

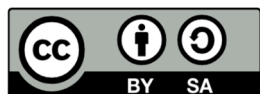
Castaño, Claudia Alejandra

“Beneficios del deporte en la salud de las personas ciegas y disminuidas visuales que practican torball en el Polideportivo La Patriada de Florencio Varela”

2020

Instituto: Ciencias de la Salud

*Carrera: Licenciatura en Kinesiología y
Fisiatría*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Castaño, C.A. (2020) “Beneficios del deporte en la salud de las personas ciegas y disminuidas visuales que practican torball en el Polideportivo La Patriada de Florencio Varela” [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



TESINA

**Presentado para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

Título:

“Beneficios del deporte en la salud de las personas ciegas y disminuidas
visuales que practican torball en el Polideportivo La Patriada de Florencio
Varela”

Autora:

Castaño Claudia Alejandra

Legajo N°11.801

Director:

Lic. Rosendo Néstor

Fecha de presentación:

06/11/2020

Agradecimientos

A mis padres por incitarme al estudio, al que ellos no tuvieron la posibilidad de acceder.

A mis hermanas por apoyarme y brindarme siempre palabras de aliento.

A mis amigas y gran amigo por bancarme tantos desencuentros todos estos años de estudio. Una mención especial a Canteros Flavia que me acompañó en este último paso de la carrera.

A mis compañeras y compañeros que me regaló esta hermosa carrera y estuvieron siempre haciendo mas amenas las largas horas de estudio. Un agradecimiento especial a las que me acompañaron en esta última instancia.

A mi querida facultad y a sus docentes. Me llevo muchas cosas aprendidas pero sobre todo muchos valores.

A mi querido profesor y tutor Lic. Rosendo Nestor por tanto apoyo y dedicación durante todo el proceso de esta tesina. Sin duda un gran profesional y una gran persona.

A mi suegra por su ayuda en todos estos años de carrera.

A mi marido, por su amor, contención y apoyo para que todo esto fuera posible.

A mis hijos Juan Cruz y Bianca por ser mi mayor inspiración en esta vida.

A Dios por guiarme siempre.

Abreviaturas

AV (Agudeza visual)

CV (Campo visual)

SNC (Sistema nervioso central)

AVD (Actividades de la vida diaria)

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

OMS (Organización Mundial de la Salud)

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina)

ONCE (Organización Nacional de Ciegos en España)

FADEC (Federación Argentina de Deportes para Ciegos)

Índice general

I. Introducción.....	7
II. Formulación de la problemática.....	8
III. Objetivos.....	9
III a. <i>Objetivo general.....</i>	<i>9</i>
III b. <i>Objetivos específicos.....</i>	<i>9</i>
IV. Justificación.....	9
V. Marco teórico.....	10
V a. <i>Anatomía del sistema visual.....</i>	<i>10</i>
V b. <i>Fisiología de la visión.....</i>	<i>11</i>
V c. <i>Control postural.....</i>	<i>12</i>
V d. <i>Control motor.....</i>	<i>12</i>
V e. <i>Equilibrio.....</i>	<i>13</i>
V f. <i>Sistemas sensoriales que participan en el control del equilibrio.....</i>	<i>13</i>
V g. <i>Implicancia del desarrollo visual durante la infancia.....</i>	<i>15</i>
V h. <i>Definición de discapacidad.....</i>	<i>17</i>
V i. <i>Discapacidad visual.....</i>	<i>17</i>
V j. <i>Persona con Discapacidad.....</i>	<i>17</i>
V k. <i>Clasificación de deficiencia visual.....</i>	<i>18</i>
V l. <i>Principales causas de deficiencia visual.....</i>	<i>18</i>
V m. <i>Epidemiología de la deficiencia visual en el mundo y en Argentina.....</i>	<i>19</i>
V n. <i>Definición de salud.....</i>	<i>20</i>

V ñ. <i>El impacto de la deficiencia visual en la salud de las personas</i>	20
V o. <i>Definición de deporte y su clasificación</i>	22
V p. <i>El deporte y sus beneficios en la salud de las personas con deficiencia visual</i>	23
V q. <i>¿Qué es el torball?</i>	25
V r. <i>Historia del torball</i>	28
V s. <i>Antecedentes</i>	29
VI. <i>Estrategia metodológica</i>	30
VI a. <i>Revisión bibliográfica</i>	30
VI b. <i>Trabajo de campo</i>	30
VII. <i>Contexto de análisis</i>	31
VIII. <i>Resultados</i>	32
IX. <i>Conclusión</i>	42
X. <i>Bibliografía</i>	45
Anexos	49

Índice de figuras, cuadros y gráficos

Fig. 1- <i>Imagen de la cancha de torball durante el transcurso de un partido.....</i>	27
Fig. 2- <i>Imagen de un jugador de torball con sus gafas protectoras durante la ejecución de un lanzamiento.....</i>	28
Gráfico 1- <i>Edades de los encuestados.....</i>	32
Gráfico 2- <i>Orientación en el espacio durante las AVD, antes y después de comenzar a practicar torball.....</i>	33
Gráfico 3- <i>Independencia en las AVD antes y después de comenzar a jugar torball.....</i>	34
Gráfico 4- <i>Independencia para trasladarse de un lugar al otro antes de practicar torball.....</i>	35
Gráfico 5- <i>Independencia para trasladarse de un lugar a otro después de comenzar con torball.....</i>	35
Gráfico 6- <i>Seguridad al realizar las AVD antes y después de comenzar con la práctica de torball.....</i>	36
Gráfico 7- <i>Seguridad al caminar antes y después de comenzar con la práctica de torball.....</i>	37
Gráfico 8- <i>Sentimientos negativos como tristeza, ansiedad, depresión, antes de Comenzar torball.....</i>	37
Gráfico 9- <i>Sentimientos negativos como tristeza, ansiedad, depresión luego de comenzar torball.....</i>	38
Gráfico 10- <i>Buen estado de ánimo antes de comenzar con la práctica de torball.....</i>	39

Gráfico 11- <i>Buen estado de ánimo después de comenzar la práctica de torball.....</i>	39
Gráfico 12- <i>Problemas de autoestima antes y después de comenzar con la práctica de torball.....</i>	40
Gráfico 13- <i>Relación con otras personas antes de comenzar con la práctica de torball.....</i>	41
Gráfico 14- <i>Relación con personas del entorno del club luego de comenzar torball</i>	41
Gráfico 15- <i>Práctica de otro deporte antes de comenzar con torball.....</i>	42

I. Introducción:

Está comprobado que el deporte brinda numerosos beneficios en la salud física, psicológica y social de todas las personas, en particular, en las que presentan algún tipo de discapacidad visual. Dentro de estos beneficios podemos encontrar: mejoras en el equilibrio, aumento de la coordinación y la orientación espacial, mejoras en el estado anímico, disminución del estrés, incremento de los vínculos sociales, entre muchos otros.

Existen en la actualidad diferentes deportes destinados a personas ciegas o disminuidas visuales, algunos de ellos han sido adaptaciones de los ya preexistentes, llamados por tal motivo “Deportes adaptados”, en los cuales suelen modificarse tanto reglamento, como materiales o espacios (1) y otros como el torball que han sido creados y diseñados exclusivamente para personas con dicha discapacidad.

