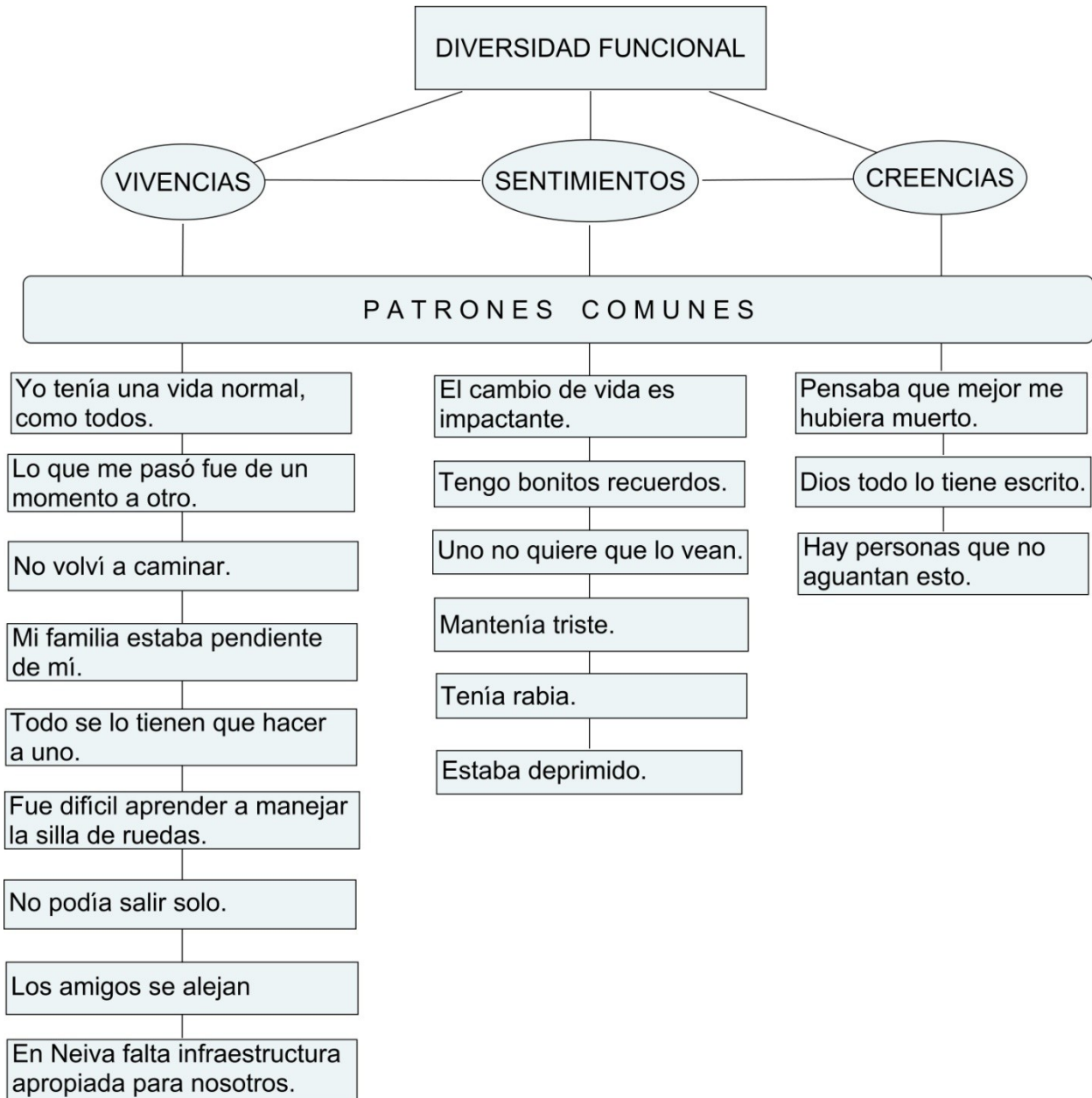
Apéndice D: matriz de entrevistas

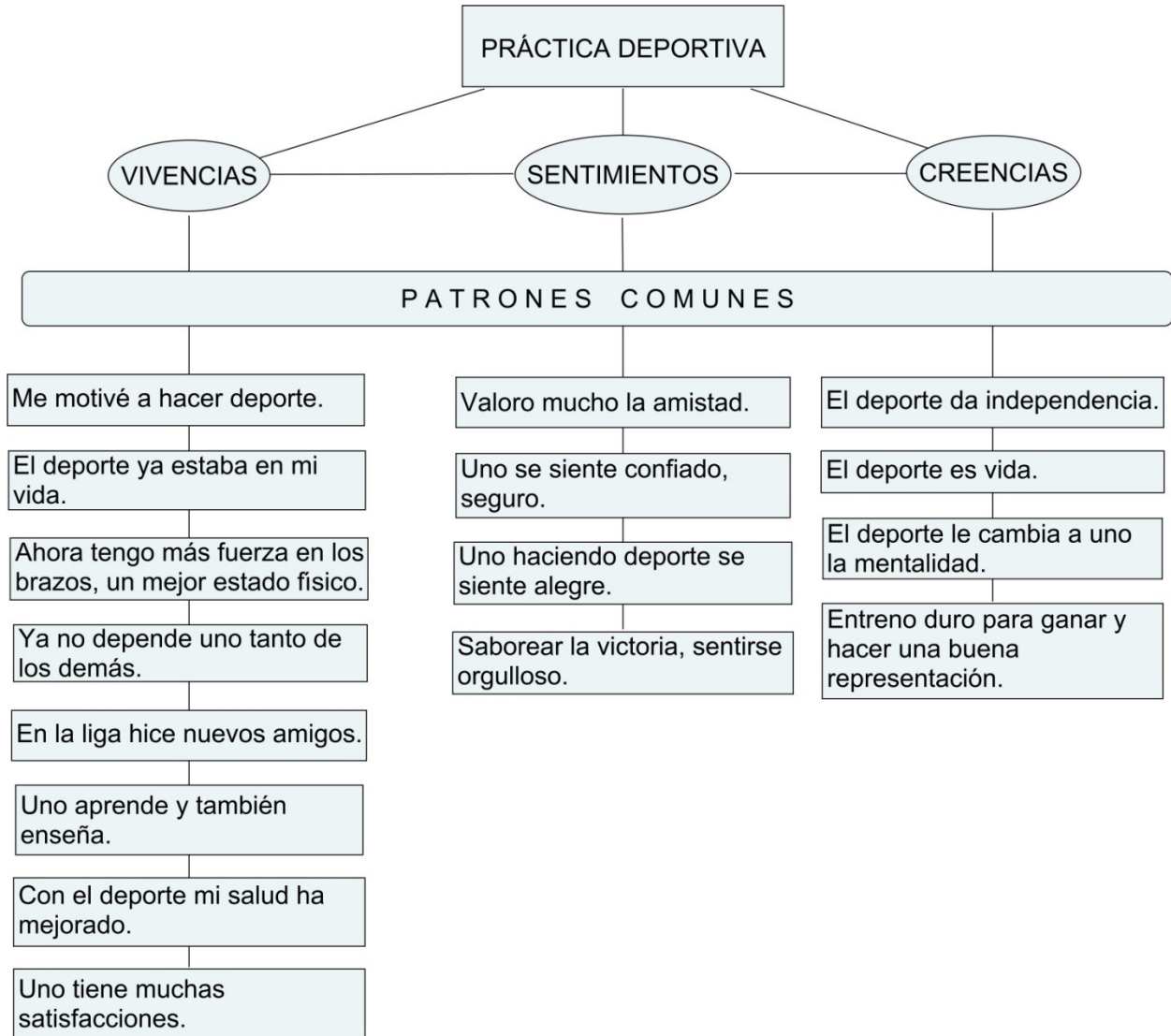
Ejemplo la matriz en la que se organizó y clasificó las respuestas de los participantes por categorías.

