



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
MARTÍN**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA
REHABILITACIÓN Y EL MOVIMIENTO**

**LICENCIATURA EN TERAPIA
OCUPACIONAL**

**ASIGNATURA: DISEÑO DE TRABAJO
FINAL**

Equipo docente:

Dra. Mariela Nabergoi
Esp. Andrea Albino
Lic. Luisa Rossi
Lic. Florencia Itovich
Lic. Macarena López

Docente supervisor: Dra. Mariela Nabergoi

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TEMA: “Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires: antecedentes y actualidad de una relación.”

GRUPO N°: 9

AÑO DE CURSADA: 2018

ALUMNOS:

Alegre Ana, DNI: 35983322, anitaalegrez@gmail.com

Mammi Mariana, DNI: 37671655, marianamammi@gmail.com

Masiello Antonela, DNI: 35795780, anto_masiello07@hotmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1/10/19

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO.	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:	8
RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN:	8
SUPUESTOS:	9
OBJETIVOS:	9
DESARROLLO	10
MARCO TEÓRICO	11
METODOLOGÍA	15
TIPO DE DISEÑO:	15
UNIVERSOS Y MUESTRAS	16
FUENTES E INSTRUMENTOS	19
MATRICES DE DATOS	20
RESULTADOS	29
CONCLUSIÓN	37
BIBLIOGRAFÍA.	40
ANEXOS	44

TEMA: “Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires: antecedentes y actualidad de una relación.”

PALABRAS CLAVE: Deporte Adaptado, Terapia Ocupacional, campo profesional, Ciudad de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Deporte Adaptado, según Ferrante (2014), surgió luego de que la Segunda Guerra Mundial dejara miles de personas con discapacidades motrices. A estas personas se las consideraba héroes, por lo que no se las podía dejar inválidas y sin ningún resguardo. Es por esto que la sociedad comenzó a ver a la rehabilitación desde otro punto de vista. Estos héroes fueron el impulso para que comenzara a darse la inclusión de los discapacitados a la sociedad. Así es que comenzaron a crearse leyes y programas de rehabilitación. En el año 1944, el médico alemán Ludwig Guttmann fue convocado para que dirigiera el Centro Nacional de Lesionados medulares de StokeMandeville, en Inglaterra. En este lugar observaba a los pacientes en sillas de ruedas e implementó el básquet como actividad recreativa. Esta intervención tuvo tan buenos resultados que la comenzó a tomar como actividad deportiva y, para impulsarla y fomentarla a mayor escala, creó los Juegos Paralímpicos de StokeMandeville. En 1952, Holanda se unió a estos juegos y se crearon los Juegos Internacionales de StokeMandeville. A lo largo de los años, se fueron sumando y participando en la competencia distintos países de todo el mundo, lo que llevó a la creación de la Federación Internacional de Juegos de StokeMandeville y en 1960, el médico italiano Antonio Maglio, director del Centro de Lesionados Medulares de Ostia, propuso que los Juegos Internacionales de StokeMandeville se realizaran en Roma, ya que ahí mismo se desarrollarían las XVI Olimpiadas. Es así, como se crearon las primeras Paralimpiadas en donde participaron 23 países de todo el mundo, con distintos deportes adaptados. A lo largo de los años, se fueron sumando diferentes adaptaciones e incluyendo diversas discapacidades para participar, como disminución visual y sordera.

Este comienzo y desarrollo, logró que el deporte sea visto como un vehículo mediante el cual las personas con discapacidad accedan a las mismas posibilidades que el resto de la población, lo cual, desde 2006, es avalado por el Artículo 31 de la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006).

Según Reina (2014), un hecho importante que marcó al Deporte Adaptado fue la creación de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud* -CIF- (OMS, 2001), dado que permitió avanzar desde una clasificación basada en el déficit a una basada en las competencias de las personas, cambiando así la manera en que se entiende la discapacidad. A su vez, la CIF permitió unificar el lenguaje a nivel mundial, lo cual es

necesario cuando se organizan competencias o juegos internacionales (como por ejemplo, los Juegos Paralímpicos). Asimismo, esta clasificación permitió observar que en muchas circunstancias las limitaciones en la participación de una actividad pueden no estar dadas por la discapacidad en sí sino por el ambiente, que actúa como barrera en vez de ser un facilitador.

Sin embargo, en las investigaciones realizadas por Reina (2014), se encuentran dos barreras fundamentales respecto a la participación de las personas con discapacidad en deportes adaptados: la primera es la propia discapacidad o la falta de energía al momento de tener que realizar una actividad física; la segunda se refiere al entorno y está relacionada con la falta de oportunidades de las personas con discapacidad a la práctica de un Deporte Adaptado, así como la dificultad de accesibilidad y transporte. Otra barrera reside en la falta de información sobre los servicios deportivos prestados y en los elevados costos del material deportivo específico de cada deporte.

En la ciudad de Buenos Aires, el desarrollo del Deporte Adaptado, surgió en la década de 1940-1950, en relación con los servicios de rehabilitación que se desarrollaron para atender la epidemia de poliomielitis ocurridas en ese tiempo. La polio fue una enfermedad que afectó a muchas personas en todo el mundo. Los conocimientos sobre el tema eran escasos, por lo que su tratamiento también. El hecho de que afectara a niños y sin distinción de sectores sociales, impulsó a que el tema fuera de importancia para la agenda del Estado (Ferrante, 2012). Los relatos de algunas personas que sufrieron la epidemia de poliomielitis muestran una realidad social frente a la discapacidad: “Estos niños fueron aislados en sus casas o en las habitaciones de un hospital durante años, debido a que, al no conocerse en la época una cura para la polio, consideraban que lo mejor era mantenerlos alejados de la sociedad. Ellos mismos comentan que lo que sintieron fue que su humanidad se puso también en juego, que su condición humana parecía haberse puesto en cuestionamiento. La polio ‘ponía entre paréntesis su condición humana’”. (Ferrante, 2012, pág. 8)

Con la falta de conocimiento científico frente a la polio los médicos hacían lo que podían. En este marco se creó ALPI (Asociación Lucha contra la Parálisis Infantil) y AOI (Asociación Ayuda y Orientación al Inválido). El 10 de Octubre de 1950 se creó el Club Marcelo J. Fitte, Pro Superación del Lisiado. Su creación marcó un hecho fundante en el desarrollo del Deporte Adaptado. Fue creado por 15 personas afectadas de polio, también denominado el mal de Heine Medin. La mayoría de sus integrantes se habían conocido de niños en ALPI, y más tarde fueron parte de este club. El fin de esta institución sería:

Propender a una constante superación física, moral y espiritual, fomentando un renovado interés por el trabajo, el estudio, la capacitación y por toda actividad útil y de bien común, como asimismo, establecer el más amplio contacto con todas las manifestaciones de artes, ciencias y conocimientos que contribuyan a formar una buena cultura general, una mente sana, y un espíritu noble y elevado. (Club Marcelo J. Fitte, 1950, p.1; citado por Ferrante 2014, p. 424).

El hecho de “ser polio” (Ferrante, 2012) implicaba una mirada social de lástima y abandono, de reclutamiento en lugares lejanos y oscuros de la sociedad, la parálisis infantil implicaba un estigma, en el sentido descripto por Goffman.

La creación del Club Marcelo J. Fitte viene a empoderar a las personas con discapacidad física en este momento, y les permite luchar por sus derechos:

Aclaremos que no deseamos protección ni amparo, ni subvenciones pasivas que nada solucionan en el fondo, y sí buscamos, en cambio, la adopción de medidas activas que favorezcan nuestra rehabilitación absolutamente integral y que se posibilite nuestro derecho a trabajar, estudiar y capacitarnos como ciudadanos. Darnos las facilidades y la oportunidad para arribar a esa meta es la mejor contribución que se nos puede hacer (En Marcha. Órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte. Pro Unión y Ayuda al Afectado de Parálisis Infantil, N° 10, Agosto. 1957: 2).

Estas personas necesitaban salir de ese lugar de asistencialismo que el Estado les brindaba y mostrar a la población que un cuerpo con polio podría ser un cuerpo útil a la sociedad. Se trataba de modificar la manera en que la discapacidad era vista, nada más y nada menos.

Si bien es cierto que una de las finalidades del club era propiciar el Deporte Adaptado como vía hacia la inclusión social, varias trabas surgieron en el camino que hicieron que las actividades deportivas no pudieran desarrollarse hasta 1956, seis años después, cuando se creó la CONAREL (Comisión Nacional Permanente para la Rehabilitación de los Lisiados, también llamada CNRL). Esta comisión, fue creada en el gobierno de facto de Aramburu, con el fin de “formular y aplicar un programa de rehabilitación a nivel nacional ante la gran epidemia de poliomielitis” (Ferrante, 2014, p. 428). La epidemia fue tomada por Aramburu como una cuestión política, para sumar en opinión pública y para repudiar al gobierno anterior. A través de la CONAREL, se crearon varias instituciones para la rehabilitación, que se regían por la mirada de la fisiatría, la cual no tenía en cuenta las limitaciones de la persona, sino todo el potencial.

Es aquí donde los representantes del Club Marcelo J. Fitte pidieron a la CONAREL poder realizar Deporte Adaptado en sus instalaciones. La interacción que se produjo entre los profesionales de la salud de la CONAREL y los socios del club generó estrechos vínculos. Entre los profesionales había varios extranjeros quienes comentaron a los miembros del club la existencia de un “movimiento deportivo entre lisiados en Inglaterra” (Ferrante, 2012), y las fisioterapistas inglesas traídas a las Escuelas de Terapia Ocupacional y Prótesis y Ortesis informaron a la CONAREL sobre el desarrollo del básquet en sillas de ruedas de Ludwig Guttmann. De esta manera se dio el primer acercamiento entre el Deporte Adaptado y la Terapia Ocupacional (Ferrante, 2012).

Esto motivó muchísimo a los miembros del club y, gracias a la ayuda de diversas instituciones, se creó un grupo dirigido por el profesor Adolfo de Mogilvesky para empezar a practicarlo y, a su vez, se mandó la solicitud para participar en el año 1957 de los VI Juegos Olímpicos para Paraplégicos. La respuesta a la solicitud fue “concurran con afectados aunque no hayan tenido experiencia anterior en deportes. No se trata aquí de conquistar un trofeo, lo importante es concurrir y competir”. (Bodmer, 1958, p.23; citado por Ferrante 2014, p. 429). Argentina fue el único país latinoamericano, dentro de los 26 países que participaron. Según Ferrante (2012), este hecho marcó un hito en la manera en que la sociedad argentina comenzó a mirar a las personas con discapacidad: con admiración y respeto, y con expectativas altísimas cada vez que un equipo argentino partía hacia algún lugar del mundo a representar a su país.

Es así, que la delegación argentina comenzó su trayectoria en los Juegos Paralímpicos, lo que influyó en gran medida a los fundadores del Deporte Adaptado:

Allí vivimos un mundo nuevo. Allí aprendimos cuán pequeña es una afección cuando ella interesa sólo al cuerpo. Que funcionando el intelecto, intacta la mente y firme la voluntad, se sobrepone el ser a todas, absolutamente todas las llamadas incapacidades físicas. Y sin ninguna desventaja se acometen las mayores empresas y se obtiene satisfacción de nuestro paso por la vida. (Mogilvesky, 1958, p.10; citado por Ferrante, 2014, p. 430).

Habiendo hecho este breve recorrido por los inicios del Deporte Adaptado es necesario ahora hacer un recorrido de los inicios de la profesión. La Terapia Ocupacional en Argentina se comienza a desarrollar con la epidemia de poliomielitis, al igual que el Deporte Adaptado. La Segunda Guerra Mundial, impulsó un cambio de paradigma en la rehabilitación, lo que

llevó a distintas organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) junto con los Estados, a un acuerdo de ayuda en la rehabilitación por parte de los países más desarrollados a los menos desarrollados.

En rehabilitación, este modelo planteaba acciones de apoyo para tratar enfermedades epidémicas y endémicas, mediante la formación de recursos humanos a través de becas en el exterior (principalmente a Estados Unidos e Inglaterra) y al interior de cada país, visitas de expertos en el área, y la incorporación y desarrollo de tecnología médica (González Carrizo, en OPS, 2002; Horwitz, 1962; citado por Nabergoi, Mattei, García Sartirana, Briglia, Zorzoli, 2013, pág. 19).

Este acuerdo influyó en la creación de las instituciones que dictaron luego la carrera de Terapia Ocupacional en nuestro país. Los gobernantes del país de ese momento (gobierno posperonista) pidieron asesoramiento para su accionar en la epidemia de poliomielitis del año 50. Vieron que era un problema que abarcaba todas las esferas sociales, como dice Testa (2011), el problema del inválido, abarcaba muchas áreas, como sanitarias, financieras, educativas y el término “lisiado no se refería solamente a lo corporal y visible, sino también a la capacidad de integrarse en el sistema productivo. Querían hacer política con la epidemia, ya que contaban con la vacuna antipoliomielítica. Fue este el motivo que impulsó, como se mencionó anteriormente, la creación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CONAREL) y se dio un curso a cargo de Miss Elizabeth Hollings para empezar a dar las bases a las que iban a ser las primeras terapistas ocupacionales. Comenzaron a dar becas para que algunas alumnas vayan a Inglaterra, a la Escuela Dorset House, y paralelamente se empezaron a formar en el país con profesionales traídas de Inglaterra y EEUU. Es así que se crea la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), con una gran influencia de estos dos países, principalmente inglesa. La CONAREL apoyó su formación y la necesidad de que sea reconocida mundialmente por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, por sus siglas en inglés), y es por eso que se incluyó la formación en salud mental además del área física.

Este trabajo pretende describir los inicios y el estado actual de la relación entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional en la Ciudad de Buenos Aires. Por el hecho de tener orígenes y de haberse inscripto en espacios comunes, nos hace suponer que hubo participación de Terapia Ocupacional en los inicios de Deporte Adaptado aunque en la

bibliografía no se menciona explícitamente. Haciendo referencia ahora a la actualidad, coincidimos en que en nuestra formación académica, no hemos recibido información ni adquirido conocimientos sobre el Deporte Adaptado. Esto nos hace replantear por qué la profesión se ha desarrollado parcialmente en el ámbito del Deporte Adaptado, ya que consideramos que podría ser beneficioso que un equipo interdisciplinario que trabaje en Deporte Adaptado incluya terapeutas ocupacionales. Desde nuestras experiencias y prácticas, este interrogante continúa, ya que no encontramos puntos en común en las prácticas de estos dos campos.

Un ejemplo concreto es que los estudiantes de Terapia Ocupacional pasamos entre 5 y 6 años de formación en el mismo predio en el que muchos deportistas practican Deporte Adaptado y, en general, no tenemos mucho conocimiento ni punto de encuentro.

Y es desde estos interrogantes que iniciamos este Trabajo Final Integrador.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Qué relaciones se encuentran entre Terapia Ocupacional y los inicios del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires en la década del 50'?
- ¿Cuál es la participación de la Terapia Ocupacional en el Deporte Adaptado en la actualidad en la Ciudad de Buenos Aires?

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN:

Relevancia teórica: Los resultados de este Trabajo Final Integrador esperan aportar conocimiento sobre el rol de Terapia Ocupacional, tanto en los inicios del Deporte Adaptado como en la actualidad, en la ciudad de Buenos Aires.

Permitiría visibilizar métodos de trabajo y cómo se lleva a cabo la integración de Terapia Ocupacional en el campo del Deporte Adaptado, en conjunto con otras disciplinas.

A su vez, los resultados de este trabajo, como toda investigación en relación a las personas con discapacidad, pretenden colaborar al cumplimiento de sus derechos a la participación social e inclusión comunitaria.

Esta investigación busca visibilizar que el Deporte Adaptado es un área de interés de Terapia Ocupacional, por lo que el terapeuta ocupacional debería participar de manera activa en el ámbito del Deporte Adaptado.

La revisión bibliográfica que se realizará en este trabajo podría contribuir a comprender cómo fue el comienzo del Deporte Adaptado para llegar a lo que es su definición actual.

Relevancia práctica: Esta investigación pretende brindar conocimientos, tanto para la Terapia Ocupacional como para otras profesiones, al momento de conformar un equipo interdisciplinario en Deporte Adaptado. Aportaría herramientas para evaluar la participación en el equipo interdisciplinario, viendo qué lugar le da el resto de los profesionales y los deportistas a la Terapia Ocupacional.

Relevancia social: este Trabajo Final Integrador ayudaría a la práctica del Deporte Adaptado, haciendo visible la posible participación de la Terapia Ocupacional y nutriéndose mutuamente deportistas y terapeutas ocupacionales para profesionalizar sus campos.

Asimismo, este trabajo espera contribuir a cambiar el estigma que la sociedad tiene sobre la persona con discapacidad, de alguien que no puede, a alguien que se puede desempeñar por sí mismo y realizarse. Como dice Ferrante (2011), diferenciar al Rengo del Lisiado, siendo el Rengo quien puede adaptarse a la sociedad a partir de su esfuerzo personal y las exigencias de este nascente campo: el Deporte Adaptado; y el lisiado quien no es tenido en cuenta.

SUPUESTOS

Este trabajo parte de los siguientes supuestos de investigación:

- La Terapia Ocupacional fue una de las disciplinas/profesiones que, en los años 50', impulsó el inicio del campo del Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires.
- Actualmente, en la Ciudad de Buenos Aires, se visualiza una escasa participación de Terapia Ocupacional en el campo del Deporte Adaptado.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Indagar sobre el inicio y la actualidad del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires, explorando la participación de Terapia Ocupacional en ambos momentos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica.
2. Explorar la participación de Terapia Ocupacional en los inicios del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires.
3. Describir la participación actual de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires.

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO

“La Terapia Ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.” (WOFT, 2004)

Así define la WOFT (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, por sus siglas en inglés) a la Terapia Ocupacional. Pero para llegar a la misma, se transcurrió por un largo camino de desarrollo de conceptos y teorías que hacen hoy a la Terapia Ocupacional ser la disciplina que es.

Existe cierto acuerdo en definir una disciplina como un campo de conocimiento dentro de un ámbito cognoscitivo más amplio referido como ciencia (por ej. ciencias naturales, sociales, etc.) dentro del cual realiza una selección particular. Estas son desarrolladas por un grupo académico y se inscriben dentro de las currículas en la formación, conformando parte de un recorrido formativo comprendiendo que son centrales para la construcción de una identidad profesional (Hawes, 2009, citado por Nabergoi, 2013).

