



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TÍTULO:**

EL DEPORTE ADAPTADO Y LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CENTRO COMUNITARIO “JESÚS  
RESUCITADO” DEL CANTÓN PENIPE PERÍODO FEBRERO-JULIO 2014.

**AUTORA:**

Alexandra Elizabeth Chango Alarcón

**TUTOR:**

Dr. Byron Boada


**RIOBAMBA - ECUADOR**

**2016**

## **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado de la Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, presentado por la egresada ALEXANDRA ELIZABETH CHANGO ALARCÓN, y que acepto asesorar en calidad de Tutor durante el desarrollo del trabajo de investigación hasta su presentación y evaluación, para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Riobamba, 12 de marzo del 2014



Dr. Byron Borda

**TUTOR DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

Riobamba, 11 de Enero de 2016

## AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

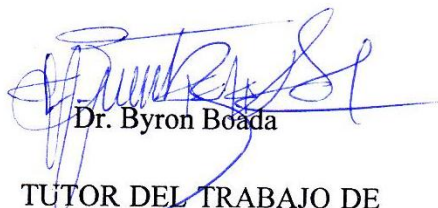
Los que conformamos el Tribunal, certificamos que la señorita Egresada de la Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chiraborazo, ALEXANDRA ELIZABETH CHANGO ALARCÓN con cédula de ciudadanía No. 020202375-0, se encuentra apta para la Defensa Pública del trabajo de investigación con el tema: **EL DEPORTE ADAPTADO Y LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CENTRO COMUNITARIO “JESÚS RESUCITADO” DEL CANTÓN PENIPE PERÍODO FEBRERO – JULIO 2014**, pudiendo la mencionada egresada hacer uso del presente para los fines académicos pertinentes.

Es todo en cuanto podemos informar en honor a la verdad.



Ps. Cl. Lilian Granizo

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Dr. Byron Boada

TUTOR DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN.



Ps. Cl. Mayra Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo, Alexandra Chango soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, a mis tíos por sostenerme en el trayecto universitario, a mis hermanos y primos por las experiencias y alegrías vividas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco inmensamente a Dios, por la vida, la fuerza y la sensibilidad concedida. El profundo y eterno agradecimiento a mis padres quienes con su ejemplo y sabiduría han sabido ser mi bastón, mi fuerza en cada uno de los logros que he alcanzado con la perseverancia y valores inculcados. A mis tíos por sostenerme y apoyarme en mi estadía junto a ellos. A mi amiga y casi hermana Miriam por su amistad incondicional y estar siempre a mi lado. A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente han sido partícipes y me han apoyado en el transcurso y culminación de este trabajo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y sus docentes quienes han impartido sus conocimientos, al Doctor Byron Boada por su paciencia y guía para culminar esta investigación, a las personas que conforman el Centro Comunitario “Jesús Resucitado”, gracias por apoyarme y demostrarme una vez más que la discapacidad no es una limitación para alcanzar cualquier objetivo que se tenga por delante.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIZCIÓN DEL TRIBUNAL.....	iii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I

1. Problematización.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7

### CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	11
2.1. Línea de investigación.....	11
2.2 Posicionamiento personal.....	11
2.3 Fundamentación Teórica.....	12
2.3.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.3.2. Deporte adaptado:.....	14
2.3.2.1 Definiciones.....	14
2.3.2.2 Reseña histórica del deporte adaptado.....	14
2.3.2.3 Clasificación del deporte adaptado.....	16
2.3.2.3.1 Deportes de competición.....	16
2.3.2.3.2 Actividades físicas y deportes de riesgo y aventura.....	18

2.3.2.4	Enfoques del deporte adaptado .....	20
2.3.2.5	Finalidad del deporte adaptado: .....	21
2.3.2.6	Inclusión social .....	22
2.3.3	Autoestima .....	24
2.3.3.1	Definiciones .....	24
2.3.3.2	Aspectos generales de la autoestima.....	25
2.3.3.3	Dimensiones de la autoestima.....	26
2.3.3.4	Niveles de autoestima .....	27
2.3.3.5	Componentes de la autoestima .....	32
2.3.3.6	Autoestima en la discapacidad.....	33
2.3.4	Discapacidades.....	36
2.3.4.1	Definiciones .....	36
2.3.4.2	Generalidades.....	38
2.3.4.3	Clasificación de la discapacidad .....	41
2.3.4.3.1	Discapacidad física .....	42
2.3.4.3.2	Discapacidad y género .....	43
2.3.4.3.4	La discapacidad en el ecuador. ....	45
2.4	Definición de términos básicos.....	45
2.5.	Hipótesis y variables .....	47
2.5.1.	Hipótesis .....	47
2.5.2.	Variables .....	47
2.6	Operacionalización de variables .....	48

### **CAPÍTULO III**

3.	Marco Metodológico .....	50
3.1.	Método .....	50
3.1.1.	Método científico.....	50
3.1.2.	Tipo de investigación.....	50
3.1.3.	Diseño de la investigación .....	50
3.2.	Tipo de estudio.....	50
3.3	Población y Muestra .....	51



3.3.1	Población .....	51
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	52
3.4.1	Técnicas .....	52
3.4.2	Instrumentos.....	52
4.	Técnicas para el análisis e interpretación de resultados .....	54
4.1	Análisis e interpretación de resultados .....	54
4.2	Análisis Estadístico.....	54
4.3	Comprobación de la hipótesis.....	83

## **CAPÍTULO V**

5.1	Conclusiones y Recomendaciones.....	85
5.1.1	Conclusiones.....	85
5.1.2	Recomendaciones .....	86
	Bibliografía.....	87
	Anexos .....	90
	Anexo No 1. Inventario de autoestima de coopersmith versión para adultos.....	91
	Anexo No 2. Inventario de autoestima realizado.....	92
	Anexo No 3. Encuesta .....	93
	Anexo No 4. Descripción del centro.....	95
	Anexo No 5. Fotografías.....	96

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1	
RESULTADO GLOBAL DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA.....	55
CUADRO No. 2	
ÁREA SÍ MISMO GENERAL (HOMBRES Y MUJERES).....	57
CUADRO No. 3	
ÁREA SI MISMO GENERAL (HOMBRES Y MUJERES).....	59
CUADRO No. 4	
ÁREA SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES) .....	61
CUADRO No. 5	
ÁREA SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES) .....	63
CUADRO No. 6	
ÁREA FAMILIAR (HOMBRES Y MUJERES).....	65
CUADRO No. 7	
ÁREA FAMILIAR (HOMBRES Y MUJERES).....	67
CUADRO No. 8	
Usted practica algún deporte.....	69
CUADRO No. 9	
Conoce sobre el deporte adaptado .....	71
CUADRO No. 10	
El deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física.....	73
CUADRO No. 11	
La discapacidad física es una limitante para practicar el deporte adaptado. ....	75
CUADRO No. 12	
Que tipo de deporte práctica. ....	77
CUADRO No. 13	
Qué tipo de deporte le gustaría practicar .....	79
CUADRO No. 14	
El deporte es útil para mejorar la autoestima de las personas con discapacidad física.....	81

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO No. 1	
RESULTADO GLOBAL DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA.....	55
GRÁFICO No. 2	
INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SÍ MISMO GENERAL.....	57
GRÁFICO No. 3	
INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SÍ MISMO GENERAL.....	59
GRÁFICO No. 4	
INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES).....	61
GRÁFICO No. 5	
INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SOCIAL.....	63
GRÁFICO No. 6	
INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA FAMILIAR.....	65
GRÁFICO No. 7	
ÁREA FAMILIAR.....	67
GRÁFICO No. 8	
Usted practica algún deporte.....	69
GRÁFICO No. 9	
Conoce sobre el deporte adaptado.....	71
GRÁFICO No. 10	
El deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física.....	73
GRÁFICO No. 11	
La discapacidad física es una limitante para practicar el deporte adaptado.....	75
GRÁFICO No. 12	
Que tipo de deporte le gustaría practicar.....	77
GRÁFICO No. 13	
Qué tipo de deporte le gustaría practicar.....	79
GRÁFICO No. 14	
El deporte es útil para mejorar la autoestima de las personas con discapacidad física.....	81

## RESUMEN

La presente investigación se la llevó a cabo en el Centro Comunitario “Jesús Resucitado” del cantón Penipe con el objetivo de *analizar la influencia del deporte adaptado en la Autoestima de las personas con discapacidad física del Centro Comunitario “Jesús Resucitado”*, para esto se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith a 30 personas con discapacidad física que practican y no practican deporte. Mediante el estudio relativo a las variables se pudo comprobar la hipótesis planteada. La investigación es descriptiva, de campo y no experimental. El test utilizado evalúa la autoestima y los sub niveles como el Sí mismo general, Social y Familiar; los resultados obtenidos en el Área Sí Mismo General reflejan que el 91% de las personas con discapacidad física que practican deporte adaptado tienen un nivel medio alto de autoestima, mientras que el 62.5% de las personas con discapacidad física que no practican deporte muestran un nivel bajo de autoestima; en el Área Social los resultados determinan que el 68% de las personas con discapacidad física que practican deporte adaptado tienen un nivel alto de autoestima y, en el Área Social de las personas que no practican deporte se evidencia un nivel bajo que equivale al 100%; en el Área Familiar de las personas con discapacidad física que practican deporte los resultados demuestran que el 73% (alto porcentaje) presenta un nivel de autoestima alta, mientras que las personas que no practican deporte adaptado reflejan autoestima baja, que equivale al 100%. Finalmente, se demostró que el Deporte Adaptado contribuye favorablemente a la Autoestima de las personas con discapacidad física, por lo que se recomienda fomentar el deporte adaptado en las personas con discapacidad física.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CENTRO DE IDIOMAS

#### Abstract

This research was conducted in the " Jesús Resucitado " Community Center in Penipe with the aim of analyze the influence of adapted sports in the people with physical disability "Risen Christ" Community Center self-esteem, to do this the Coopersmith Self-Esteem Inventory was applied with 30 people with physical disabilities who practice and don't practice sports. Through the study on the variables we noted the hypothesis. The research is descriptive, field and not experimental. The test used assesses self-esteem and sub levels as the general, social and family himself; the results obtained in the General Himself area reflect that 91% of people with physical disabilities who practice adapted sports had a high average of Self-esteem level, while 62.5% of people with physical disabilities who do not play sports show a low Self-esteem level; In the Social Area the results determine that 68% of people with physical disabilities who practice adapted sports have a high self-esteem level and in the Social Area of the people who do not play sports low level equivalent to 100% is evidenced; in the Family Area of people with physical disabilities who play sports the results show that 73% (high percentage) has a high level of Self-esteem, while people who do not practice adapted sports reflect low Self-esteem, which is equivalent to 100%. Finally, it was shown that the Adapted Sport helps the people with physical disabilities to improve their self-esteem, so it is recommended to promote the adapted sport for people with physical disabilities.

Translation Reviewed by:

Msc. Elizabeth Díaz.

## INTRODUCCIÓN

La existencia de un sector de la población con obstáculos para acceder a un desarrollo pleno de todas sus potencialidades es un hecho que no puede ser ignorado. El Informe Mundial sobre la Discapacidad realizado en el 2011, concluye que; potencialmente todos podemos sufrir en el futuro cualquier tipo de discapacidad; transitoria o definitiva; a causa de accidentes o enfermedades.

Por tanto las sociedades modernas y desarrolladas socialmente deben de vigilar por favorecer la integración de todas aquellas personas que sufran discapacidades, entre otros motivos porque como ejemplo, la supresión de barreras arquitectónicas o de comunicación finalmente acaba favoreciendo a toda la población, tanto a personas con y sin discapacidad. (OMS, Banco Mundial, 2011, pág. 4).

La personalidad del hombre es una unidad organizada e integrada, constituida por muchos elementos que actúan conjuntamente. La autoestima forma parte importante del desarrollo de la personalidad de un individuo y por lo tanto, es un factor determinante en la conducta y forma de comportarse que éste presente ante la sociedad.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general, *Analizar la influencia del Deporte Adaptado en la Autoestima de las personas con discapacidad física del Centro Comunitario “Jesús Resucitado” de Penipe*; y como objetivos específicos: *Identificar los niveles de Autoestima en las personas con discapacidad física que practican un deporte adaptado, Identificar los niveles de Autoestima en las personas con discapacidad física que no practican un deporte adaptado y Contrastar los niveles de Autoestima en las personas con discapacidad que practican y no practican un deporte adaptado*. El estudio se realizará con el Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos y una encuesta, respecto de la hipótesis

planteada el deporte adaptado influye en la autoestima de las personas con discapacidad física.

El tema escogido para el presente estudio fue seleccionado por: a) El poco énfasis con que se presenta el tema en la sociedad; b) El interés por conocer la autoestima de las personas con discapacidad, entendiéndose que la autoestima en todo ser humano es importante para desenvolverse con éxito en cualquier ámbito y, c) Con los resultados obtenidos contribuir con el fomento del deporte adaptado para elevar la autoestima en las personas con discapacidad.

La presente investigación consta de V capítulos:

El Capítulo I hace referencia a la problematización, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II trata de la fundamentación teórica del Deporte Adaptado, la Autoestima y la Discapacidad; en este capítulo también se describe la Hipótesis de estudio, y las variables, operacionalización concerniente al tema.

En el capítulo III se hace referencia a la metodología de investigación, detallando el tipo de investigación, la población, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo IV se menciona las técnicas para el análisis e interpretación de resultados, mediante la utilización de gráficos y cuadros estadísticos.

Por último, en el capítulo V se establecerán las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos y análisis de resultados, comprobada o no la hipótesis.

# CAPÍTULO I



## **1. PROBLEMATIZACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo al Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011), se estima que:

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen bajos resultados sanitarios, inferiores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas. (OMS, Banco Mundial, 2011, pág. 5).

Así mismo, el Informe indicado anteriormente, menciona:

Paulatinamente han venido formándose centros de atención junto con leyes de protección a la persona con discapacidad, pero desgraciadamente hasta la actualidad las personas con discapacidad están segregadas, por lo tanto, limitadas de participar en la educación regular, en el área laboral, salud y lamentablemente en el ámbito deportivo.

Según el último estudio auspiciado por el CONADIS, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo (2004), de la población total nacional el 12.14 tiene

algún tipo de discapacidad, siendo del total el 48.4% hombres y 51.6% mujeres, dando un total de 1'608.334 personas con discapacidad. De éste total 55.287 personas con discapacidad están ubicadas en la provincia de Chimborazo y en el cantón Riobamba, sin existir un dato real, de acuerdo al porcentaje se calcula entre 14 y 15 mil personas con discapacidad.

En cuanto a discapacidad física los porcentajes arrojan que en el Ecuador hay 175.444 personas con discapacidad física, en la provincia de Chimborazo existen 5.214 de las cuales 2.554 son hombres y 2.660 mujeres. (CONADIS, BID, INEC, BANCO MUNDIAL, 2004) .

La inclusión de las personas con discapacidad es un objetivo prioritario de las políticas de desarrollo comunitario y para conseguirlo el deporte adaptado es un buen instrumento.

La constitución política del Ecuador en su artículo 82 que garantiza: El estado protegerá, estimulará, promoverá y coordinará la cultura física, el deporte y la recreación, como actividades para la formación integral de las personas. Tomando en cuenta los recursos y la infraestructura necesarios para que los deportistas con discapacidad puedan tener una mejor participación y rendimiento favorable en cada actividad deportiva que se lleve a cabo a nivel nacional e internacional.

La práctica del deporte Adaptado va en aumento a nivel mundial claro ejemplo son las Paralímpicas que se han venido desarrollando año tras año, en nuestra sociedad también se avanza con el apoyo hacia las personas con discapacidad que practican un determinado deporte, con la creación de clubes, federaciones entre otras instituciones que están envueltas en el desarrollo de la práctica de deportes adaptados.

(Ríos, 2011) manifiesta:

El hecho de que cualquier persona con discapacidad física pueda beneficiarse de la práctica deportiva adaptada, quiere decir que no tan sólo se le brinda la oportunidad

de desarrollar su salud física y mental, sino que además se está colaborando en el objetivo de potenciar un deporte que construye socialmente la ciudad y por tanto la cohesión, permitiendo el ejercicio de la ciudadanía de todos y todas sin excepciones. (p.235).