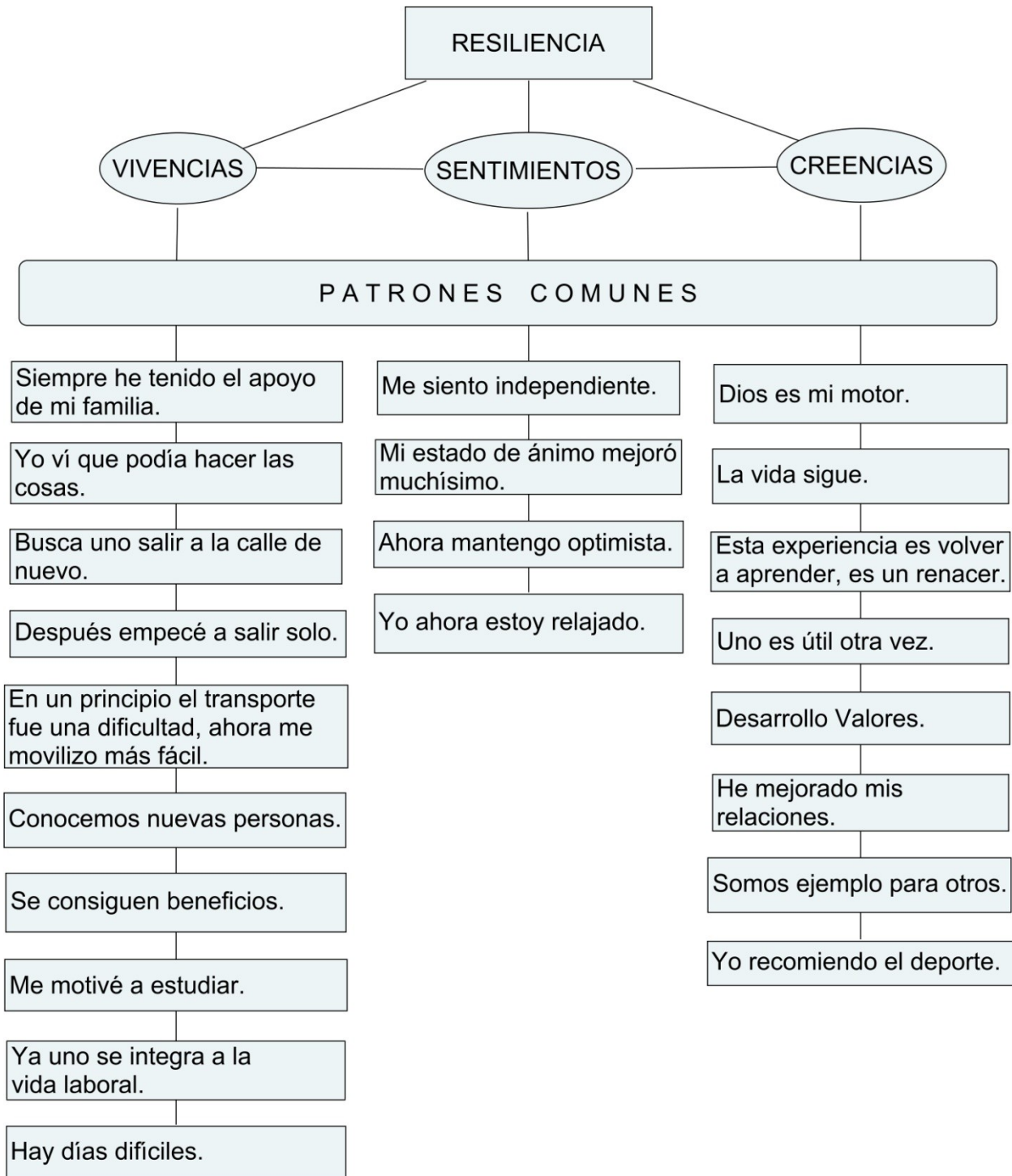
ENTREVISTADOS		Código:	D1	Código:	D2
		Sexo:		Sexo:	
CATEGORÍAS		PREGUNTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS	
		P D R E Á P C O T R A I T C I A V	1		
2					
3					
n					
n					
D F U N C I O N A L D A L	n				
	n				
	n				
	n				
	n				
L I E N C I A	n				
	n				
	n				
	n				
	n				
		¿Trabaja?:		¿Trabaja?:	
		¿En qué trabaja?:		¿En qué trabaja?:	

Apéndice E: cuadro de categorías, sub-categorías y patrones comunes

Se muestran los tres cuadros surgidos a partir de las tres categorías de análisis.







Apéndice F: cuadro de organización, codificación y categorización de los relatos

Se muestran tres segmentos del cuadro en el que se organizó, codificó y categorizó los relatos.