La Terapia Ocupacional, nace como conjunto de distintas visiones de diferentes profesionales, entre los que se encontraban William Rush Dunton, Adolph Meyer, Slagle, entre otros, pero que todos, como dice Crepeau y cols. (2008), “se guiaban por la filosofía humanística, que reconocía la complejidad total del individuo y el proceso terapéutico que permitiría a las personas adaptarse a los ‘problemas de la vida’” (Meyer, 1992, pág. 4, citado por Crepeau y cols, pág. 7). Según Crepeau (2008), todos los fundadores de la Terapia Ocupacional, definieron la práctica de una manera amplia, incluyendo en ésta el entrenamiento de hábitos, la artesanía, el ejercicio físico graduado y los talleres preindustriales. Aunque cada uno de los fundadores destacó un aspecto diferente de los beneficios de la ocupación, todos compartieron la idea de que una participación significativa en la ocupación era la clave para crear un cuerpo y una mente saludables. (Crepeau, 2008).

Desde una perspectiva histórica, Medeiros (2008) señala que la Terapia Ocupacional nace primero como área de práctica, y luego como profesión. Es recién más adelante que busca configurarse como área de conocimiento específica en salud.

Medeiros (2008) también nos advierte que para comprender la Terapia Ocupacional, tanto en su dimensión de profesión como en la de disciplina, debemos tomar en cuenta la historicidad y los supuestos filosóficos presentes en sus concepciones, sin caer en el error de “intentar extraer de las numerosas concepciones preexistentes un consenso” (ibid., citado por Nabergoi, 2013, p. 22)

Todo este desarrollo de la disciplina, nos lleva a lo que hoy en día se considera como la práctica de Terapia Ocupacional, según el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (2da edición), “La práctica de Terapia Ocupacional significa el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de lograr la participación de los roles y en situaciones en el hogar, escuela, lugar de trabajo, comunidad y otros ambientes. Los servicios de Terapia Ocupacional se proveen con el propósito de promover la salud y el bienestar y para aquellos que tienen o están en riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, trastorno, condición, deterioro, discapacidad, limitación en la actividad o restricción de su participación. La Terapia Ocupacional atiende los aspectos físico, cognitivo, psicosocial, sensorial, y otros en una variedad de contextos para respaldar el compromiso con las actividades de la vida diaria que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida.” (AOTA, 2004a).

Habiendo desarrollado la definición de Terapia Ocupacional, contemplamos que el Deporte Adaptado se encuentra dentro de su campo de acción, ya que se considera parte de las ocupaciones de la vida diaria de una persona.

Para comprender dicha incumbencia a continuación se desarrolla el concepto de Deporte Adaptado, el cual transitó una historia extensa de desarrollo, hasta consolidarse como tal. Como punto de inicio, encontramos que la Actividad Física Adaptada es: “todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores” (DePauw y DollTepper, 1989, pág. 96). Más actualmente, para Hutzler, la Actividad Física Adaptada es:

Un conjunto de conocimientos que engloba las actividades físicas realizadas por personas con discapacidad, los sistemas de prestación de servicios desarrollados para

garantizar la participación de dichas personas, una especialización profesional que atrae a profesionales de disciplinas pedagógicas y académicas y un campo de estudio académico. Este enfoque necesariamente multidisciplinar hace que la Actividad Física Adaptada haya de concretarse según ámbitos de actuación. (Hutzler, 2008)

Barrios tiene en cuenta el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional y en qué áreas de ocupación se podría encuadrar la Actividad Física Adaptada:

- Actividades de la vida diaria básicas: una persona para hacer actividad física debe vestirse antes, ducharse y asearse después, moverse y arreglarse para la actividad.
- Actividades de la vida diaria instrumentales: también debe desplazarse por la comunidad al lugar de la actividad, relacionarse con las otras personas con las que participa. Además, de forma inherente, está participando en el mantenimiento de su salud y mejorando su calidad de vida.
- Descanso y sueño: después de la actividad física se descansa mejor, se favorece un mejor balance de actividad – descanso.
- Juego: se exploran y participan diversos juegos propuestos.
- Ocio y tiempo libre: se explora y participa en un ocio activo, flexible, personal.
- Participación social: participan en actividades físicas con sus compañeros, desarrollan sus habilidades sociales, su autorregulación al tener que aceptar derrotas o al dar la enhorabuena los compañeros que han ganado (2012, pág. 6).

Dentro del ámbito de la Actividad Física Adaptada, nos encontramos con el Deporte Adaptado, abarcando todas las modalidades de deporte que se adaptan a las personas con algún tipo de discapacidad. Teniendo en cuenta la definición del Dr. Conrado Rodríguez (1993), el Deporte Adaptado es una “especialidad deportiva que utiliza medios diferentes a los habituales para poder ser practicada por deportistas diferentes a los habituales” (Pérez, pág 214).

A su vez, Pérez (2014) define al Deporte Adaptado como:

“actividad física y deporte que permite la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad ajustándose a las posibilidades de los practicantes y manteniendo el

objetivo de la especialidad deportiva que se trate. Supone un ajuste o adaptación en las reglas y el material utilizado con el fin de fomentar la participación activa y efectiva de todos los participantes.”(Perez, 2014)

Perez Tejero et al, comentan que el Deporte Adaptado surge de dos maneras: la primera, cuando se realizan una serie de modificaciones a un deporte tradicional, en pos de un grupo poblacional con alguna limitación o discapacidad, por ejemplo el básquet en silla de ruedas; la segunda, cuando el deporte se crea específicamente para una población con discapacidad, teniendo en cuenta sus necesidades concretas, por ejemplo el *goalball* para personas con discapacidad visual. A su vez, lo define como parte primordial de la Actividad Física Adaptada, y lo entiende como “aquella actividad física reglada y/o reglamentada, de carácter lúdico y competitivo, institucionalizada y practicada por o con personas con algún tipo de discapacidad” (Pérez, 2003).

Según Reina, quien lo define años más tarde:

El Deporte Adaptado se entiende como aquella modalidad deportiva que se adapta al colectivo de personas con discapacidad o condición especial de salud, ya sea porque se han realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de aquellos, o porque la propia estructura del deporte permite su práctica (Reina, 2010).

A nivel mundial se pueden encontrar tres grandes eventos deportivos, tal como describen Perez Tejero et al, que son el máximo exponente de los logros deportivos de personas con discapacidad:

- 1) Los Juegos Paralímpicos, los principales y en los que participan deportistas con discapacidades físicas (lesión medular, amputaciones, parálisis cerebral, y les autres), discapacidad visual y discapacidad intelectual (con su reincorporación al movimiento paralímpico en los Juegos de Londres 2012),
- 2) Los Juegos Mundiales del SpecialOlympics, centrado en deportistas con discapacidad intelectual, pero con un enfoque más participativo.
- 3) Las olimpiadas para sordos o “Deaflympics”, máxima expresión del deporte para personas con discapacidad auditiva a nivel mundial.

Según Moya Cuevas (2014), el surgimiento del Deporte Adaptado y sus Juegos paralímpicos, llevó a la necesidad de encuadrar estas nuevas disciplinas, por lo que se crearon las diferentes

instituciones internacionales en relación a los deportes, las cuales a su vez llevaron a la expansión del Deporte Adaptado:

1. Federaciones internacionales polideportivas de personas con un tipo de discapacidad que están bajo el paraguas del Comité Paralímpico Internacional
2. Deportes regidos a nivel internacional
3. Comité Internacional de Deporte para Sordos (CISS)
4. Federaciones Internacionales de un Deporte Adaptado a personas con una discapacidad concreta.
5. Federaciones internacionales del deporte convencional, unideportivas, que reciben a la modalidad adaptada o que la modalidad adaptada ya nace en ella.

El Deporte Adaptado, como comenta Pérez (2014), engloba más que el uso del cuerpo por parte de una persona con discapacidad, es una actividad que trae beneficios para toda la sociedad en su conjunto en múltiples esferas. Es una actitud hacia la práctica deportiva que trae aparejado una visión distinta de la diferencia y de los hábitos saludables necesarios para todos.

METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO:

Nuestro Trabajo Final Integrador es un diseño exploratorio, ya que los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio (Sampieri, 2006). Teniendo en cuenta lo descripto anteriormente y la poca bibliografía que existe sobre la relación entre Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado, consideramos que este Trabajo Final Integrador es de carácter exploratorio.

Según el tipo de temporalidad es un diseño predominantemente retrospectivo, ya que el estudio es posterior a los hechos sucedidos (Sampieri, 2006). Se analizará cómo fue el inicio del Deporte Adaptado en los años 50' y en cuanto a la Terapia Ocupacional se analizará cómo fue su participación en ese mismo momento. A su vez, se presenta como diseño prospectivo al analizar el rol de la Terapia Ocupacional en el Deporte Adaptado en la actualidad.

Según el tipo de trabajo a realizar, es un diseño combinado, ya que, por un lado, se hará una revisión bibliográfica sobre los textos encontrados sobre la relación de Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado, por lo que la información procede siempre de documentos escritos, pues esa es la forma uniforme en que se emiten los informes científicos (Sabino, 1992, p.67), y, por el otro, se realizarán entrevistas a deportistas y terapeutas ocupacionales que estén inmersos en el campo del Deporte Adaptado, por lo que los datos de interés se recogerán de forma directa de la realidad (Sabino, 1992, p. 67).

Según la posición del investigador, es un diseño observacional, ya que se realizará una investigación de los hechos y eventos acontecidos para luego, a partir de eso, analizar la relación actual entre Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado.

Según el movimiento del objeto, es un diseño transversal, ya que se analizarán las realidades de esta relación en dos momentos en particular. Se recolectarán datos, por un lado de los inicios, y por otro de la actualidad (Sampieri, 2006).

Según la concepción de la realidad, es un diseño mixto, ya que se trabajará con variables cuantitativas para caracterizar la muestra y luego, a partir de la comparación de los ejes de análisis cualitativos, se buscará afirmar o refutar los supuestos. “(...) se consideran diseños mixtos que pueden comenzar con un diseño cuantitativo y continuar con un abordaje cualitativo o viceversa, pero también una combinación de ambos o triangulación (no primero uno y luego el otro, sino los dos simultáneos).” (Bottinelli, 2003, pág. 12)

UNIVERSOS Y MUESTRA

Universos:

- Toda la bibliografía disponible sobre la participación de Terapia Ocupacional en el Deporte Adaptado en los inicios del mismo como en la actualidad, tanto a nivel internacional como nacional.
- Todos los deportistas que hayan realizado o realicen Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires entre 1950 y la actualidad.
- Todos los terapeutas ocupacionales que trabajaron o trabajen en el campo del Deporte Adaptado, desde 1950 hasta la actualidad en la ciudad de Buenos Aires.

Muestras:

Todas las muestras de nuestro Trabajo Final Integrador son no probabilísticas, ya que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad sino de las características de la investigación.

- MUESTRA 1: Textos encontrados en la búsqueda bibliográfica en Bibliotecas Universitarias, digitales, nacionales y buscadores en línea. Esta muestra quedó conformada por 12 textos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, detallados a continuación:

INCLUSIÓN:

- Textos de Terapia Ocupacional que mencionan al Deporte Adaptado.
- Textos de Deporte Adaptado que mencionen a la Terapia Ocupacional.
- Textos nacionales e internacionales que relacionan Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional.

EXCLUSIÓN:

- Textos que no manifiesten la relación entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional.
- Textos nacionales de Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional previos al año 1950.

Esta muestra corresponde al tipo consecutivo, ya que se intentará incluir a todos los textos accesibles, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Al momento de buscar bibliografía relacionada a Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional nos encontramos ante la realidad de escaso material, por lo cual nuestras búsquedas volvían al punto de partida. Al investigar en bibliotecas universitarias (Biblioteca UNSaM) y otras digitales, también en material producido en congresos y revistas online, lo hallado nos remitía a los textos ya encontrados en el rastreo del arte. Es por esto que continuamos trabajando con una base de doce textos relacionados a los dos conceptos centrales: Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional. A su vez, esperábamos ampliar la muestra con textos referidos por las terapistas entrevistadas, lo cual no sucedió. Lo primero que ocurrió es que nos encontramos ante un escaso número de Terapistas relacionadas al Deporte Adaptado; y en segundo lugar, quedamos en contacto con una de ellas para que nos enviara material relacionado, pero luego de reiterados intentos de retomar el contacto, no logramos concretarlo.

- MUESTRA 2: Terapistas Ocupacionales que hayan sido referidos por los deportistas en las entrevistas y los Terapistas Ocupacionales contactados por referencia de colegas.

Dicha muestra quedó integrada por dos terapeutas ocupacionales a quienes llegamos por referencias y contactos brindados por colegas. A su vez, nos refirieron sobre otra terapeuta ocupacional que trabaja puntualmente en el campo del Deporte Adaptado, pero con la cual no logramos concretar una entrevista. Creemos que este factor podría llegar a ser un punto de partida para futuras investigaciones.

Esta muestra es de tipo bola de nieve ya que las primeras entrevistadas surgieron por referencia de colegas, como se mencionó anteriormente, y luego ellas nos refirieron a la terapeuta con la que no pudimos establecer contacto.

A continuación se detallan los criterios de inclusión y exclusión para dicha muestra.

INCLUSIÓN:

- Terapeutas Ocupacionales que trabajen o hayan trabajado en Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires, desde 1950 hasta la actualidad.

EXCLUSIÓN:

- Terapeutas que hayan trabajado en Deporte Adaptado menos de 2 meses.

- MUESTRA 3: Deportistas del Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) que realicen o hayan realizado Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires entre 1950 y la actualidad.

Dicha muestra está integrada por 14 deportistas la cual tiene la característica de tipo bola de nieve, ya que la población es pequeña y se trató que un primer sujeto de estudio identifique otros potenciales sujetos. El primer acercamiento se realizó con un deportista de alto rendimiento referido por una colega de la facultad, con el cual nos comunicamos vía Facebook y pactamos un día y horario para la entrevista en el SNR. Luego él nos acompañó a una práctica de básquet en silla de ruedas, que se estaba realizando en el predio, y a partir de ahí tuvimos contacto con cinco deportistas más a quienes entrevistamos. Días después, en

otra franja horaria asistimos nuevamente al SNR para realizar más encuentros. Así logramos entrevistar a tres jugadores de tenis de mesa, tres jugadores de básquet y dos de natación, estos últimos fueron referidos por los primeros seis jugadores.

A medida que realizábamos las entrevistas, se tenía en consideración los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual realizaban preguntas para corroborar los mismos. Ningún jugador con el cual se estableció contacto quedó fuera de la muestra. A continuación se detallan los criterios de inclusión y exclusión.

INCLUSIÓN:

- Deportistas que realicen o hayan realizado Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires, entre 1950 a la actualidad.

EXCLUSIÓN:

- Deportistas que hayan practicado Deporte Adaptado menos de 4 meses.

FUENTES DE DATOS

Las fuentes de datos fueron primarias y secundarias. Las fuentes de datos primarias se deben a que se realizaron entrevistas semi-estructuradas a deportistas y terapeutas ocupacionales y estas fueron interpretadas y analizadas por los investigadores. Las fuentes de datos secundarias fueron los textos, y son indirectas, ya que se interpretó lo que distintos autores investigaron sobre el tema.

INSTRUMENTOS

Para realizar la recolección de información utilizamos el método de la entrevista. En ambos casos se ha elegido una entrevista semi-estructurada debido a que es más flexible que una entrevista estructurada. Esto permitió ahondar en las experiencias subjetivas de cada deportista y terapeuta, teniendo en cuenta sus experiencias personales con el Deporte Adaptado y su vínculo con Terapia Ocupacional. Este tipo de entrevista “combina preguntas

cerradas y abiertas, en las que el entrevistado tiene la posibilidad de discurrir sobre el tema en cuestión sin ajustarse a la pregunta formulada.” (Minayo, 2003, pág. 70)

- Entrevista semi-estructurada a personas que practiquen o hayan practicado Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires, entre 1950 y la actualidad. Duración aproximada: media hora; forma de registro: grabación, desgrabación e informe. Estas entrevistas se realizaron en el SNR, ya que nuestra muestra se limitó a dicho lugar.
- Entrevista semi-estructurada a terapeutas ocupacionales que trabajen o hayan trabajado en el campo del Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires, entre 1950 y la actualidad. Duración aproximada: media hora; forma de registro: grabación, desgrabación e informe. Estas entrevistas se realizaron en el lugar pactado con los profesionales (en su lugar de trabajo).
- Fichajes de los textos sobre Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado leídos, para luego acceder fácilmente a datos relevantes.

Los instrumentos se agregaron en el anexo 1.

MATRICES DE DATOS:

Unidad de Análisis 1 (UA1): cada uno de los textos nacionales, regionales e internacionales, encontrados en la búsqueda bibliográfica en Bibliotecas Universitarias, digitales, nacionales, buscadores en línea, Asociaciones de Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado, publicados en revistas y congresos, etc..

Variable 1 (V1): País de publicación del texto.

Escala de valores 1 (R1): Argentina, Brasil, Chile, Colombia, España, otros.

Indicador 1(I1): Según la cita bibliográfica **o de referencia**.

V2: Región de publicación del texto.

R2: Nacional, regional, internacional.

I2: Según la cita bibliográfica.

* Nacional: Argentina; Regional: todos los países de Latinoamérica excepto Argentina; Internacional: todos los países del mundo excepto los de Latinoamérica.

V3: Región geográfica a la que alude el texto.

R3: Nacional, Regional, Internacional.

I3: Según el resumen (abstract) de cada texto.

* Nacional: Argentina; Regional: todos los países de Latinoamérica excepto Argentina; Internacional: todos los países del mundo excepto los de Latinoamérica.

V4: Año de publicación del texto.

R4: 1950, 1951, 1952, 1953, [...], 2018.

I4: Según la cita bibliográfica.

V5: Década a la que hace referencia el texto.

R5: 40', 50', 60', 70', 80', 90', 00', 10'.

I5: Según el resumen (abstract) de cada texto.

* Se vió si el abstract fue suficiente o si fue necesario leer el texto completo. La escala de valores no es excluyente.

V6: Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado.

R6: Sí, no

I6: Habiendo leído el texto completo.

* La escala de valores no es excluyente.

V7: Mención de Deporte Adaptado en textos de Terapia Ocupacional.

R7: Si, no

I7: Habiendo leído el texto completo.

* La escala de valores no es excluyente.

V9: Participación del terapeuta ocupacional en el equipo interdisciplinario de Deporte Adaptado.