Es importante además conocer que:

La actividad física y el deporte son tan antiguos como la humanidad, siendo una cualidad psicosocial del ser humano, pudiendo afirmarse que donde está el hombre se hace deporte. Pero este desarrollo deportivo del hombre no ha estado, ni mucho menos el mismo, si este ser humano presentaba algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial. Hecho que históricamente le ha apartado de la práctica física y deportiva, al no reunir a priori, los tres honores olímpicos: Citius, Altius, Fortius. (Martínez, 2003, pág. 53).

La aplicación de la práctica deportiva en las personas con discapacidades, por tanto, es un hecho reciente y en constante evolución, y mediante su implantación podemos ir conociendo cuáles son sus efectos sobre las competencias físicas, psicológicas y psicosociales en este colectivo. Pero hoy ya nadie discute que, gracias a su aplicación, las personas con discapacidad están consiguiendo una mejor integración y normalización, aprovechando, de una manera siempre racional, el gran fenómeno social que representan actualmente las actividades físicas y el deporte a todos los niveles. (Ríos, 2011).

Existen factores que inciden para que el ser humano mantenga su autoestima sana y nutrida o contrariamente una autoestima vulnerada, el entorno donde se desenvuelve puede ser crítico para el desarrollo de la misma, la baja autoestima en el ser humano constituye un factor causal que llega a predisponerlo a experimentar problemas psicológicos, entre los cuales pueden llegar a ser: timidez, frustración o falta de participación en la sociedad. La autoestima en las personas con discapacidad incluye aceptar que la tienen. No podrán estar orgullosas de sí mismas si no aceptan que

tienen una discapacidad. Esa aceptación va a ampliar la utilización y el desarrollo de sus propias capacidades y habilidades, y fomentar la defensa y promoción de sus derechos y necesidades.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye el deporte adaptado en la autoestima de las personas con discapacidad física?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar la influencia del deporte adaptado en la Autoestima de las personas con discapacidad física, del Centro Comunitario “Jesús Resucitado” de Penipe.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de Autoestima en las personas con discapacidad física que practican un deporte adaptado, del Centro Comunitario “Jesús Resucitado” del cantón Penipe.
- Identificar los niveles de Autoestima en las personas con discapacidad física que no practican un deporte adaptado, del Centro Comunitario “Jesús Resucitado” del cantón Penipe.
- Contrastar los niveles de autoestima en las personas con discapacidad física que practican y no practican un deporte adaptado, del Centro Comunitario “Jesús Resucitado” del cantón Penipe.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación está orientada debido a que las personas con discapacidad han sido poco atendidas en ciertos ámbitos como en el deportivo, discriminándolas.

En el Centro Comunitario “Jesús Resucitado” ubicado en el Cantón Penipe existe un grupo de personas con discapacidad física, por lo que es necesario contribuir a su bienestar, pudiendo tomarse en cuenta al Deporte Adaptado como una actividad que contribuye a su salud mental. Se conoce por referencia de la Directora del Centro en mención que las personas que practican un deporte se han destacado en sus estudios y en la búsqueda de un trabajo fuera del centro, mientras que quienes no practican deporte alguno se han visto limitados a trabajar en el centro comunitario, dejando de lado las aspiraciones y sueños que podían haber logrado, presumiéndose que éstas personas tendrían una autoestima baja.

La realización de este estudio podrá dar una pauta con otras investigaciones a diseñar programas de entrenamiento donde se intervenga en la parte psicológica, para así elevar la autoestima de las personas con discapacidad.

La importancia de llevar a cabo la investigación parte del interés por demostrar que el deporte adaptado contribuye a mejorar la autoestima de las personas con discapacidad, obteniéndose un impacto positivo en las esferas psicológica, familiar y social. Dado que el ejercicio físico está relacionado con los cambios positivos se pretende que su práctica sea alentada, promovida y facilitada por las personas e instituciones responsables, y de esta manera integrar a las personas con discapacidad física que aún no practican un deporte determinado.

En las instituciones deportivas existe un escaso conocimiento del Deporte Adaptado, siendo este un motivo por el cual se plantea la realización del presente estudio, buscando promover e informar sobre los beneficios que se obtiene al practicar deporte, más aún en las personas con discapacidad.

En la actualidad y en las sociedades desarrolladas las actividades físicas juegan un importante accionar preventivo, rehabilitador e integrativo. Se trata de sacar adelante lo positivo que toda persona posee.

Al existir personas con discapacidad física que no practican un deporte en el Centro Comunitario “Jesús Resucitado”, se propone impulsar en ellos la práctica de un deporte con la finalidad de motivar y mejorar las habilidades sociales, elevando el nivel de autoestima y desarrollo personal.

El tema de investigación es novedoso, de importancia; no hay trabajos relacionados al tema en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo, no se ha encontrado trabajo investigativo similar, además se cuenta con los recursos necesarios para desarrollar el presente estudio.

# CAPÍTULO II

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**LÍNEA MACRO:** Salud Integral

**SUB-LÍNEA:** Conducta y salud mental, social, familiar e individual.

### **2.2 POSICIONAMIENTO PERSONAL**

El interés por la presente investigación nace de la importancia que se debe dar a las personas con discapacidad, tomándose en cuenta que las políticas sociales en la actualidad contribuyen a una mejor atención a las personas que presentan discapacidades.

El estudio se basa en los fundamentos teóricos de Rodríguez, respecto del “Deporte Adaptado”, y en los estudios Stanley Coopersmith, en lo que corresponde a “Autoestima”. Entendiéndose que el deporte adaptado es la actividad física y recreativa practicada por personas que presentan discapacidades físicas, con el propósito de rehabilitarse e integrarse socialmente. Y, en lo concerniente a la autoestima, fomentarla con la correspondiente práctica del deporte.

En el Ecuador las personas con discapacidad son atendidas respetando su dignidad, tomándolas en cuenta no únicamente por la discapacidad sino rescatando sus capacidades, demostrando una vez más que las discapacidades no son limitaciones para alcanzar cualquier objetivo y llegar a la realización personal, de ahí la importancia del conocimiento y práctica del deporte adaptado orientado a las personas con discapacidad física.



Esta investigación se basa en la importancia del deporte adaptado como una actividad reglada que incluye a las personas con discapacidad en la práctica deportiva, tomando al deporte como una herramienta importante para afianzar la autoestima de estas personas, consiguiendo así la productividad en la sociedad. El estudio se enmarca en el enfoque humanista, tomando en cuenta a Coopersmith entre otros autores.

## **2. 3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En la *Universidad Técnica de Ambato*, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Carrera de Cultura Física, existe una investigación con el tema:

*“Incidencia de la práctica del deporte en personas con capacidades especiales buscando su inclusión dentro de la sociedad”*, realizado en el 2008, siendo su autora María Fernanda Naranjo Guevara, quien realizó la investigación mediante encuestas y entrevistas a 240 personas entre docentes, estudiantes y padres de familia, de personas con discapacidades.

Los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos de investigación dieron como conclusión principal: “Que es necesario capacitar a las personas que trabajan en el área de cultura física, para que utilicen como medio del deporte para integrar a la sociedad a las personas con discapacidad.”

La Revista: *Psychology, Society, & Education* 2014, Vol.6, Nº 1, pp. ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online) de la Universidad Miguel Hernández de Elche, España (Recibido 20 Abril 2014; Aceptado 27 Abril 2014), se encuentra el tema: *Inclusión del Deporte Adaptado, dos caras de la misma moneda*; El ensayo ilustra al lector sobre los problemas actuales para incluir al deporte adaptado en las

esferas sociales, se aborda el término de inclusión, exponiendo la filosofía inclusiva que sustentan la misma.

En la misma revista se menciona:

También se aborda el proceso actual de inclusión para con las organizaciones de deporte adaptado, dejando de lado el viejo esquema derivados de dicho proceso en lo que se refiere a discriminar a las personas con discapacidad.

Se finaliza realizando una propuesta de inclusión que matizar las posibilidades inclusivas específicas dando una respuesta enriquecida y variada en las distintas edades del individuo.

Con el presente ensayo se pretende mostrar al lector la realidad actual entorno a los procesos de inclusión en deporte adaptado, y plantear una propuesta de continuo de inclusión que matice las posibilidades de práctica inclusiva y específica.

La participación en actividades físicas y/o deportivas está condicionada por una serie de factores personales y del contexto, que pueden hacer de agentes facilitadores o barreras. Metafóricamente, y haciendo referencia al título de este trabajo, unos y otros hacen que se muestre una u otra cara de esta moneda. Además, el deporte de competición, aquel que llega más al público general o tiene más cobertura (poca, por cierto) en los medios de comunicación, presenta la realidad de las clasificaciones funcionales, que pueden perpetuar la categorización de los deportistas con diversidad funcional, creando una contradicción con la igualdad de derechos alcanzados en otras facetas.

En lo que se refiere a “Discapacidad y Cooperación al desarrollo: *Análisis de las posibilidades del movimiento, juego y deporte*”, Clemens Ley y María Rato Barrio, exponen:

La calidad de vida de las personas con discapacidad en *países desfavorecidos* es bastante mala. A menudo se enfrentan a riesgos y amenazas múltiples y son

discriminados tanto por vivir en un *país desfavorecido* con pocos recursos, como por tener una disfunción por la que la sociedad lo estigmatiza. Tienen limitado tanto el acceso a instalaciones deportivas y equipamientos, como la oportunidad de participar en la oferta deportiva. Encontramos numerosas barreras tanto a nivel individual como social y cultural. Entendiéndose que existen pocos estudios que relacionados del tema planteado el Latinoamérica y más aún en nuestro país.

### **2.3.2. DEPORTE ADAPTADO:**

#### **2.3.2.1 DEFINICIONES:**

Para describir lo concerniente a Deporte Adaptado, es importante empezar definiendo deporte en general así, (Castejón, 2001) define: “Actividad física donde se ejecutan un conjunto de movimientos controlados, de acuerdo a las características individuales o en grupo, que le permita mediante la competición superar límites, para lo que puede utilizar algún material para realizarlo”. (p.17).

En lo que concierne a Deporte Adaptado, (Rodríguez, 2003) manifiesta: “Es la actividad física recreativa practicada por personas con discapacidad, tomando en cuenta las debidas modificaciones reglamentarias y espacio físico para la práctica del mismo, buscando así la integración y superación de sus practicantes.” (p. 124).

Así mismo, Gomendio (2000), expone: “Deporte adaptado es la práctica físico deportiva que permite modificaciones para facilitar la participación de las personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales”. (p.235).

#### **2.3.2.2 Reseña histórica del deporte adaptado**

Para conocer al deporte adaptado, es necesario revisar su historia; Carrasco, (2014), afirma:

Hasta hace poco tiempo ni siquiera se había pensado en que las personas con discapacidad realicen una actividad deportiva, el deporte para personas con discapacidad empieza en el siglo XX, tratando de insertar a los minusválidos a realizar alguna actividad física que, a más de recreativa ejercite su cuerpo y su mente.

De la misma forma, Carrasco (2014) reconoce que en 1888, en Berlín, se crea el primer club para pacientes con sordera, siendo éste el pionero del deporte adaptado, luego de la primera guerra mundial. En Estados Unidos, Alemania y gran Bretaña, se inicia el deporte para minusválidos, como un medio de distracción para ciegos o amputados en la guerra, para tratar así el trauma psicológico que produjo la batalla. (p.12).

En 1932 en Escocia, nacen los clubes deportivos dirigido a personas con discapacidad, ejemplo de aquello fue, la sociedad para golfistas con un solo brazo.

Terminada la segunda guerra mundial, al existir muchos veteranos de guerra minusválidos, nacen los juegos en silla de ruedas, este fue el inicio de lo que hoy es el deporte adaptado.

En 1944 en el hospital de Stoke Mandeville, Sir Ludwig Guttmann, crea el primer centro para pacientes con lesiones de médula en Gran Bretaña, para permitir que los discapacitados lleven una vida diferente, a partir de ahí, se integra al deporte para ayudar en la rehabilitación física de los pacientes con algún tipo de paraplejías.

Dentro de las primeras disciplinas, que formaron parte del deporte adaptado para personas con discapacidad fue el polo en silla de ruedas, se integraron luego el tiro con arco, el baloncesto, la esgrima, el tenis de mesa, el atletismo entre otros.

Las primeras olimpiadas para discapacitados se realizan en Roma en 1960, tal fue el éxito que participaron 23 países que acudieron con 400 deportistas, ese año se funda

la I.S.O.D. (International Sport Organization for Disabled), en la que participaron todo tipo de personas con discapacidad.

En 1964, se desarrollan los primeros juegos paralímpicos en Japón al que acuden 370 deportistas representando a 23 países, es cuando en ese país se comienza a integrar a los discapacitados en situaciones laborales.

Las siguientes olimpiadas se celebraron en Israel en 1968, en donde por primera vez accedió un equipo español, se crea la Federación Española de Deporte para Minusválidos.

Así mismo en lo que corresponde a la reseña histórica del Deporte Adaptado, el Comité Paralímpico Internacional, (2009), manifiesta:

Los inicios del deporte adaptado son en el año 1900 para adelante, tiempo desde cual se ha evidenciado la predisposición de las personas con discapacidad, para realizar actividades físicas deportivas, al inicio se pensó en realizar actividad física, como parte del proceso de rehabilitación de los pacientes, luego se fue introduciendo la actividad lúdica, para darle un carácter recreativo a la terapia, para algunos autores este es el inicio de la actividad deportiva para personas con discapacidad.

### **2.3.2.3 Clasificación del deporte Adaptado**

Carrasco (2014), al Deporte Adaptado lo clasifica en:

#### **2.3.2.3.1 Deportes de competición**

Para referirse a los deportes de competición practicados por las personas con discapacidad, Carrasco (2014), afirma: “Todos los aspectos que se incluyen en el Deporte Competitivo, también se recogen en el que es practicado por discapacitados/as”.

Los mitos en la época la pasada, no otorgaban posibilidades a los minusválidos para realizar actividad deportiva, en la actualidad es espectacular la actividad que posee el deporte adaptado, lo cual ha desvanecido las ideas anteriores.

La calidad de los participantes en las olimpiadas para minusválidos y la cantidad de medallas obtenidas por sus deportistas tienen el mismo valor que las obtenidas por las personas sin discapacidad.

Es importante mencionar la opinión positiva de los deportistas sin discapacidad, al observar o un deportista discapacitado realizar las mismas actividades, en diferentes condiciones debidas la deficiencia de los que practican deporte adaptado.

Ejecutar el baloncesto en silla de ruedas, impone una dificultad por la rapidez de los movimientos que deben realizar sumado a esto la lejanía y altura del aro en el cual deben es ésta la pelota, para lo cual deben sincronizar, el manejo de la silla y de balón en forma simultánea.

Dentro de los deportes que se practican normalmente por personas con discapacidad están los siguientes:

- Atletismo
- Fútbol 7
- Baloncesto en silla de ruedas
- Halterofilia
- Ciclismo
- Natación
- Esgrima
- Tiro con arco
- Tiro olímpico
- Voleibol
- Tenis en silla de ruedas

Por lo expuesto se puede evidenciar que prácticamente no existen disciplinas deportivas en las que participen las personas con discapacidad, demostrando que no existe limitaciones, sino el prejuicio de ciertas personas, que veían a las personas con discapacidad un grupo vulnerable al que no se le otorgaba la capacidad de realizar deportes dentro de su ámbito físico.

#### **2.3.2.3.2 Actividades físicas y deportes de riesgo y aventura**

De la misma forma, en lo que corresponde a deportes de riesgo y aventura practicado por personas con discapacidad, Carrasco (2014) manifiesta: “Como en cualquier otro grupo humano, en el colectivo de las personas con minusvalía existen los intrépidos, aquellos a los que les gusta vivir una vida de aventura y de riesgo”.

Siguiendo con el tema, respecto de actividades físicas y deportes de riesgo y aventura, Carrasco 2014 explica la importancia de completar las horas de ocio con actividades más o menos peligrosas, o simplemente llamativas es algo que va extendiéndose poco a poco entre los/as discapacitados/as. Los países donde más arraigo tiene este tipo de actividades son los Estados Unidos de América y Australia.

Por qué una persona busca el riesgo en este tipo de actividades es algo que los sociólogos y los psicólogos estudian pero no encuentran una clara solución a sus problemas. Quizá la causa sea un desprecio a la propia vida, o una huida del mundo rutinario que nos ha tocado vivir. Pienso que ni los oportunos estudios de estas acciones saben contestar a estas cuestiones y simplemente las realizan por una iniciativa promovida por un impulso interior, sin una explicación lógica.

Aun así, en la realización de este tipo de actividades es importante tomar las medidas de seguridad necesarias para evitar los desagradables accidentes, totalmente innecesarios en la práctica del deporte, más si se producen por una negligencia o por falta de previsión.