Este deporte conocido como torball, es un juego de pelota en el cual se enfrentan dos equipos con tres jugadores cada uno ubicados sobre el piso de un campo rectangular que posee un arco en cada uno de sus extremos. Se utiliza una pelota con una campanilla en su interior que durante el juego debe lanzarse por debajo de 3 cordones que se encuentran tendidos a lo ancho del campo con el objetivo de atravesar la línea de meta del adversario mientras el equipo defensor trata de evitarlo. (2)

El torball se caracteriza por ser un deporte acústico, ágil y rápido y estas características requieren de parte de los jugadores habilidad, reacción y sobre todo mucha concentración. (3)

Con respecto a las personas ciegas o disminuidas visuales, cabe destacar, que se hace referencia a condiciones diferentes. Una persona ciega, es toda aquella que no ve nada en absoluto o que solamente puede tener una ligera percepción de la luz y que puede ser capaz de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos. Mientras, que una persona con disminución visual es toda aquella que aún conserva algo de su visión.

En lo que respecta a la salud de estas personas, esta deficiencia visual impacta significativamente en sus vidas ya que, en mayor o menor medida, poseen una limitación sensorial que afecta a su mecanismo perceptivo y, por lo tanto, al aprendizaje motor, debido a que la vista proporciona mucha información del entorno. (4)

Es decir, que la información visual resulta fundamental para el procesamiento espacial y su ausencia repercute directamente en el desarrollo de las habilidades de locomoción. (5)

Como consecuencia de esta limitación sensorial, las personas ciegas y disminuidas visuales tienen dificultad para reconocer su propio cuerpo, objetos a su alrededor y parámetros espaciales imprescindibles para lograr la locomoción y movimientos independientes. (6)

Asimismo, estas personas suelen tener alteraciones a nivel psíquico y social como baja autoestima, trastornos en el estado anímico, episodios de depresión y en muchos de los casos carecen de motivación para participar de actividades recreativas como resultado de la sobreprotección de sus padres que desde edades tempranas los alejan de cualquier tipo de actividad física. En consecuencia, esto afecta en sus relaciones interpersonales y en muchas ocasiones terminan recluyéndose en sus propios hogares evitando todo tipo de sociabilización. (7)

Por todo lo expuesto, y teniendo en cuenta además, que las personas con discapacidad visual tienden a adoptar un comportamiento sedentario a causa de la falta de motivación o desconocimiento sobre los diferentes deportes, es de suma importancia identificar los beneficios que el torball brinda a la salud cuando se lo practica de manera regular, darlo a conocer y de esta manera concientizar a estas personas sobre la importancia de la práctica deportiva.

II. Formulación de la problemática

Dado el conocimiento acerca de los beneficios que brinda el deporte a la salud de las personas con discapacidad visual como así también, de las alteraciones físicas, psicológicas y sociales que presentan estas personas, nos preguntamos: ¿cuáles son los beneficios que brinda el torball a la salud de las personas ciegas y disminuidas visuales?.

I. III. Objetivos

III a. Objetivo general:

El objetivo general de esta investigación, es llegar a conocer y describir cuáles son los beneficios que brinda el torball en la salud de las personas ciegas y disminuidas visuales.

III b. Objetivos específicos:

Sobre la base del objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar si la persona, a través de la práctica de torball, logra obtener mejor orientación de su cuerpo en el espacio al realizar las actividades de la vida diaria (AVD).
- Determinar si la práctica de torball les proporciona mayor seguridad e independencia para la locomoción y las AVD.
- Analizar si el hecho de relacionarse con sus pares al practicar este deporte, les proporciona mejoras en el estado de ánimo y mayor autoestima.
- Valorar si hubo un incremento en sus vínculos sociales luego de haber comenzado con la práctica de torball.

IV. Justificación:

Según la Organización Mundial de la Salud, (8) existen en la actualidad aproximadamente 1300 millones de personas a nivel mundial que viven con alguna forma de deficiencia visual y se estima que una gran parte de ellos no logra involucrarse a la práctica de algún deporte ya sea por desconocer los verdaderos beneficios que brinda la actividad física a la salud o por otras razones diferentes como falta de motivación, factores socioeconómicos o determinadas barreras de acceso.

La práctica deportiva resulta fundamental en todas las personas para que puedan adquirir beneficios en su salud y optimizar su calidad de vida; en el caso de las personas con ceguera o disminución visual les aporta estímulos sensoriales necesarios para fortalecer su coordinación, capacidad de orientación, equilibrio, etc., y les brinda como

resultado mejoras en los movimientos y una locomoción más independiente. También les aporta efectos positivos a nivel psicológico y mayor integración social.

Por estos motivos, en este trabajo se propone investigar la importancia de la práctica de torball para mejorar la salud y calidad de vida de las personas ciegas y disminuidas visuales.

V. Marco teórico:

V a. Anatomía del sistema visual

El sentido de la visión está asegurado por un órgano receptor, el ojo; un sistema de conducción, las vías ópticas, y un área de procesamiento, el área visual de la corteza cerebral correspondiente. Estos trabajan en conjunto y son los encargados de captar los rayos de luz, conducir los impulsos eléctricos, procesarlos y convertirlos finalmente en una imagen.

1- Globo ocular:

Se encuentra envuelto por tres capas que de afuera hacia adentro son: Capa externa, fibrosa, formada por un segmento posterior, la esclerótica, y un segmento anterior, menos extenso y transparente, la córnea; capa media, vascular, compuesta por la coroides, el cuerpo ciliar y el iris; capa interna, nerviosa, conformada por la retina, en ella se encuentra el origen del nervio óptico.

En su interior se encuentran las siguientes estructuras: Lente o cristalino, cuerpo vítreo, cámaras del globo ocular y humor acuoso.

2- Vías ópticas:

- Nervio Óptico: emerge cerca del polo posterior de cada globo ocular, constituido por los axones de las células ganglionares de la retina.
- Quiasma óptico: Se ubica por delante del infundíbulo del hipotálamo y recibe en sus ángulos anterolaterales a los Nervios ópticos, mientras que desde sus ángulos posterolaterales parten los tractos ópticos.

- Tractos ópticos: prolongan los ángulos posterolaterales del quiasma; se dirigen hacia atrás y afuera rodeando el mesencéfalo para luego llegar al cuerpo geniculado lateral correspondiente a cada lado.

3- Áreas visuales de la corteza cerebral:

Éstas corresponden al área visual primaria o área 17 de Brodmann que ocupa los dos labios del surco calcarino, situado en la cara medial del lóbulo occipital del cerebro y áreas de asociación visual, o áreas 18 y 19 de Brodmann. (9)

V b. Fisiología de la visión

La visión es una función del sistema nervioso central (SNC) donde intervienen diferentes elementos y lo hacen de la siguiente manera:

- El órgano censor o retina: este se encuentra formado por fotorreceptores que son los encargados de detectar el estímulo de la luz visible. Estos fotorreceptores se conocen como conos y bastones. Los conos, son los responsables de la visión de los colores y los bastones pueden detectar la luz tenue y están encargados básicamente de la visión en blanco y negro y de la visión en la oscuridad.
- La estructura anexa del ojo: comprendida por los párpados, pestañas, conjuntiva y glándulas lacrimales, acondicionan y optimizan dicho estímulo visual que llega a la retina para luego ser conducido a través de señales nerviosas.
- Nervio óptico: Las señales nerviosas abandonan las retinas a través de las fibras aferentes visuales comprendida por el nervio óptico, para dirigirse a la corteza cerebral, en el quiasma óptico las fibras procedentes de la mitad nasal de la retina cruzan hacia el lado opuesto, donde se unen a las fibras originadas en la retina temporal contraria para formar los tractos ópticos o cintillas ópticas. A continuación, las fibras de cada tracto óptico hacen sinapsis en el núcleo geniculado lateral dorsal del tálamo, y desde allí las fibras geniculocalcarinas se dirigen a través del tracto geniculocalcarino hacia la corteza visual primaria.
- La corteza visual primaria (área 17 de Brodmann): se encuentra localizada en la cisura calcarina del lóbulo occipital medial y es la encargada de procesar la información visual recibida y convertirla en imagen.