R9: Si, no.

I9: Habiendo leído el texto completo.

V10: Tipo de texto

R10: Revista, artículos, tesis, paper, capítulos de libros, otros.

I10: Cita bibliográfica.

V11: Fuente del texto

R11: Bibliotecas nacionales, Bibliotecas universitarias, revistas, congresos, buscadores online, otros.

I11: Habiendo registrado las fuentes investigadas y habiendo leído la cita bibliográfica.

EJE DE ANÁLISIS: Intervención de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado

CATEGORIA 1: Momento en el que el terapeuta ocupacional interviene en la práctica del Deporte Adaptado.

Indicador: Habiendo leído el texto se identificó si el terapeuta interviene antes (previo a la práctica deportiva: AVD: vestido, movilidad funcional; AVDI: movilidad en la comunidad, manejo y mantenimiento de la salud; DESCANSO Y SUEÑO), durante (durante la práctica deportiva realizando adaptaciones propias del deporte), o luego de que el deportista haya realizado su práctica deportiva (posterior a la práctica deportiva: AVD: vestido, higiene y arreglo personal, bañarse, movilidad funcional; AVDI: movilidad en la comunidad, manejo y mantenimiento de la salud).

CATEGORIA 2: Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el Deporte Adaptado.

Indicador: al leer los textos se analizó desde dónde interviene el terapeuta, es decir si lo hace desde un lugar central en el equipo interdisciplinario, o si lo realiza como disciplina complementaria, o si el profesional aporta al campo desde su investigación, entre otras.

CATEGORIA 3: Área de ocupación en la que el terapeuta ocupacional interviene.

Indicador: al leer los textos se analizó en qué área ocupacional (AVD, AVDI, participación social, descanso y sueño, ocio, trabajo, educación, juego) el terapeuta ocupacional interviene con el deportista.

Unidad de Análisis 2 (UA2): Cada uno de los deportistas del SNR que realice o haya realizado Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires entre 1950 y la actualidad.

V1: Periodo en el que realizó el Deporte Adaptado.

R1: Inicios (1950 - 1970); Desarrollo (1971 - 2010); Actualidad (2011 - 2018).

I1: Entrevista a cada deportista habiendo preguntado en qué años realizó Deporte Adaptado.

*Esta escala de valores es provisoria, y se ajusta al rastreo del estado del arte realizado. A medida que continúe la investigación, se ajustarán estos periodos.

V2: Presencia de terapeutas ocupacionales durante el período de práctica del Deporte Adaptado.

R2: Sí, No.

I2: Habiendo preguntado al deportista si en el momento en el que realizó Deporte Adaptado conoció terapeutas ocupacionales que trabajen en ese ámbito.

V3: Tipo de discapacidad.

R3: Discapacidad física, sensorial o intelectual.

I3: Mediante la observación del entrevistado.

V4: Tipo de deporte en el que participa.

R4: Fútbol, básquet, rugby, otros.

I4: Habiendo preguntado qué deporte realiza.

V5: En que institución realiza el Deporte Adaptado.

R5: Club, SNR, asociación, otros.

I5: Habiendo preguntado dónde realiza el Deporte Adaptado.

EJE DE ANÁLISIS: Relación del deportista con la Terapia Ocupacional

CATEGORÍA 1: Conocimiento de parte del deportista de algún terapeuta ocupacional con el que haya realizado algún tratamiento.

Indicador: Habiendo realizado una entrevista al deportista y analizado su discurso, teniendo en cuenta, en caso de haber conocido a un terapeuta ocupacional, cómo lo conoció, cuándo, a través de quién llegó al terapeuta, entre otros.

CATEGORÍA 2: Intervención de Terapia Ocupacional en el Deporte Adaptado.

Indicador: se analizó el discurso del deportista para rescatar en qué momento la Terapia Ocupacional intervino en relación a su práctica deportiva, y si ésta fue previa a la práctica del deporte (vestido, movilidad funcional, movilidad en la comunidad), durante la misma (pudiendo ser que el terapeuta ocupacional realice adaptaciones en la actividad) o posterior (higiene, vestido, movilidad funcional, descanso y sueño)

Categoría 3: Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el tratamiento del deportista.

Indicador: Se analizó en el discurso del deportista desde dónde intervino el terapeuta, es decir si lo hizo desde un lugar central en el equipo interdisciplinario, o si lo realizó como disciplina complementaria, o si el profesional aportó al campo desde su investigación, entre otras.

Categoría 4: Manera en que el deportista conoció el Deporte Adaptado.

Indicador: Se analizó en el discurso del deportista de que manera conoció el deporte adaptado, si fue por familiares, terapeutas, iniciativa propia, amigos, otros.

Unidad de Análisis 3 (UA3): Cada uno de los terapeutas ocupacionales que trabajó o trabaje en el campo del Deporte Adaptado, desde 1950 hasta la actualidad en la Ciudad de Buenos Aires.

V1: Periodo en el que trabajó en el campo del Deporte Adaptado.

R1: Inicios (1950 - 1970); Desarrollo (1971 - 2010); Actualidad (2011 - 2018).

I1: Habiendo preguntado a la terapeuta ocupacional en qué años trabajó en Deporte Adaptado.

*Esta escala de valores fue provisoria, y se ajustó al rastreo del estado del arte realizado. A medida que continúe la investigación, se ajustarán estos períodos.

V2: Tipo de discapacidad con la que trabajó.

R2: Discapacidad física, sensorial o intelectual.

I2: Habiendo preguntado al terapeuta ocupacional con qué tipo de discapacidad trabajó.

V3: En qué institución trabaja o trabajó con Deporte Adaptado.

R3: Club, SNR, asociación, hospital, otros.

I3: Habiendo preguntado al terapeuta ocupacional dónde trabaja o trabajó con Deporte Adaptado.

V4: Lugar de formación.

R4: UNSaM, USal, UBA, ENTO, otras.

I4: Habiendo preguntado al terapeuta ocupacional donde realizó sus estudios de formación.

V5: Años en los que realizó su formación.

R5: 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, [...], 2018.

I5: Habiendo preguntado al terapeuta ocupacional en qué años realizó sus estudios de formación.

V6: Estudios complementarios en relación a Deporte Adaptado.

R6: Sí, No

I6: Habiendo preguntado al terapeuta ocupacional si realizó algún estudio complementario en Deporte Adaptado.

EJE DE ANÁLISIS: Relación de Terapia Ocupacional con Deporte Adaptado

CATEGORÍA 1: Intervención de Terapia Ocupacional en el Deporte Adaptado.

Indicador: Se analizó el discurso del terapeuta para rescatar en qué momento el profesional intervino en relación a la práctica deportiva, y si ésta fue previa a la práctica del deporte (vestido, movilidad funcional, movilidad en la comunidad), durante la misma (pudiendo ser que el terapeuta ocupacional realice adaptaciones en la actividad) o posterior (higiene, vestido, movilidad funcional, descanso y sueño).

CATEGORÍA 2: Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el tratamiento.

Indicador: Se analizó en el discurso del terapeuta desde dónde intervino, es decir si lo hizo desde un lugar central en el equipo interdisciplinario, o si lo realizó como disciplina complementaria, o si el profesional aportó al campo desde su investigación, entre otras.

CATEGORÍA 3: Manera en que el profesional conoció el campo del Deporte Adaptado.

Indicador: se preguntó al terapeuta ocupacional cómo fue su acercamiento al Deporte Adaptado, y se analizó si fue mediante familiares, colegas, amigos, por iniciativa propia, por contacto desde su formación, entre otras.

ANÁLISIS DE DATOS

Para la Unidad de Análisis 1, la cual se refiere a la muestra de los textos, se realizó un procesamiento de datos mixtos. A partir del fichaje obtenido de cada texto, se realizó una base de datos en formato tabla (detallada en el anexo 2) de las variables cuantitativas y las categorías cualitativas. Se realizaron tablas de frecuencia con las variables cuantitativas (anexo 2), y se sistematizaron luego en gráficos la información que fue necesario comparar y así llegar a los resultados.

Realizado esto, se procedió a realizar un cruce de variables para profundizar en el acercamiento al cumplimiento del objetivo 1: *Caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica.*

Los datos cualitativos que no se reflejaron en la base de datos, es decir, aquellos que estuvieron por fuera de las categorías detalladas y fueron relevantes para el cumplimiento del objetivo 1, se tuvieron en cuenta y plasmaron en los resultados.

Para la Unidad de Análisis 2, referida a terapeutas ocupacionales que trabajen o hayan trabajado en deporte adaptado, y la Unidad de Análisis 3, referida a deportistas que realicen o hayan realizado deporte adaptado, se realizó un procesamiento de datos mixto. Se procedió a la desgrabación y transcripción de las entrevistas. Luego se realizó una base de datos en formato tabla (detallada en el anexo 3) de las variables cuantitativas y las categorías cualitativas. Para finalizar, se realizaron tablas de frecuencia con las variables cuantitativas.

Realizado esto, se procedió a realizar un cruce de variables para profundizar en el acercamiento al cumplimiento del objetivo 1 detallado en los resultados.

Cruce de variables

Para fortalecer el análisis cualitativo encaminado al cumplimiento de objetivos, se hicieron cruces de determinadas variables. Dicho cruce no se usó en el sentido estricto de este, sino que se utilizó como propuesta de análisis que se realizó con los datos para cumplir los objetivos, contrastar los supuestos y responder a las preguntas de investigación. Para analizar el objetivo 1 (Caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica), se propuso el siguiente cruce:

- Cruce de variables 1 y 4: País de publicación del texto y Año de publicación del texto (variables de la Unidad de Análisis 1). Con este cruce de variables se intentó ver en qué lugares y años hubo más producción de conocimientos respecto al Deporte Adaptado y la Terapia Ocupacional.

Para el análisis del objetivo 2 (explorar la participación de Terapia Ocupacional en los inicios del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires) y del objetivo 3 (describir la participación actual de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires), se propusieron los siguientes cruces:

- Cruce de variables 1 y 2: Periodo en el que realizó Deporte Adaptado y Presencia de terapeutas ocupacionales durante el período de práctica del Deporte Adaptado (variables de las unidades de análisis 2 y 3 respectivamente). De esta manera se indagó sobre la participación de terapeutas ocupacionales en el campo del Deporte Adaptado, teniendo en cuenta cuáles fueron los años en los que hubo más o menos participación.
- Cruce de categorías 2 y 3: Intervención de Terapia Ocupacional en el tratamiento del deportista (variable de la UA2, referida a los deportistas) y desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el Deporte Adaptado (UA3, referida a las terapeutas). Aquí no se cruzaron variables sino categorías. Se buscó saber cuál es la mirada respecto a la intervención de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado, tanto de los deportistas como de los terapeutas ocupacionales.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el objetivo general, *“Indagar sobre el inicio y la actualidad del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires, explorando la participación de Terapia Ocupacional en ambos momentos”* y siguiendo con la línea de trabajo, se redactaron a continuación los resultados para cada objetivo específico. A su vez, se realizaron subtítulos para destacar distintas variables o cruces de variables necesarios para la redacción de los mismos.

Objetivo 1, Caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica.

Apuntando al alcance de este objetivo obtuvimos una muestra de doce textos, que como se mencionó anteriormente, debido a la escasa producción de bibliografía vinculada a la relación entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional, coincide con el material de inicio de este trabajo. Estos surgieron de la búsqueda bibliográfica realizada en bibliotecas universitarias (Biblioteca UNSaM) y otras digitales, también en material producido en congresos y revistas online. En dicha búsqueda se excluyó gran cantidad de material por no cumplir con los criterios de exclusión e inclusión. En primera instancia, se excluyeron todos los textos que no manifestaban ningún tipo de relación entre los conceptos de Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional. Luego nos encontramos ante abundante material de Deporte Adaptado en relación a Educación Física, Kinesiología y Medicina, los cuales no forman parte de la muestra por no mencionar ni relacionar al Deporte Adaptado con Terapia Ocupacional. El resultado final es una muestra de, por un lado, nueve textos de Deporte Adaptado que mencionan o se relacionan con Terapia Ocupacional; y por otro lado, tres textos de Terapia Ocupacional, de los cuales uno hace mención del Deporte Adaptado y el resto se relacionan con los inicios tanto de Deporte Adaptado como de Terapia Ocupacional.

A continuación destacaremos los resultados de las variables significativas para nuestro análisis y mencionaremos aquellos cruces de variables que también sirvan para nuestro supuesto.

Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado y Mención de Deporte Adaptado en textos de Terapia Ocupacional.

Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado	Frecuencia absoluta
Si	4
No	5
TOTAL	9

Tabla 2: Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado

Mención de Deporte Adaptado en textos de Terapia Ocupacional	Frecuencia absoluta
Si	1
No	2
TOTAL	3

Tabla 3: Mención de Deporte Adaptado en textos de Terapia Ocupacional

De los nueve textos encontrados de Deporte Adaptado, cuatro mencionan de forma textual a la Terapia Ocupacional y cinco de los textos hace relación entre Deporte Adaptado y las áreas de incumbencias de Terapia Ocupacional, sin hacer mención de dicha profesión de forma textual, es decir, hablan de la participación social de las personas con discapacidad (Reina, 2014), la accesibilidad para el desempeño del Deporte Adaptado (Franco y Rubinstein, 2014) y la importancia de la rehabilitación en ambientes compartidos (Carradori, Fati, Fulgueiras Baci y Vostroverja, 2016), entre otros ejemplos.

Analizando el texto de Terapia Ocupacional que menciona Deporte Adaptado, se observa que dicha relación se establece a partir del desarrollo de las áreas ocupacionales: actividades de la vida diaria, actividades de la vida diaria instrumentales, descanso y sueño, juego, ocio y participación social (Barrios Fernández, 2012) en las cuales un terapeuta ocupacional puede intervenir para mejorar el desempeño en el Deporte Adaptado.

Los otros dos textos de Terapia Ocupacional hacen alusión al Deporte Adaptado: uno desde un aspecto histórico, ya que narra los inicios de Terapia Ocupacional en Argentina ligado también a los inicios del Deporte Adaptado; y el otro texto tiene como autora a Carolina Ferrante, quien narra sobre la importancia del conocimiento del propio cuerpo a través de la actividad física.

País de publicación del texto y Año de publicación – CRUCE DE VARIABLES

El cruce se realizó entre las variables *País de publicación del texto* y *Año de publicación*, con el objetivo de conocer en qué momento y dónde se produjo material sobre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional. En esta ocasión se tomó la muestra completa de textos (N=12) ya que todos son relevantes para el desarrollo del objetivo de este apartado, basándonos en la producción de conocimiento sobre el tema central.

		País de publicación del texto			TOTAL
		España	Argentina	Uruguay	
Año de publicación del texto	2011	1	2	0	3
	2012	3	2	0	5
	2014	1	1	1	3
	2016	0	1	0	1
TOTAL		5	6	1	12

Tabla 1: Cruce de variables “Año de publicación del texto” y “País de publicación del texto”

Una vez realizado el cruce de variables, podemos observar, según la muestra 1: *Textos encontrados en la búsqueda bibliográfica*; una mayor producción de textos en el periodo de la actualidad. Sin embargo, todos hacen referencia a los inicios de la práctica de Deporte Adaptado, es decir, son textos contemporáneos pero que aluden a hechos pasados. A su vez, dicha producción se realizó principalmente en España y Argentina. A nivel internacional, como se mencionó anteriormente, España fue el único país del cual se encontró información sobre Deporte Adaptado en relación a Terapia Ocupacional. A nivel regional, se pudo identificar producción de conocimientos sobre este tema en Uruguay únicamente. La región nacional (Argentina) fue la que más producción de conocimientos brindó sobre Deporte Adaptado para este Trabajo Final Integrador (Ver gráfico 1).

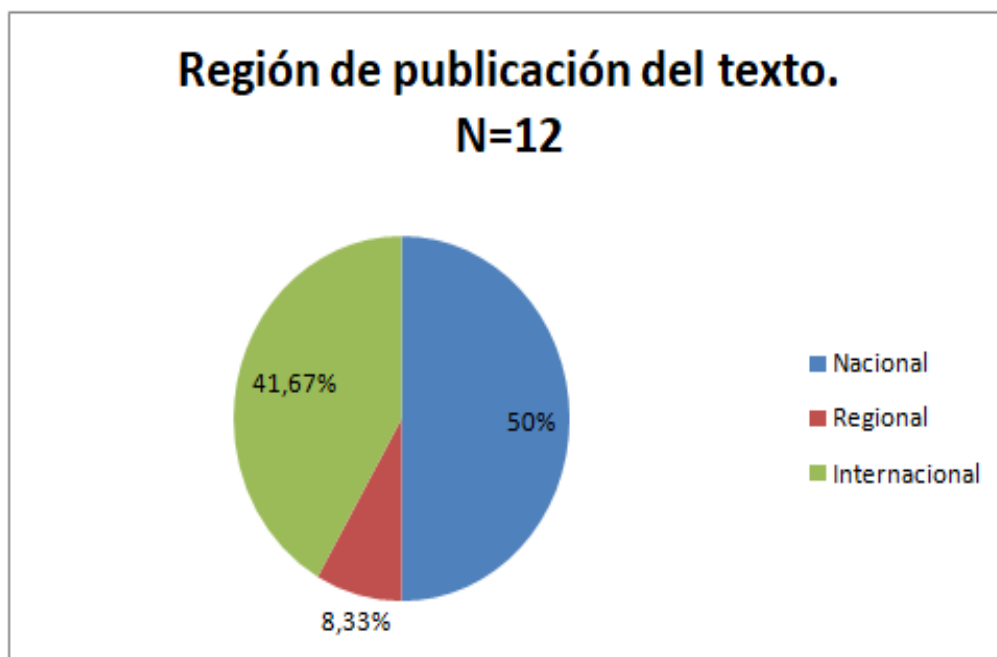


Gráfico 1: Región de publicación del texto

Objetivo 2, Explorar la participación de Terapia Ocupacional en los inicios del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires.

A partir del análisis de las entrevistas a los deportistas del SNR y a las terapistas ocupacionales que trabajaron en el campo del Deporte Adaptado, no se encontraron profesionales que hayan participado de los inicios del Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires. Una de las profesionales nos brindó el contacto de una terapeuta que trabajó en los inicios del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires y aún hoy en día continúa su labor, pero con la cual no hemos podido establecer ningún tipo de comunicación. En este punto creemos que nuestro trabajo podría ser retomado por futuros investigadores.