De igual forma, Carrasco (2014), menciona: Considerar un deporte de riesgo o de aventura es difícil en el caso de los "válidos", pero en el caso de ser una persona minusválida, podemos considerar como tales aquellas actividades que suponen una dificultad extra por la propia minusvalía en sí. Así, la equitación puede resultar relativamente poco peligrosa a una persona "válida", pero en la persona discapacitada puede entrañar una dificultad extraordinaria.

La división que se plantea en el tipo de actividades que un minusválido puede realizar, o mejor, que se están realizando dentro de este colectivo es la siguiente:

#### 1. Deportes de montaña.

Ya sean en la nieve o en medios escarpados: esquí, escalada, "tirolina", etc.

#### 2. Actividades campestres.

Aquellos que tienen como medio de desarrollo la naturaleza y el entorno natural en general: "camping", senderismo, equitación, silla de montaña, orientación, etc.

#### 3. Actividades acuáticas.

Todos aquellos deportes cuyo medio es el agua con un entorno natural: vela, piragüismo, remo, "windsurf", "rafting", esquí náutico, parapente trasmotora, submarinismo, etc.

#### 4. Deportes de motor.

Ya sea en vehículos terrestres, acuáticos o aéreos: automovilismo, motonáutica, deporte aéreo, etc.

#### 5. Actividades de riesgo.

Aquellos donde el peligro es uno de los factores predominantes en la práctica de los mismos: "puenting", "jumping", ala delta. (p. 63).



De la misma forma en que se realizan deportes de competición, las personas con discapacidad también ejecutan deportes que conllevan cierto riesgo, desean experimentar las sensaciones que produce el deporte de aventura.

#### **2.3.2.4 Enfoques del deporte adaptado**

Para conocer la direccionalidad que sigue el deporte adaptado es necesario conocer la orientación de Pérez (2009), mismo plantea:

El deporte adaptado busca la socialización de las personas con discapacidad, hacia los criterios de inclusión/exclusión de este grupo de la población en el ámbito deportivo, buscando llegar al alto rendimiento. Exponiendo además las tendencias que describen cualitativamente las situaciones que han marcado pauta en el ámbito deportivo, junto con la concepción de capacidad y libertad para evidenciar la perspectiva actual de los jóvenes en condición de discapacidad, como actores sociales desde las diferentes disposiciones internacionales planteados en los estamentos del comité paralímpico tanto nacional como internacional.

De acuerdo a lo que explica este autor, el deporte adaptado está enfocado a la parte Terapéutica recreativa.

- **Deporte Terapéutico:** se encarga de corregir las deficiencias motrices buscando que el individuo sea autónomo en su vida diaria
- **Deporte Recreativo:** es una variante de las actividades deportivas que realizan las personas con discapacidad en el campo de la diversión o distracción lo que permite mejorar su inserción social.
- **Deporte de Competición:** Se caracteriza por la búsqueda de resultados a nivel competitivo (Sherrill, 1998). Este último deporte de competición, establece una estructura con el fin de demarcar la función y objetivo de alcance para quien lo practica según su nivel de participación, categorizando si la persona en condición

de discapacidad está o no apto para su rol de desempeño. Dentro de las estructuras que se encuentran están:

- **La estructura denominada deporte masivo:** Busca incrementar el desarrollo de la práctica de actividades físico recreativo y deportivo, ocupando el tiempo libre con finalidades compensatorias; en donde la participación de las personas que la componen se caracteriza por la práctica de uno o diversos deportes, según las normas que marcan los reglamentos federativos.
- **La estructura denominada cultura física:** En donde las prácticas pueden estar más o menos institucionalizadas y hay libertad para aceptar las normas que derivan de los reglamentos deportivos. Lo importante de esta estructura es la participación. (p. 7).

#### **2.3.2.5 Finalidad del Deporte Adaptado:**

Para conocer los fines que persigue el deporte adaptado es necesario tomar en cuenta lo sostenido por Pérez (2009):

- Sensibilizar a la sociedad sobre los problemas de los discapacitados en general y sobre las dificultades de la práctica deportiva en particular.
- Las actuales perspectivas a la hora de afrontar la actividad física adaptada han ido introduciendo aspectos como la motivación, diversión, recreación y competición que hacen más fácil la incorporación del discapacitado a la sociedad en un lenguaje similar al de los demás ciudadanos.
- Utilizar el deporte adaptado como un proceso para llegar al deporte integración y utilizar este último proceso, para la normalización de las personas discapacitadas.

- Suprimir las barreras arquitectónicas pues son muchas las instalaciones deportivas que en la actualidad todavía presentan barreras que imposibilitan la práctica deportiva a personas con discapacidad.
- Favorecer programas específicos para grupos determinados de personas discapacitadas ofreciendo más posibilidades de práctica. (p. 8).

Para Lorenzo, J. (1996): “La práctica del deporte es una escuela para la vida. Lo que se vive en el deporte constituye una buena preparación para la vida ya que en él se viven intensamente una serie de estados cognoscitivos, motivaciones y emocionales que después se vivirán a lo largo de la vida de la persona.” (p.136).

Es importante destacar la evolución que ha tenido la práctica deportiva de las personas con discapacidad, poniendo de lado la práctica competitiva misma de la actividad deportiva, se produce la inclusión social por sus propios medios y recursos, lo cual ayudará en la motivación que va a tener la persona para enfrentar la vida cotidiana.

### **2.3.2.6 Inclusión Social**

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, Art. 3. 2011), expone:

La participación e inclusión plenas y efectivas de todas las personas en la sociedad, es proclamada como principio en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, Art. 3) y, así mismo, se afirma que los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas (CDPD, Art. 7).

Como acción complementaria, los Estados Partes de la CDPD se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida (CDPD, Art. 8).

A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso. (CDPD, Art. 9)

La práctica deportiva tiene un papel significativo en la sociedad en general, en la actualidad se evidencia un avance favorable en la práctica del Deporte Adaptado en las personas con discapacidad física, evidenciándose esto en la inclusión activa y participativa que actualmente se lleva a cabo en los conocidos juegos Paralímpicos.

La importancia del deporte adaptado viene determinada por sus finalidades que no son otras que la de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de desventaja física, psíquica o sensorial, tanto para formar hábitos de higiene física, aumentar sus relaciones sociales o mejorar la autoestima. (Hernández, 2000, pág. 236).

### **2.3.3 AUTOESTIMA**

#### **2.3.3.1 DEFINICIONES**

Para hablar de autoestima es necesario empezar definiéndola: Yagosesky (2015), la define: “Autoestima es la capacidad del individuo para reconocer sus capacidades reales y sus necesidades, mediante la confianza en sí mismo para vencer las limitaciones y lograr sus objetivos”. (p. 36).

De acuerdo a Coopersmith, (1995), “Se puede afirmar que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”. (p.10).

Branden (1999), define: “La experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades”, considera que esta definición aún se puede perfeccionar, razón por la que manifiesta:

1. La confianza en tu capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta.
2. La confianza de tu derecho a la felicidad, de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona, y las aportaciones que haces al mundo como tal.

La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self-Esteem) define autoestima como “la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables”. (p.19)

Por las definiciones planteadas por los autores citados se entiende el concepto de la autoestima, característica que contribuye al crecimiento personal del ser, ayudándole a lograr los objetivos que se plantea durante el desarrollo, entendiéndose esto como manifestación de salud mental que fortalece a la persona.

### **2.3.3.2 Aspectos generales de la autoestima**

Maura (1995), menciona:

Son varios los autores que han clasificado la autoestima, para entenderla es necesario analizar los conceptos que han sido vertidos a través del tiempo así; Maslow (1962) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente. Sears (1970) considera que las metas a las que aspira el sujeto son importantes para su autoestima, igualmente la convicción para lograrlo, de manera que las expectativas de logro influyen sobre el nivel de autoestima. Kagen (1982) afirma que el aprecio son valores que conducen al desarrollo de una autoevaluación positiva, mientras que el criticismo y el rechazo originan imágenes derrotistas que influyen en la autoestima. Bardwick (1971) señala que la autoestima depende del desempeño de los individuos en su rol empleando sus capacidades y características personales; si éstas no se emplean, la autoestima disminuye. (p.2).

Lo expuesto hace referencia a que la autoestima es la auto valoración de sí mismo, en donde se toman en cuenta la afectividad, y todo lo que valore la imagen que la persona tiene de sí mismo, esta valoración puede ser favorable o desfavorable.

La autoestima incide directamente en todas las actividades en las que participa el individuo, influye en su calidad de vida, gracias a que, de acuerdo al autoestima que tenga cada persona modula su comportamiento, por lo que se estima una baja autoestima reflejará su nivel de comportamiento social.

Determinándose que la autoestima es la capacidad que tiene el individuo para valorarse, le permite desarrollar otras habilidades como el autocontrol, el autodominio y fundamentalmente la adquisición de valores como el respeto y la consideración a los demás basados en un profundo respeto a sí mismo.

### **2.3.3.3 Dimensiones de la Autoestima**

Según Mruk (1999), señala que: “La autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes: autoestima en el área personal, social, familiar”. (Mruk, 1999, págs. 22-79) .

Respecto del mismo tema (Bermúdez, 2004) sostiene que al hablar de autoconcepto y de autoestima no se puede hablar como si se tratara de un concepto global únicamente y decir que un individuo tiene o no dificultades de autoestima en general. Es más beneficioso para la comprensión del problema y para su tratamiento, considerar que cada individuo posee un juicio de sí mismo global, el cual se forma a partir del juicio que posee de sí mismo en los diferentes contextos en que actúa. Refiere además, que para detectar dificultades en el desarrollo de la autoestima no se debe olvidar que cada individuo puede evaluarse en diferentes áreas de su vida y puede tener una imagen negativa de sí mismo en un área pero no en otra.

**Área personal.-** El área personal Implica la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y sus cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, además lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.

**Área Social.-** El área Social Consiste en la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes

asumidas hacia sí mismo. Bermúdez (2004) añade que dentro de ésta área “el niño evalúa las interacciones que establece con los demás niños del grupo al que pertenece, según esa evaluación que él mismo hace de las consecuencias de su comportamiento con los demás niños en términos de la efectividad de los objetivos”.

**Área Familiar.-** El área Familiar Abarca la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo. Bermúdez (2004) afirma que ésta área está relacionada con “una autoevaluación de su integración en el grupo familiar y su sentido de pertenencia a ese grupo, valorando la importancia que se le conceda”. (pp 19-173)

#### **2.3.3.4 Niveles de autoestima**

Raffini (2010), citado por Méndez (2001), plantea:

La existencia de varios niveles de autoestima, es por esto que una persona en situaciones similares a otra reacciona de forma diferente; teniendo expectativas distintas ante la vista, reacciones y auto conceptos disímiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima.

- **Autoestima alta**

Al respecto, las personas que poseen una autoestima alta son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorespetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas. Por su parte las personas con una media autoestima, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente



tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores. (p.65).

- **Efectos de la autoestima alta**

Branden, (2013), manifiesta:

A medida que usted desarrolle su autoestima tendrá lo siguiente:

- El rostro, sus gestos y su manera de hablar y de moverse tenderán naturalmente a proyectar el placer que le causa estar vivo.
- En algún momento notará que es más capaz de hablar de sus logros o de sus imperfecciones de manera directa y sincera, puesto que mantendrá una buena relación con los hechos.
- Quizá descubra que se siente más cómodo al hacer y recibir elogios, expresiones de afecto, aprecio, etcétera.
- Estará más abierto a la crítica y a sentirse bien al reconocer sus equivocaciones, pues su autoestima no estará ligada a una imagen de "perfección".
- Sus palabras y movimientos tenderán a ser desenvueltos y espontáneos, ya que no estará en guerra con usted mismo.
- Habrá cada vez más armonía entre lo que usted diga y haga, y su aspecto, su modo de hablar y de moverse.
- Descubrirá que tiene una actitud cada vez más abierta y curiosa hacia las ideas y experiencias nuevas, las nuevas posibilidades que le ofrece la vida, puesto que para usted ésta se ha convertido en una aventura.
- Los sentimientos de angustia o inseguridad, si se presentan, tendrán menos posibilidades de intimidarlo o abrumarlo, ya que controlarlos y superarlos le parecerá más fácil.
- Es muy probable que descubra que disfruta de los aspectos más alegres de la vida, tanto en usted como en los otros.

- Será más flexible al responder a situaciones y desafíos, movido por un espíritu de inventiva e incluso una capacidad lúdica, ya que confiará en su mente y no verá la vida como una fatalidad o una derrota.
- Se sentirá más cómodo con una conducta enérgica (aunque no beligerante); será más rápido para defenderse y hablar por usted mismo.
- Tenderá a preservar la armonía y la dignidad en situaciones de estrés, ya que cada vez le resultará más natural sentirse equilibrado. (p.2).

Según Ross (2007), la Alta Autoestima está directamente relacionada con la Seducción, entendida como la capacidad de desatar la suave locura del amor romántico. En este sentido, el autor se interna en la problemática de las distintas formas de seducción que utilizan los hombres y las mujeres a partir de la Autoestima. La Alta Autoestima es, entre otras características, lo que da pie a una mayor autenticidad en la forma de vincularse, y que potencia las capacidades de seducción para concretar una nueva pareja, o para mantener el "amor romántico" y permitir así que dure y se consolide la pareja actual.

Desde este punto de vista, cabe citar la famosa frase de Erich From:

"El amor a los demás y el amor a nosotros mismos no son alternativas opuestas. Todo lo contrario, una actitud de amor hacia sí mismos se halla en todos aquellos que son capaces de amar a los demás". (p. 9).

### **Autoestima Media**

Existe un pequeño cuerpo de literatura sobre la relación entre lo que normalmente se denomina autoestima media y personalidad (Coopersmith, 1967 citado en Mruk, 1999). En ello se ha manifestado que la autoestima media está asociada con ciertas características positivas y negativas de personalidad (Mruk, 1999). Para Coopersmith (1967 citado en González y López, 2001) un nivel medio de autoestima, se parecen en muchos aspectos a aquellos que poseen una autoestima alta. Tienden a ser optimistas, expresivos y con capacidad para tolerar las críticas, sin embargo tendían a estar pendientes de la aceptación social para quitar alguna incertidumbre que sentían

acerca de su valía personal. Y es por esta inseguridad en relación a su propio valor que se mostraban más activos, buscando experiencias sociales que pudieran enriquecer sus autoevaluación. Coopersmith (1967 citado en Mruk, 1999) sostiene que la autoestima media es simplemente el resultado de no haber existido la suficiente exposición a los factores evolutivos que conducen a la autoestima alta pero también de no haber de la suficiente exposición a factores para tener una autoestima baja. (Mruk, 1999, págs. 22-79)

Según Ross (2007):

### **Autoestima baja**

Las personas con baja autoestima son desanimadas, deprimidas, aisladas, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo.

- **Efectos de la autoestima baja**

Según J. Gill, en "Indispensable Self-Esteem," la persona con baja Autoestima puede tener los siguientes síntomas:

- Autocrítica rigorista, tendiente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.

- Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma. (p.65).

Así mismo Ross, (2007), menciona:

"El Mapa de la Autoestima", explora la situación de la persona abandonada por su pareja. La falta de Autoestima da ocasión a la dependencia de la persona que abandona, dependencia emocional que puede ser extrema. Si esa persona vuelve, el abandonado puede volver a sentirse una persona y a considerarse digno de valor. Si no vuelve, solamente merece despreciarse a sí mismo, y condenarse a una vida de infelicidad. La aparición de "estrategias" para "recuperar" a quien nos ha abandonado, solamente profundiza la baja de Autoestima. Ahora hay dos anti-hazañas: la derrota de haber sido abandonado, y la derrota de emplear una equivocada estrategia. También la falta de Autoestima puede dar ocasión a dificultades en el arte de seducir al otro porque la persona se enmascara en lo que cree que gusta, y cree que sirve, o cree que se espera de su rol (según si es hombre o mujer), y no demuestra su propia autenticidad, y lo que la hace especial. Así los problemas de Autoestima pueden generar un problema de miedo extremo a la soledad, y este miedo es, justamente, el que puede hacer fracasar una pareja, o impide la seducción en una relación nueva.

El complejo de inferioridad considera la percepción de desarraigo que un individuo obtiene a causa de haber padecido una infancia mala, plena de burlas, sufrimientos, rechazos, etcétera.