- El aparato oculomotor y los movimientos de la cabeza también tienen una gran importancia en la función del sistema visual, ellos son los encargados de la fijación y seguimiento de los objetos. (10)

V c. Control postural

La actividad del control postural implica el control de la posición del cuerpo en el espacio mediante dos objetivos: la estabilidad y la orientación.

La orientación postural se define como la habilidad para mantener una relación apropiada entre los segmentos del cuerpo y entre el cuerpo y el entorno, para una actividad determinada. Por ejemplo, para mantener una orientación vertical, usamos múltiples referencias sensoriales como la gravedad (sistema vestibular), la superficie de soporte (sistema somatosensorial) y la relación de nuestro cuerpo con los objetos del entorno (sistema visual).

La estabilidad postural se define como la habilidad para mantener la posición del cuerpo, y específicamente el centro de la masa del cuerpo dentro de unos límites de estabilidad, que son pequeñas áreas alrededor del cuerpo, dentro de las cuales el cuerpo puede mantener su posición sin necesidad de cambiar la base de soporte.

Entonces, para lograr un control postural adecuado se necesita, por un lado, integrar la información sensorial para asegurar la posición y el movimiento del cuerpo en el espacio y, por otro, habilidad para generar fuerza para controlar la posición. De esta manera, el control postural requiere la interacción compleja del sistema musculoesquelético y sistemas neurológicos. (13)

V d. Control motor

El movimiento es una función indispensable para la vida. Es esencial para que la persona pueda caminar, correr y jugar; buscar y comer el alimento; comunicarse con amigos y familiares y ganarse la vida; El término control motor se define como la capacidad de regular los mecanismos que son indispensables para que se produzca el movimiento.

A lo largo de los años diferentes teorías intentaron explicar el control motor, aun así, distintos autores lograron trabajar en conjunto para construir una teoría integrada, la cual se enfocó en una teoría basada en sistemas. Este abordaje defiende que el movimiento es el resultado de una interacción entre el individuo, la tarea y el entorno en el cual ésta se realiza. Por lo tanto, el movimiento no es producto únicamente de programas motores específicos del músculo o reflejos estereotipados, sino que es el producto de una interacción dinámica entre la percepción, la cognición y los sistemas de acción. (14)

V e. Equilibrio

Un cuerpo se encuentra en equilibrio cuando su centro de gravedad está situado dentro del polígono de sustentación que está formado por una base, que son los pies, y un vértice, que es la cabeza. La base de sustentación dependerá de las características biomecánicas del cuerpo de cada persona como la altura, longitud de los pies, etc., las características del entorno, siendo estas el tipo y consistencia de la superficie de soporte, y la naturaleza de la actividad postural como la fuerza y recorrido.

Para compensar las alteraciones del equilibrio producidas por fuerzas desestabilizadoras, nuestro organismo producirá, de forma inconsciente, una serie de respuestas musculares llamadas ajustes posturales.

La interacción de determinados factores van a influir en la adquisición y el control del equilibrio del niño, y estos son: la morfología corporal, los sistemas sensoriales, (visual, somatosensorial y vestibular) nervioso, motor y adaptativo, las intenciones del niño, el ambiente, la práctica de sus adquisiciones y la energía que utiliza, etc. (13)

V f. Sistemas sensoriales que participan en el control del equilibrio

El ser humano recibe y utiliza información tanto del exterior como del interior que es captada por los sistemas sensoriales. Estos sistemas contribuyen al control postural permitiendo transformar la información sensorial en ajustes posturales apropiados ante una pérdida de equilibrio. La información respecto a la situación del centro de gravedad

se obtiene a partir de la información sensorial periférica, a través de los sistemas visual, somatosensorial y vestibular.

- ✓ **Sistema visual:** Colabora en el mantenimiento del equilibrio. El niño se ve muy influenciado por las señales visuales a diferencia del adulto ya que, recibe información muy limitada de sus articulaciones por no haber tenido oportunidad de calibrar esta información de manera adecuada para usarla en el equilibrio. La visión y el sistema vestibular son fuentes de información sensorial básicas para poder estabilizar la cabeza en el espacio al realizar alguna actividad.
- ✓ **Sistema somatosensorial:** Recoge información proveniente de las articulaciones, músculos y la piel. La parte del sistema somatosensorial que contribuye principalmente a la adquisición del equilibrio se sitúa en la base de soporte. Es el encargado de desencadenar respuestas posturales antes de desequilibrios que produzcan desplazamientos del centro de gravedad, con relación a la base de sustentación, como en los tropiezos o resbalones. También participa en regular la intensidad del ajuste corporal cuando la persona ha tenido una experiencia anterior del mismo tipo de desequilibrio. Es así, que el rol de la información somatosensorial en el control de la postura depende de la actividad que va a realizar, de la calidad de la información sensorial disponible y de la práctica.
- ✓ **Sistema vestibular:** Recolecta información de las pequeñas aceleraciones angulares y lineales de la cabeza. Se conecta con los niveles espinales cervicales, torácicos y lumbares siendo el responsable de desencadenar y ajustar la magnitud de las respuestas posturales provenientes de la información propioceptiva de piernas, tronco y cuello.
El sistema vestibular ayuda a controlar el equilibrio ante condiciones externas que no se conocen, estabiliza la cabeza respecto al tronco y al espacio, facilita la estabilización de la mirada durante el movimiento voluntario e involuntario y contribuye a generar respuestas posturales para contrarrestar algunas alteraciones de la postura. (13)

Para conseguir un equilibrio eficaz, es necesaria la participación de los tres sistemas sensoriales, ya que la integridad de la información sensorial permite al SNC generar respuestas posturales organizadas.

Sin embargo, cuando la información sensorial de alguno de los tres sistemas no está disponible, el otro sistema sensorial puede llegar a sustituirlo y/o aumentar su rol en la respuesta motriz. (13)

V g. Implicancia del desarrollo visual durante la infancia

El desarrollo visual comienza mucho antes del nacimiento y sigue su evolución y perfeccionamiento durante toda la infancia. (11) En el recién nacido se relaciona estrechamente con el contacto visual, la percepción y reconocimiento de caras, el movimiento biológico, la atención visual, la anticipación y la adquisición de las habilidades motoras, entre otras cosas. La visión es el primer canal sensorial que el niño utiliza para poder acceder a la información acerca del mundo que lo rodea (12) y su desarrollo interviene directamente en las áreas cognitiva, motriz, lenguaje y en el área socio-emocional.