Por la situación expresada anteriormente se recurrió a la revisión bibliográfica para cumplir el objetivo 2 de este trabajo. En la misma se observó que la Terapia Ocupacional como disciplina, junto a otras, tuvo un rol importante en la creación del Deporte Adaptado en Buenos Aires, por la llegada de terapistas ocupacionales inglesas que aportaron su conocimiento y experiencia sobre el Deporte Adaptado. Estas profesionales se sumaron al desarrollo del Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires, el cual tiene sus inicios en la década de 1950, por los brotes de poliomielitis ocurridos en ese tiempo. A razón de la gran

cantidad de personas con discapacidad que produjo dicha epidemia y su búsqueda de insertarse en actividades significativas, se impulsa la creación del Club Marcelo J. Fitte, organización que con el tiempo y su posterior crecimiento formará la CONAREL (Comisión Nacional Permanente para la Rehabilitación de los Lisiados, también llamada CNRL). El fin de este club era:

Propender a una constante superación física, moral y espiritual, fomentando un renovado interés por el trabajo, el estudio, la capacitación y por toda actividad útil y de bien común, como asimismo, establecer el más amplio contacto con todas las manifestaciones de artes, ciencias y conocimientos que contribuyan a formar una buena cultura general, una mente sana y un espíritu noble y elevado. (Club Marcelo J. Fitte, 1950, p.1; citado por Ferrante 2014, p. 424).

Las terapistas inglesas antes mencionadas, además de impulsar el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Argentina, se insertaron con su experiencia en el campo del Deporte Adaptado. En Inglaterra el Deporte Adaptado comienza a partir de las miles de personas con discapacidad que dejó la Segunda Guerra Mundial. El médico Ludwig Guttman fue quien, en Inglaterra, consideró los beneficios que generaba la práctica de un deporte para los lesionados medulares, e indicó que se practique básquet en el hospital de StokeMandeville. Esta intervención tuvo tan buenos resultados que se comenzó a tomar como una práctica deportiva, a la que varios países se fueron sumando, lo que dio como resultado la creación de los juegos Paralímpicos. Al haber vivenciado estas terapistas toda esta práctica, llegan a la Argentina a impulsar el mismo proyecto, el cual se inicia con éxito. En pocos años se genera la institucionalización del campo del Deporte Adaptado. Se crea el Comité Internacional de los Juegos deportivos en StokeMandeville, a la cual la Argentina fue llamada a formar parte. Así es que la mirada de la portación de una secuela, como consideraban a la discapacidad los miembros del Club Fitte, significaba “una anomalía somática pero no psicológica” (Ferrante, 2014, p. 431), toma importancia y poder.

El análisis de los textos correspondientes a la muestra, llega hasta este punto, es decir, hasta los inicios del Deporte Adaptado. De los años posteriores hasta la actualidad no contamos, dentro de nuestra muestra, con textos que reflejen experiencias de dicho período. Se incluyen textos contemporáneos pero que aluden a hechos pasados.

Objetivo 3, Describir la participación actual de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires.

Si bien los textos analizados fueron publicados en la actualidad (a partir del año 2011), todos aluden a los inicios de la práctica del Deporte Adaptado y no a la actualidad. Por lo cual para el alcance de dicho objetivo, se recurrió al análisis de las entrevistas a deportistas y terapeutas ocupacionales.

La Terapia Ocupacional en el relato de los deportistas entrevistados

A partir de las entrevistas realizadas a catorce deportistas que practican Deporte Adaptado en la actualidad se observó que ninguno de ellos conoce terapeutas ocupacionales que trabajen en este campo. Incluso siete de ellos nunca realizaron Terapia Ocupacional. Todos coinciden en que los profesionales con los que trabajan en el ámbito del Deporte Adaptado son profesores de educación física y de vez en cuando, kinesiólogos y psicólogos deportivos.

La disciplina de Terapia Ocupacional queda entonces limitada al campo de la rehabilitación, teniendo en cuenta sus experiencias, seis deportistas aclaran que tuvieron contacto con la profesión solamente en el campo de la rehabilitación sin tener conexión alguna con su desempeño en el Deporte Adaptado. Los mismos presentan discapacidades adquiridas (después de un accidente) y realizaron sesiones de Terapia Ocupacional en los primeros momentos de su rehabilitación. Hoy en día, en el desempeño del Deporte Adaptado, no tienen ningún tipo de contacto con la disciplina.

Dentro de los siete deportistas que nunca realizaron Terapia Ocupacional, a su vez, dos de ellos sí conocen a la profesión. Uno de ellos puntualmente dijo: “Se necesita terapeuta ocupacional para los casos como él, que tiene problemas de agarre. Entonces hay que hacer como una especie de guante, una venda para que pueda agarrar la paleta” (jugador de tenis de mesa entrevistado el 11 de abril de 2019).

Al explorar la relación entre “Intervención de Terapia Ocupacional en el tratamiento del deportista” (UA2, categoría 1) y “Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el Deporte Adaptado” (UA3, categoría 1), se encontraron resultados muy variables.

Algunos deportistas ni siquiera conocían la disciplina de Terapia Ocupacional. Otros, no la consideraban necesaria para la práctica del Deporte Adaptado.

Dentro de los deportistas que realizaron Terapia Ocupacional o conocen, cinco de ellos refieren que podría ser útil dicha profesión dentro de un equipo de trabajo para el Deporte Adaptado. Comentan que les serviría para:

- entrenar posicionamiento, agarres y movilidad (deportista de básquet adaptado, entrevistado el 1 de noviembre de 2018 y deportista de tenis de mesa entrevistado el 11 de abril de 2019)
- adaptaciones del material utilizado en los diferentes deportes (jugador de tenis de mesa entrevistado el 11 de abril de 2019)
- trabajar desde el equipo con mayor conocimiento sobre las distintas discapacidades (dos de los deportistas de tenis de mesa entrevistados el 11 de abril de 2019).

Terapistas ocupacionales que trabajan en el campo del Deporte Adaptado

En este punto reiteramos la importancia de retomar en futuras investigaciones este trabajo contactando a la terapeuta ocupacional mencionada, que trabaja en Deporte Adaptado y no se logró realizar un encuentro hasta el momento. La misma fue referenciada tanto por colegas, deportistas entrevistados y una de las terapeutas entrevistadas.

Respecto a las entrevistas realizadas a las terapeutas ocupacionales, ambas coinciden en que la presencia de estas profesionales en el campo del Deporte Adaptado es realmente escasa, solo logran identificar a una colega, a parte de ellas, con quien no se pudo establecer contacto.

También resaltan la relación entre Deporte Adaptado en sus inicios en Buenos Aires y las terapeutas ocupacionales inglesas, lo mencionan como ícono en la conexión entre estos campos: *“Tal vez al comienzo, si ustedes toman las primeras que han venido, las inglesas, cuando todo lo que era la rehabilitación, está muy en los primeros momentos, yo creo que, ahí en el Servicio Nacional, las terapeutas estaban un poco acá, un poco allá,”* (siendo “acá” el espacio de Terapia Ocupacional y “allá” el de Deporte Adaptado). Menciona también, una de ellas, que luego de los inicios del Deporte Adaptado en Buenos Aires, *“(…) los profes fueron tomando otros espacios, y perfeccionándose, teniendo la licenciatura, teniendo estas*

especialidades en discapacidad. Entonces [...] el profe fue posicionándose un poco más, la terapeuta dejó porque empezó a tomar otras cuestiones”.

Por último al momento de pensar la necesidad de que un terapeuta ocupacional intervenga en el ámbito del Deporte Adaptado, ambas consideraron que hay otras profesiones que ocupan ese rol, como por ejemplo los profesores de educación física, y el rol del terapeuta ocupacional no es indispensable. Al preguntar respecto de si ven un beneficio o necesidad de que un terapeuta ocupacional intervenga en el ámbito deportivo una de ellas respondió: *“quizás uno tiene una idea de algo, que en realidad cuando lo ves en la práctica, decís no, no es necesario”.*

CONCLUSIÓN

Al iniciar nuestro Trabajo Final Integrador, nuestra idea era abordar la relación entre Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado, en los comienzos y en la actualidad. Creíamos que nos íbamos a encontrar con un campo de investigación más abordado, siendo la Terapia Ocupacional y el Deporte Adaptado ampliamente conocidos y desarrollados. Sin embargo, si bien por separado existe información, lo que nos interesaba era encontrar esos lazos de unión entre uno y el otro; saber cómo trabajan entre sí, si es que lo hacen, y ver cuál es la participación de un terapeuta ocupacional en el ámbito del Deporte Adaptado.

En primera instancia, nos encontramos con un abanico de bibliografía limitada, pocos autores que indagaban sobre esta relación e investigaciones centradas en un momento histórico puntual. En cuanto a la investigación académica previa, encontramos abundante material sobre los beneficios en la calidad de vida que otorga el Deporte Adaptado a la vida de las personas con discapacidad, pero nunca en relación a las intervenciones que un terapeuta ocupacional puede realizar en este campo.

A partir de la escasa bibliografía encontrada, nuestra expectativa era entrevistar deportistas para que ellos nos remitan a terapeutas ocupacionales con los que hubieran trabajado. Frente a esto, nos encontramos con que ninguno de los deportistas tuvo contacto con terapeutas ocupacionales que trabajen en Deporte Adaptado. Si bien al principio fue una desilusión este panorama y no nos llevó a lo que nosotras pretendíamos encontrar, nos permitió darnos cuenta que puede o no haber relación entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional. No es imprescindible que ese rol sea ocupado por un terapeuta ocupacional sino que otros profesionales también pueden desarrollarlo de manera correcta.

Considerando nuestros supuestos, encontramos en el recorrido bibliográfico que sí existió una relación cercana entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional en los años 50' en la Ciudad de Buenos Aires. Tratando de investigar cronológicamente este camino que realizaron las disciplinas pensamos que nos íbamos a encontrar con una red de profesionales y deportistas que nos pudieran guiar hasta la actualidad. Sin embargo encontramos una grieta entre la bibliografía que nos habla de los inicios del Deporte Adaptado vinculado a Terapia Ocupacional y las entrevistas realizadas a deportistas y terapeutas ocupacionales que solamente nos hablan de dos profesiones en paralelo que se desarrollan en la actualidad. Creemos que un punto de conexión podría ser la terapeuta ocupacional, referida en una entrevista, quien desde hace años trabaja en el IREP (Instituto de Rehabilitación Psicofísica)

en el ámbito del Deporte Adaptado. Luego de varios intentos no logramos contactarnos con ella, pero consideramos que para una futura investigación podría ser un primer punto de partida.

En la revisión bibliográfica encontramos muchas de las palabras clave que buscábamos: Deporte Adaptado, Terapia Ocupacional, campo profesional; pero lo que nunca encontramos fue una relación entre ellas. Esto mismo pudimos visualizarlo en el trabajo de campo: encontramos los deportistas que practicaban Deporte Adaptado, terapeutas que se relacionaban de alguna manera con el Deporte Adaptado pero lo que no vimos fue una interconexión entre ellos. Así como en la bibliografía las palabras no se relacionaban, tampoco lo hacían en la realidad los protagonistas. Esperábamos encontrar textos que puntualicen específicamente las tareas de un terapeuta ocupacional en el campo del Deporte Adaptado, así como deportistas que realicen su práctica acompañados por un terapeuta ocupacional, y esto nunca sucedió. Sí encontramos distintos puntos de relación entre estos dos conceptos clave que nosotras logramos identificar gracias a nuestros conocimientos previos y la vinculación con la práctica de Terapia Ocupacional. Por otro lado, considerábamos que íbamos a encontrar más cantidad de terapeutas ocupacionales inmersas en el campo del Deporte Adaptado y esto tampoco fue así. Las únicas dos terapeutas que sí se especializan en este tema consideran que la Terapia Ocupacional no es una disciplina imprescindible en el campo del Deporte Adaptado.

Creemos que al hacer visible esta falta de conexión esto puede llegar a ser un disparador para que otros continúen investigando y para que nuestra profesión, así como lo fue en los inicios, se pregunte cuál puede ser su rol dentro del Deporte Adaptado.

BIBLIOGRAFÍA

- ArraezMartinez, J. (2011). El Deporte Adaptado: historia práctica y beneficios.
- Bacelar Pousa, S. (2014). Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física. Trabajo de fin de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Coruña.
- Barrios Fernández, S. Un Programa de Actividad física en personas con Síndrome de Down. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [8 de abril de 2018]; 9(16): [17 p.]. Disponible en <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original3.pdf>
- Bottinelli, M. (2003). Metodología de investigación. Editorial Hels. Capítulo 5: Introducción a los métodos cualitativos.
- Bregain, G. (2012). Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974).
- Carradori, J.; Fati, S.; FulgueirasBaci, E. y Vostroverja, E. (2016). Análisis de la percepción en pacientes amputados de miembros inferiores del proceso de rehabilitación en un ambiente compartido, en el período julio a noviembre 2014. "...el club de los amputados...". Boletín del Departamento De Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica, vol. 15 (1): 21-28.
- Carvajal, V. M. C. (2009). I Jornadas Autonomía Personal y Actividad Física. Revista asturiana de Terapia Ocupacional, (7), 24-25.
- Crepeau, E., Cohn, S., Schell Boyt, B.. (2008) Terapia Ocupacional. Willard and Spackman. 10a edición. 1a reimp. Buenos Aires; Médica Panamericana.
- de Mingo, J. A. G. (2004). El Deporte Adaptado en el ámbito escolar. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, (10), 81-90.
- Ferrante C. y Ferreira M. (2011). Cuerpo y Habitus: El marco estructural de la experiencia de la discapacidad. Intersticios, vol.: 5 (2): 85-101.
- Ferrante, C. (2012 A). Luchas simbólicas en la definición del cuerpo discapacitado legítimo en el origen e institucionalización del campo del Deporte Adaptado de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina (1950-1976). Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 4(9).
- Ferrante, C. (2012 B). Lo importante es no ser" rengo" de la cabeza: el cuerpo discapacitado legítimo en la génesis y estructuración del Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires (1950-1961). Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica, 167-197.

- Ferrante, C. (2014). Renguear el estigma: cuerpo, deporte y discapacidad motriz;(Buenos Aires, 1950-2010). Ed. Biblos.
- Ferrante, C. Cuerpo, discapacidad y estigma en el origen del campo del Deporte Adaptado de la ciudad de Buenos Aires, 1950-1961: ¿una mera interiorización de una identidad devaluada. *Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos* [en línea] 2014, 21 (Abril- Junio): [Fecha de consulta: 8 de abril de 2018] Disponible en :<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134011004>>ISSN 0104-5970
- Isabel, M., Diego, A., Molina, F., & Gómez, M. (2010). Repercusión del ejercicio físico en el amputado. *Archivos de Medicina del Deporte*, 27(138), 291-302.
- Montes Delgado, R.; Palos Toscano, U.; Ávalos Latorre, M. (2016). Influencia de la práctica del Deporte Adaptado sobre la calidad de vida: un estudio cualitativo. [Revista digital de Educación Física].
- Moya Cuevas, R. (2014). Serie Informato sobre: Deporte Adaptado. N°5. Editorial: ceapat- Imsero.
- Nabergoi, M; Mattei, M; García Sartirana, A; Briglia, J; Zorzoli, F. (2013) Cooperación Internacional y asistencia técnica en rehabilitación. Memorias. Trabajo 5: Marcas y singularidades en los comienzos de la formación de terapeutas ocupacionales en Argentina. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento - Universidad Nacional de San Martín. Argentina. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación. Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Nabergoi, M. (2013). El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de Terapia Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976). Doctorado en Salud Mental Comunitaria.
- Pérez Tejero, Javier; Reina Vaíllo, Raúl, Sanz Rivas, David. La actividad física adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, vol. 7, núm. 21, noviembre, 2012, pp 213-224. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Murcia, España.
- Ramirez Rosa, S. (2012-2106). Estudio comparativo de las competencias del Terapeuta Ocupacional en Actividad Física y Deporte Adaptado. Trabajo de fin de grado en Terapia Ocupacional. Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández.

- Reina, R. (2014). Inclusión en Deporte Adaptado: dos caras de una misma moneda.
- Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. Editorial Panamericana, Bogotá y Ed. Lumen, Buenos Aires.
- Sampieri, R., Collado F., C., Lucio B., P. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. MC Graw Hill Interamericana.
- Soláns, A. P. (2014). Historias de vida de deportistas paralímpicas argentinas: Redes de Relaciones. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 4 (1). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.6237/pr.6237.pdf
- Tejero, J. P. (2009). La investigación en actividades físicas y deportes adaptados: un camino aún por recorrer. RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. doi: 10.5232/ricyde, 5(16), I-III.
- Testa, D. (2011). Poliomiélitis: la herencia “maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires. Revista Sociológica de pensamiento Crítico.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

ENTREVISTA A DEPORTISTAS

Entrevista semi-estructurada a personas que hayan practicado o practiquen Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires, entre 1950 y la actualidad.

Se implementó realizando dicha entrevista a deportistas del Servicio Nacional de Rehabilitación. Se plantearon las preguntas a modo de guía, dando lugar al relato libre de los entrevistados.

Duración aproximada: media hora.

Forma de registro: grabación, desgrabación e informe.

Consentimiento Informado

Se le dio al entrevistado el consentimiento informado que se detalla en el anexo, para que lo pueda leer y firmar con anticipación si estaba de acuerdo y así acceder a que le realicemos la entrevista.

Introducción/Presentación

Somos estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Actualmente nos encontramos llevando a cabo un Trabajo Final Integrador el cual tiene como objetivo indagar sobre el desarrollo del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires y analizar la participación de Terapia Ocupacional en este proceso.

Cuerpo

- 1) ¿Cuándo comenzó a practicar Deporte Adaptado? ¿Actualmente lo practica o dejó de hacerlo?

- 2) ¿Cómo inició a desarrollar Deporte Adaptado?

- 3) ¿En qué instituciones practicó Deporte Adaptado?

- 4) ¿Recuerda qué profesionales lo acompañaban? ¿Entre los profesionales, recuerda alguna terapeuta ocupacional? ¿Recuerda su nombre?

Las siguientes preguntas, las respondió si contestó NO a la pregunta 4:

- 5) ¿Conoce lo que es la Terapia Ocupacional? ¿Tuvo en algún momento contacto con un profesional?