La persona se siente de menor valor que los demás, lo cual, normalmente, sucede en forma inconsciente y lleva a los individuos afligidos a sobre compensarlo. (p.67)

### **2.3.3.5 Componentes de la Autoestima**

Cortés de Aragón (1999), menciona, la autoestima tiene una serie de componentes que son:

**1. Componente Cognoscitivo.-** Denominado autoconocimiento, autoconcepto, autocomprensión, autoimagen y auto percepción. Todos estos conceptos están referidos a la representación mental que cada uno elabora de sí mismo; a los conocimientos, percepciones, creencias y opiniones de los diversos aspectos que conforman la personalidad. De suerte que el conocimiento personal es absolutamente necesario para poder autorregularse y autodirigirse. De igual manera la autoestima se ve afectada por la eficacia de cada uno para superar los problemas por iniciativa propia y para la autorrealización personal.

**2. Componente emocional-evaluativo.-** No se puede separar los sentimientos y emociones de los deseos y las necesidades del ser humano. Todos los sentimientos referidos a sí mismo determinan la autoestima que es la base de la autorrealización que cada uno desea conseguir. Este componente como conjunto de sentimientos se denomina auto aceptación, autoevaluación, autovaloración y auto aprecio. En la medida que estos sentimientos sean asertivos, en esa medida puede una persona gestionar su propio crecimiento personal. Sobre todo el individuo debe ser auténtico, de manera que reconociendo sus potencialidades y limitaciones, pueda a su vez fortalecerse como persona, y buscar ayuda cuando crea que la situación lo amerite.

**3. Componente conductual.-** Partiendo de la premisa que la autoestima es conocerse, evaluarse y aceptarse, no es menos cierto que implica la acción hacia el exterior o actividad con el entorno, en otras palabras interacción y adaptación al medio. La persona con una rica autoestima se manifiesta por medio de una actividad permanente, que puede definirse en términos como: conducta coherente, conducta congruente, conducta responsable, conducta auto dirigida, autonomía, autodirección y muchas otras. (p. 38)

#### **2.3.3.6 Autoestima en la discapacidad**

A fin de entender la autoestima en personas con discapacidad, se toma como referencia a Flores (2007), mismo afirma:

Estimar a una persona es contemplarla con respeto, con consideración, con aprecio. La autoestima, en consecuencia, es contemplarse a sí mismo con sentido de dignidad, con respeto. La autoestima contribuye decisivamente al bienestar personal: quienes poseen autoestima se sienten más felices, son más sanos, tiene menos problemas mentales. De acuerdo a lo manifestado por Flores, promover la autoestima, significa realizar acciones que le ayuden a representarse con dignidad y respeto consigo mismo, para esto es necesario que las personas y familias que atienden a personas con discapacidad, Serpa un fomentar y promover la autoimagen, el auto concepto, la valoración de sí mismo, de forma que sean autosuficientes tengan la habilidad de comunicarse y mejorar su productividad en cualquier ámbito o en que se encuentren.

A decir de varios autores la autoestima empieza por la aceptación de sí mismo, en el caso de las personas discapacitadas, aceptar la deficiencia que les aqueja, no serán capaces de elevar su auto concepto si no aceptan su discapacidad, lo cual les ayudará a desarrollar habilidades para defender sus derechos.

Esta aceptación y desarrollo de ese orgullo y de sus inicios en la familia, es ella la que debe aceptar de forma decidida la discapacidad de los miembros de su entorno,

para de esta forma puedan hablar sin tapujos sobre la discapacidad, cuando la familia haya aceptado esta situación, será más fácil para el adolescente o persona con deficiencias de cualquier índole, aceptarse estar orgulloso de su situación.

Para lograr afianzar este concepto las personas debe poseer los siguientes componentes:

- Conciencia, conocimiento, percepción
- Desarrollo del sentido de competencia
- Desarrollo de los propios talentos
- Sentirse amado y aceptado por la familia y los amigos

Cuando la sociedad mire a las personas con discapacidad con un criterio de igualdad sin diferenciarlos de las personas “normales”, evitará que estos tengan sentimientos de tristeza, enfado hacia su situación, pues al compararlo con el resto siente frustración de no poder realizar las mismas actividades o acudir a los mismos lugares que los demás. Cuando el niño o adolescente, acuda a las mismas escuelas y centros educativos que el resto de niños, realice sus mismos juegos, en el mismo lugar, Irán desarrollando una autoestima positiva que evitará discrepancias con sus compañeros, está igualdad de oportunidades les capacitará para más adelante aprender a conducir, seguir una carrera universitaria y casarse. (p.223)

### **2.3.3.7 Género y autoestima**

Rodríguez (2006),

La autoestima con enfoque de género es fundamental para conocer las conductas tradicionalistas de la masculinidad en detrimento de las mujeres, para establecer la importancia de esta perspectiva, afirma:

La autoestima es lo que sentimos acerca de nosotros/as mismos/as. Es la sensación interna de satisfacción o insatisfacción consigo mismo/a. La autoestima tiene relación con casi todo lo que hacemos. Es como la ventana por donde miramos la vida, si el vidrio de la ventana está limpio, todo lo vemos claro, si no, todo lo vemos borroso; así también, cuando tenemos alta autoestima, vemos el mundo en forma positiva, de lo contrario vemos todo en forma negativa.

Los primeros años de vida son fundamentales para desarrollar el autoestima, de estas se basa en lo que los niños creen que las personas importantes para ellos obtienen de su accionar.

Consecuencias de baja auto estima en la mujer:

Es más frecuente que mujeres con poca preparación y autoestima tengan numerosos/as hijos/as, a quienes muchas veces tienen que criar solas; sus hijos e hijas tendrán entonces, pocas posibilidades de desarrollarse adecuadamente.

- Una mujer con poca autoestima y pocos recursos, generalmente es dependiente, no puede tomar decisiones adecuadas sobre su salud, su educación, ni disponer de recursos, lo que la expone a numerosos riesgos.
- Mujeres con escasa autoestima son a menudo, maltratadas y no tienen condiciones para protegerse y defender sus derechos.
- Es muy difícil que mujeres con baja autoestima favorezca, especialmente en sus hijas, el desarrollo de una elevada autoestima; esto llevará a que la situación negativa para las mujeres, se repita. (p.32)

En América generalmente en la familia se crea una diferencia por dar mayor importancia al rol masculino sobre el femenino, esto hace que disminuya la autoestima de las mujeres generando una discrepancia entre los sexos en la familia.



## **2.3.4 Discapacidades**

### **2.3.4.1 Definiciones**

Según (Ríos, 2011), en su libro *Deportistas sin Adjetivos* manifiesta:

Se considera discapacitado a quien, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, síquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social. (p.47).

Con respecto a esta definición la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto una nueva mirada que consiste en diferenciar el modelo médico del modelo social, que enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración social de las personas que sufren las consecuencias de una enfermedad, considerando que esas consecuencias no son un atributo de la persona, sino un conjunto de alteraciones en la interacción de la persona y su medio, y se ven originadas por el entorno social. A partir de lo anterior la discapacidad será vista, como un problema social y personal, que requiere no sólo atención médica y rehabilitadora, sino que, además requerirá apoyo para la integración y cuya superación necesitará tanto de cambios personales como cambios en el entorno.

A partir de esta mirada social es posible mencionar que existen los siguientes grados de discapacidad que dicen relación directa con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

Según Gaviria (2004):

Para el presente estudio, el término persona con discapacidad es utilizado para referirnos a aquella persona, si tiene alguna limitación en la actividad, y restricción en la participación, originada en una deficiencia y que le afecta en forma permanente. Persona con deficiencia, es aquella que presentar alguna anormalidad o pérdida de una estructura corporal o función fisiológica en forma permanente o mayor a un año.

Persona con limitación leve o moderada, es aquella que teniendo una deficiencia, presenta autonomía en la realización de sus actividades, gracias a la compensación aportada por su ayuda personal o técnica.

Persona con limitación grave, es aquella personas con deficiencia que tiene poca o escasa autonomía y la realización de las actividades, aún con el uso de ayudas técnicas; su funcionamiento es insatisfactorio, generalmente depende y de otras personas para realizar sus actividades. (p.17).

Es necesario aclarar la terminología relacionada con este tema (discapacidad), dando a conocer la definición actual, según la OMS: minusvalía, discapacidad, deficiencia, evitando de esta manera el empleo erróneo de los mismos.

- **Deficiencia:** es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- **Minusvalía:** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el

desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). (p.46)

#### **2.3.4.2 Generalidades**

El enfoque sobre la discapacidad expone García (2009), afirmando:

La visión que se le ha dado a lo largo del siglo XX estaba relacionada con una condición considerada deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo, el término, de uso frecuente, se refiere al funcionamiento individual e incluye discapacidad física, discapacidad sensorial, discapacidad cognitiva, discapacidad intelectual, enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica. Por el contrario, la visión basada en los derechos humanos o modelos sociales introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en definir, causar o mantener la discapacidad dentro de esa sociedad, incluyendo actitudes o unas normas de accesibilidad que favorecen a una mayoría en detrimento de una minoría. (p.21).

Según García (2009): Se dice que una persona tiene una discapacidad si física o mentalmente tiene una función intelectual básica limitada respecto de la media o anulada por completo. La evolución de la sociedad ha ido mejorando desde los años 1980 y se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre un discapacitado cuya habilidad es objetivamente menor de la media, y una persona con capacidades distintas de las normales y que - aunque no representa ninguna ventaja o inconveniente a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en características medias. En la sociedad actual se cuida la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión social. (p. 45).

De la misma forma, García (2009) expone:

Lingüísticamente, en algunos ámbitos, términos como: "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc. pueden ser considerados despectivos, debido a que de esta manera se puede estar etiquetando a la persona. En dichos casos es preferible usar las formas, personas con discapacidad, invidentes, con sordera o con movilidad reducida. Como ciudadanos de pleno derecho, las personas con discapacidad tienen los mismos derechos a la dignidad, la igualdad de trato, la vida independiente y la participación completa en la sociedad. La principal finalidad de la estrategia a largo plazo de los Estados, para la inclusión activa de estas personas es que puedan disfrutar de sus derechos, el núcleo de la estrategia es lograr mejoras reales en las perspectivas de empleo, la accesibilidad y la vida independiente.

Manifiesta además:

El objetivo es lograr que las personas con discapacidad tengan las mismas opciones individuales y el mismo control sobre su vida cotidiana que los demás, los servicios de asistencia y ayuda se deben adaptar más a las necesidades específicas de las personas con discapacidad, y es el Estado el llamado a fomentar los servicios sociales asequibles, accesibles y de calidad a través de disposiciones sociales y de inclusión consolidadas. Generalmente a las personas con discapacidad se les niega la posibilidad de educación o de desarrollo profesional, se les excluye de la vida cultural y las relaciones sociales normales, se les ingresa innecesariamente en instituciones y tienen acceso restringido a edificios públicos y transporte debido a sus limitaciones físicas. (p.45)

La ONU ha luchado por mejorar la vida de las personas con discapacidad, en el decenio de 1970, el concepto de los derechos humanos de las personas con discapacidad ganó más aceptación internacional, debido a que los esfuerzos de las Naciones Unidas, en pro de la igualdad de oportunidades, los discapacitados seguían siendo discriminados, la Asamblea adoptó en 1991 los Principios para la Protección de los Discapacitados, en mejoramiento de la atención de la salud física, biológica y

mental, y apoyó en 1994 una estrategia a largo plazo para promover el Programa de Acción Mundial para los Discapacitados.

Conscientes del compromiso que los Estados Miembros han asumido, así como del Ecuador que es parte, y en virtud de la Carta de las Naciones Unidas, de tomar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para promover niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso, desarrollo económico y social. Reafirmando su fe en los derechos humanos y las libertades fundamentales y en los principios de paz, de dignidad y valor de la persona humana y de justicia social proclamados en la Carta.

En el Ecuador existen 1.608.334 personas con alguna clase de discapacidad más del 12% de la población. De este grupo, no tienen ninguna clase de seguro más de un millón trescientas mil personas, 640 mil personas tienen limitaciones graves, no pueden valerse por ellas solas y necesitan de cuidados de otras personas; tres millones y medio de ecuatorianos 25% de la población están vinculados con la discapacidad. Hasta el mes de febrero del presente año 2010, en 9 provincias se han suscrito cerca de 500 convenios, para atender a cerca de 14 mil niñas y niños de entre 0 y 5 años, con una inversión de más de 4 millones de dólares, el proceso de firma de convenios continuará hasta mediados de marzo.

En todas las provincias las suscripciones se realizaron con la presencia de padres, madres y representantes de las comunidades en las que están ubicados los centros de desarrollo infantil en los que se atiende a los niños y niñas. Esta lucha de más de quince años, aunque agotadora y aún descomunal para una persona discapacitada, sin embargo, ha permitido, por un lado, un reconociéndose judicial en favor los derechos humanos de todos los grupos de atención prioritaria, entre los que se encuentran los discapacitados; y, por otro lado, ha sacudido al sistema legal ecuatoriano, que se vio obligado a dictar instrumentos jurídicos más eficaces, eliminándose las trabas escondidas que no permitían la aplicación de las normas. No obstante, no podemos considerar que la lucha haya concluido, pues aún existen muchos funcionarios

públicos que aún no comprenden que los derechos de los discapacitados no son una canonjía del estado, sino una justa compensación social a las personas que sufren de la ausencia o falencia de alguna parte fundamental de su organismo; el proceso aquí relatado, es el principio de una serie de luchas que por los discapacitados debemos realizar. . (CONADIS, BID, INEC, BANCO MUNDIAL, 2004) .

### **2.3.4.3 Clasificación de la discapacidad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en el 2001. La CIF brinda un lenguaje unificado para clasificar los cambios en las funciones y estructuras corporales, las actividades, los niveles de participación y los factores ambientales que afectan la salud. Esto ayuda a evaluar la salud, el funcionamiento, las actividades y los factores ambientales que ayudan u obstaculizan la máxima participación de las personas en la sociedad.

La clasificación de la discapacidad es la siguiente:

**Discapacidades físicas:** personas que presentan una disminución funcional respecto a sus facultades físicas o motrices.

**Discapacidades psíquicas:** personas que se caracterizan por una disminución total o parcial de su actividad intelectual.

**Discapacidades sensoriales:** personas que presentan una disminución funcional en alguno de sus sentidos básicos: vista, habla u oído.

#### **2.3.4.3.1 Discapacidad Física**

Para referirse a la discapacidad física Hernández (2005), la define como:

Una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas.

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición prematura del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

Según la causa de la discapacidad física, la parte neurológica también puede verse afectada; en estos casos, decimos que hay una deficiencia neuro-motora. Algunas personas podrán tener dificultades para hablar, para andar, para ver, para usar las manos u otras partes del cuerpo, o para controlar sus movimientos. (p. 29-325).

Al intentar definir cualquier tipo de discapacidad, es necesario enfocar también las aptitudes que esta persona posee, en vez de enfatizar solamente lo que ella no puede hacer o tiene dificultad para hacer sola.

Según el Informe sobre la Discapacidad, la discapacidad física puede ocasionarse por alteraciones congénitas o se adquiere en cualquier etapa del ciclo vital humano, esta condición genera cambios en el funcionamiento de algunos sistemas corporales como el óseo muscular y el nervioso, lo que dificulta la realización del movimiento durante las actividades básicas cotidianas de manera autónoma.

Los niños con limitaciones físicas permanentes necesitan del apoyo familiar, de la ayuda médica, del equipo de rehabilitación, de ayudas pedagógicas y personal capacitado que garantice la igualdad de educación para integrarse adecuadamente a

su entorno teniendo en cuenta las diferentes circunstancias que la generaron, como la prematuridad, el alto riesgo neonatal.

#### **2.3.4.3.2 Discapacidad y género**

Acerca del tema género y discapacidad, Soler (2004) realiza un análisis de la discapacidad desde la perspectiva de género, manifiesta:

El análisis de la discapacidad a través de una perspectiva de género es un campo novedoso y de interés creciente.