En lo que respecta a lo cognitivo, el sistema visual contribuye en la comprensión, relación y adaptación a nuevas situaciones mediante el pensamiento y la capacidad de poder interactuar con los objetos y el mundo que lo rodea. En el área motriz la visión colabora con la capacidad de movimientos y desplazamientos de un lado a otro, con la coordinación entre lo que el niño ve y lo que toca y su capacidad para tomar objetos, pintar, dibujar, etc. En el área del lenguaje, le permite comunicarse con su entorno a través de expresiones y gestos no verbales y en relación a lo socio-emocional la visión le confiere al niño poder relacionarse con otros y desarrollar vínculos afectivos. (12)

La visión se desarrolla al mismo tiempo que la motricidad y colabora también en el mantenimiento del equilibrio junto a los sistemas somatosensorial y vestibular. Un niño que está aprendiendo a sostenerse de pie se ve muy influenciado por las señales visuales, ya que aún no procesa adecuadamente la información sensorial proveniente de los demás sistemas. (13)

Asimismo, el sistema visual resulta fundamental para que el niño logre construir una representación mental del espacio circundante (5) y lograr obtener una correcta ubicación de su cuerpo en el espacio.

Las aferencias visuales también contribuyen de forma compleja al desarrollo de la orientación de la cabeza. La visión proporciona información referente a la posición y movimiento de la cabeza con respecto a los objetos adyacentes, así como una referencia para la verticalidad, en consecuencia, esta información sensorial es fundamental para un buen control postural. (14)

La información que el niño va obteniendo de su esquema o imagen corporal se desarrollará a partir de la información sensorial procedente de la visión, de la información somatosensorial y del resultado de la eficacia de los ajustes posturales realizados durante el control del equilibrio. (13)

Gracias al desarrollo visual el niño procesa una retroalimentación propioceptiva y cinestésica, y logra la coordinación de los movimientos durante las actividades físicas. (11)

La visión es una herramienta primordial para la ejecución de la locomoción y la postura, (15) que son fundamentales para que el niño se pueda trasladar de un lugar al otro de manera independiente.

Cuando el niño se encuentra en la etapa escolar, otros de los aspectos más importantes del desarrollo del procesamiento visual incluyen las relaciones espaciales, que es la capacidad para percibir objetos en el espacio en relación a otros objetos, la discriminación visual, que es la capacidad de identificar los objetos según sus características individuales tales como forma, tamaño, color y posición, y la conclusión visual que es la capacidad de identificar un objeto aun cuando la totalidad del mismo no se logra ver. (11)

Por último, cabe añadir que la visión le permite al niño poder comunicarse y socializar con otras personas a través de pistas no verbales o físicas, gracias a ella el niño logra interpretar los aspectos paralingüísticos del lenguaje. (11) Estas pistas no verbales corresponden a las miradas, a las sonrisas, a los gestos, expresiones corporales y faciales y permiten al niño obtener mayores conductas sociales para entablar relaciones positivas y afectivas con el otro.

V h. Definición de discapacidad

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad a la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado). (16)

V i. Discapacidad visual

Se considera discapacidad visual a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones visuales y estructuras corporales del ojo y/o sistema nervioso (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes) y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad/habilidad real y las restricciones en su desempeño, considerando los dispositivos de ayudas ópticas, adaptaciones personales y/o modificaciones del entorno. (17)

V j. Persona con Discapacidad

Desde la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el término adecuado para referirse a este grupo de la población sea Personas con Discapacidad (PCD) o Personas en Situación de Discapacidad, es por ello, que la utilización de estos términos, se consideran como los únicos correctos a nivel mundial.

La discapacidad es una situación provocada en la interacción entre las personas, sus características, el medio físico y social no habilitado para la diversidad propia de la naturaleza humana.

Por lo tanto, la discapacidad, ya no se define como una cuestión de salud o de rehabilitación, sino de Derechos Humanos. Esto implica una perspectiva de impulsar una visión positiva al abordar el tema, y no de asistencialismo. (18)

V k. Clasificación de deficiencia visual:

El grado de deficiencia visual que posee una persona está determinado a través de la medición de cada uno de los ojos por separados de dos diferentes aspectos muy importantes desde el punto de vista fisiológico de la visión, estos son la agudeza visual (AV), entendiéndose ésta a grandes rasgos por ser el grado de resolución del ojo, la capacidad para discernir la figura y forma de los objetos y la encargada de percibir los detalles espaciales; y el campo visual (CV), siendo éste la zona del mundo exterior captada por el ojo cuando se encuentra completamente inmobilizado. (19)- (20)

Aunque existan otros aspectos de la capacidad funcional visual como visión cromática, sensibilidad luminosa a diferentes intensidades y visión binocular, estas no están contempladas en la práctica clínica para determinar el grado de deterioro de la funcionalidad visual. (20)

Por lo tanto, la valoración y la medición tanto de la agudeza como del campo visual, nos permite establecer las siguientes condiciones:

- **Baja visión:** Intervalo de capacidad de visión que se sitúa entre la visión normal y la ceguera total, caracterizada por una visión “funcional” según características fisiológicas, ambientales y psicológicas.
Se determina que existe baja visión cuando la AV es menor a 0.3 o 3/10, y el CV es menor a 20°.
- **Ceguera:** Se considera a la ceguera como la ausencia total de visión, con incompatibilidad de realizar tareas visuales, siendo esto cuando la persona no usa ni es capaz de usar su visión para la planificación o ejecución de una labor.
- **Ceguera legal:** Se determina que una persona padece de ceguera legal cuando aún después de un tratamiento y/o refracción convencional tiene en su mejor ojo una agudeza visual menor de 1/10 (igual o menor a 0,05) hasta visión luz y/o un campo visual menor o igual a 10°. (17)

V l. Principales Causas de deficiencia visual:

Se puede decir que a nivel mundial son muchas las causas que provocan alguna anomalía en la visión de las personas dejando a éstas con algún grado de deficiencia

visual, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) ha dado a conocer cuáles son las causas más frecuentes, y estas son:

- Errores de refracción no corregidos
- Cataratas
- Degeneración macular relacionada con la edad.
- Glaucoma
- Retinopatía diabética
- Opacidad de la córnea
- Tracoma

Estas causas tienen mayor prevalencia dependiendo de un país a otro, es así que en los países de bajos y medianos recursos, una de las causas principales de deficiencia visual en adultos son las cataratas y en los de mayores recursos son la retinopatía diabética, glaucoma y degeneración macular. En lo que respecta a la causa más frecuente de deficiencia visual en niños, en los países de bajos recursos corresponde a la catarata congénita, mientras que en los de altos recursos a la retinopatía del prematuro.

V m. Epidemiología de la deficiencia visual en el mundo y en Argentina

La Organización Mundial de la Salud (8) estima que aproximadamente son 1300 millones de personas a nivel mundial que viven con alguna forma de deficiencia visual, de las cuales tratándose de la visión de lejos, 188,5 millones tiene una deficiencia visual moderada, 217 millones una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones de personas son ciegas. Con respecto a la visión de cerca, son 826 millones de personas las que padecen algún tipo de deficiencia visual en todo el mundo.

La deficiencia visual es una entidad que se relaciona de manera directa con las condiciones socioeconómicas y las posibilidades de acceder a los servicios de salud para la realización de los controles oftalmológicos, esto explica que entre el 80 y el 90 por ciento de las personas con alteraciones visuales sean de países en vía de desarrollo, principalmente en zonas rurales. (21)

Se estima que la mayoría de estas personas, suelen tener más de 50 años de edad y que los factores que impulsan el aumento de personas con deficiencia visual cada año en el

mundo, se deben a las condiciones socioeconómica antes mencionadas como así también, al envejecimiento de la población y a los cambios en los estilos de vida. (8)

Cabe destacar también, que aproximadamente el 80% de todos los casos de deficiencia visual que existen en el mundo se consideran evitables. (8)

En Argentina, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (22) afirmó a través de un estudio realizado durante abril y mayo del año 2018, que son aproximadamente 900 mil personas de más de 6 años las que padecen algún grado de discapacidad visual, esto representa cerca de un 2% de la población sobre un total de casi 44 millones de habitantes. Dentro de estas 900.000 mil personas un 96,4% manifestó tener “mucha dificultad para ver” en tanto el 3,6% restante indicó que “no puede ver nada”.