Las siguientes preguntas las respondió si contestó SI a la pregunta 4:

- 6) ¿Cómo eran las actividades que realizaba con la Terapeuta ocupacional? ¿Las realizaba antes, durante o después de la práctica de deporte?
- 7) ¿Qué resultados puede resaltar de dichas actividades?
- 8) ¿Cómo considera la figura del Terapeuta Ocupacional dentro del equipo de trabajo según su punto de vista?
- 9) ¿Qué deporte realizó o realiza?

Cierre

Le agradecemos la colaboración y se le comunicará que los resultados estarán quedarán publicados en la Biblioteca de la UNSam y que le enviaremos los resultados vía mail.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, somos estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Actualmente nos encontramos llevando a cabo un Trabajo Final Integrador el cual tiene como objetivo indagar sobre el desarrollo del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires y analizar la participación de Terapia Ocupacional en este proceso. Específicamente se apuntará a caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional, en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica; explorar dicha participación en los inicios del Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires; y por último, describirla en la actualidad.

Usted ha sido invitado a participar de este estudio. A continuación, de acuerdo al Artículo 8 de la Ley 26529 se entrega la información necesaria para tomar la decisión de participar voluntariamente. Utilice el tiempo que desee para estudiar el contenido de este documento antes de decidir si va a participar del mismo.

Si usted accede a estar en este estudio, su participación consistirá en participar de una entrevista semi estructurada, con un tiempo estimado de 30 minutos, mediante la cual se indagará sobre su ejercicio profesional.

Aunque usted acepte participar en este estudio, usted tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento.

Usted puede o no beneficiarse directamente por participar en este trabajo. El investigador, sin embargo, podrá saber más sobre la relación entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional, y la sociedad en general se beneficiará de este conocimiento. La participación en este estudio no conlleva costo para usted, y tampoco será compensado económicamente.

La participación en este estudio es completamente anónima y el investigador mantendrá su confidencialidad en todos los documentos.

Al finalizar el Trabajo Final Integrador usted será notificado de los resultados vía mail. Por otro lado dichos resultados, estarán disponibles en la Biblioteca de la Universidad Nacional de San Martín, una vez que sea presentado y aprobado el trabajo.

Si usted tiene preguntas sobre su participación en este estudio puede comunicarse con los investigadores responsables:

- Alegre Ana, DNI: 35983322, Celular: 0111553223042, anitaalegrez@gmail.com.
- Mammi Mariana, DNI: 37671655, Celular: 01150985577, marianamammi@gmail.com.
- MasielloAntonela, DNI: 35795780, Celular: 01140275005, anto_masiello07@hotmail.com.

ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

.....
..... acepto participar voluntaria y anónimamente en el Trabajo Final Integrador “Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires: Los inicios de una relación.”, desarrollado por Alegre Ana, Mammi Mariana y Masiello Antonela, investigadores responsables, estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder a una entrevista semi estructurada sobre mi ejercicio profesional.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada joven de modo personal. La información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Nacional de San Martín y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del Investigador Responsable	Firma	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del Investigador Responsable	Firma	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del Investigador Responsable	Firma	Fecha

ENTREVISTA A TERAPISTAS OCUPACIONALES

Entrevista semi-estructurada a terapeutas ocupacionales que trabajen o hayan trabajado en el campo del Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires, entre 1950 y la actualidad.

Duración aproximada: media hora;

Forma de registro: grabación, desgrabación e informe.

Se implementó realizando la entrevista a Terapeutas Ocupacionales del Hospital Rocca, del SNR (Servicio Nacional de Rehabilitación), y todos los Terapeutas Ocupacionales a los que la investigación nos derivó, mediante las entrevistas y visitas a distintas instituciones.

Consentimiento Informado

Se le dió al entrevistado el consentimiento informado que se detalla en el anexo, para que lo pueda leer y firmar con anticipación si estuvo de acuerdo y así acceder a que le realicemos la entrevista.

Introducción/Presentación

Somos estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Actualmente nos encontramos llevando a cabo un Trabajo Final Integrador el cual tiene como objetivo indagar sobre el desarrollo del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires y analizar la participación de Terapia Ocupacional en este proceso.

Cuerpo

1. ¿Dónde realizó sus estudios de Terapia Ocupacional? ¿En qué años?
2. ¿Cómo y dónde comenzó su ejercicio profesional? ¿En qué años?
3. ¿Con qué tipo de discapacidad trabajó?
4. ¿Cómo fue su acercamiento al Deporte Adaptado?
5. ¿En qué instituciones de Deporte Adaptado trabajó?
6. ¿Cómo es/fue su participación en el equipo interdisciplinario?
7. ¿Cómo interviene con los deportistas?
8. ¿Realizó alguna especialización en el tema?
9. ¿Hizo alguna investigación sobre el campo de Deporte Adaptado?
10. ¿Qué material bibliográfico utiliza/utilizó en relación al Deporte Adaptado? ¿Le fue suficiente o necesitó investigar aún más o basarse en sus intervenciones?

11. ¿Cómo ve e interpreta la relación actual entre Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado? ¿Y a lo largo de su desempeño en el campo? ¿Quiénes fueron sus referentes en el tema? ¿Conoce otras terapistas ocupacionales que trabajen o hayan trabajado en Deporte Adaptado?

Cierre

Le agradecemos la colaboración y se le comunicará que los resultados estarán quedarán publicados en la Biblioteca de la UNSaM y que le enviaremos los resultados vía mail.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, somos estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Actualmente nos encontramos llevando a cabo un Trabajo Final Integrador el cual tiene como objetivo indagar sobre el desarrollo del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires y analizar la participación de Terapia Ocupacional en este proceso. Específicamente se apuntará a caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional, en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica; explorar dicha participación en los inicios del Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires; y por último, describirla en la actualidad.

Usted ha sido invitado a participar de este estudio. A continuación, de acuerdo al Artículo 8 de la Ley 26529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, se entrega la información necesaria para tomar la decisión de participar voluntariamente. Utilice el tiempo que desee para estudiar el contenido de este documento antes de decidir si va a participar del mismo.

Si usted accede a estar en este estudio, su participación consistirá en participar de una entrevista semi estructurada, con un tiempo estimado de 30 minutos, mediante la cual se indagará sobre su ejercicio profesional.

Aunque usted acepte participar en este estudio, usted tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento.

Usted puede o no beneficiarse directamente por participar en este trabajo. El investigador, sin embargo, podrá saber más sobre la relación entre Deporte Adaptado y Terapia Ocupacional, y la sociedad en general se beneficiará de este conocimiento. La participación en este estudio no conlleva costo para usted, y tampoco será compensado económicamente.

La participación en este estudio es completamente anónima y el investigador mantendrá su confidencialidad en todos los documentos.

Al finalizar el Trabajo Final Integrador usted será notificado de los resultados vía mail. Por otro lado dichos resultados, estarán disponibles en la Biblioteca de la Universidad Nacional de San Martín, una vez que sea presentado y aprobado el trabajo.

Si usted tiene preguntas sobre su participación en este estudio puede comunicarse con los investigadores responsables:

- Alegre Ana, DNI: 35983322, Celular: 1153223042, anitaalegrez@gmail.com.
- Mammi Mariana, DNI: 37671655, Celular: 1150985577, marianamammi@gmail.com.
- Masiello Antonela, DNI: 35795780, Celular: 1140275005, anto_masiello07@hotmail.com.

ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

.....
..... acepto participar voluntaria y anónimamente en el Trabajo Final Integrador “Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires: Los inicios de una relación.”, desarrollado por Alegre Ana, Mammi Mariana y Masiello Antonela, investigadores responsables, estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder a una entrevista semi estructurada sobre mi ejercicio profesional.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada joven de modo personal. La información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Nacional de San Martín y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del Investigador Responsable	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del Investigador Responsable	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del Investigador Responsable	Firma	Fecha

FICHAJES DE TEXTOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Fichaje 1

Texto: Pérez Tejero, Javier; Reina Vaillo, Raúl, Sanz Rivas, David.

La actividad física adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual.

Cultura, Ciencia y Deporte, vol. 7, núm. 21, noviembre, 2012, pp 213-224.

Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Murcia, España.

Síntesis

Para comenzar la síntesis de este texto, es fundamental definir a la Actividad Física Adaptada (AFA): *“todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores” (DePauw y DollTepper, 1989, pág 96).*

AFA es un área de conocimiento que fue creado recientemente, y surge por el desarrollo de corrientes pedagógicas y psicológicas tendientes a la inclusión (principios del siglo XX) y debido a que en el ámbito sanitario cada vez más cantidad de personas con discapacidad comenzaron a practicar deportes adaptados. Con el nacimiento de la AFA, muchas federaciones fueron creadas, dependiendo del tipo de discapacidad y no tanto de un solo deporte en sí.

Por este motivo, y desde su creación, la AFA es *“un cuerpo de conocimientos interdisciplinar dedicado a la identificación y solución de las diferencias individuales en actividad física, adecuándolas al contexto en el que se desarrollan”.*

La Actividad Física Adaptada puede aplicarse en los ámbitos terapéutico, recreativo, educativo, competitivo. Esto favorece la intervención de muchas disciplinas, tales como psicología, terapia ocupacional, medicina, gerontología, pediatría, sociología, educación física y educación especial, entre otras.

Dentro del ámbito de la AFA nos encontramos con el **Deporte Adaptado**, abarcando todas las modalidades de deporte que se adaptan a las personas con algún tipo de discapacidad. El deporte adaptado surge de dos maneras: la primera, cuando se realizan una serie de modificaciones a un deporte tradicional, en pos de un grupo poblacional con alguna limitación o discapacidad, por ejemplo el básquet en silla de ruedas; la segunda, cuando el

deporte se crea específicamente para una población con discapacidad, teniendo en cuenta sus necesidades concretas, por ejemplo el goalball para personas con discapacidad visual.

En 1973 se creó la Federación Internacional de Actividad Física Adaptada (IFAPA, por sus siglas en inglés), lo cual dio gran empuje a todo el movimiento a nivel mundial, y promovió nuevos avances en los ámbitos educativo y deportivo. A nivel mundial nos encontramos con tres grandes eventos deportivos:

- 1) Los Juegos Paralímpicos, en los que pueden participar personas con discapacidad física, intelectual y visual.
- 2) Los Juegos Mundiales del SpecialOlympics, para personas con discapacidad intelectual.
- 3) Las olimpiadas para sordos o “Deaflympics”.

Una cuestión que ha generado controversias a nivel mundial es el concepto de clasificación funcional: se evalúa el nivel de discapacidad de cada deportista y su capacidad de movimiento y como consecuencia será clasificado según su potencial funcional. Esto permite que cada deportista pueda competir de manera justa con el resto de los deportistas, con una discapacidad o habilidad similar.

En este texto se sugieren varias propuestas para que la AFA siga creciendo a nivel mundial:

- A) Tener en cuenta los problemas específicos relacionados con la AFA, tales como incluir cada deporte adaptado a una federación que de un respaldo teórico, científico y práctico.
- B) Realizar investigaciones científicas que estén acordes con las necesidades que las propias personas con discapacidad tienen en un momento determinado (y no generar meras producciones científicas que nada tengan que ver con esas necesidades).
- C) Publicar las investigaciones que se realicen sobre el tema, para ampliar los hallazgos más allá de los especialistas en AFA.
- D) Crear conexiones entre universidades y centros de investigación con las entidades relacionadas a la AFA.
- E) Ampliar las oportunidades de formación respecto a la Actividad Física Adaptada, en posgrados, master y doctorados.

Comentarios

Me pareció interesante este texto ya que puede ser una guía general sobre lo que son la Actividad Física Adaptada y el Deporte Adaptado. Si bien fue realizado en España, habla

mucho sobre el Deporte Adaptado a Nivel Mundial, y nos brinda definiciones que pueden ser útiles para nuestra tesis de grado.

También me parece interesante el planteo de que toda investigación tiene que estar acorde a las necesidades reales de las personas que practican deportes adaptados, y creo que eso también me lleva a pensar que deberíamos investigar sobre las necesidades reales en Argentina sobre las personas que practican deportes adaptados para que nuestra tesis pueda aportar a este campo de investigación.

Fichaje 2

Texto: Reina, R. (2014). Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. Raúl Reina. Universidad Miguel Hernández de Elche, España. Psychology, Society, & Education 2014, Vol.6, No 1, pp. 55-67

Síntesis

Este texto pretende mostrar al deporte adaptado como un proceso de Inclusión Social, en el cual las personas con discapacidad tienen el derecho a compartir un mismo espacio y actividades que las personas sin discapacidad. El deporte es visto así como un vehículo mediante el cual las personas con discapacidad pueden acceder a las mismas posibilidades que el resto de la población, lo cual es avalado por el Artículo 31 de la Convención de la Organización de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2006).

Para lograr tal objetivo, es necesario promover la participación de personas con discapacidad en deportes adaptados, así como fomentar el acceso a instalaciones deportivas para todos los usuarios con discapacidad. También es necesario que niños y niñas con discapacidad tengan acceso, dentro del sistema escolar, a actividades físicas o deportes adaptados y que haya una apropiada divulgación de las actividades que pueden realizar en su comunidad.

Un hecho importante que marcó al deporte adaptado fue la creación de la *International Classification of Functioning, Disability and Health-CIF-* (O.M.S., 2001), dado que permitió avanzar desde una clasificación basada en el déficit a una basada en las competencias de las personas, cambiando así la manera en que entendemos la discapacidad. A su vez, la CIF permitió unificar el lenguaje a nivel mundial, lo cual es necesario cuando se organizan competencias o juegos internacionales (como por ejemplo, los Juegos Paralímpicos). Asimismo, la CIF permitió observar que en muchas circunstancias las limitaciones en la participación de una actividad pueden no estar dadas por la discapacidad en sí sino en el ambiente, que actúa como barrera en vez de ser un facilitador.

Block, y Obrušnikova, (2007), así como De Pauw y Doll-Tepper (2000) consideran que cada persona es única y como tal tiene diferentes necesidades físicas, cognitivas y emocionales, así como el derecho a beneficiarse de la actividad física inclusiva que le parezca más

interesante. Es necesario, por lo tanto, brindarle a las personas con discapacidad diferentes experiencias para que tengan la oportunidad de elegir entre un amplio abanico de posibilidades. Por lo tanto, se hace indispensable que los programas deportivos se adapten a la interacción de la persona con su entorno, teniendo en cuenta las características singulares de cada deportista. Esto beneficiará no solo a la persona con discapacidad sino a todo el colectivo social, generando una concientización y sensibilización de la población.

Sin embargo, en las investigaciones realizadas, los autores se encuentran con dos barreras fundamentales respecto a la participación de las personas con discapacidad en deportes adaptados: la primera es la propia discapacidad o la falta de energía al momento de tener que realizar una actividad física; la segunda se refiere al entorno y está relacionada con la falta de oportunidades de las personas con discapacidad a la práctica de un deporte adaptado, así como la dificultad de accesibilidad y transporte. Otra barrera reside en la falta de información sobre los servicios deportivos prestados y en los elevados costos del material deportivo específico de cada deporte.

Como se mencionó anteriormente, actualmente hay varias competencias deportivas mundiales en las cuales participan personas con discapacidad. Un cuestionamiento que se realizan los autores es si los juegos paralímpicos son un medio de inclusión social para personas con discapacidad o, por el contrario, son sólo competencias de elite y para algunos pocos, en el cual el colectivo con discapacidad no se siente identificado. Por otro lado, Goggin y Newell (2000) se cuestionan si el hecho de que existan en paralelo los juegos olímpicos y paralímpicos no perpetúa en la sociedad el discurso de las “necesidades especiales”.

Por este motivo, los programas deportivos para personas con discapacidad pueden ser llevados a cabo en distintos niveles, en un continuo que vaya desde situaciones de reducida a máxima inclusión:

- El nivel 1 representaría el programa de *deporte adaptado específico*, donde sólo participan personas con discapacidad.
- El nivel 2 lo podríamos denominar *deporte adaptado integrado*, en el cual personas sin discapacidad participan del programa pero adaptándose a algunas situaciones particulares (por ejemplo, colocarse antifaces para jugar al goalball).

- En el nivel 3 se encuentran las realidades del deporte adaptado y el deporte regular u ordinario. Un ejemplo sería un partido de tenis doble, en el cual uno de los participantes juega de pie (sin discapacidad) y el otro en silla de ruedas (con discapacidad).
- El nivel 4 representa entornos regulares de práctica deportiva pero en este caso se realiza alguna acomodación permitiendo que la persona con discapacidad pueda participar sin ninguna desventaja de la práctica misma.
- El nivel 5 representaría la situación de mayor normalización, donde los deportistas con discapacidad participan conjuntamente en un contexto deportivo particular.

Comentarios

Me pareció un texto interesante que me permitió entender al deporte como un camino de inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Verdaderamente nunca me había puesto a pensar en el hecho de qué tan inclusivos son los juegos mundiales en los que solo participan personas con discapacidad y me pareció curioso que en este texto se lo plantea como una paradoja, y creo que realmente lo es.

Sería interesante que, como se observa en la figura, el deporte también pueda avanzar hacia una plena inclusión, en la cual personas con y sin discapacidad realicen juntos la misma práctica. Creo que como sociedad todavía estamos lejos de llegar a que esa situación sea la más común, ya que los casos que se han dado fueron muy pocos y se los discutió intensamente hasta lograr que las personas con discapacidad puedan participar de los mismos.

Fichaje 3

Texto: Bregain, G. (2012). Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974).

Síntesis

Este texto muestra la realidad socio-política que se vive en Argentina en los años 1946 y 1974 y el impacto que la misma tiene en la personas con discapacidad, en su momento llamados “lisiados”.

En los años 1955 y 1956, debido a la epidemia de Poliomiélitis que hay en Argentina, el Estado decide crear la Comisión Nacional de Rehabilitación de Lisiados (CNRL) para dar respuesta a la cantidad de niños que, como consecuencia de la enfermedad, padecen discapacidad. El CNRL luego se convierte en el Servicio Nacional de Rehabilitación.

Jóvenes con poliomiélitis crean un club deportivo con el objetivo de ser independientes en sus vidas cotidianas y de ser incluidos en la sociedad. En ese momento, las autoridades toman al deporte adaptado como estandarte de rehabilitación integral.

Estos lisiados comienzan a practicar deportes en Argentina y a su vez a realizar viajes al exterior, para participar de competencias internacionales. Una de ellas es los Juegos de StokeMandeville, en Inglaterra. En estos eventos se cruzan con profesionales de la salud, así como con personas con discapacidad, que les hacen ver una realidad completamente distinta a la que viven en su país: que los lisiados tienen derecho a ser incluidos en la sociedad, derecho a un trabajo digno que les permita mantenerse económicamente, sin depender de un asistencialismo del Estado.