Esto se debe en parte, a que las mujeres y niñas con discapacidad han estado “invisibles” tanto en los estudios de género como en las investigaciones sobre la discapacidad y a lo que se conoce como la doble discriminación que afecta al colectivo. Es un hecho que del total de personas con discapacidad un alto porcentaje son mujeres; a pesar de ser mayoría entre la población con discapacidad, la realidad de las mujeres con discapacidad se ha definido por parte de los estudiosos de la materia por dos hechos:

- *La invisibilidad:* La mujer con discapacidad ha permanecido, y permanece en gran medida “invisible” para la sociedad.
- *La doble discriminación:* Ser mujer con discapacidad marca una trayectoria de doble discriminación, como mujer y como discapacitada, y añade barreras que dificultan el ejercicio de derechos y responsabilidades como personas, la plena participación social y la consecución de objetivos de vida considerados como esenciales. La discriminación de género, añadida a la discapacidad, margina doblemente a esta parte del colectivo. El interés de investigar género y discapacidad conjuntamente es evidente ya que nos permitirán conocer la realidad de este gran colectivo de mujeres que llevan además la etiqueta de discapacitadas.



Al analizar la discapacidad desde la perspectiva de género lo primero que llama la atención es que los estudiosos del tema adoptan principalmente los postulados de las teorías feministas. Uno de los primeros intentos de poner en relación el género con la discapacidad son los trabajos de Jo Campling (1979,1981) que suponen un giro al enfoque médico ya que entre sus aportaciones destacan el intento de ubicar la discapacidad en un contexto social, dejando que las propias mujeres discapacitadas hablen de su discapacitación; tal y como veremos otros autores han recurrido a esta metodología. Para Michelle Fine y Adrienne Asch (1988), la causa de la situación de exclusión social de la mujer discapacitada se debe buscar en ciertos valores masculinos dominantes en las sociedades capitalistas.

Estas autoras consideran que la mujer con discapacidad experimenta un sentimiento de inferioridad con relación a sus grupos minoritarios de referencia, a saber, los hombres con discapacidades y las mujeres estándares. Esta situación es definida como de doble discriminación, y se ve reflejada en la exclusión social, política y económica de las mujeres con discapacidades.

La obra de Jenny Morris (1996) nos presenta la experiencia de la discapacidad desde la perspectiva feminista considerando las barreras psicosociales como la causa fundamental de la exclusión social de las mujeres con discapacidad. García de la Cruz (2004) analiza el caso de las mujeres con gran discapacidad, las cuales se ven obligadas a desenvolverse cotidianamente en un contexto social que no siempre es favorable para ellas.

El espejo social de la mujer con gran discapacidad nos ofrece una visión del panorama social y personal en el que estas mujeres desarrollan su vida: cómo sienten ellas su situación, cómo la viven sus familias y de qué manera la sociedad se comporta ante sus circunstancias. (p. 62-64).

#### **2.3.4.3.4 La discapacidad en el Ecuador.**

De acuerdo a la investigación del (CONADIS, BID, INEC, BANCO MUNDIAL, 2004):

Según la OMS, y la encuesta nacional de discapacidades, se manifiesta que en el primer estudio nacional que logra operativizar las dimensiones de la CIF, en una encuesta que dio como resultado de información sistematizada y diferenciada de las personas con deficiencia, limitación en la actividad de y restricciones la participación. Además de explora algunos factores contextuales de las personas con discapacidad: características educativas, laborales, atención recibida, nivel y tipo de exclusión, ayudas técnicas, derechos, discriminación, accesibilidad al contexto físico.

El estudio realizado permite obtener un perfil socioeconómico de las personas con discapacidad, en el Ecuador, pues la aplicación conjunta con la encuesta ENEMDU, permite el coloso de variable sociales y económicas fundamentales que servirán de base a la hora de diseñar e implementar políticas públicas en al área de las discapacidades.

#### **2.4 Definición de términos Básicos**

**Discapacidad Leve:** las personas presentan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria. A pesar de eso son independientes, no requieren apoyos de terceros y pueden superar las barreras del entorno.

**Discapacidad Moderada:** las personas presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a necesitar apoyo en las labores básicas de auto cuidado. Superan sólo algunas barreras del entorno, con dificultad.

**Discapacidad Severa:** las personas ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo apoyo o cuidados de una tercera persona y no logran superar las barreras del entorno. (O.M.S., 2008).

**Autoimagen:** La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo.

**Autovaloración:** es apreciarse como una persona importante para sí y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad.

**Autoconfianza:** Consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo.

- **Deporte Adaptado Escolar:** Se lo realiza en escuelas especiales y escuelas comunes.
- **Deporte Adaptado Recreativo:** Entes estatales, particulares, plazas y escuelas.
- **Deporte Adaptado Terapéutico:** en hospitales, clínicas e instituciones de rehabilitación.
- **Deporte Adaptado Competitivo:** competencias locales, nacionales e internacionales.

## **2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1. Hipótesis**

El Deporte Adaptado influye en la Autoestima de las personas con discapacidad física.

### **2.5.2. Variables**

#### **Variable independiente:**

Deporte Adaptado

#### **Variable dependiente:**

Autoestima

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Deporte Adaptado</p>	<p>“Es la actividad física recreativa practicada por personas con discapacidad, tomando en cuenta las debidas modificaciones reglamentarias y espacio físico para la práctica del mismo, buscando así la integración y superación de sus pacientes”. (Rodríguez, 2003, pág. 124)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física recreativa modificada</li> <li>- Personas con discapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Baloncesto) en silla de ruedas ha de ser a medida del jugador.</li> <li>- Física, mental o sensorial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Cuestionario</li> </ul>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Autoestima.</p>	<p>“Como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso”. Coopersmith (1976)</p>	<p>Evaluación de sí mismo</p>	<p>Autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta</li> <li>- Media</li> <li>- Baja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reactivo Psicológico</li> <li>- Inventario de Autoestima de Coopersmith</li> </ul>

# CAPÍTULO III

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. MÉTODO**

##### **3.1.1. MÉTODO CIENTÍFICO**

Hace referencia a la serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten confiables (WordPress, 2008).

##### **3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Descriptiva.-** “Investigación empírica diseñada para proporcionar una perspectiva de las condiciones existentes sin aspirar a extraer inferencias causales”. (Viberos, 2010)

##### **3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**De campo.-** Porque la investigación se realizará en un lugar específico, en este caso se ejecutará en el Centro Comunitario “Jesús resucitado” del cantón Penipe, respecto de las personas con discapacidad física.

**No experimental.-** Porque en el proceso investigativo no se manipulará intencionalmente las variables.

#### **3.2. TIPO DE ESTUDIO**

**Transversal.-** Mide los niveles de Autoestima presentes en la población a investigar, realizado en un periodo de tiempo determinado entre Febrero – Julio del 2014.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

La población a estudiar está integrada por 30 personas con discapacidad física, que pertenecen al “Centro Comunitario Jesús resucitado” del cantón Penipe: 8 personas no practican deporte, 7 hombres y 1 mujer; 22 personas si practican deporte, 4 mujeres y 18 hombres, con una edad promedio que va de 21 a 50 años.

#### **PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA POR GÉNERO**

De las 30 personas con discapacidad física (100%): 25 correspondiente al 83% son de género masculino, y 5 personas que equivale al 17% son de género femenino.

#### **PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE PRACTICAN Y QUE NO PRACTICAN DEPORTE, POR GÉNERO.**

De las 30 persona con discapacidad física (universo), 22 personas equivalente al 100% practican deporte 4 equivalente al 18% de género femenino y 18 que corresponde al 82% de género masculino; 1 persona equivalente al 12% de género femenino y 7 personas equivalente al 88% de género masculino no practican deporte.

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Las 30 personas del “Centro Comunitario Jesús Resucitado” participaron en esta investigación.

#### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

En esta investigación no hubo exclusión alguna.



## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 TÉCNICAS**

- Test Psicológico
- Encuesta

### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

- **Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos.**

Coopersmith comienza en 1959 un estudio sobre la autoestima, y en 1967 publica una escala de medición de autoestima para niños de 5° y 6° grado, que es ampliamente utilizada. Coopersmith utilizó esta prueba de 58 reactivos (ítems) como base para el desarrollo de la versión para adultos.

Este Inventario consta de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas, fue traducido al español con base en la traducción del mismo inventario en su versión para niños.

Finalidad: Medir las actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas: personal, familiar y social de la experiencia del sujeto. Su administración es individual y colectiva. Al analizar su confiabilidad, Ryden (1978) encontró una confiabilidad test-reinventario en 80 mujeres, en períodos de 6 a 58 semanas. Con respecto a la validez del constructo, se refieren diferencias significativas entre los grupos de alta y baja autoestima (Perlow, 1987). (Lara Cantú, 1993, págs. 247-255).

- **Cuestionario**

Conformado por 7 preguntas dirigido a personas con discapacidad física del Centro Comunitario “Jesús Resucitado”, del cantón Penipe, con el objetivo de conocer aspectos relacionados con el Deporte Adaptado.

# CAPÍTULO IV

## **4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados para la recolección de datos, fueron interpretados estadísticamente y analizados.

### **4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA APLICADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE PRACTICAN Y NO PRACTICAN DEPORTE DEL CENTRO COMUNITARIO JESÚS RESUCITADO DEL CANTÓN PENIPE.**

#### **BAREMO DEL INVENTARIO DE COOPERSMITH**

<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
BAJO	0-24
MEDIO BAJO	25-49
MEDIO ALTO	50-74
ALTO	75-100

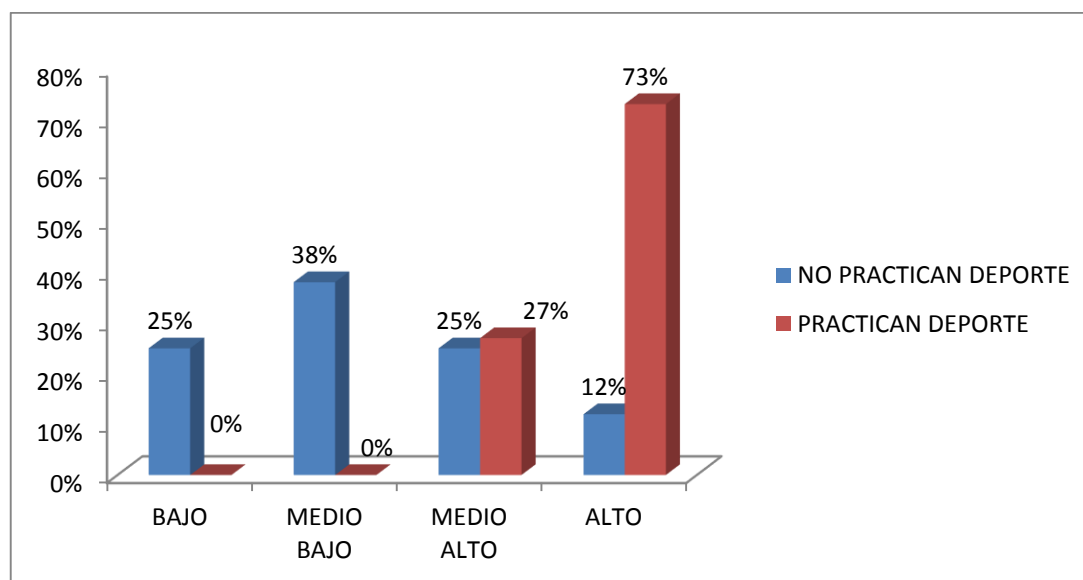
**CUADRO No. 1 RESULTADO GLOBAL DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA**

INDICADOR DE AUTOESTIMA	PRACTICAN DEPORTE		NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	0	0 %	2	25 %
MEDIO BAJO	0	0 %	3	38 %
MEDIO ALTO	6	27 %	2	25 %
ALTO	16	73%	1	12 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 1 RESULTADO GLOBAL DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA**



**Fuente:** Cuadro N. 1

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), 22 personas equivalente al 100% (hombres y mujeres) practican deporte: 6 que equivale al 27% presentan autoestima en nivel medio alto, y 16 personas equivalente al 73% presentan un nivel alto de autoestima. De las 8 personas al equivalente al 100% que no practican deporte: 2 que equivale al 25% presentan autoestima en nivel bajo, 3 personas equivalente al 38% presentan un nivel medio bajo de autoestima, 2 personas que corresponde al 25% reflejan un nivel de autoestima medio alto, y 1 persona correspondiente al 12% presenta su autoestima en nivel alto.

## **INTERPRETACIÓN**

Por los resultados obtenidos se observa que, un alto porcentaje de la población estudiada que practica un deporte adaptado presenta autoestima de media a alta, entendiéndose que la práctica del deporte contribuye a mejorar el estado de salud mental de las personas, en el presente caso a mejorar la Autoestima de las personas con discapacidad física. Como menciona Lorenzo (1996), en lo concerniente a la práctica del deporte, en razón de que: "...en él se viven intensamente una serie de estados cognoscitivos, motivaciones y emocionales..." (p. 136), entendiéndose a estos estados psicológicos como indicadores de Autoestima positiva,

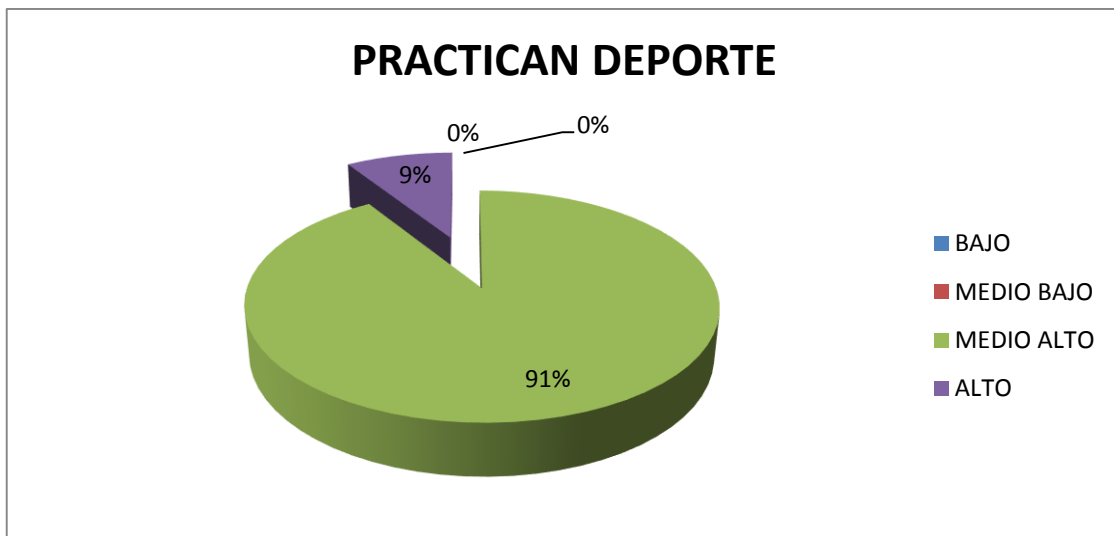
**CUADRO No. 2 ÁREA SÍ MISMO GENERAL (HOMBRES Y MUJERES)**

AUTOESTIMA	PRACTICAN DEPORTE	
INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	0	0 %
MEDIO BAJO	0	0 %
MEDIO ALTO	20	91 %
ALTO	2	9 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 2 INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SÍ MISMO GENERAL**



**Fuente:** Cuadro N. 2

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), 22 que equivale al 100% (hombres y mujeres) que practican deporte, en lo que corresponde al área “SÍ MISMO GENERAL”: 20 personas equivalente al 91% presentan autoestima en nivel medio alto y, 2 personas equivalente al 9% presentan un nivel alto de autoestima.

## **INTERPRETACIÓN**

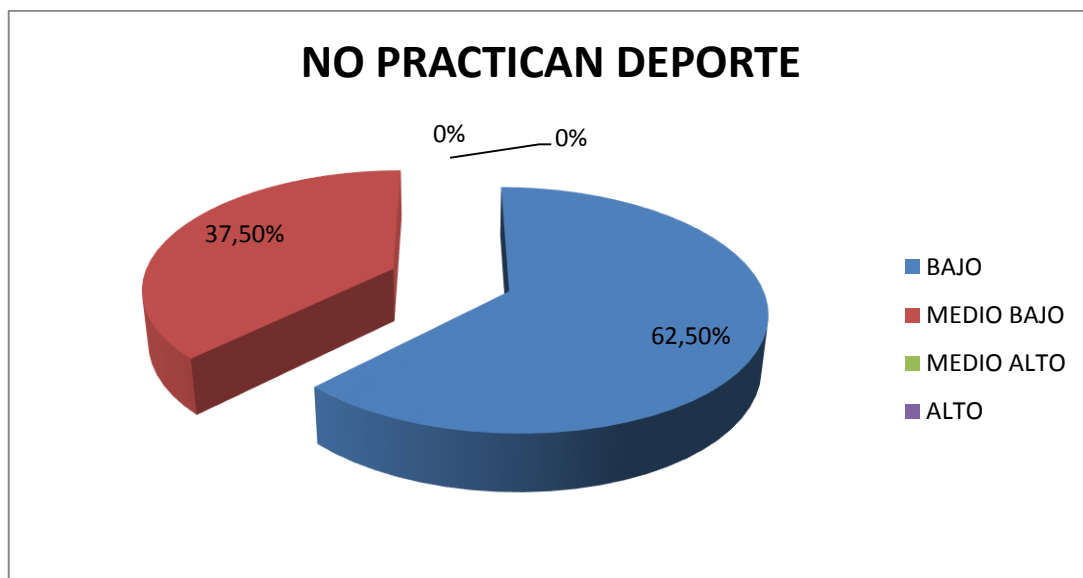
En las personas con discapacidad que practican deporte (22, hombres y mujeres) se evidencia autoestima en niveles medio alto y alto, comprobándose que el deporte practicado por personas con discapacidad física contribuye a elevar la autoestima, como lo explica Yagosesky (2015): “Autoestima es la capacidad del individuo para reconocer sus capacidades reales y sus necesidades, mediante la confianza en sí mismo para vencer las limitaciones y lograr sus objetivos”. (p.36).