V n. Definición de salud

Se define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Dicha definición se encuentra redactada en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual entró en vigor el 7 de abril de 1948. Desde entonces, esta definición no ha sido modificada. (23)

V ñ. El impacto de la deficiencia visual en la salud de las personas

La visión, el más dominante de nuestros sentidos, juega un papel crítico en cada facetas y etapas de nuestras vidas, con ella el recién nacido se vincula con su madre, se interesa por lo objetos, gatea, logra dominar el equilibrio y entonces comienza a caminar; luego de niño aprende a leer, juega, salta, corre, y de adulto consigue una independencia plena en sus actividades de la vida diaria (AVD) y en cualquiera de sus labores. (24)

La pérdida de la visión puede traer muchas consecuencias a lo largo de la vida de las personas, en especial, si estas no han sido intervenidas y tratadas oportunamente en cada etapa del crecimiento, impactando negativamente en su calidad de vida. (24)

Los niños con deficiencia visual adquiridas en edades muy tempranas pueden resultar comprometidos en diferentes áreas como ser la motora, lenguaje, cognitiva y sobre todo en el área social y emocional. (24)

El impacto de la ausencia o disminución de la visión, puede alterar las experiencias de vida de los niños, así como el aprendizaje motor, el equilibrio etc., que son muy importantes para su desarrollo funcional. (25) El desconocimiento acerca de las personas y objetos que existen a su alrededor hacen que carezcan de motivación para comenzar a moverse. (4)

De igual modo, el niño ciego o disminuido visual no logra conseguir una movilidad independiente a causa de la poca orientación en el espacio y del pobre dominio y conocimiento que tiene de su cuerpo. (25)

La visión tiene un papel importante en el mantenimiento del equilibrio, como consecuencia, la marcha del niño o adulto ciego tiende a volverse muy inestable. (5)

A causa de esta alteración en el equilibrio tienden a inclinar el cuerpo hacia adelante cuando se encuentran en posición ortostática o durante la marcha, ya que intentan ajustar el cuerpo a su centro de gravedad, esto los lleva a adquirir desequilibrios posturales que afectan de alguna u otra medida a la agilidad física y al rendimiento. (26)

Asimismo, se caracterizan por tener una marcha más lenta y cautelosa a diferencia de otras personas de la misma edad que no tienen alteraciones visuales, esto se debe a no conocer el entorno al que se enfrentan, ya sean desniveles, obstáculos de diferentes alturas etc. (15)

Estos factores dan como resultados alteraciones en el control postural, mayor dependencia social, limitación en el desempeño de las AVD, dificultad para conseguir una marcha autónoma y aumento de las posibilidades de sufrir caídas. (27)

Cuando el niño se encuentra en edad escolar, por lo general, se le hace muy difícil poder interactuar con sus compañeros, ya que desarrolla aptitudes lingüísticas enfocadas más en sí mismo que hacia los demás. Suele tener un repertorio de conductas y habilidades sociales muy limitado a causa de la escasa interacción que tiene con el entorno.

Asimismo, la falta de referencias visuales no le permite al niño controlar lo que tiene a su alrededor, le cuesta anticiparse a las situaciones sociales que le permiten interactuar con el otro y termina por aislarse del medio que lo rodea;

Llegados a la adultez, en muchos de los casos, no logran independizarse completamente, ya que tienen dificultad a la hora de llevar a cabo diferentes tareas como ser, AVD, trabajar, estudiar, realizar algún deporte etc.

Suelen tener bajos niveles de actividad física y tender más a un comportamiento sedentario, por este motivo tienen una movilidad funcional reducida, poca resistencia muscular y alteración en el equilibrio. (28)

Por lo general, se ven limitados para poder movilizarse de un lugar a otro, en algunos casos, por miedo a sufrir caídas y/o accidentes de tránsito, (24) por la existencia de barreras arquitectónicas impuestas en la ciudad, o por lo que implica tener que utilizar los medios de transportes públicos, de esta manera no logran acceder a lugares que deberían ser de concurrencia cotidiana como ser bancos, supermercados, universidades, teatros, etc.

Por otro lugar, los registros marcan una tasa muy baja de personas con deficiencia visual insertadas en el campo laboral, (24) siendo esto en consecuencia de lo antes descrito, pero también por la poca oferta laboral que se les brinda, por tal motivo esto afecta en su economía y los obliga también a depender financieramente de terceros.

Por todo esto, es importante destacar que la deficiencia visual no impacta solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico, mental y al bienestar emocional de las personas ya que esta falta de independencia contribuye a un aislamiento social y muchas veces a un estado de depresión, disminuyendo su calidad de vida. (29)

V o. Definición y clasificación de Deporte

Etimológicamente la palabra deporte significa regocijo, diversión y recreo. Se define al deporte como actividad lúdica, física e intelectual humana, de naturaleza competitiva y que se encuentra sujeto a reglas e instituciones, es una práctica que puede ser llevada a cabo con fines recreativos y competitivos. (30)

A lo largo de la historia, son numerosas las clasificaciones que han sido establecidas por diferentes autores siguiendo distintos criterios, algunas de ellas son:

- Bouet (1968), según el criterio de la experiencia vivida por el que practica la actividad, los clasifica en: deportes de combate, deporte de balón o pelota, deportes atléticos y gimnásticos, deportes en la naturaleza y deportes mecánicos.
- Durand (1969), según criterio pedagógico, los clasifica en: deportes individuales, deportes de equipo, deportes de combate, deportes en la naturaleza.
- Matveiev (1975), según el tipo de periodización del entrenamiento que cada deporte exige, ofrece la siguiente clasificación: deportes acíclicos, deportes de resistencia orgánica de tipo aeróbico, deportes de equipo, deportes de combate o lucha, deportes complejos o poliathones. (31)

V p. El deporte y sus beneficios en la salud de las personas con deficiencia visual

Entrenar algún deporte o hacer actividad física con regularidad ayuda a las personas a mantener la salud y a prevenir enfermedades, como así también brinda beneficios que van desde el control de peso hasta mejoras en la autoestima, pasando por la fuerza, la flexibilidad, y el descanso, sin olvidarnos que ayuda a mantener una mejor vida social. (32)

Practicar algún deporte le permite al individuo ejercitar todo su organismo para mantenerlo en un buen nivel físico, aportando también entre otras cosas distensión, relajación, diversión. (32)

En las personas con discapacidad visual el deporte les brinda además otros beneficios importantes como ser, mayor autosuficiencia, aumento de la percepción, mayor independencia, mayor estabilidad emocional y además les proporciona un incremento de la energía y de la habilidad para enfrentarse a la vida diaria de manera positiva. (33)

La práctica de cualquier actividad deportiva es una gran herramienta de integración y mejora de la calidad de vida de las personas ciegas o disminuidas visuales. (34)

En el caso del niño con discapacidad visual, su desarrollo psicomotor se encuentra afectado por la falta de experiencias motrices que presenta debido a la pasividad motora

y a la escasa motivación que tiene para moverse y, por tal efecto, al sedentarismo que presenta, (35) por tal motivo, es relevante la actividad física o deportiva practicada durante la infancia, ya que le permite al niño, relacionarse adecuadamente con el entorno y poder, entre otras cosas, incrementar su orientación en el espacio, aumentar la coordinación y ejercitar sus destrezas motoras.