Esta situación promovió que las personas con discapacidad comiencen a hacer valer sus derechos, hasta entonces desconocidos por ellos mismos y por la sociedad argentina. De esta manera se manifiesta la insatisfacción de los lisiados por no poder acceder a un trabajo digno y por no contar con un servicio de rehabilitación integral.

Es durante la década del '60 cuando se crean varios centros de rehabilitación, aunque con carencias en cuanto a la formación profesional, talleres protegidos, cooperativas de producción de discapacitados y se otorgan préstamos para que los lisiados puedan instalar sus propios emprendimientos. El hecho de que muchas personas con discapacidad no tengan más opción que recurrir a talleres protegidos como medio laboral hizo que se manifieste una disconformidad, debido al bajo salario recibido.

En paralelo, hay una discusión política y jurídica sobre los derechos de los lisiados: algunos consideran que las empresas públicas y privadas deberían tener la obligación de contratar al menos un porcentaje de discapacitados entre sus obreros para favorecer la inclusión social de los mismos. A esto se opone el sector empresarial, por considerar que tal medida sería un perjuicio para su empresa dado que un lisiado nunca podría realizar el mismo trabajo que una persona normal. También se oponen algunos lisiados que consideran que esta medida es humillante para ellos mismos.

En 1973, miembros del Frente de Lisiados Peronistas (FLP) construyen el Proyecto Socio Económico del Lisiado, para que los mismos puedan acceder a un trabajo normal y poder vivir dignamente, sin depender del asistencialismo.

En 1974 se aprueba la Ley 20934, a la cual el sector empresarial se opone, por obligar tanto al sector público como privado a contratar dentro de su personal a personas con discapacidad.

En todo este proceso, los lisiados realizaron manifestaciones colectivas, que los llevó a constituirse como un nuevo actor político y defensores de sus propios derechos.

Comentarios

Me parece muy importante este texto ya que muestra cómo la participación en competencias internacionales de deporte adaptado hizo que las personas con discapacidad en Argentina tuvieran acceso a conocer otras realidades que vivían personas con la misma discapacidad que ellos, pero con un contexto facilitador.

Me pareció interesante, ya que muestra cómo el deporte adaptado en personas con discapacidad permitió que se abra una discusión a nivel nacional sobre sus derechos a una vida digna, a ser incluidos socialmente y laboralmente.

Vemos en este caso al deporte como un camino de empoderamiento de la persona con discapacidad, que la llevó a valorarse y a luchar por sus derechos.

Si bien el texto habla bastante sobre la inserción laboral de personas con discapacidad creo que es muy útil ya que plantea cómo fueron dándose los hechos históricos en nuestro país y cuál era la mirada de la sociedad y de los profesionales de la salud respecto a la persona con discapacidad.

Fichaje 4

Texto: Ferrante, C. (2012). Lo importante es no ser "rengo" de la cabeza: el cuerpo discapacitado legítimo en la génesis y estructuración del deporte adaptado en la Ciudad de Buenos Aires (1950-1961). Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica, 167-197.

Síntesis

Este texto muestra una idea general de cómo fueron los comienzos del deporte adaptado en Buenos Aires.

Es necesario aclarar que entre los años 1940 y 1950 se dio una brote de poliomielitis, lo cual trajo como consecuencia que muchos niños adquiriesen discapacidad física. Los relatos de algunas personas que sufrieron esa epidemia muestran una realidad social frente a la discapacidad: estos niños fueron aislados en sus casas o en las habitaciones de un hospital durante años, debido a que, al no conocerse en la época una cura para la polio, consideraban que lo mejor era mantenerlos alejados de la sociedad. Ellos mismos comentan que lo que sintieron fue que su humanidad se puso también en juego, que su condición humana parecía haberse puesto en cuestionamiento. La polio “ponía entre paréntesis su condición humana”. (Ferrante, 2012)

Frente a esta falta de conocimiento científico frente a la polio los médicos hacían lo que podían. En este marco se crea ALPI (Asociación Lucha contra la Parálisis Infantil) y AOI (Asociación Ayuda y Orientación al Inválido).

El 10 de Octubre de 1950 se crea el Club Marcelo J. Fitte, Pro Superación del Lisiado. La mayoría de sus integrantes se habían conocido de niños en ALPI, y más tarde fueron parte de éste club. El fin de esta institución sería:

“Propender a una constante superación física, moral y espiritual, fomentando un renovado interés por el trabajo, el estudio, la capacitación y por toda actividad útil y de bien común, como asimismo, establecer el más amplio contacto con todas las manifestaciones de artes, ciencias y conocimientos que contribuyan a formar una buena cultura general, una mente sana, y un espíritu noble y elevado.”

(Estatutos del Club Marcelo J. Fitte, Artículo 2. f).

Había dos requisitos para pertenecer al mismo: pagar la cuota mensual de socio y tener la condición de lisiado, manifestando una disminución física en sus miembros inferiores o superiores.

El hecho de “ser polio” (Ferrante, 2012) implicaba una mirada social de lástima y abandono, de reclutamiento en lugares lejanos y oscuros de la sociedad, la “parálisis infantil implicaba un estigma” (Goffman, 2001).

La creación del Club Marcelo J. Fitte viene a empoderar a las personas con discapacidad física en este momento, y les permite luchar por sus derechos:

Aclaremos que no deseamos protección ni amparo, ni subvenciones pasivas que nada solucionan en el fondo, y sí buscamos, en cambio la adopción de medidas activas que favorezcan nuestra rehabilitación absolutamente integral y que se posibilite nuestro derecho a trabajar, estudiar y capacitarnos como ciudadanos. Darnos las facilidades y la oportunidad para arribar a esa meta es la mejor contribución que se nos puede hacer (En Marcha. Órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte. Pro Unión y Ayuda al Afectado de Parálisis Infantil, N° 10, Agosto. 1957: 2).

Estas personas necesitaban salir de ese lugar de asistencialismo que el Estado les brindaba y mostrar a la sociedad que un cuerpo con polio podría ser un cuerpo útil a la sociedad. Se trataba de modificar la manera en que la discapacidad era vista, nada más y nada menos.

Si bien es cierto que una de las finalidades del club era propiciar el deporte adaptado como vía hacia la inclusión social, varias trabas surgieron en el camino que hicieron que las actividades deportivas no pudieran desarrollarse hasta 1956, 6 años después.

Es aquí donde la epidemia de polio de 1956 marca un cambio en el porvenir del deporte adaptado por haber provocado la creación de la Comisión Nacional Permanente para la Rehabilitación de los Lisiados (CNRL) en Buenos Aires. Es aquí donde los representantes del Club Marcelo J. Fitte piden a la CNRL poder realizar deporte adaptado en sus instalaciones.

La interacción que se produjo entre los profesionales de la salud de la CNRL y los socios del club generó estrechos vínculos. Entre los profesionales había varios extranjeros quienes comentaron a los miembros del club la existencia en Inglaterra de un “movimiento deportivo entre lisiados en Inglaterra”. (Ferrante, 2012)

Esto motivó muchísimo a los miembros del club y, gracias a la ayuda de diversas instituciones, los miembros pioneros del campo viajaron junto al Profesor Adolfo Mogilevsky a Inglaterra en el año 1957 a participar de los VI Juegos Olímpicos para

Paraplégicos. Argentina fue el único país latinoamericano, dentro de los 26 países que participaron.

Este hecho marcó un hito en la manera en que la sociedad argentina comenzó a mirar a las personas con discapacidad: con admiración y respeto, y con expectativas altísimas cada vez que un equipo argentino partía hacia algún lugar del mundo a representar a su país.

Comentarios

Me parece muy interesante seguir leyendo a Carolina Ferrante, ya que en sus textos encuentro como partes de un rompecabezas, respecto a cómo el deporte adaptado en Buenos Aires abrió tantas puertas para las personas con discapacidad.

Creo también que es muy importante tener en cuenta, en cualquier situación, qué sucede respecto a ese tema en el mundo, ya que muchas veces eso abre muchísimas puertas.

Los afectados de polio demostraron a una sociedad que durante años les había dado la espalda que podían ser hábiles, dignos de participar en un deporte a nivel internacional y eso trajo como consecuencia que sus voces comenzaran a ser más escuchadas.

Fichaje 5

Texto: Barrios Fernández S. Un programa de Actividad Física en Personas con Síndrome de Down. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de consulta]; 9(16):[17 p.]. Disponible en <http://www.revistatog.com/num16/pdfs7original3..pdf>

“Un programa de actividad física en personas con síndrome de Down”

Síntesis:

El artículo desarrolla un programa de actividad física para personas con Síndrome de Down. Para contextualizarlo, primero hace una descripción del Síndrome.

La definición que utiliza es “condición patológica que se produce cuando los núcleos de las células del organismo poseen 47 cromosomas en vez de los 46 usuales” (Barrios F., 2012, pág. 1) y la denomina como la “causa conocida más prevalente de Discapacidad Intelectual” (Barrios F., 2012, pág. 1). Hablando de la prevalencia del síndrome, dice que “según los datos extraídos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de dependencia del año 2008, podemos decir que en nuestro país, hay unos 2600 niños menores de 6 años y unas 31500 personas mayores de 6 años con síndrome de Down, lo que nos da una idea de la importancia y magnitud que tiene este colectivo en nuestra población.” (Barrios F., 2012, pág. 2). Luego, hacer tres aclaraciones importantes para el autor: “la primera, decir que el síndrome de Down no es una enfermedad. Es, como su nombre lo indica, un síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas. Lo segundo, nunca perder de vista la individualización, por la que debemos tener siempre en mente que no existen dos personas con síndrome de Down iguales, al igual que no existen dos personas sin síndrome de Down iguales. No son más cariñosos que el resto de los niños, no son más tranquilos. Y lo tercero, por tener síndrome de Down, así como por cualquier problemática, no se debe dejar de tratar un problema de salud.” (Barrios F., 2012, pág. 2)

Luego, continúa describiendo las características que cree importantes tener en cuenta a la hora de intervenir “para potenciar su autonomía” (Barrios F., 2012, pág. 3):

- Aparato locomotor: hipotonía muscular, laxitud ligamentosa, inestabilidad atlo-axial, cortedad de extremidades, problemas en la columna vertebral, pelvis y tórax.

- Aparato cardiorrespiratorio: cardiopatías, infecciones, y otros problemas pulmonares
- Aparato bucal y gastrointestinal: piezas dentales que salen tarde y mal, problemas en las encías, deglución atípica, vómitos, celiaquía, estreñimiento.
- Órganos sensoriales: vista, audición.
- Trastornos endocrinos: hiper e hipotiroidismo, tendencia a ganar peso y a la obesidad, por reducción de su metabolismo basal.
- Trastornos del sueño: apnea el sueño.
- Trastornos psiquiátricos: trastornos afectivos, demencia, tics o trastorno del déficit de atención e hiper actividad o autismo
- Discapacidad intelectual

Barrios (2012), dice que estas características descritas anteriormente, dan cuenta de los distintos perfiles que se pueden encontrar si hablamos de síndrome de Down, y la necesidad de distintos tratamientos que se deben aplicar a cada uno. Y es por esto que se debe realizar una evaluación exhaustiva a la persona, antes de aplicar una intervención, en cualquier ámbito y momento. Es por todo esto, que las actividades que el programa propone son variadas y dinámicas, para que pueda favorecer a cada persona en particular, y así es que se justifica el programa a nivel terapéutico.

Luego de esta introducción y descripción de la población a la que se puede aplicar el programa, el texto continúa desarrollando el concepto de ocupación. Marca la importancia de la Actividad física desde los tiempos de la antigua Grecia y Egipto, y cita a Platón diciendo “mens sana in corpore sano”. (Barrios F., 2012, pág. 5). Luego, hace referencia a la ocupación significativa de la actividad física, diciendo que “promueve y favorece la adaptación del entorno, ya que activa muchas habilidades del usuario y ayuda a la participación activa del individuo en actividades dentro de su contexto.” (Barrios F., 2012, pág. 6) También tiene en cuenta el Marco de trabajo de Terapia ocupacional y en qué áreas de ocupación se podría encuadrar este programa, diciendo lo siguiente:

- Actividades de la vida diaria básicas: una persona para hacer actividad física debe vestirse antes, ducharse y asearse después, moverse y arreglarse para la actividad.
- Actividades de la vida diaria instrumentales: también debe desplazarse por la comunidad al lugar de la actividad, relacionarse con las otras personas

con las que participa. Además, de forma inherente, está participando en el mantenimiento de su salud y mejorando su calidad de vida.

- Descanso y sueño: después de la actividad física se descansa mejor, se favorece un mejor balance de actividad – descanso.
- Juego: se exploran y participan diversos juegos propuestos.
- Ocio y tiempo libre: se explora y participa en un ocio activo, flexible, personal.
- Participación social: participan en actividades físicas con sus compañeros, desarrollan sus habilidades sociales, su autorregulación al tener que aceptar derrotas o al dar la enhorabuena los compañeros que han ganado.

Por último, se introduce en las fases del programa en sí. Primero toma como fundamental realizar una evaluación de la persona. Que es muy útil pedir un certificado médico, ya que es un certificado fundamental que dice que la persona puede realizar actividad física. Luego tiene en cuenta dos factores, la motivación y la historia deportiva de la persona. Los considera fundamentales para “generar una adherencia al programa” (Barrios F., 2012, pág. 7). Y “favorecer la exploración de nuevas alternativas de movimiento” (Barrios F., 2012, pág. 7). Y como parte de la evaluación estandarizada, propone tres evaluaciones que se pueden utilizar: Test de condición física, Desarrollo psicomotor, evaluación antropométrica.

Luego, como en toda intervención, propone plantear objetivos, tanto generales como específicos. Y esto nos lleva a la determinación de las actividades y ejercicios. Para esto, se tiene que tener en cuenta, como se dijo anteriormente la evaluación, con la motivación e historia deportiva y dice que “el instrumento básico va a ser la actividad física mediante el juego” (Barrios F., 2012, pág. 9). Y nombra algunos juegos que se pueden utilizar: juego educativo, juego con nuevas tecnologías, juego tradicional y multicultural, juego competitivo y cooperativo.

Luego nombra la tipología de juegos que están en este programa:

- Dinámicas de grupo
- Juegos predeportivos y deportivos
- Juegos tradicionales y populares
- Juegos con materiales y de potenciación de las cualidades físicas
- Juegos de coeducación y educación en valores

- Aerobic, danza y expresión corporal
- Relajación (Barrios F., 2012, pág. 10-11)

En cuanto a las cuestiones más prácticas, plantea al tiempo necesario para aplicar el programa plantea como necesario un año dos veces por semana, cada sesión de 1 hora y media aproximadamente. Cada encuentro tiene momentos específicos: saludo, calentamiento, parte principal, vuelta a la cama, momento final. En cada encuentro “ las tareas serán siempre juegos adaptados a las características de los participantes “(Barrios F., 2012, pág. 11) y el profesional lleva una planificación, pero como siempre, se debe tener en cuenta a cada participante, sus condiciones, ánimo y cuestiones particulares y adaptar las actividades de acuerdo a esto. Los materiales necesarios, equipamiento de educación física a psicomotricidad y material de expresión corporal.

Por último, plantea la intervención didáctica, la cual “se realizará de forma que potencie al máximo el aprendizaje por descubrimiento del usuario”. Y el profesional” será un motivador y ayudante en las tareas y siempre proveerá de feedback a los usuarios y mantendrá la seguridad de las tareas.

Como conclusión, hace referencia a la necesidad de seguir investigando en el tema para llegar a evidencia más concreta, pero que tras desarrollar el programa, se observó que los participantes se encontraban motivados, que rara vez faltaban, “que trataban de resolver los problemas de los juegos, que afloraban sus sentimientos que todos, durante esas horas, nos hemos convertido en bailarines y grandes deportistas”. (Barrios F., 2012, pág. 13)

Fichaje 6

Texto: ArraezMartinez J. El deporte adaptado: historia, práctica y beneficios. 2011 . “El deporte adaptado: historia práctica y beneficios”

Síntesis:

El texto comienza nombrando dos conceptos, “sociedad del bienestar” y “mejora de la calidad de vida”, y cómo en la sociedad en la que vivimos, se dan muchas situaciones en las que no se logran la igualdad de oportunidades y autonomía a las que estos dos conceptos remiten, y como en el ámbito de la actividad física y el deporte, estas situaciones son muy frecuentes. Que a pesar de que hoy en día, la concientización sobre esto fue creciendo, y que hasta existen leyes que lo avalan, aún no es suficiente.

Es necesario posibilitar que las personas con alguna discapacidad tengan acceso a las instalaciones deportivas y recreativas, e introducir actividades físicas adaptadas que motiven y fomenten la participación mediante fines rehabilitadores y/o terapéuticos recreativos y/o competitivos para las personas con diferentes tipos de minusvalía. (Arráez M., 2011)

Y para lograr esto, es necesario lograr una correcta integración, “entendida no solo como aspiración de un colectivo, sino especialmente como revulsivo personal para muchos de sus miembros” (Arraez M., 2011)

En una segunda parte del texto, habla de la aceptación y éxito social. Para lograr esto, las personas con alguna discapacidad, necesitan ser capaces de realizar sus ocupaciones al igual que las demás personas. “posibilitan un mayor acercamiento mutuo entre las personas afectadas por alguna discapacidad y la sociedad en general. [...] se facilita una imagen mucho mas cercana y “normalizada” de estas personas [...]” (Arraez M., 2011). Es acá, cuando distingue la capacidad de un deporte para lograr esta aceptación, ya que se juntan con un equipo, desarrollan habilidades sociales, aprenden un deporte, desarrollan nuevas habilidades. Y como la aceptación social es importante para cualquier persona, Arraez, lo considera necesario que se plantee como un objetivo de la práctica deportiva.

En una tercera parte, el texto habla del autoestima y las actividades físico-deportivas. Lo necesario que es incentivar a los niños a participar de una actividad y como según lo que los mayores vuelcan en él y sus expectativas, así es el resultado. Esto se traduce a las personas con alguna limitación y el incentivo a realizar alguna actividad deportiva. “[...] estudios

muestran cómo los agentes sociales que animan más a los niños y niñas minusválidos a participar en educación física y deportes son las instituciones escolares y extraescolares, más que la propia familia [...]”(Arráez M., 2011). Es necesario que no se tenga miedo o no se espera nada de las personas con alguna limitación, todo lo contrario, lo que necesitan es el incentivo de su entorno.