**CUADRO No. 3 ÁREA SI MISMO GENERAL (HOMBRES Y MUJERES)**

AUTOESTIMA	NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	5	62,5 %
MEDIO BAJO	3	37,5 %
MEDIO ALTO	0	0 %
ALTO	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 3 INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SÍ MISMO GENERAL**



**Fuente:** Cuadro N. 3  
**Elaborado por:** Alexandra Chango



## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), 8 personas equivalente al 100% (hombres y mujeres) que no practican deporte, en lo que corresponde al área “Sí mismo general”: las 5 personas equivalente al 62,5% presentan autoestima en nivel bajo y, 3 personas equivalente al 37,5% presentan un nivel medio bajo de autoestima.

## **INTERPRETACIÓN**

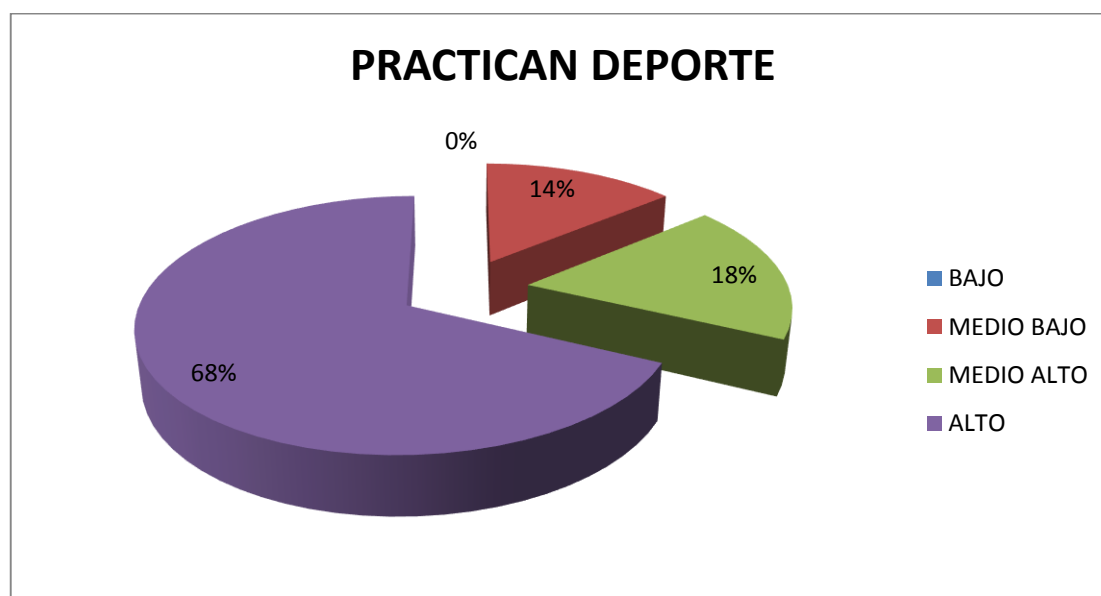
Del estudio realizado, en las 8 personas que no practican deporte se evidencia en el área de “SÍ MISMO GENERAL” autoestima en niveles bajo y medio bajo. Según J. Gill, la persona con baja Autoestima puede tener autocritica rigorista, lo cual puede generar tendencia a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma, hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos. (p. 65).

**CUADRO No. 4 ÁREA SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES)**

AUTOESTIMA	PRACTICAN DEPORTE	
INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	0	0 %
MEDIO BAJO	3	14 %
MEDIO ALTO	4	18 %
ALTO	15	68 %
TOTAL	<b>22</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 4 INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES)**



**Fuente:** Cuadro N. 4  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), 22 (hombres y mujeres) equivalente al 100%, que practican deporte, en lo que corresponde al “Área social”: 3 personas equivalente al 14% presentan autoestima en nivel medio bajo, 4 personas equivalente al 18% presentan autoestima en nivel medio alto, y 15 personas que corresponde al 68% un nivel de autoestima alto.

## **INTERPRETACIÓN**

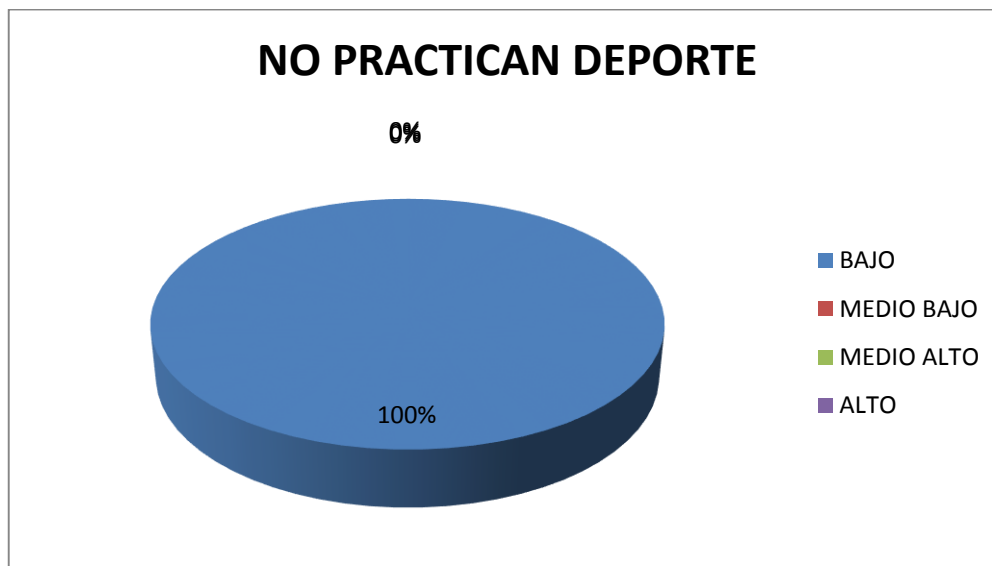
Observándose en la población estudiada, en lo que corresponde al “Área Social”, autoestima en niveles medio bajo, medio alto y alto. Evidenciándose en estas personas capacidad para las relaciones interpersonales, característica que contribuye a cohesionar al grupo. La importancia del deporte adaptado viene determinada por sus finalidades que no son otras que la de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de desventaja física, psíquica o sensorial, tanto para formar hábitos de higiene física, aumentar sus relaciones sociales o mejorar la autoestima. (Hernández, 2000, pág. 236).

**CUADRO No. 5 ÁREA SOCIAL (HOMBRES Y MUJERES)**

<b>AUTOESTIMA NO PRACTICAN DEPORTE</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	8	100 %
MEDIO BAJO	0	0 %
MEDIO ALTO	0	0 %
ALTO	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 5 INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA SOCIAL**



**Fuente:** Cuadro N. 5  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), 8 equivalente al 100% (hombres y mujeres) que no practican deporte, en lo que corresponde al “Área Social” presentan autoestima en nivel bajo.

## **INTERPRETACIÓN**

El resultado expuesto pone de manifiesto la autoestima baja en el grupo de personas (8) que no practican deporte relacionado al “Área Social”, entendiéndose que la práctica de Deporte Adaptado contribuye al mejoramiento en las relaciones sociales y consecuentemente a elevar la Autoestima.

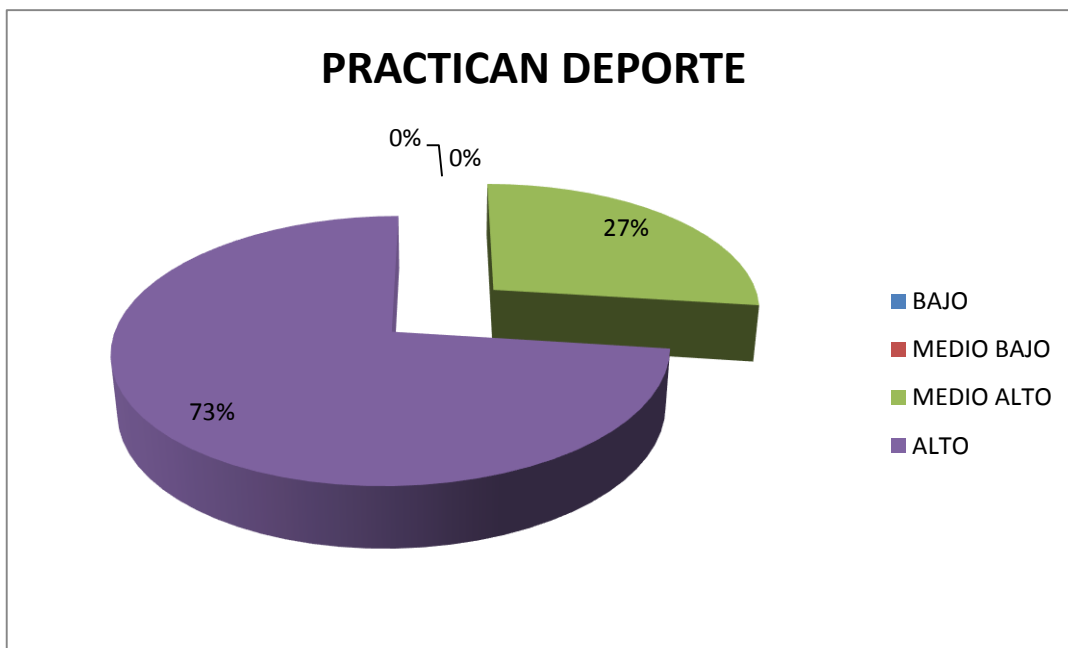
**CUADRO No. 6 ÁREA FAMILIAR (HOMBRES Y MUJERES)**

AUTOESTIMA	PRACTICAN DEPORTE	
INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	0	0 %
MEDIO BAJO	0	0 %
MEDIO ALTO	6	27 %
ALTO	16	73 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 6 INVENTARIO COOPERSMITH ÁREA FAMILIAR**



**Fuente:** Cuadro N. 6

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), 22 que practican deporte equivalente al 100% (hombres y mujeres), en lo que corresponde al “Área Familiar”: 6 personas que equivale al 27% presentan autoestima en nivel medio alto y, 16 personas que corresponde al 73% presentan un nivel de autoestima alto.

## **INTERPRETACIÓN**

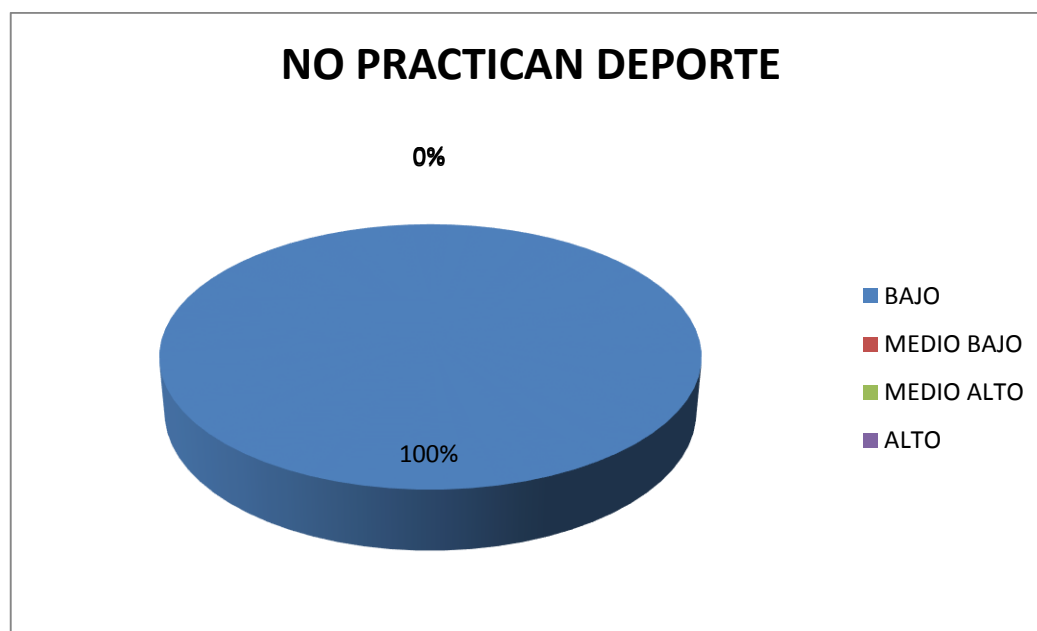
En el estudio realizado se evidencia la autoestima en niveles medio alto y alto, mayormente en nivel alto, en relación al contexto familiar. Entendiéndose que los niveles altos de autoestima, en base al presente estudio obedecen a la práctica del Deporte Adaptado sin descartar la importancia de la presencia familiar (motivo de otro estudio).

**CUADRO No. 7 ÁREA FAMILIAR (HOMBRES Y MUJERES)**

<b>AUTOESTIMA</b>	<b>NO PRACTICAN DEPORTE</b>	
<b>INDICADOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	8	100 %
MEDIO BAJO	0	0 %
MEDIO ALTO	0	0 %
ALTO	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Inventario de Coopersmith  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 7 ÁREA FAMILIAR**



**Fuente:** Cuadro N 7  
**Elaborado por:** Alexandra Chango



## **ANÁLISIS**

De las 30 personas con discapacidad física (universo), no practican deporte 8 equivalente al 100%, en lo que corresponde al “área familiar”; las 8 personas presentan autoestima en nivel bajo.

## **INTERPRETACIÓN**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física, 8 que no practican deporte, presentan nivel de autoestima baja en el área familiar. (No descartándose el apoyo familiar en la formación de la autoestima, motivo de otro estudio).

**ENCUESTA REALIZADA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE PRACTICAN Y NO PRACTICAN DEPORTE.**

**Pregunta No 1.** ¿Usted practica algún deporte? (Hombres y Mujeres)

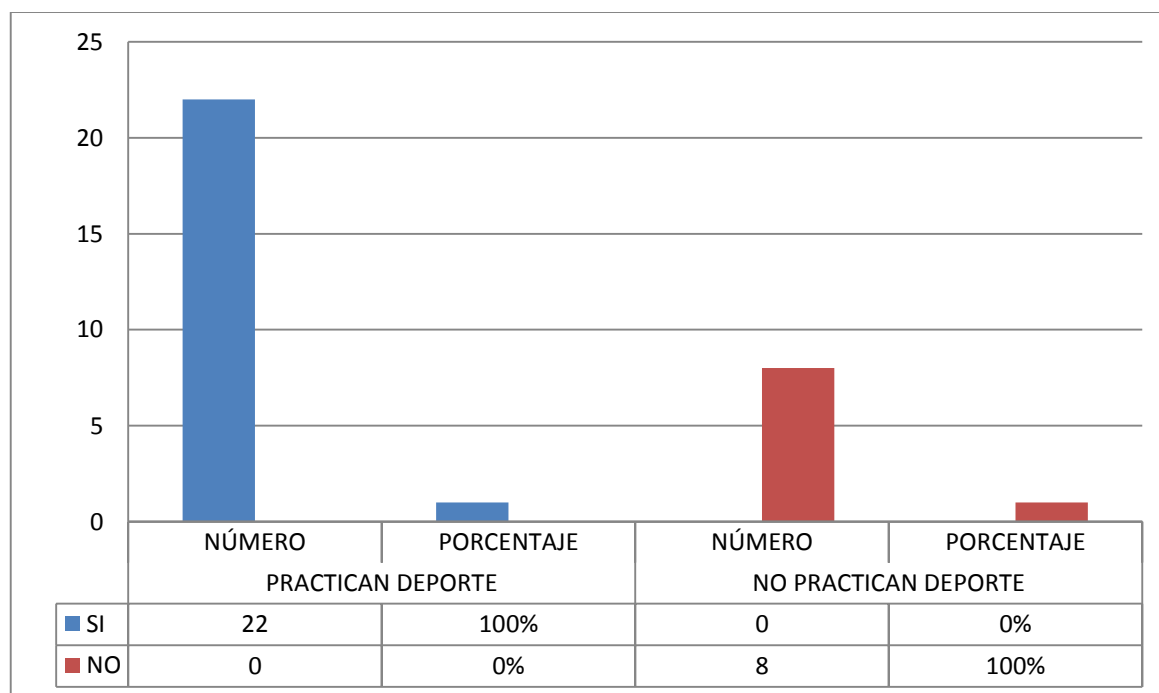
**CUADRO No. 8** Usted practica algún deporte

PRACTICA	PRACTICAN DEPORTE		NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>SI</b>	22	100%	0	0 %
<b>NO</b>	0	0 %	8	100 %
<b>TOTAL</b>	22	100 %	8	100 %

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 8** Usted practica algún deporte



**Fuente:** Cuadro N. 8

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física (universo), 22 que equivale al 100%, (hombres y mujeres) practican deporte.