Esto se debe, a que a través del movimiento y desplazamiento del cuerpo dentro del campo de juego, se logra entrenar y agudizar los sistemas somatosensorial y vestibular, como así también, ejercitar el sistema musculoesquelético, que resultan indispensables para incrementar la orientación del cuerpo en el espacio, obtener un buen control postural y mejorar el equilibrio.

Se sabe además, que el solo hecho de practicar algún deporte con regularidad, los beneficia notablemente en su estado anímico, los hace sentir más eficientes en sus vidas y esto los lleva a estar más motivados a cumplir los objetivos que se proyectan y sobre todo a tener menor temor al fracaso. (36)

También se conoce que los efectos de la actividad física pueden de alguna forma brindar resistencia a trastornos mentales comunes en las personas con deficiencia visual como ser depresión, ansiedad, insomnio etc. (37) y les permite gozar de un sueño reparador y de un mayor estado anímico.

Asimismo, cuando el deporte que se practica es en equipo, la persona también se ve muy enriquecida a través de las cualidades de cooperación que se desarrollan entre los jugadores al luchar por un mismo objetivo.

El hecho de compartir una responsabilidad promueve la amistad y las relaciones sociales. (37) Esa conexión con los demás, el sentido de la competencia y la percepción de libertad son elementos esenciales para la motivación de las personas con trastornos visuales. (38).

Del mismo modo, les facilita su participación con el entorno, les brinda la posibilidad de poder vincularse con el otro, de entablar relaciones personales, relaciones afectivas (39) y con esto aumentar la confianza en sí mismos, sentirse más seguros y adquirir mayor autoestima.

En conclusión, el deporte juega un papel importante como elemento preventivo, de bienestar y rehabilitador en las personas con ceguera y disminución visual, puesto que

aporta numerosos beneficios en las diferentes áreas del niño en desarrollo como así también en el individuo que ha alcanzado la edad adulta.

V q. ¿Qué es el torball?

El torball, es un juego destinado a hombres y mujeres ciegos o disminuidos visuales en el cual se enfrentan dos equipos con tres jugadores cada uno sobre el piso de un gimnasio. Delante de cada jugador se coloca una alfombra rectangular que mide 2m de largo por 1 metro de ancho y que constituye el único elemento de orientación para los jugadores. (2)

El campo de juego es rectangular y sus medidas son de 16 m de largo por 7 m de ancho con un arco ubicado en cada uno de sus extremos. Se utiliza una pelota con una campanilla en su interior que durante el juego debe lanzarse por debajo de tres cordones que se observan tendidos a lo ancho del campo a una altura de distancia de 40 cm del piso, los cuales se encuentran provistos también de una campanilla. (2)

El objetivo del juego consiste en lanzar la pelota de tal manera que pase la línea de meta del adversario mientras el otro equipo trata de evitarlo. A continuación, el equipo que antes era defensor ahora debe atacar, mientras que el equipo que atacaba anteriormente se convierte en equipo defensor. (2)

El tiempo de juego es de 10 minutos de tiempo completo con dos tiempos de 5 minutos cada uno. En cada ocasión en que se interrumpa el juego por el silbato del árbitro, el reloj debe ser detenido. Las penalizaciones no se harán dentro del tiempo de juego completo. (2)

Cualquier jugador presente en el campo puede lanzar la pelota. Durante el ataque no se le permite al equipo hacer ruido intencionadamente para engañar al equipo defensor, ya que se considera una conducta antideportiva. (2)

La pelota se considerará lanzada si lo hace el jugador con su mano. Un simple rebote de la pelota en un jugador o una patada a la pelota no se considerarán lanzamientos. (2)

Si un jugador, al efectuar un tiro, sobrepasa la línea lateral o la línea de arco con el pie entero, el tiro no se considerará válido. Antes de tirar, el jugador puede poner el pie detrás de la línea de arco o más allá de la línea lateral para orientarse. (2)

Si la pelota toca o pasa por encima de alguno de los cordones se cobra penal, que se castiga con la salida del jugador que cometió la falta. Es así, que defenderán el arco los jugadores restantes, quienes van a poder adoptar cualquier posición dentro de su área. Una vez que se efectúa el penal, el jugador puede volver a ingresar al campo de juego. (40) - (2)

Con respecto a la jugada defensiva, el arco puede ser defendido por los jugadores estando parados, arrodillados o en cuclillas y de ninguna manera se le permite arrojar al suelo antes de que la pelota salga de la mano del oponente. (40) Solo se les permite tocar el piso brevemente con las yemas del dedo con propósito de orientación. (2)

Tan pronto como la pelota salga de la mano del jugador atacante, los jugadores defensores podrán bloquearla en cualquier posición (2) como por ejemplo, se pueden arrojar al suelo lateralmente, estirando todo el cuerpo, con el objetivo de cubrir el mayor espacio posible para detener la pelota.

Los jugadores del equipo defensor pueden moverse libremente dentro de su área de equipo y permanecer en cualquier punto de ésta. (2)

Una particularidad del torball es la pelota, que además de las campanillas que presenta en su interior, pesa sólo 500 gramos y contiene aire, estas cualidades hacen que sea un juego acústico, ágil y rápido y que requiera de parte de los jugadores habilidad, concentración y reacción. (3)

Es un deporte que además de proporcionar los beneficios que todo trabajo físico brinda, favorece notoriamente la rehabilitación de las personas ciegas y disminuidas visuales, debido a que logra estimular las vías sensoriales fundamentales, como el tacto, la propiocepción y la audición, para la adquisición del equilibrio, la orientación en el espacio y la coordinación de los movimientos, entre otras cosas.



Fig. 1- Imagen de la cancha de torball durante el transcurso de un partido. Fuente: Federación internacional de deportes para ciegos- www.ibbsasport.org.

Por último, cabe destacar, que durante el juego todos los jugadores deben utilizar parches oculares y además gafas protectoras a prueba de luz, con el fin de igualar las condiciones de visión para evitar cualquier tipo de ventaja sobre el otro. Si el árbitro sospecha que un jugador es capaz de ver algo, puede tomar medidas para corregirlo, por ejemplo mediante el cambio de gafas o el uso de cinta adhesiva, etc. La vista del jugador no se debe tener en cuenta. (2)



Fig. 2- Imagen de un jugador de torball con sus gafas protectoras durante la ejecución de un lanzamiento. Fuente: Federación internacional de deportes para ciegos- www.ibbsasport.org.

V r. Historia del torball

El origen de este deporte no está del todo claro. El juego conocido hoy como torball se desarrolló en Europa en la década de 1970 sobre la base de goalball, que a su vez se basa en el rollball. Como resultado, en ese entonces había dos variedades de torball en Europa central. La versión anterior se jugaba con una pelota que pesaba dos kilogramos que luego se llamó goalball, mientras que la versión más actual usaba una pelota que pesaba medio kilo y mantenía el nombre de torball.