Para terminar, el texto describe los beneficios varios de la práctica deportiva y actividades físicas, englobando todas las áreas, desde lo físico, psicológico, recreativo, social, funcional, haciendo de estas actividades una práctica a la cual se debe apoyar, fomentar, impulsar y utilizar como herramienta de intervención.

Fichaje 7

Texto: Ferrante, Carolina, Cuerpo, discapacidad y estigma en el origen del campo del deporte adaptado de la ciudad de Buenos Aires, 1950-1961: ¿una mera interiorización de una identidad devaluada?. Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos [en línea] 2014, 21 (Abril- Junio): [Fecha de consulta: 8 de abril de 2018] Disponible en :<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134011004>> ISSN 0104-5970

Síntesis

El artículo comienza hablando del comienzo en el mundo del deporte adaptado. Este, comenzó luego de que la segunda guerra mundial dejara miles de personas inválidas, con alguna limitación. Estas personas consideradas héroes, no eran vistos de la misma manera que las persona que tenían alguna discapacidad por otras razones. Es por esto, que se crearon leyes y programas para la rehabilitación de estos héroes. En Inglaterra, el médico Ludwig Guttman, consideró los beneficios que generaba la práctica de un deporte para los lesionados medulares, e indicó que se practique básquet en el hospital de StokeMandeville. Esta intervención tuvo tan buenos que se comenzó a tomar como una práctica deportiva, a la que varios países se fueron sumando, lo que dio como resultado la creación de los juegos Paralímpicos.

Con todo este desarrollo, es evidente que la práctica deportiva genera una inclusión social de las personas con discapacidad, pero aún es difícil encontrar estudios que lo comprueben. Sin embargo, la autora hace referencia a un estudio “DisabilityStudies”, del cual dice que da como conclusión que “las prácticas deportivas refuerzan los procesos de exclusión de las personas con discapacidad al exigir un adiestramiento al cuerpo capaz, dejando intactas las estructuras sociales discapacitantes (Upias 1976; Oliver 1998, Filkeinstein, 1993; Abberley, 1998; citados por Ferrante, 2014, p. 422). Si bien este estudio y muchos más que mantienen esta perspectiva ayudaron mucho al desarrollo y estudio del deporte adaptado, la autora, tiene como objetivo cuestionar esta conclusión. Especialmente, por el paradigma con el que se tomaba a la discapacidad en el siglo XIX, y el modelo médico rehabilitador bajo el que se “trataba” a estas personas, siendo personas, limitadas, imposible que se desarrollen en la sociedad como los demás, tomando la discapacidad motriz, como una discapacidad social también, que no les permitía desarrollarse en roles laborales, ni de matrimonio.

El Club Marcelo J. Fitte de la Ciudad de Buenos Aires, es un ejemplo que contradice al Disability Studies. En Buenos Aires, el desarrollo del deporte adaptado, surgió en la década de 1940-1950, por los brotes de poliomielitis ocurridos en ese tiempo. La creación de este club, marca un hecho fundante en este desarrollo. Es creado por 15 personas afectadas por el mal de Heine-Medin. El fin de esta organización es:

Propender a una constante superación física, moral y espiritual, fomentando un renovado interés por el trabajo, el estudio, la capacitación y por toda actividad útil y de bien común, como asimismo, establecer el más amplio contacto con todas las manifestaciones de artes, ciencias y conocimientos que contribuyan a formar una buena cultura general, una mente sana y un espíritu noble y elevado. (Club Marcelo J. Fitte, 1950, p.1; citado por Ferrante 2014, p. 424).

El hecho de que el club haya sido creado por personas con discapacidad y los fines que proponen para la organización, marcan tanto la mirada con la que aún vivían las personas con discapacidad, que todavía eran alejadas de la sociedad y considerando que nunca se podrían desarrollar socialmente, como la falta de apoyo de leyes, programas y organizaciones que sean opositoras a esta mira y en la que estas personas se sientan apoyadas y valoradas. Los fundadores del club, fueron personas marcadas por el paradigma de la normalización, personas que en su infancia estaban constantemente en rehabilitación para normalizar su cuerpo con ortesis y tratamientos médicos.

Es por esto, que crean el club con la idea de cambiar este paradigma, de que el “lisiado” (Ferrante 2014) o el “rengo” (Ferrante, 2014) sea considerado no como una pobre persona que necesita ayuda, sino como alguien “útil para sí mismo [...] y útil para la sociedad misma.” (Ferrante, 2014, p. 427). Que se tome su vida tan válida como la de los demás, que ninguno se tenga que abandonar a la desesperanza, a la tristeza, ni al sentimiento de inutilidad.

Si bien, el club es fundado en 1950, las actividades deportivas no pudieron empezar a ser desarrolladas y practicadas hasta el año 1956, cuando se creó la Conarel (Comisión Nacional Permanente para la rehabilitación de los lisiados). Esta comisión es creada en el gobierno de facto de Aramburu con el fin de “formular y aplicar un programa de rehabilitación a nivel nacional ante la gran epidemia de poliomielitis” (Ferrante, 2014, p. 428). A través de la Conarel, se crearon varias instituciones para la rehabilitación, las cuales se regían bajo la mirada de la fisioterapia, la cual no tenía en cuenta lo que le faltaba a la persona, sino lo positivo,

con lo que sí contaba. En este contexto, las fisioterapistas inglesas traídas a las escuelas de Terapia Ocupacional y Prótesis y Ortesis, informan a la Conarel, el desarrollo del básquet en sillas de ruedas de Ludwig Guttmann. Es así, que se crea un grupo, dirigido por el profesor Adolfo de Mogilvesky para empezar a practicarlo, y a su vez, se manda la solicitud para participar en los Juegos Olímpico para Parapléjicos. La respuesta a la solicitud fue “concurran con afectados aunque no hayan tenido experiencia anterior en deportes. No se trata aquí de conquistar un trofeo, lo importante es concurrir y competir”. (Bodmer, 1958, p.23; citado por Ferrante 2014, p. 429). Es así, que la delegación argentina comenzó su trayectoria en los juegos paralímpico, lo que influyó en gran medida a los fundadores del deporte adaptado:

Allí vivimos un mundo nuevo. Allí aprendimos cuán pequeña es una afección cuando ella interesa sólo al cuerpo. Que funcionando el intelecto, intacta la mente y firme la voluntad, se sobrepone el ser a todas, absolutamente todas las llamadas incapacidades físicas. Y sin ninguna desventaja se acometen las mayores empresas y se obtiene satisfacción de nuestro paso por la vida. (Mogilvesky, 1958, p.10; citado por Ferrante, 2014, p. 430).

Esto, les abrió un mundo nuevo a los “lisiados”. Esto demostraba que “no era inútil en términos productivos y que no estaba “incapacitado” para el trabajo y el matrimonio” (Ferrante, 2014, p.430). También manifestaba la importancia que era el apoyo del Estado y de políticas y leyes que les brinden posibilidades y beneficios”. Y lo que los moviliza fuertemente, es la mediatización que tiene su participación en los juegos, el cambio de la mirada de los medios, de que eran “capaces”, de que “necesitaban habilidades” para participar en estos juegos.

Fichaje 8

Texto: Testa, Daniela (2011). Poliomiélitis: la herencia “maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires. Revista Sociológica de pensamiento Crítico.

Síntesis

Este texto describe como fue el contexto político en el que se desarrolló la epidemia de poliomiélitis de 1956 y cuál fue el lugar que se le dio a la rehabilitación.

La poliomiélitis fue una enfermedad que afectó a muchas personas a lo largo del mundo. Los conocimientos sobre ella eran escasos, por lo que su tratamiento también. El hecho de que afectara a niños y sin distinción de sectores sociales, fue un hecho que impulsó a que el tema fuera de importancia para la agenda del Estado.

La cantidad de casos (6500) de poliomiélitis en el año 1956 en la Argentina, puso en evidencia la falencia en el sistema sanitario que el país tenía para enfrentar semejante epidemia. El gobierno de facto de Aramburu, tomó esta situación para utilizarla como estrategia para la opinión pública. Se utilizó tanto como para repudiar las acciones – o falta de ellas- del gobierno anterior, como para generar oportunidades entre los interesados en extender el tema. Es así, que el tema de los “lisiados” ganó lugar en la agenda pública. Se creó la Comisión nacional de rehabilitación del lisiado en 1956 para:

La planificación e implementación de un plan nacional de rehabilitación física, psíquica y económico-social de las personas con sus capacidades laborativas (actuales o potenciales) disminuidas como consecuencia de enfermedades congénitas o adquiridas; asimismo, se proponía centralizar las acciones llevadas a cabo fundamentalmente por organizaciones privadas filantrópicas o confesionales diseminadas en diferentes partes del país. (Testa, 2011)

Según Testa (2011), el problema del invalido, abarcaba muchas áreas, como sanitarias, educativas, financieras, educativas y el término “lisiado no se refería solamente a lo corporal y visible, sino también a la capacidad e integrarse en el sistema productivo. En este contexto, el hogar-escuela, tomo un papel primordial. En el caso de los lisiados, cumplían un papel social, medico y educativo. Su fin “era rescatar el valor moral y productivo, que los convertiría, en un futuro, en personas “útiles para la sociedad” ”. (Testa, 2011)

En el año 1956, el ministro Francisco Ramírez, terminó con los problemas de responsabilidades de la rehabilitación y definió que “el estado, las organizaciones de la sociedad civil y los individuos serían socios en la responsabilidad de enfrentar la epidemia y asumir el problema de las secuelas.” (Testa, 2011, p313)

Las medidas que se tomaron a lo largo de los años, fueron varias. Se creó la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, la cual quería “aunar las iniciativas existentes que se hallaban diseminadas en el país [...] en íntima colaboración con las entidades privadas” (Testa, 2011, p.314).

La epidemia fue tomada por Aramburu como una cuestión política, para sumar en opinión pública y para repudiar al gobierno anterior. “queda en evidencia que la intencionalidad de la metáfora politizadora era justificar y legitimizar un acérrimo antiperonismo, a la vez que intentaba diluir el recuerdo o el registro social del peronismo.” (Testa, 2011, p.317).

El concepto de “lisiado” en Argentina, fue definido según la poliomielitis, no como en Europa o Estados Unidos que era definido según los héroes de la guerra. Esto quiere decir dice Testa (2011), que dio una definición polimórfica, ya que algunos tenían ortesis, otros sillas de ruedas y otros caminaban bamboleándose, y llevó a una imagen tolerable del lisiado. A diferencia del gobierno anterior que intentaba invisibilizar a los casos con polio, en la epidemia de 1956, se mantuvo en los medios de comunicación y se difundía continuamente

Fichaje 9

Texto: Pérez Tejero, Javier; Reina Vaíllo, Raúl y Sanz Rivas, David (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. Cultura, Ciencia y Deporte[en línea], vol. 7, núm. 21, noviembre, 2012, pp. 213-224.

Síntesis

Se define a la Actividad Física Adaptada (AFA) como “todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores” (DePauw y DollTepper. 1989, citado en Pérez Tejero, Javier; Reina Vaíllo, Raúl y Sanz Rivas, David, 2012) y se ubica su origen en el año 1940, dentro de un hospital en Inglaterra, como proceso de rehabilitación de personas con discapacidad física, bajo la dirección de sir Ludwig Guttmann. Luego se señalan como hechos importantes en la historia de la AFA, la creación de la International Federation on Adapted Physical Activity (IFAPA) en 1973; y después, en 1977 el primer simposio sobre AFA realizado en Québec, Canadá.

Existen tres grandes eventos deportivos dentro del ámbito de la AFA los cuales son:

- Los Juegos Paraolímpicos,
- Los Juegos Mundiales de Special Olympics, centrados en discapacidad intelectual;
- Las olimpiadas para sordos.

Se marca la importancia de establecer la discapacidad mínima para competir en un determinado deporte adaptado, dependiendo del potencial del deportista.

Los beneficios de la AFA son:

- Los cambios en los problemas posturales,
- Los avances en aquellos niños con problemas en el aprendizaje y en el desarrollo,
- La disminución del problema de la obesidad en enfermedades como Síndrome de Down.

Por último se marca la importancia y la necesidad de continuar con la investigación sobre la AFA, sus beneficios y la formación de profesionales en el área.

Importancia por la historia y origen de la Actividad Física Deportiva y el énfasis en continuar con investigación en relación al tema.

Fichaje 10

Texto: Franco V. yRubinstein S. (2014). Abordaje en el área de la educación física del niño con parálisis cerebral: un estudio de casos en 5 instituciones de la ciudad de Montevideo. Revista Inclusiones, vol. Especial, Octubre-Diciembre; 1: 23-37.

Síntesis

Se analizan 5 instituciones en la ciudad de Montevideo, desde el abordaje de educación física en niños con discapacidad, poniendo énfasis en los siguientes ítems:

- Concepción de discapacidad de los profesores de educación física.
- Qué paradigma atraviesa la actividad.
- Qué objetivos planteados.
- La metodología de trabajo.

En todas las instituciones, según Franco V. yRubinstein S. (2014) se tiene como principal objetivo el “mejorar el desarrollo global del niño, encontrándose caminos facilitadores para la aparición o el mejoramiento de las distintas funciones; se incluyen modificaciones en posturas durante la alimentación, el descanso, el baño, el juego, entre otros”(Pág. 29).

Por lo cual se puede afirmar que se apunta a una mejora en la calidad de vida de los niños que realicen una determinada Actividad Física Adaptada.

Se habla de abordar todas las discapacidades juntas, planificar actividades en las cuales no se hagan distinciones entre la diversidad de discapacidades, es decir, apuntar a una planificación inclusiva. Sin embargo, por más que este concepto esté presente en las 5 instituciones, la realidad es que en la práctica no se observa.

Muestra de la necesidad de formación especializada de los profesores para cumplir con este objetivo y la continua investigación respecto al tema.

Fichaje 11

Texto: Carradori, Juan Pablo; Fati, Sebastián Ariel; FulgueirasBaci, Eugenia y Vostroverja, Emilce. (2016). Análisis de la percepción en pacientes amputados de miembros inferiores del proceso de rehabilitación en un ambiente compartido, en el período julio a noviembre 2014. "...el club de los amputados...". Boletín del Departamentode Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica, vol. 15 (1): 21-28.

Síntesis

Este texto habla sobre un estudio realizado en La Plata, sobre la experiencia de adultos que tienen una amputación en miembro inferior, y asisten al gimnasio. A partir de las entrevistas realizadas, Carradori, Fati, Fulgueiras, Vostroverja (2016) observan que “todos los pacientes (...) comparten la vivencia de la amputación y que se comparan entre ellos, ya que se ven reflejados en el otro. Utilizan el ambiente compartido de la rehabilitación para comentar experiencias, sociabilizar, establecer vínculos, y expresan que entre ellos se dan ánimo y contención” (Pág 24). Se constituye así un **Grupo de Apoyo**, cuyo objetivo es “la ayuda mutua para conseguir un fin determinado, en los que se intercambian distintos recursos y tipos de apoyo en reuniones periódicas, que a veces ocurren bajo la supervisión de un profesional, para compartir experiencias, estrategias y habilidades de afrontamiento, proporcionar ayuda mutua, etc.” (Katz y Bender. 1976, citado en Carradori, Fati, Fulgueiras, Vostroverja, 2016).

Todo lo argumentado por los autores refuerza la importancia de la realización de actividad física adaptada en forma grupal, por su primordial aporte en la salud emocional de los pacientes. Pero dicha ventaja se da de como “efecto secundario”, por la necesidad del ser humano de socializar y empatizar, no es un objetivo de intervención planteado por los profesionales. Por esta razón se resalta la importancia de continuar con las investigaciones para que dicho “efecto secundario” comience a incorporarse en los objetivos terapéuticos y comience a cobrar importancia.

Fichaje 12

Texto: Ferrante Carolina y Ferreira Miguel (2011). Cuerpo y Habitus: El marco estructural de la experiencia de la discapacidad. Intersticios, vol.: 5 (2): 85-101.

Síntesis

Se desarrolla la diferenciación de Situación y Condición de discapacidad, a partir de una entrevista realizada a una joven con ceguera adquirida, donde la situación sería el componente objetivo de la discapacidad y la condición el componente subjetivo.

A partir de este supuesto se define el Habitus como “estructura estructurada, es un producto histórico a través del cual el Estado inculca la concepción del cuerpo no legítimo definida por el campo médico; y como estructura estructurante determina el límite de lo pensable y lo no pensable y genera unas prácticas y unos juicios sistemáticos”, Ferrante y Ferreira, 2011 (Pág. 90). Señalan que el cuerpo está socialmente marcado y que la relación que uno tiene con su propio cuerpo es una forma de posicionarse en la sociedad. La relación con el propio cuerpo es una forma de experimentar la posición en el espacio social mediante la comprobación de la distancia existente entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo (Bourdieu, 1982, citado en Ferrante y Ferreira, 2011).

Por último definen el Habitus Desfasado como la distancia que existe entre las expectativas subjetivas de la persona y sus posibilidades objetivas, las cuales están en continua actualización, (Pág. 95).

La conclusión del texto es que no es posible una dicotomización de los conceptos Situación y Condición, ya que ambos entran en juego constantemente en la percepción de la persona con discapacidad. En cuanto a las conceptualizaciones realizadas, para nuestra investigación nos servirá la definición de Habitus, en relación a la mirada del cuerpo, y cómo esta cambia al realizar una actividad física adaptada.

Habitus desfasado: sus expectativas subjetivas se encuentran desactualizadas en relación con las posibilidades objetivas

Decir, el habitus articula un marco estructural que define la “situación” de discapacidad (condicionantes objetivos derivados del campo de la salud o estructura estructurada) y un marco funcional en el que dicha estructura determina la vivencia singular

o “condición” de discapacidad (ejecución subjetivamente orientada de las prescripciones estructurales en virtud de la trayectoria social, o estructura estructurante); el habitus es, diríamos, la conjugación dialéctica de ambas componentes, que como tal indica su inscripción en un marco de referencia socio-histórico

ANEXO 2: BASE DE DATOS DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS 1

“Cada uno de los textos nacionales, regionales e internacionales, encontrados en la búsqueda bibliográfica en Bibliotecas Universitarias, digitales, nacionales, buscadores en línea, Asociaciones de Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado, publicados en revistas y congresos, etc..”