CATEGORÍA / Sub-categoría	FRASE SIGNIFICATIVA	RELATOS
DF. VIVENCIA	Yo tenía una vida normal, como todos.	<p>Yo había dejado de estudiar, vivía en el campo cuando nos desplazaron, hasta los doce años estude, y no se dieron las cosas, no le metí ganas al estudio, me puse fue a trabajar en el campo. Antes de la lesión trabajaba en un almacén, vivía la vida normal, ahora el cambio ha sido muy duro. Juan, D1, M, 28, AC, 1A</p> <p>Antes yo era una persona normal, podía caminar para donde yo quisiera, trabajaba bien, ganaba bien, vivía con mis hermanos. Pedro, D2, M, 33, AP, 2A</p> <p>Cuando el disparo pues fue muy duro, yo estaba haciendo cuarto de primaria estaba yo en la época de jugar fútbol, de correr, no me estaba quieto y de un momento a otro ya sentir uno eso fue muy difícil. José, D3, M, 28, ACP, 11A</p>
DF. SENTIMIENTOS	Tengo bonitos recuerdos.	<p>Yo me accidenté a los 22 años de edad, estaba muy joven, hacia muchas cosas, pues imaginate uno en la juventud, era una persona muy colaboradora con mi padre y con mis hermanos, era muy rumbero, como todo joven muy loquito, me dedicaba a las motocicletas también, una vida hermosa ¿no?, tenía muy buena salud también, era realmente maravilloso en ese tiempo, tengo muy bonitos recuerdos. También presté el servicio militar. Pablo, D4, M, 38, B, 13A</p>
DF. VIVENCIA	El cambio fue muy duro.	<p>Yo era subintendente de la policía, era jefe de automotores, normal, hacia todo, lo de una persona normal. Siempre fui como líder, entusiasta con todo, animoso con la gente. Carlos, D5, M, 35, TP, 5A</p> <p>Trabajaba con una empresa, una compañía en la petrolera yo aprendí de mi papá desde muy joven todos los oficios de la parte eléctrica. Cuando me dijeron, me paso toda mi vida en una facción de segundo, todo lo que yo hacía antes, poder pasear, me acordaba como me gustaba bailar, correr, saltar, que yo iba a un paseo y era de los que se tiraba de una peña, los goles en los torneos, como la gente me felicitaba. Miguel, D6, M, 47, LP, 18A</p> <p>salía con la noviecita a bailar a tomarme una cerveza, así normal. Cada ochodías trabajaba, era independiente, porque me había venido del pueblo buscando un mejor futuro. Andrés, D8, M, 28, TP, 3M</p>

<p>PD. VIVENCIA</p>	<p>Ahora tengo más fuerza en los brazos, un mejor estado físico.</p>	<p>Día por día fue mejor porque ya empieza uno a tener más fuerza, tiene uno los musculos más desarrollados. Hay una mejoría en la movilidad, porque mis brazos eran débiles, con la discapacidad los brazos deben reemplazar las piernas. Después de un tiempo haciendo deporte, ya empecé a aguantar más tiempo sentado. Gracias al entreno uno le va cogiendo el tiro a la manejada de la silla, por lo menos en la casa uno va practicando y eso se adapta uno a la silla, ya puede uno andar más seguro por donde sea, inclusive puede subir andecitos o bajarlos. Juan, D1, M, 28, AC, 1A</p>
<p>PD. SENTIMIENTO</p>	<p>Uno se siente confiado, seguro.</p>	<p>Ahora ya estoy bien, ya tengo fuerza, puedo subir rampas aunque a veces son difíciles pero ya no se me dificulta tanto, subir andenes, todo es más fácil porque tengo un mejor estado físico, como ya tengo fuerza en los brazos, soy capaz de hacer cosas que antes no podía, moverme de aquí para y me siento tranquilo. Pedro, D2, M, 33, AP, 2A</p> <p>Ya después de que ingresé al deporte va cogiendo uno destreza, fuerza en los brazos, agilidad, ya uno va cogiendo agilidad para subirme en mi silla, para bajar un andén, ya lo hago seguro de que no me voy a caer ni nada. Ya ando mas confiando, si veo un carro le hago la señal y se va metiendo uno, pero ya son habilidades que va cogiendo uno, porque la persona como tal que pare que le colabore a uno como que no, le toca a uno mirar como hace porque o sino, ahí se queda uno esperando para poder pasar. José, D3, M, 28, ACP, 11A</p> <p>Ya después de estar trabajando y haciendo deporte, va comienza uno a coger la movilidad en los brazos, la agilidad de manejar la silla en las salidas. Miguel, D6, M, 47, LP, 18A</p> <p>Al principio a uno le tienen que ayudar mucho en todo, ya luego con el deporte y la salida a la calle uno va cogiendo habilidad. El deporte sirve mucho para uno poder independizarse un poquito, porque la habilidad no la llega a desarrollar uno solito por allá en la casa. En la silla ya me desempeño muy bien, antes en la casa no me rendía nada, pero ahora tengo más fuerza en los brazos, mejor control de la silla, ya no me asusta una rampla un andén. Ahorita usted coge y anda sabroso en la silla, el ejercicio me sirve para mover mi cuerpo y la silla. Aquí en FRAPON</p>