## **INTERPRETACIÓN**

Por el estudio realizado de las personas con discapacidad física, 22 practican deporte adaptado, observándose que en un alto porcentaje de la población estudiada, la práctica del deporte es asumida con interés por las personas con discapacidad.

**Pregunta No 2. ¿Conoce sobre el deporte adaptado? (Hombres y Mujeres)**

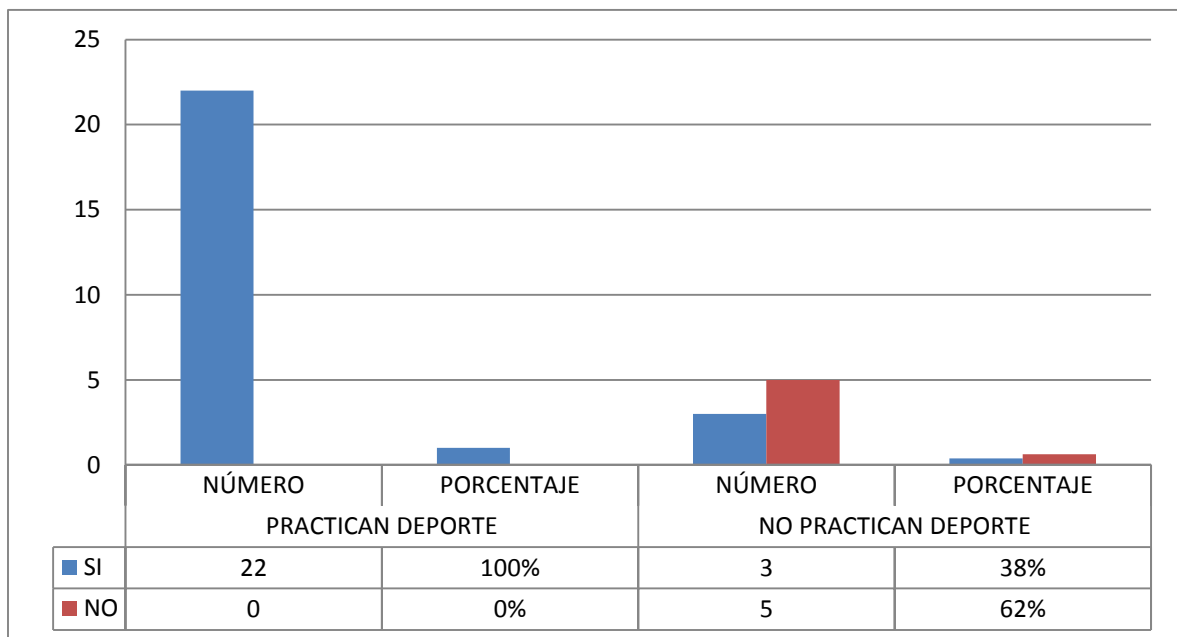
**CUADRO No. 9** Conoce sobre el deporte adaptado

CONOCE	PRACTICAN DEPORTE		NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	22	100 %	3	38 %
NO	0	0 %	5	62 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 9** Conoce sobre el deporte adaptado



**Fuente:** Cuadro N. 9

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física (universo), 22 que practican deporte equivalente al 100% (hombres y mujeres) conocen sobre el deporte adaptado; de las 8 personas equivalente al 100% que no practican deporte (hombres y mujeres), 3 que equivale al 38% si conocen sobre el deporte adaptado, y 5 que equivale al 62% no conocen sobre el deporte adaptado.

## **INTERPRETACIÓN**

De la población estudiada, 30 personas con discapacidad física (hombres y mujeres). 22 personas que practican deporte si conocen sobre el deporte adaptado, porcentaje mayor, y 3 personas que no practican deporte si conocen sobre el deporte adaptado; observándose que 5 personas que no practican deporte no conocen sobre el deporte adaptado. Conociéndose con los resultados obtenidos en la investigación, el conocimiento sobre el deporte adaptado en las personas con discapacidad física contribuye a la práctica del deporte adaptado.

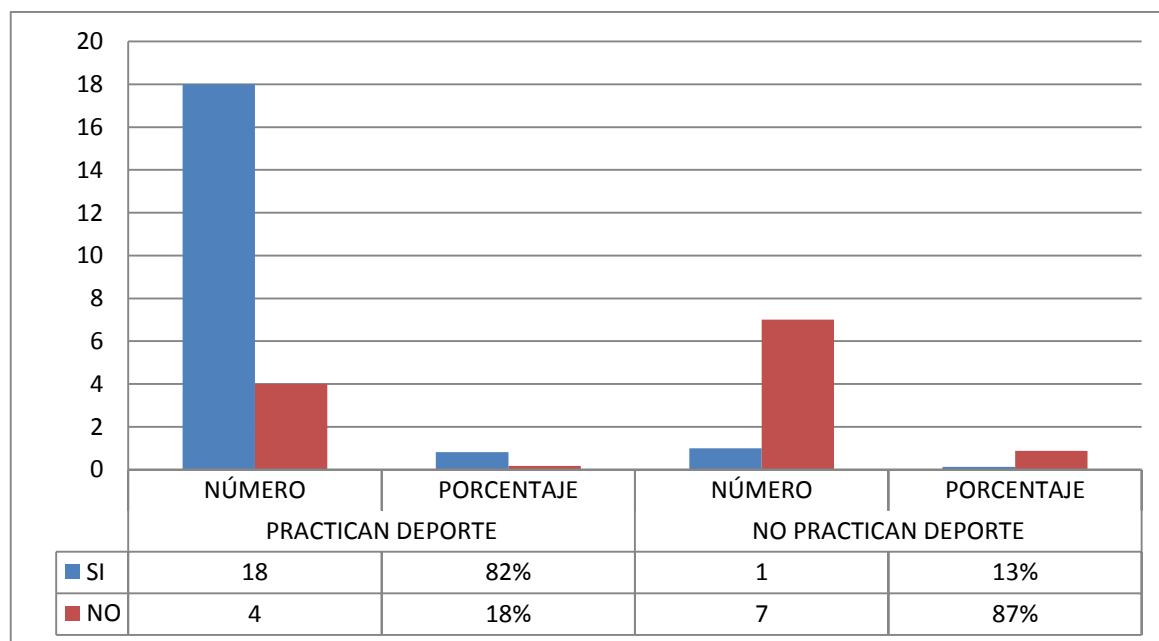
**Pregunta No 3.** ¿Usted considera que el deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física? (Hombres y Mujeres).

**CUADRO No. 10** El deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física

CONSIDERA	PRACTICAN DEPORTE		NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>SI</b>	18	82 %	1	13 %
<b>NO</b>	4	18 %	7	87 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 10** El deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física



**Fuente:** Cuadro N. 10  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De la población estudiada, 30 personas con discapacidad física (universo), 22 equivalente al 100% (hombres y mujeres) que practican deporte: 18 equivalente al 82% consideran que el deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física, 4 equivalente al 18% no consideran que el deporte pueda ser practicado por personas con discapacidad; y, de las 8 personas equivalente al 100% (hombres y mujeres) que no practican deporte: 1 que equivale al 13% considera que el deporte puede ser practicado por personas con discapacidad y, 7 que equivale al 87% no consideran que el deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física.

## **INTERPRETACIÓN**

El mayor porcentaje de personas con discapacidad física sí considera que el deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física, reflejando de esta forma predisposición a la práctica de Deporte Adaptado, circunstancia que debe ser aprovechada para elevar la Autoestima en las personas con discapacidad, motivo del presente estudio.

**Pregunta No 4.** ¿Usted cree que la discapacidad física es una limitante para practicar el deporte adaptado? (Hombres y Mujeres).

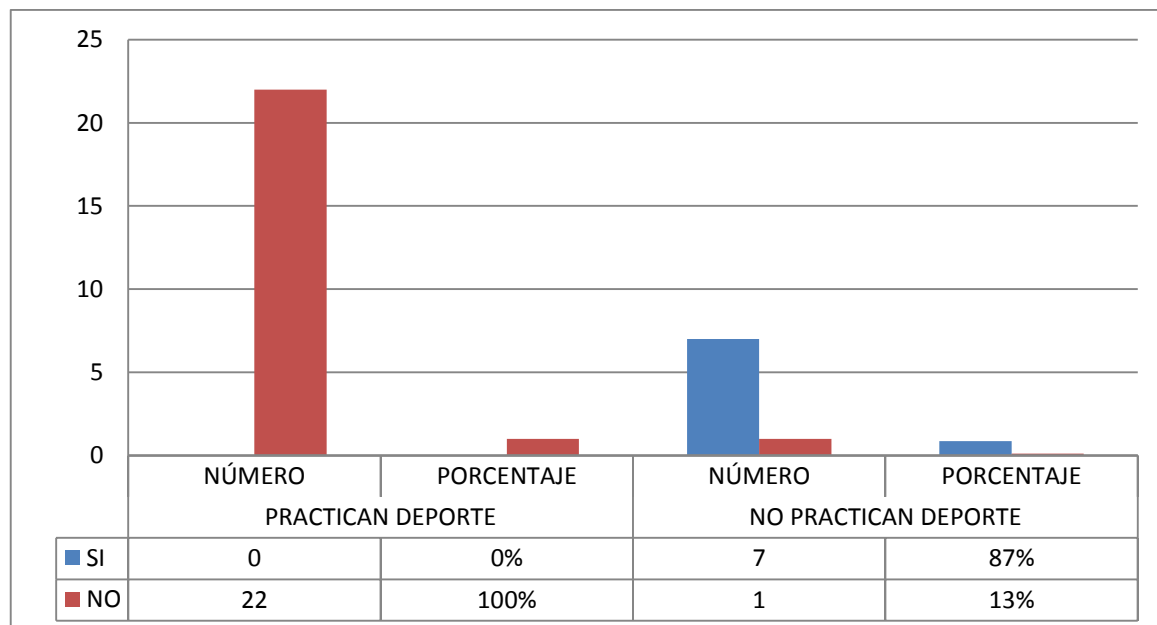
**CUADRO No. 11** La discapacidad física es una limitante para practicar el deporte adaptado.

LIMITANTE	PRACTICAN DEPORTE		NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	0	0 %	7	87 %
NO	22	100 %	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 11** La discapacidad física es una limitante para practicar el deporte adaptado



**Fuente:** Cuadro N. 11

**Elaborado por:** Alexandra Chango



## **ANÁLISIS**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física (universo). Las 22 personas equivalente al 100% (hombres y mujeres) que practican deporte, no consideran que la discapacidad es una limitante para practicar deporte; y, de las 8 personas equivalente al 100% (hombres y mujeres) que no practican deporte, 7 que equivale al 88% sí consideran que la discapacidad física es una limitante para practicar deporte, y 1 que equivale al 13% no considera que la discapacidad física es una limitante para practicar Deporte Adaptado.

## **INTERPRETACIÓN**

Comprobándose en la investigación que el mayor porcentaje relacionado con las personas que practican deporte adaptado, considera que la discapacidad física no es una limitante para la práctica del deporte, observándose de esta forma una actitud mental positiva relacionada con la autoestima alta en el presente caso.

**Pregunta No 5. ¿Qué tipo de deporte practica? (Hombres y Mujeres)**

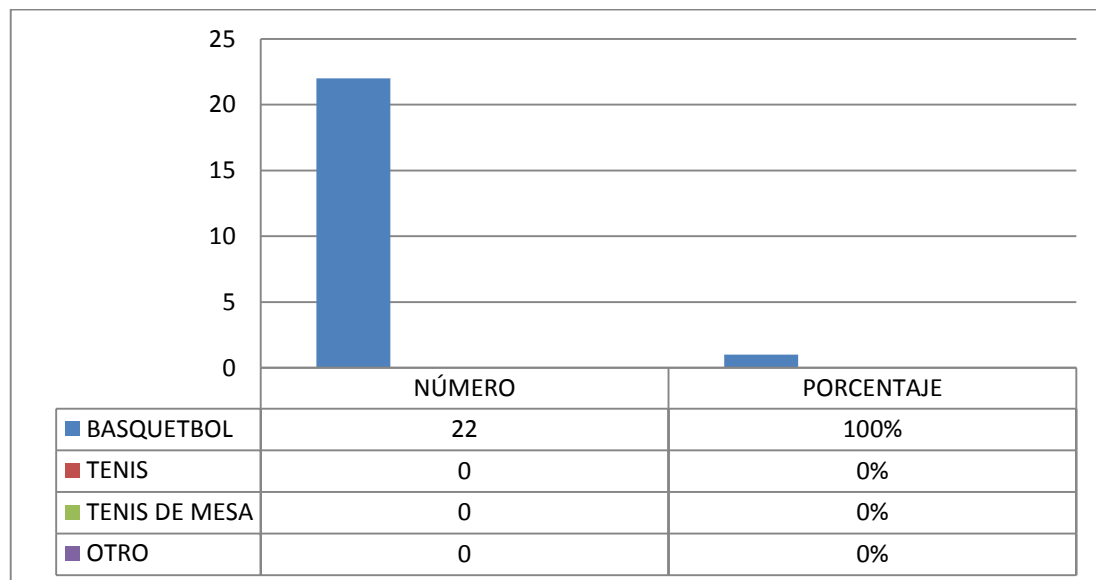
**CUADRO No. 12** Que tipo de deporte práctica.

DEPORTE	PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE
BASQUETBOL	22	100%
TENIS	0	0%
TENIS DE MESA	0	0%
OTRO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 12** Que tipo de deporte le gustaría practicar



**Fuente:** Cuadro N. 12

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física (universo). 22 que equivale al 100% (hombres y mujeres) que practican deporte, el total (22) practican basquetbol.

## **INTERPRETACIÓN**

De los deportes anotados, basquetbol, tenis, tenis de mesa y otro, 22 personas practican basquetbol, debido a un condicionamiento previo relacionado con la motivación a la práctica de este deporte.

**Pregunta No 6.** ¿Qué tipo de deporte le gustaría practicar?

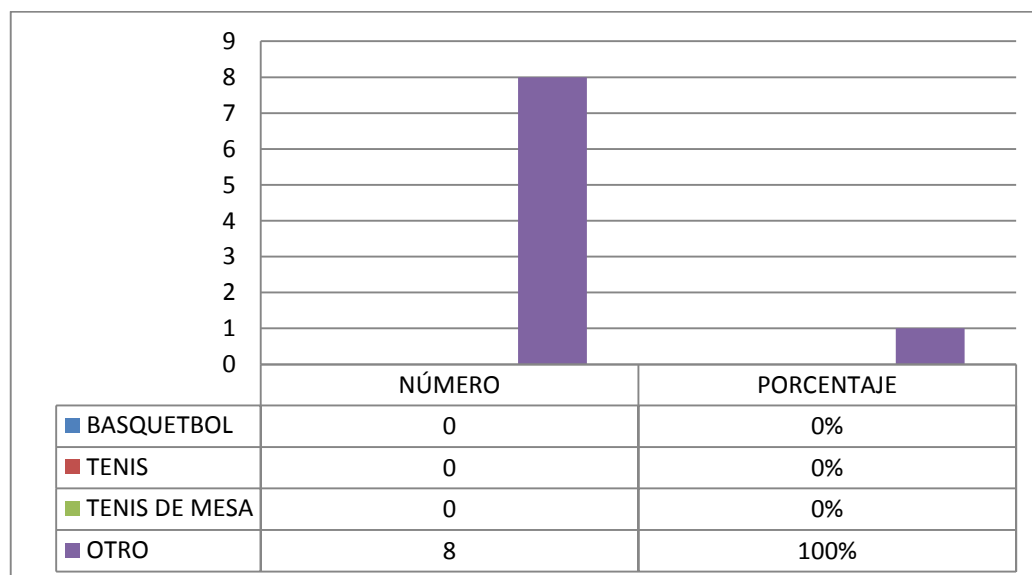
**CUADRO No. 13** Qué tipo de deporte le gustaría practicar

DEPORTE	NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE
BASQUETBOL	0	0%
TENIS	0	0%
TENIS DE MESA	0	0%
OTRO	8	100%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad

**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 13** Qué tipo de deporte le gustaría practicar



**Fuente:** Cuadro N. 13

**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física (universo), 8 equivalente al 100% (hombres y mujeres) que no practican deporte, respecto de la pregunta ¿Qué tipo de deporte le gustaría practicar?, responden los 8 que les gustaría practicar otro.