FI-CHAJES	VARIABLES										CATEGORÍAS		
	País de publicación del texto.	Región de publicación del texto	Región geográfica a la que alude el texto.	Año de publicación	Década a la que hace referencia el texto	Mención de TO en textos de DA	Mención de DA en textos de TO	Participación de TO en el equipo interdisciplinario de DA	Tipo de texto	Fuente de texto	Momento en el que el TO interviene en el DA	Área de ocupación y manera en que el TO interviene	Desde qué lugar el TO interviene en el DA
1	España	Internacional	Internacional	2012	70	Si		Si (el texto no habla de DA sino de ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA, considerando el DA una rama dentro de la AFA)	Revista	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	Desde el equipo interdisciplinario
2	España	Internacional	Internacional	2014	0	No (habla de la participación social de las personas con discapacidad y su participación n deporte adaptado)		No especificado en el texto	Revista	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
3	Argentina	Nacional	Nacional e Internacional	2012	40, 50, 60 y 70	No (Rehabilitación integral de las personas con discap)		No especificado en el texto	Artículo	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
4	Argentina	Nacional	Nacional e Internacional	2012	40 y 50	No lo menciona textualmente, pero sí hace referencia a "profesionales extranjeros", que entendemos son las terapistas ocupacionales que vinieron desde Inglaterra		Si (No lo especifica textualmente, pero se entiende que hay TOstrabajando en equipo junto a profesores y kinesiólogos.)	Capítulo de libro	Otros (nos lo prestó una de las profesoras)	No especificado en el texto	No especificado en el texto	Las TO extranjeras permitieron abrir nuevos horizontes a los deportistas argentinos, haciéndoles ver que en el exterior había otra

													realidad para las personas con discapacidad.
5	España	Internacional	Internacional	2012	10 (2010)		Si	Sí	Revista	Buscadores online	Previo, durante y después del deporte	<p>El texto especifica que el TO interviene en todas las áreas de ocupación (Actividades de la vida diaria básicas: una persona para hacer actividad física debe vestirse antes, ducharse y asearse después, moverse y arreglarse para la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de la vida diaria instrumentales: también debe desplazarse por la comunidad al lugar de la actividad, relacionarse con las otras personas con las que participa. Además, de forma inherente, está participando en el - mantenimiento de su salud y mejorando su calidad de vida. - Descanso y sueño: después de la actividad física se descansa mejor, se favorece un mejor balance de actividad – descanso. - Juego: se exploran y participan diversos juegos propuestos. - Ocio y tiempo libre: se explora y participa en un ocio activo, flexible, personal. - Participación social: participan en actividades físicas con sus compañeros, desarrollan sus habilidades sociales, su autorregulación al tener que aceptar derrotas o al dar la enhorabuena los compañeros que han ganado.) 	Desde todas las áreas de ocupación
6	España	Internacional	Internacional	2011	0 (2000-2010)	No lo menciona textualmente, pero se refiere a la "ocupación"		No especificado en el texto	Revista	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
7	Argentina	Nacional e Internacional	Nacional e Internacional	2014	40 y 50	Sí		Si (En el texto la autora especifica que terapeutas ocupacionales	Capítulo de libro	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	Las TO extranjeras avisaron a los lisiados

							inglesas vinieron a Argentina e informaron sobre personas con discapacidad que en Europa estaban practicando basquet en silla de ruedas, promoviendo el comienzo del Deporte Adaptado en Argentina.)					argentinos de una manera de practicar deporte adaptado, tal como se venía practicando en Europa.
8	Argentina	Nacional	Nacional e Internacional	2011	50	No (esperanza de la rehabilitación) No es un texto de deporte pero si de TO	No especificado en el texto	Revista	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
9	España	Internacional	Internacional	2012	40	No (habla de intereses y capacidades)	No especificado en el texto	Revista	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
10	Uruguay	Regional	Regional	2014	10	No (paradigma de la actividad en el niño con discapacidad, planificación inclusiva)	No especificado en el texto	Revista	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
11	Argentina	Nacional	Nacional	2016	10	No (rehabilitación en ambiente compartido)	No especificado en el texto	Boletín	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto
12	Argentina	Nacional	Nacional	2011	0	No (no es de deporte ni de TO pero habla de conceptos de TO, como la concepción del cuerpo)	No especificado en el texto	Capítulo de libro	Buscadores online	No especificado en el texto	No especificado en el texto	No especificado en el texto

Cuadro 1: base de datos de Unidad de Análisis 1

		País de publicación del texto			TOTAL
		España	Argentina	Uruguay	
Año de publicación del texto	2011	1	2	0	3
	2012	3	2	0	5
	2014	1	1	1	3
	2016	0	1	0	1
TOTAL		5	6	1	12

Tabla 1: cruce de variables entre “Año de publicación del texto” y “País de publicación del texto”

TABLAS DE FRECUENCIA UNIDAD DE ANÁLISIS 1

Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	4	0.44
No	5	0.56
TOTAL	9	1

Tabla 2: Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado

Mención de Deporte Adaptado en textos de Terapia Ocupacional	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	1	0.33
No	2	0.67
TOTAL	3	1

Tabla 3: Mención de Deporte Adaptado en textos de Terapia Ocupacional

País de publicación del texto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Argentina	6	0.50
Brasil	0	0
Chile	0	0
Colombia	0	0
España	5	0.42
Otros	1	0.08
TOTAL	12	1

Tabla 4: País de publicación del texto

Región de publicación del texto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nacional	6	0.50
Regional	1	0.08
Internacional	5	0.42
TOTAL	12	1

Tabla 5: Región de publicación del texto

Año de publicación del texto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
2011	3	0.25
2012	5	0.42
2013	0	0
2014	3	0.25
2015	0	0
2016	1	0.08
TOTAL	12	1

Tabla 6: Año de publicación del texto

ANEXO 3 – BASE DE DATOS UNIDAD DE ANÁLISIS 2

“Cada uno de los deportistas del SNR que realice o haya realizado Deporte Adaptado en la Ciudad de Buenos Aires entre 1950 y la actualidad.”

Deportista	VARIABLES					CATEGORÍAS			
	Período en el que realizó Deporte Adaptado	Presencia de TO en DA	Tipo de discapacidad	Deporte que practica	En qué institución realiza deporte	Conocimiento de TOs	Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el tratamiento del deportista	Intervención de Terapia Ocupacional en el deporte adaptado	Manera en que el deportista conoció el deporte adaptado
1	ACTUALIDAD	NO	Física	Básquet	CILSA, Club	Si (buenas y malas)	Tuvo T.O como disciplina complementaria, en la rehabilitación luego del accidente. Le costó ver para que servía.	No	Amigos
2	ACTUALIDAD	NO	Física	Básquet	Club, Selección Nacional, CILSA (ONG), APEBI (ASOCIACIÓN)	Si (conoce por cercanía, nunca tuvo tto de TO)	Nunca tuvo terapia ocupacional.	No	Iniciativa propia (vio a otros niños jugando y se acercó)
3	ACTUALIDAD	NO	Física	Básquet	CILSA, Club	No	Nunca tuvo terapia ocupacional.	No	Profesor de educación física
4	ACTUALIDAD	NO	Física	Básquet	CILSA	Si cuando hacia rehabilitación con la prótesis	Si tuvo en rehabilitación cuando le pusieron la prótesis y refiere aburrimiento. Su terapia es desde disciplina complementaria.	No	Por facebook, por contacto de un club
5	ACTUALIDAD	NO	Física	Básquet	CILSA	Si por rehabilitación	Hace T.O. como rehabilitación en el Hospital Militar, para control de tronco superior. Disciplina complementaria.	No	Amigos
6	ACTUALIDAD	NO	Física (PC limitación en MMII)	Basquet	CILSA	Si por el lugar en donde trabaja y por rehabilitación propia	Hizo cuando la operaron, como tratamiento de rehabilitación, para elongación de tendones. Disciplina complementaria. Actualmente no recibe T.O., pero considera importante la implementación de T.O. en el deporte adaptado.	No	Amigos
7	ACTUALIDAD	NO	Física	Tenis de mesa	Entrena en el SNR, pero pertenece a un club	si, por trabaja hace tanto tiempo en el SNR	Nunca tuvo terapia ocupacional.	No	Por hacer rehabilitación en el SNR y le dijeron que había Pilates y ahí arrancó con distintos deportes
8	ACTUALIDAD	NO	PC CREO	Tenis de mesa	Entrena en el SNR, pero pertenece a un club	si, por facultad y rehabilitación	Hizo T.O. como rehabilitación	No	Por acercarse a ver básquet en el SNR por hacer rehabilitación

9	ACTUALIDAD	NO	FISICA	BASQUET	CILSA	No	Nunca tuvo terapia ocupacional.	No	Porque se acercó al SNR para hacer natación, y conoció el Básquet
10	ACTUALIDAD	No	física	Básquet	CILSA	No	Nunca tuvo terapia ocupacional.	No	por un profesor
11	ACTUALIDAD	No	FISICA	BASQUET	CILSA y CLUB DE MORON	no	Nunca tuvo terapia ocupacional.	no	por una chica del colegio
12	ACTUALIDAD	NO	INTELLECTUAL	NATACION	Entrena en el SNR, pero pertenece a una asociación	no	Nunca tuvo terapia ocupacional.	no	
13	ACTUALIDAD	NO	FÍSICA	Tenis de mesa	Entrena en el SNR, pero pertenece a un club	Si (previo al deporte hizo rehabilitación con una TO)	La TO intervenía en la coordinación viso motora, ya que no incluía su mano derecha en ninguna actividad.	No	Por un profesor, mientras hacía rehabilitación.
14	ACTUALIDAD	NO	INTELLECTUAL Y FÍSICA	NATACIÓN	Entrena en el SNR, pero pertenece a la asociación Olimpíadas Especiales Argentinas	Si (en ADEI)	No especifica	No	Desde muy chica hizo deporte en un club y cada vez fue conociendo más deportes

Cuadro 2: Base de datos de Unidad de Análisis 2

TABLA DE FRECUENCIA DE DATOS UNIDAD DE ANÁLISIS 2

Presencia de T.O. en el Deporte Adaptado	Frecuencia absoluta
SI	0
NO	14
Total	14

Tabla 7: Presencia de T.O. en el Deporte Adaptado

TABLA DE BASE DE DATOS UNIDAD DE ANÁLISIS 3

Tera- pista Ocu- pacio- nal	VARIABLES						CATEGORÍAS		
	Periodo en el que trabajó en el campo del Deporte Adaptado	Tipo de discapacidad con la que trabajó/trabaja	Institución	Lugar de formación.	Años en los que realizó su formación	Estudios complementarios en relación a Deporte Adaptado.	Intervención de Terapia Ocupacional en el deporte adaptado	Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el tratamiento	Manera en que el profesional conoció el campo del Deporte Adaptado.
1	Actualidad	-Actualmente trabajan con patologías adquiridas. - Discapacidad física.	- Hospital de Rehabilitación Rocca. - Asociación (selección de rugby en silla de ruedas). - Federación Internacional de Rugby en silla de rueda.	UBA		Posicionamiento en silla de ruedas. Clasificadora.	Preparatorio. Toman al deportese según el paciente lo demande. Desde un punto recreacional, o haciendo la conexión del paciente con el deporte competitivo que le interese. Pero siempre desde lo preparatorio, no dentro del deporte mismo. "estamos en esto de que se puedan permitir pensar juega al básquet en una silla. Nosotras estamos en el punto inicial de que nadie sabe que va a pasar. Estamos en esto de poderse permitir pensar el cuerpo en movimiento. Estamos en contacto con deportistas de alto rendimiento pero solo desde la parte médica." (pág. 5). - Iniciación al deporte. - De manera informal, los deportistas que están avocados al deporte, que ya los considera con un vínculo cercano, eventualmente, le solicitan adaptaciones que necesitan. Las cuales ella realiza a modo de favor. - Un objetivo que tiene es que puedan permitirse pensar en el área laboral.	Rehabilitación.	no preguntamos

							- Clasificadora "no hace falta ser T.O. para ser clasificadora, pero ayuda."		
2	Actualidad	Actualmente trabajan con patologías adquiridas. Discapacidad física.	Hospital de Rehabilitación Rocca	ENTO			-Supervisión de lo anteriormente mencionado.	-Rehabilitación. Recreación y deporte y área laboral. "Una de las premisas, es que es un servicio puertas abiertas. (Los pacientes eligen cuando quieren asistir.)" (pago. 2). -Tratan de que el paciente se vincule con alguna ocupación.	

Cuadro 3: base de datos de Unidad de Análisis 3

ANEXO 4

Cuadro de coherencia interna

SUPUESTOS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	VARIABLES/ EJES DE ANÁLISIS	ESCALA DE VALORES/C ATEGORIAS	INDICADO- RES
<p>La Terapia Ocupacional fue una de las disciplinas/profesiones que, en los años 50', impulsó el inicio del campo del Deporte Adaptado y, a lo largo de los años, participó activamente del desarrollo del mismo en la ciudad de Buenos Aires.</p>	<p>Indagar sobre el desarrollo del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires y explorar la participación de Terapia Ocupacional en este proceso.</p>	<p>Caracterizar la producción de conocimiento sobre la participación de Terapia Ocupacional, en Deporte Adaptado a nivel internacional, regional y nacional, a partir de una revisión bibliográfica (correspondiente a la UA1)</p>	<p>Cada uno de los textos nacionales, regionales e internacionales, encontrados en la búsqueda bibliográfica en Bibliotecas Universitarias, digitales, nacionales, buscadores en línea, Asociaciones de Terapia Ocupacional y Deporte Adaptado, publicados en revistas y congresos, etc..</p>	<p>País de publicación del texto</p>	Argentina	<p>Según la cita bibliográfica o de referencia.</p>
					Brasil	
					Chile	
					Colombia	
					España	
					Otros	
				Región de publicación del texto	Nacional	Según la cita bibliográfica.

					Regional	
					Internacional	
				Región geográfica a la que alude el texto	Nacional	Según el resumen (abstract) de cada texto
					Regional	
					Internacional	
				Año de publicación del texto	1950	Según la cita bibliográfica
					1951	
					[...]	
					2018	
				Década a la que hace referencia el texto	50'	Según el resumen (abstract) de cada texto
					60'	
					70'	
					80'	
					90'	
					00'	
					10'	
				Mención de Terapia Ocupacional en textos de Deporte Adaptado	Si	leyendo el texto completo
					No	
				Mención de Deporte	Si	leyendo el texto completo

				Adaptado en textos de Terapia Ocupacional	No	
				Participación del terapeuta ocupacional en el equipo interdisciplinario de Deporte Adaptado	Si	Leyendo el texto completo.
					No	
				Tipo de texto	Revista	Cita bibliográfica
					Artículo	
					Tesis	
					Paper	
					Capítulo de libro	
				Otros		
				Fuente del texto	Bibliotecas Nacionales	Registrando las fuentes investigadas y leyendo la cita bibliográfica
					Bibliotecas Universitarias	
					Revistas	
					Congresos	
					Buscadores online	
				Otros		
		* Explorar la participación de		Intervención de Terapia	Momento en el que el	Leyendo el texto

		<p>Terapia Ocupacional en los inicios del Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires (para UA1, UA2 y UA3)</p> <p>* Describir la participación actual de Terapia Ocupacional en Deporte Adaptado en Ciudad de Buenos Aires (para UA1, UA2 y UA3)</p>		Ocupacional en Deporte Adaptado (eje de análisis)	terapista ocupacional interviene en la práctica del Deporte Adaptado	
					Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el Deporte Adaptado	Leyendo el texto
					Área de ocupación en la que el terapeuta ocupacional interviene	Leyendo el texto
		<p>Cada uno de los deportistas del SNR que realice o haya realizado Deporte Adaptado en la ciudad de Buenos Aires entre 1950 y la actualidad.</p>	<p>Periodo en el que realizó el Deporte Adaptado.</p>	Inicios (1950 - 1970)	<p>Entrevista a cada deportista.</p>	
				Desarrollo (1971 - 2010)		
				Actualidad (2011 - 2018)		

Actualmente, en la Ciudad de Buenos Aires, se visualiza una escasa participación de Terapia Ocupacional en el campo del Deporte Adaptado, específicamente en la formación				Presencia de terapistas ocupacionales durante el período de práctica del Deporte Adaptado.	Si	Preguntando al deportista.
					No	
				Tipo de discapacidad	Física	Mediante la observación del entrevistado.
					Sensorial	
					intelectual	
				Tipo de deporte en el que participa.	Fútbol	Preguntando al deportista
					Básquet	
					Rugby	
					Otros	
				Institución en la que realiza Deporte Adaptado	Club	Preguntando al deportista
SNR						
Asociación						
Otros						
Relación del deportista con la Terapia Ocupacional (eje de análisis)	Conocimiento de parte del deportista de algún terapeuta ocupacional con el que haya realizado algún tratamiento	Realizando una entrevista al deportista y analizando su discurso.				

del equipo profesional, tanto para la realización de las adaptaciones correspondientes como para la investigación a nivel teórico.					Intervención de Terapia Ocupacional en el tratamiento del deportista	Realizando una entrevista al deportista y analizando su discurso.		
					Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el Deporte Adaptado	Realizando una entrevista al deportista y analizando su discurso.		
					Manera en que el deportista conoció el deporte adaptado	Realizando una entrevista al deportista y analizando su discurso.		
					Cada uno de los terapeutas ocupacionales que trabajó o trabaja en el campo del Deporte Adaptado, desde 1950 hasta la actualidad en la ciudad de Buenos Aires.	Periodo en el que trabajó en el campo de Deporte Adaptado.	Inicios (1950 - 1970)	
							Desarrollo (1971 - 2010)	
							Actualidad (2011 - 2018)	

				Tipo de discapacidad con la que trabajó	Discapacidad física	
					Discapacidad sensorial	
					Discapacidad intelectual	
				Institución en la que trabaja o trabajó Deporte Adaptado	Club	
					SNR	
					Asociación	
					Hospital	
					Otros	
				Lugar de formación	UNSaM	
					USaL	
					UBA	
					ENTO	
					otras	
				Años en los que realizó su formación	1959	
					1960	
					[...]	
					2018	
				Estudios complementarios en relación al Deporte Adaptado.	Si	
					no	
				Relación de Terapia Ocupacional con Deporte	Intervención de Terapia Ocupacional en el deporte adaptado	Analizado el discurso del terapeuta

				Adaptado (Eje de análisis)	Desde qué lugar el terapeuta ocupacional interviene en el Deporte Adaptado	Analizado el discurso del terapeuta
					Manera en que el profesional conoció el campo del Deporte Adaptado.	Analizado el discurso del terapeuta

Cuadro 4: Cuadro de coherencia interna