		<p>depender de ninguna persona. Miguel, D6, M, 47, LP, 18A</p> <p>Uno ya es más independiente y se siente menos limitado, eso el deporte ha sido clave. Andrés, D8, M, 28, TP, 3M</p>
<p>R. SENTIMIENTOS</p>	<p>Me siento independiente.</p>	<p>el deporte ha sido clave para sentirme independiente y libre. D8 gracias al deporte aprendí a movilizarme solo, se siente uno independiente total. José, D3, M, 28, ACP, 11*</p> <p>el baloncesto le da a uno mucha libertad, se siente uno muy independiente. Miguel, D6, M, 47, LP, 18*</p>
<p>R. VIVENCIA</p>	<p>Me motivé a estudiar.</p>	<p>Ya después de estar viviendo me dieron ganas y estoy validando el bachiller los sábados. Juan, D1, M, 28, AC, 1A</p> <p>El deporte es de gran ayuda, cambia uno de mentalidad y gracias a ese cambio volvi a retomar la carrera, todavía no la termino, pero sigo estudiando porque quiero terminarla. Pedro, D2, M, 33, AP, 2A</p> <p>El deporte le cambia a uno la mentalidad y me sirvió mucho yo creo para motivarme a empezar la carrera de Ingeniería de Sistemas y como la universidad me dio la media beca. José, D3, M, 28, ACP, 11A</p> <p>Ya cuando ingresé a la liga y adquirí de nuevo la confianza perdida, terminé mi grado once, me gustó el estudio y encontré en ese nuevo espacio una gran motivación, decidí ingresar a la universidad primero como para no tener tanto tiempo desocupado, uno en la vida tiene que dar el primer paso, comenzar y a partir de allí se desprenden otras experiencias. Pablo, D4, M, 38, B, 13A</p> <p>Ahora estoy estudiando un tecnólogo en contabilidad y finanzas, terminamos materias en diciembre y ya a partir de enero nos toca hacer una práctica de 6 meses que ya nos patrocinaron y nos toca realizarla en Emcosalud. Es un año y medio de clases y 6 meses de práctica. Daniel, D7, M, 33, TP, 10A</p>

Vita Ana Durán

ANA MARGARITA DURÁN NAVIA

C.C. 26.425.883

Calle 7 No. 23 A – 28 La Gaitana - Neiva

Teléfono (8) 873 22 90 Móvil 300 209 9078

Correo-E amdurann@unadvirtual.edu.co

Perfil

Soy una persona abierta al cambio con capacidad de trabajo en equipo. El sentido de justicia en el trato con las personas es primordial en mis actuaciones diarias. Practico la responsabilidad e integridad en mi vida y en los trabajos encomendados, tengo una excelente disposición para las relaciones humanas.