## **INTERPRETACIÓN**

De la población estudiada, las 8 personas que no practican deporte, al responder Otro deporte están manifestando interés por practicar, lo que refleja o favorece el trabajo psicológico relacionado con la práctica de Deporte Adaptado y Autoestima.

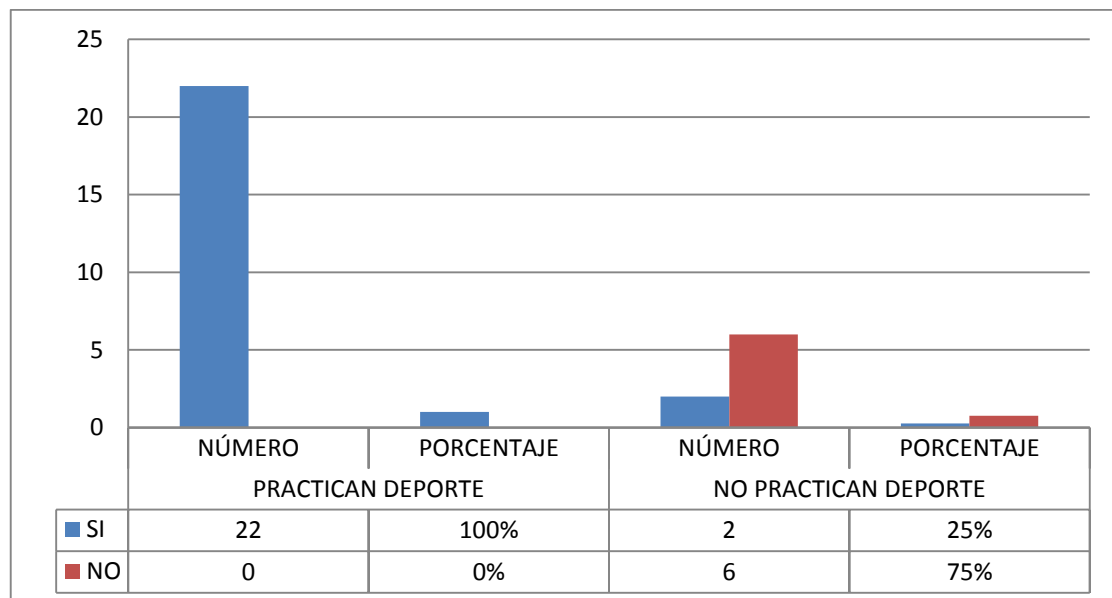
**Pregunta No 7.** ¿Cree que el deporte es útil para mejorar la autoestima de las personas con discapacidad física?

**CUADRO No. 14** El deporte es útil para mejorar la autoestima de las personas con discapacidad física

ÚTIL	PRACTICAN DEPORTE		NO PRACTICAN DEPORTE	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	22	100 %	2	25 %
NO	0	0%	6	75 %
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta a las personas con discapacidad  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

**GRÁFICO No. 14** El deporte es útil para mejorar la autoestima de las personas con discapacidad física



**Fuente:** Cuadro N. 14  
**Elaborado por:** Alexandra Chango

## **ANÁLISIS**

De la población estudiada 30 personas con discapacidad física (universo), 22 que equivale al 100% (Hombres y Mujeres) que practican deporte responden que Sí creen que el deporte es útil para mejorar la autoestima; y, 8 personas (hombres y mujeres) que no practican deporte, 2 que equivale al 25% responden que Sí y 6 personas que equivale al 75% manifiesta que No creen que el deporte sea útil para mejorar la autoestima.

## **INTERPRETACIÓN**

Se observa con el resultado del estudio, que la práctica del Deporte Adaptado se relaciona íntimamente con el mejoramiento de la Autoestima de las personas con discapacidad, mismas determinan la utilidad del deporte en la autoestima.

### **4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

A través de la investigación cuantitativa realizada mediante el empleo de test psicológico y encuesta se llegó a comprobar la hipótesis planteada: El Deporte Adaptado influye en la Autoestima de las personas con discapacidad física. Reflejado porcentualmente en la autoestima de las personas que practican un deporte, ya que el 27% presenta una autoestima Medio alta y el 73% presenta autoestima Alta, respectivamente; posicionando a las personas con discapacidad en un nivel óptimo de funcionamiento.



# CAPÍTULO V

## **5.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.1 CONCLUSIONES**

- Con la investigación cuantitativa realizada a través del inventario de autoestima de Coopersmith, se ha podido determinar que las personas con discapacidad física que practican deporte presentan niveles de autoestima altos en el 73%, demostrando que son capaces de aceptarse a sí mismas, tienen capacidad de auto control, un excelente autoconcepto, y las relaciones interpersonales son adecuadas.
- De la misma forma, con el inventario de autoestima de Coopersmith se ha podido determinar que las personas con discapacidad física que no practican deporte demuestran niveles de autoestima medios y bajos en el 63 %, lo cual evidencia problemas en el auto concepto, en la interrelación social, su autoimagen no es buena y su nivel de aceptación es bajo.
- La influencia de la práctica del Deporte Adaptado se ve reflejada en cada área evaluada, sobresaliendo el Área Sí Mismo General con nivel medio alto, representado con el 91% relativo a la autoestima de las personas con discapacidad física que practican deporte; contrariamente en las personas que no practican deporte, observándose una autoestima en 62% (baja) y 37% (medio baja).
- Estableciéndose con la investigación, que las personas con discapacidad que practican deporte tienen los niveles de autoestima altos en relación a las personas que no practican deporte, evidenciándose la importancia del deporte adaptado en la autoestima de las personas con discapacidad.

### **5.1.2 RECOMENDACIONES**

- Los profesores de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo motiven a los/las estudiantes a realizar estudios relacionados con el Deporte Adaptado y la Autoestima en las personas con Discapacidad, como parte de la formación en Psicología Clínica.
- A través de coordinaciones y convenios institucionales realizados, la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo promueva la creación de centros de práctica de Deporte Adaptado para las personas con Discapacidad Física de la Provincia de Chimborazo, orientado a elevar la autoestima.
- La Carrera de Psicología con los/las estudiantes que realizan pasantías y bajo la tutoría de sus profesores, motive la formación de grupos de autoayuda respecto de las personas con discapacidad física.
- Se implemente en la biblioteca bibliografía relacionada con el Deporte Adaptado.

## BIBLIOGRAFÍA

- (2011). *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*. Malta: Ediciones de la OMS.
- Álvarez, P. J. (2011). Historia de la Comunidad de Capodarco - Ecuador. *CENTRO COMUNITARIO "JESÚS RESUCITADO" COMUNIDD DE CAPODARCO - ECUADOR*, 3, 4, 6.
- Barrio, C. L. (2006). *Discapacidad y Cooperación al desarrollo: Análisis de las posibilidades del movimiento, juego y deporte*. Madrid.
- C.I.F. (2001). *Discapacidad y Salud*. Madrid.
- Carrasco, D. (2014). *Deporte Adaptado a Discapacitados*. Obtenido de <http://futbolcarrasco.com/wp-content/uploads/2014/08/futbolcarrascoinef3curso3.pdf>
- Castejón, F. (2001). *Iniciación deportiva. Aprendizaje enseñanza*. Madrid: Pila Teleña (edición electrónica).
- CONADIS, BID, INEC, BANCO MUNDIAL. (Diciembre de 2004). Ecuador: La Discapacidad en Cifras. Ecuador.
- Cooperrsmith, S. (1995). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. Washinton : Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1976). *Estudio sobre la Estimación Propia*. Madrid: Blume.
- Cortez de Aragón, L. (1999). *Autoestima, comprensión y práctica*. San Pablo.
- Flores, J. (2007). *Autoestima y autoimagen*. Obtenido de [http://www.eldiariomontanes.es/prensa/20070512/sociedad/autoestima-autoimagen-discapacidad\\_20070512.html](http://www.eldiariomontanes.es/prensa/20070512/sociedad/autoestima-autoimagen-discapacidad_20070512.html)
- García Berni, A. (2009). “Realidad de los Discapacitados”, Simposio Derechos y Libertades de las personas con Discapacidad”. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- García Berni. (2009). Realidad de los Discapacitados. *Derechos y Libertades de las personas con discapacidad*, (pág. 45). Guayaquil.
- García, J. (2004). *EL Deporte Adaptado en el ámbito escolar*. Buenos Aires: ISSN 1576-5199.

- Gaviria, P. (2004). *Una mirada a la persona con discapacidad desde la perspectiva ecológica*. Colombia.
- Gomendio, M. (2000). *Educación Física para la integración de niños con necesidades educativas especiales*. Madrid: Gymnos.
- Hernández, J. (2000). *El Deporte Adaptado para atender a la diversidad: deporte adaptado y deporte inclusivo*. Barcelona: Apunts, 60.
- Laiz, N. M. (2006). Deporte Adaptado. En M. d. Ciencia, *Juego y Deporte en el ámbito escolar: Aspectos Curriculares y Actuaciones prácticas* (pág. 236). Castilla: Secretaria General Técnica.
- Lara Cantú, M. A. (1993). Validez y confiabilidad del Inventario de autoestima de Coopersmith para adultos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 247-255.
- López Nubia, D. R. (1993). Medición de la Autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 257, 273.
- Martínez Josep. (2011). Las Discapacidades físicas y su descripción. En R. Merche, *Deportistas sin Adjetivos* (pág. 46). España: Crosmograp Press.
- Martínez, J. (2003). *Deporte Adaptado*. Málaga: Andaluz.
- Mruk, C. (1999). *Auto-Estima: Investigación, teórica y práctica*. España: Desclée de Brouwer, S.A.
- OMS, Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Malta: Ediciones de la OMS.
- Pereda, R. y. (2012). *A La actividad física adaptada en las escuelas: una propuesta práctica*.
- Pérez. (2009). *Construcción de la técnica deportiva*. Consejo Superior de deportes de España.
- Ríos, M. (2011). *Deportistas sin Adjetivos*. España: Consejo Superior de Deportes, Real Patronato sobre Discapacidad.
- Rius, I. f. (2009). *pensando en la personalidad*. guayaquil: primera edición.
- Rodríguez, S. D. (2003). Compendio Histórico de la Actividad Física y el Deporte. *Anales Real Academia Nacional de Medicina*, (pág. 638). España.
- Soler. (2008). *Discapacidad y Dependencia una perspectiva de género*. Bilbao: Ecocri.

Vásquez, A. (2011). *La discapacidad en América Latina*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Viberos, S. (2010). *APA. Diccionario conciso de Psicología* . México: Manual Moderno.

WordPress. (2008). Recuperado el 21 de Diciembre de 2015, de <http://definicion.de/metodo-cientifico/>

Yagosesky, R. (24 de Marzo de 2015). *Autoestima en palabras sencillas*. Obtenido de [www.laexcelencia.com](http://www.laexcelencia.com)

# **ANEXOS**

## **Anexo No 1. Inventario de autoestima de Coopersmith versión para adultos**

- I. Generalmente los problemas me afectan muy poco.
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí
4. Puedo tomar una decisión fácilmente
- S. Soy una persona simpática
6. En mi casa me enoja fácilmente
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo
8. Soy popular entre las personas de mi edad
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos
10. Me doy por vencido(a) *muy* fácilmente
- II. Mi familia espera demasiado de mí.
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy
13. Mi vida es muy complicada
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.
- IS. Tengo mala opinión de mí mismo(a).
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo
20. Mi familia me comprende
21. Los demás son mejor aceptados que yo
22. Siento que mi familia me presiona
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona
- 2S. Se puede confiar muy poco en mí



## Anexo No 2. Inventario de autoestima realizado

SM=8  
 SPMS=3-1  
 SMF=23

+ 15  
 - 7

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**  
**VERSION PARA ADULTOS**

1. Generalmente los problemas me afectan muy poco.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
4. Puedo tomar una decisión fácilmente	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
5. Soy una persona simpática	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
6. En mi casa me enoja fácilmente	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
8. Soy popular entre las personas de mi edad	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
11. Mi familia espera demasiado de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
13. Mi vida es muy complicada	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
20. Mi familia me comprende	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
21. Los demás son mejor aceptados que yo	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
22. Siento que mi familia me presiona	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
25. Se puede confiar muy poco en mí	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO

### **Anexo No 3. Encuesta**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

La presente Encuesta está dirigida a conocer aspectos relacionados con el Deporte Adaptado en las personas con discapacidad física, razón por la que es importante que conteste con sinceridad, ya que los resultados obtenidos servirán para fomentar una mejor atención a las personas con discapacidades.

Por ser una encuesta no tiene que poner su nombre.

**Género:**

**ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE PRACTICAN Y NO PRACTICAN DEPORTE.**

**Pregunta No 1. ¿Usted practica algún deporte?**

SI

NO

**Pregunta No 2. ¿Conoce sobre el deporte adaptado?**

SI

NO

**Pregunta No 3 ¿Usted considera que el deporte puede ser practicado por personas con discapacidad física?**

SI

NO

**Pregunta No 4. ¿Usted cree que la discapacidad física es una limitante para practicar el deporte adaptado?**

SI

NO

**Pregunta No 5. ¿Qué tipo de deporte le practica?**

BASQUETBOL

TENIS

TENIS DE MESA

OTRO

**Pregunta No 6. ¿Qué tipo de deporte le gustaría practicar?**

BASQUETBOL

TENIS

TENIS DE MESA

OTRO

**Pregunta No 7. ¿Cree que el deporte es útil para mejorar la autoestima de las personas con discapacidad física?**

SI

NO

Gracias por su colaboración.

#### **Anexo No 4. Descripción del Centro**

### **CENTRO COMUNITARIO “JESÚS RESUCITADO”**

En la revista “CENTRO COMUNITARIO “JESÚS RESUCITADO”  
COMUNIDAD DE CAPODARCO - ECUADOR”, se expone:

El Centro Comunitario de Penipe nace como fruto de la conciencia sobre su propia situación de personas con discapacidad física y como una respuesta concreta a la conquista de sus derechos de realización personal en comunidad, lejos de ser un reto de las personas con discapacidad es un proyecto de vida en común no creado por ellos, recoge nada más los valores de siempre de la sociedad y la familia abierta y solidaria.

Este Centro acoge a personas con discapacidad física de distinto nivel de formación, provincias, familias, culturas, etc, brindando una oportunidad para crecer. Se constituye en base a dos aspectos pilares como son: la fe y el estudio.

El Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria (CEBYCAM - CES), desde 1988, ha desarrollado un programa de Vida Comunitaria de personas con discapacidad física. La Comunidad realiza anualmente desde su fundación competencias deportivas en sillas de ruedas, campeonatos de básquet, actividades culturales, promoción de campañas para concienciar a la ciudadanía sobre los derechos de las personas con discapacidad a una igualdad de oportunidades, a que se eliminen las barreras arquitectónicas, etc.

Es el primer grupo comunitario del País con estas características, es un espacio abierto que educa en la solidaridad, sostenido económicamente con la rentabilidad de las actividades productivas de sus integrantes y abierta al territorio.

El Centro Comunitario está en el sector Nor-Oriental de la provincia de Chimborazo, en el Barrio Cristo Rey, Av. Amazonas y Vía a Baños, Penipe. (Álvarez, 2011)

## Anexo No 5. Fotografías



**Reunión social de las personas con Discapacidad física y autoridades del Centro Comunitario “Jesús Resucitado” del Cantón Penipe.**