Estudios Realizados

Agosto 2008 – Actualidad	Graduando en Psicología - Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Octubre de 2006	Especialización en Gerencia de Proyectos - Universidad Piloto de Colombia, Bogotá D.C.
Abril a Mayo de 2005	Diplomado en Formación Gerencial y Liderazgo - Cesa - Incolda, Bogotá D.C.
1994 – 1999	Contador Público - Universidad Cooperativa de Colombia - Seccional Neiva Huila
1988 - 1993	Educación Secundaria - Colegio María Auxiliadora, Neiva - Huila
1983 - 1987	Educación Primaria - Instituto Jean Piaget, Florencia - Caquetá

Otros

Febrero - Abril de 2004	Niveles 4º y 5º Programa para Adultos - Centro Colombo Americano, Bogotá D.C.
Dic.1990 – Ago. 1992	Niveles 0º al 11º Inglés Básico - Centro Anglo - Francés, Neiva - Huila

Experiencia Laboral

Empresa	Yoga Vital Meditación
Cargo	Representante Legal
Tiempo	2012 - Actualidad
Empresa	Turismo para el Alma
Cargo	Gerente Administrativa
Tiempo	2008 - Actualidad
Empresa	Canal Regional Telepacífico
Cargo	Coordinador de Producción
Tiempo	Enero de 2007 a Agosto de 2007
Gerente	Héctor Alonso Moreno Parra
Empresa	Fiduciaria Colpatria S.A.
Cargo	Administrador Fiduciario
Tiempo	Marzo de 2004 a Agosto de 2005
Gerente	Néstor Andrés Abella
Empresa	Castalia Ltda.
Cargo	Contadora
Tiempo	Enero de 2001 a Junio de 2003
Gerente	Pedro José Ramírez Ramírez
Empresa	Cía. De Alimentos Concentrados del Sur Ltda.
Cargo	Contadora
Tiempo	Enero de 2001 a Junio de 2003
Gerente	Florentino Ramírez Navia
Empresa	Independiente
Cargo	Asesora Contable y Tributaria
Tiempo	Ene. 15/99 a Dic. 30/00

Vita Diego Morales

DIEGO MORALES PARRA

C.C. 10.231.254

Calle 7 No. 23 A – 28 La Gaitana - Neiva

Teléfono (8) 873 22 90 Móvil 311 308 4721

Correo-E dmoralesp@unadvirtual.edu.co

Perfil

Soy una persona creativa con alto nivel de iniciativa orientado al diseño y puesta en marcha de proyectos. Dispongo de capacidad de ejecución de tareas tanto individuales como en equipo de forma proactiva. Me considero entusiasta por las cosas en las que me comprometo con plena convicción. El trabajo por el desarrollo del ser es una de mis grandes motivaciones y en ello trabajo permanentemente colaborando en el crecimiento personal de los demás.

Estudios Realizados

Agosto 2008 – Actualidad	Graduando en Psicología - Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
1972 – 1977	Ingeniero Químico - Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales, Manizales - Caldas
1966 – 1971	Educación Secundaria - Seminario Menor Arquidiocesano, Manizales - Caldas
1960 – 1965	Educación Primaria - Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Manizales - Caldas

Otros

2010	Técnicas de Aprendizaje Holístico - Sena - Medellín
1982 – Actualidad	Yoga Integral - Escuelas de Yoga de Satyananda y de Kriya Yoga Ramaya
1992 – 1996	Artes Marciales - Liga Caldense de Karate COLDEPORTES - Manizales
1977 – 2000	Fotografía Profesional, Comunicación Visual y Producción de Video
	Autodidacta – Tarjeta Profesional No. 02124
1990 – 2000	Gestión de Proyectos Culturales - Autodidacta

Experiencia Laboral

Empresa	Yoga Vital Meditación
Cargo	Representante Legal e Instructor de Yoga
Tiempo	2012 - Actualidad
Empresa	Turismo para el Alma
Cargo	Gerente y Propietario
Tiempo	2003 - 2013
Empresa	Independiente
Cargo	Tallerista Facilitador Procesos Crecimiento Personal
Tiempo	2000 - Actualidad
Empresa	Universidad Autónoma de Manizales
Cargo	Docente Fotografía y Video Programa de Diseño Industrial
Tiempo	Agosto 1993 – Diciembre 1995
Decano	José Luis Gallardo
Empresa	Funmusica – Festival Mono Núñez
Cargo	Delegado Regional Departamento de Caldas
Tiempo	Agosto 1989 – Febrero 1993
Presidente	Bernardo Jiménez Lozano
Empresa	Comfamiliares Caldas
Cargo	Instructor Fotografía y Video
Tiempo	1985 - 1995
Gerente	Emilio Restrepo
Empresa	Films Ediciones Manizales Ltda.
Cargo	Gerente Propietario
Tiempo	1978 - 2000