Hoy en día, es muy popular, especialmente en países de Europa Central y América Latina sin embargo, también, se juega en países de Asia, África y se estima que se practica en un total de 30 países por aproximadamente 1.200 personas. (41)

En lo que respecta a nuestro país, se registra la llegada del torball a comienzos de la década del 90 y en la actualidad se ha convertido en uno de los deportes más practicados por las personas con discapacidad visual de Capital Federal y el Gran Buenos Aires, donde se practica tanto a modo de recreación como de competición a través de la Federación Argentina de Deportes para Ciegos (FADEC). (40)

V s. Antecedentes

Con relación a estudios llevados a cabo con el objetivo de determinar los beneficios del deporte en la salud de las personas ciegas o disminuidas visuales, se encontró que:

Santana, Guillén y Márquez (2002) (33), realizaron un estudio con una muestra de n=130 personas afiliadas a la ONCE (Organización Nacional de Ceguera en España), que participaban en la práctica de algún deporte o lo habían hecho en algún momento de sus vidas. Tuvo como objetivo identificar si las personas percibían algún beneficio que lo atribuyeran a la práctica deportiva.

El resultado fue positivo, si bien estos beneficios tuvieron que ver con el sexo, la edad, si la deficiencia era total o parcial, congénita o adquirida, los más percibidos por todos los participantes fueron diversión, relajación, autoestima y capacidad física. (33)

Asimismo, en Irán, Movahedi, Mojtahedi, Farazyani (2011) (42), llevaron a cabo una investigación sobre la vida social de estudiantes deportistas y no deportistas con discapacidad visual en el cual se trabajó con una muestra de n=107 personas con el objetivo de determinar si la práctica deportiva les otorga algún beneficio en cuanto a lo social.

Los resultados pusieron en evidencia que los estudiantes que practicaban goalball (deporte para ciegos y disminuidos visuales) presentaron una puntuación más alta en el desarrollo social en comparación a los estudiantes que no practicaban deporte. (42)

Por último, en Roma, Italia, Di Cagno, Iuliano, Aquino, Fiorilli, Battaglia, Giombini y Calcagno (2013) (37) compararon dos grupos de personas con discapacidad visual del sexo masculino, uno que pertenecían a jugadores de torball y otro comprendido por personas que no practicaban actividad física ni deportiva, con el fin de evaluar las diferencias entre el bienestar psicológico y la participación social entre ambos grupos.

Los resultados obtenidos revelaron la presencia de mayor bienestar psicológico y de habilidades sociales en las personas con discapacidad visual que practicaban torball. (37)

VI. Estrategia metodológica

VI. a Revisión bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo a través de diferentes bases de datos como PubMed, Bireme, Redalyc, SciELO y LILACS, como así también en sitios oficiales de la web de organismos como OMS, IBSA, INDEC, etc.

Se tuvieron en cuenta artículos científicos publicados a partir del año 2000 hasta la fecha.

Las palabras claves que fueron utilizadas son: Deporte, discapacidad visual, ceguera, salud y calidad de vida.

#	Término libre	Decs	Mesh
#1	Deporte	Deporte	Sport
#2	Discapacidad visual	Discapacidad visual	Visual impairment
#3	Ceguera	Ceguera	Blindness
#4	Salud	Salud	Health
#5	Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life

Las combinaciones de búsqueda fueron las siguientes:

#2 AND #5; #1 AND #2; #3 AND #1; #1 AND #4

VI. b Trabajo de campo

Se realizó un informe de investigación no experimental, descriptivo, de corte transversal, en el Polideportivo “La Patriada” ubicado en Florencio Varela, partido de Buenos Aires, donde se practica el deporte para personas ciegas y disminuidas visuales, conocido como torball.

La muestra para el presente informe fueron 12 jugadores comprendidos por 8 hombres y 4 mujeres de entre 14 y 43 años, siendo la media de 26,5 años de edad, con diferentes tipos de deficiencia visual, 4 ciegos congénitos, 5 ciegos adquiridos y 3 disminuidos

visuales, que practican torball con regularidad dos veces por semana, tanto a modo de recreación como de competición.

La recolección de datos se llevó a cabo en el período comprendido entre julio y agosto del año 2020 a través de un cuestionario de elaboración propia sobre diferentes aspectos de sus vidas y salud tanto física como psicológica y social, percibidos por los jugadores antes y luego de comenzar con la práctica de torball. Las encuestas se realizaron mediante llamada telefónica, con previa aceptación y consentimiento informado, los cuales fueron enviados a cada uno de ellos a través de la aplicación whatsApp.

VII. Contexto de análisis

La población con deficiencia visual aumenta cada año notablemente a nivel mundial y con esto también la tasa de personas con discapacidad visual.

Este déficit visual las lleva a padecer alteraciones en la salud a niveles físicos, psicológicos y sociales, ocasionando un incremento en la demanda de la asistencia sanitaria.

La poca concientización sobre la importancia de la práctica deportiva para mejorar la salud y calidad de vida es uno de los motivos de la falta de motivación que presentan para participar en dichas actividades.

En la actualidad, existen programas para promover la inclusión de personas con discapacidad al deporte como “Los Juegos Nacionales Evita para deportistas con discapacidad” dado que la Secretaria de Deportes, Educación Física y Recreación en conformidad con la OMS y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26.378, tiene la misión y el compromiso de desarrollar proyectos sociales para ampliar la diversidad y las posibilidades de participación para todas las personas con y sin discapacidad al deporte. (43)

No obstante, es de suma importancia la intervención de profesionales de la salud para la recomendación y concientización acerca de los beneficios que brinda el deporte a la salud cuando estos son practicados con regularidad, para así lograr de este modo, difundir la práctica de torball y de otros deportes, como una herramienta más que pueda

resultar con fines terapéuticos para mejorar la salud y consecuentemente la calidad de vida de las personas con ceguera y disminución visual.

En el polideportivo La Patriada con sede en Florencio Varela, cada año se siguen sumando más personas a la práctica de torball y de otros deportes para discapacidad visual, aun así, a través de la promoción y concientización sobre los deportes y sus beneficios para la salud, más personas podrán acceder a la práctica de las diferentes actividades deportivas.

VIII. Resultados

El total de la muestra estuvo compuesta de n=12 personas con discapacidad visual que practicaban torball, de las cuales 4 presentaban ceguera de tipo congénita, 5 ceguera adquirida y 3 disminución visual. Con respecto al sexo de los participantes, 8 pertenecían al sexo masculino y 4 al sexo femenino con edades que oscilaban entre los 14 y 43 años, con una media de 26,5 años de edad.

Podemos ver la distribución de las edades en el siguiente cuadro:

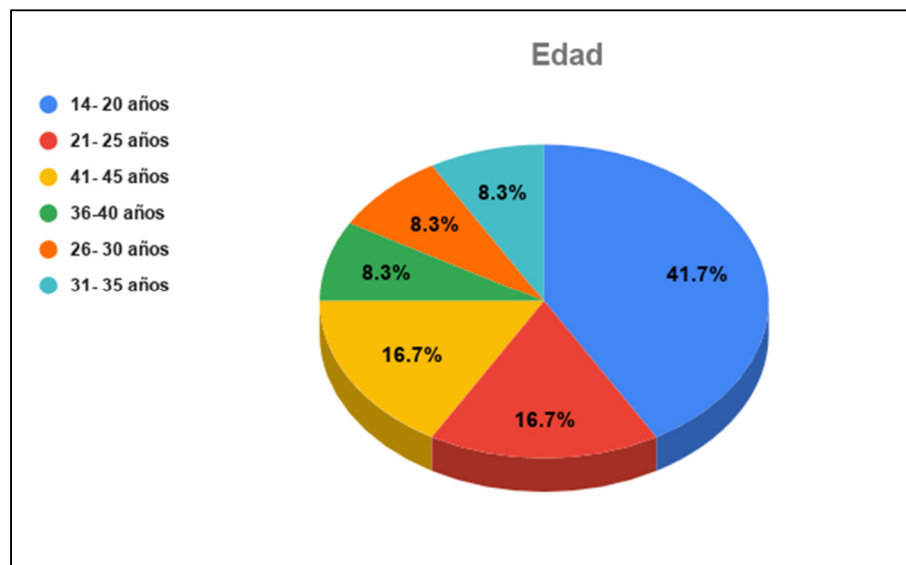


Gráfico 1. Edades de los encuestados. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Los jugadores participaron voluntaria y anónimamente al responder a cada pregunta del cuestionario de elaboración propia sobre diferentes aspectos de su vida y salud teniendo en cuenta tanto lo motor como lo psicológico y lo social, percibidos antes y después de comenzar con la práctica de torball. De esta manera y luego de analizar los datos recolectados se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación a las preguntas sobre lo motor, una de las primeras preguntas fueron si percibían estar orientados en el espacio al realizar las AVD tanto antes como después de comenzar con la práctica de torball se observó que: 8 de los jugadores refirieron “Siempre” sentirse orientados en el espacio durante las AVD antes de comenzar con torball, 3 de ellos “A veces” y solo 1 respondió “Nunca”. Sin embargo, luego de comenzar torball 10 respondieron “Siempre” percibir estar orientados en el espacio durante las AVD y los 2 restantes respondieron “A veces”.

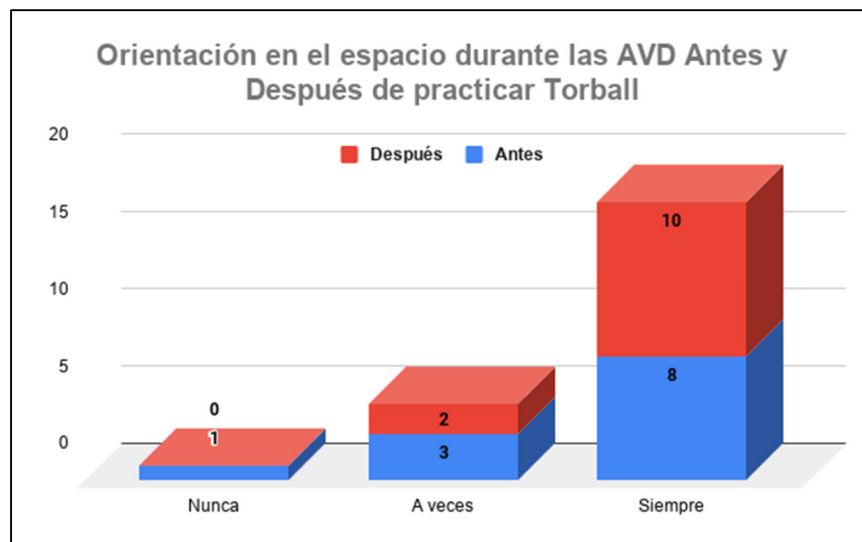


Gráfico 2. Orientación en el espacio durante las AVD, antes y después de comenzar a practicar torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Las siguientes preguntas fueron acerca de la independencia para realizar las AVD, tanto antes como después de la práctica de torball. En cuanto a antes de comenzar con la práctica de este deporte las respuestas obtenidas fueron que, 9 de los encuestados afirmaron haber sido “Siempre” independiente en las AVD, 2 “A veces” y 1 que

“Nunca” lo fue. En lo que respecta a la independencia en las AVD luego de comenzar con torball, 11 de los participantes indicaron ser “Siempre” independiente y sólo 1 respondió “A veces”.

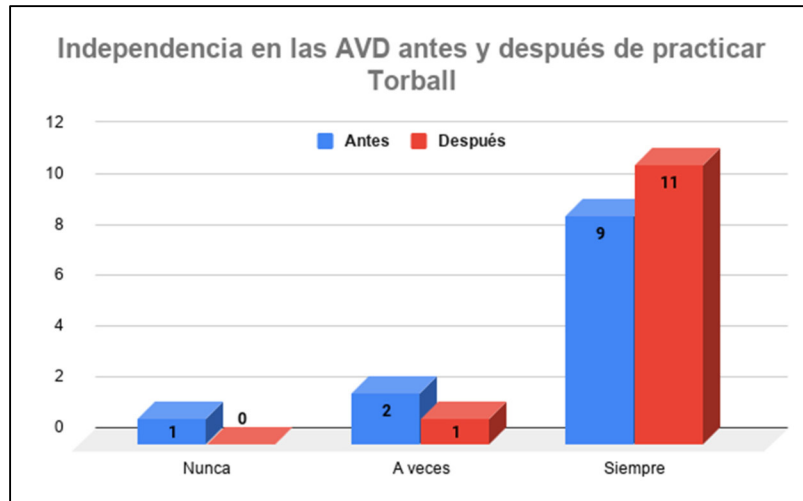


Gráfico 3- Independencia en las AVD antes y después de comenzar a jugar torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Al referirnos esta vez a la independencia para trasladarse de un lugar al otro, 4 de ellos manifestaron antes de comenzar con la práctica de torball haber sido “Siempre” independientes, 4 “A veces” y los 4 restantes que “Nunca” lo fueron. No obstante, al responder sobre luego de haber comenzado con torball, 8 dijeron “siempre”, 3 “A veces”, mientras que solo 1 manifestó “Nunca” trasladarse de manera independiente. Esta última respuesta se podría evaluar si está relacionada con corresponder a uno de los participantes de menor edad dentro de los jugadores encuestados o al tipo de discapacidad visual que presentaba.



Gráfico 4- Independencia para trasladarse de un lugar al otro antes de practicar torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

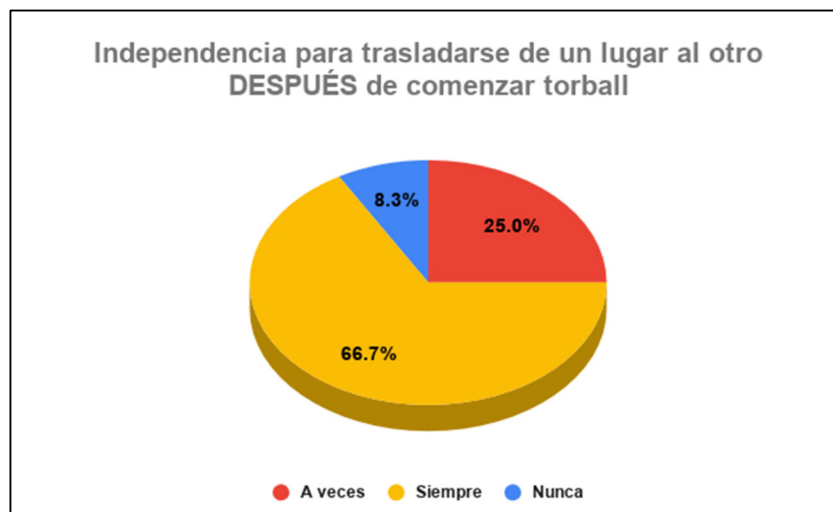


Gráfico 5- Independencia para trasladarse de un lugar al otro después de comenzar con torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Con respecto a si se sentían seguros para realizar las AVD antes de comenzar con torball, los resultados arrojaron que un 50% “Siempre” se sintió seguro, un 41,7% solo “a veces” y solo 1 jugador “nunca” sintió seguridad, mientras que luego de comenzar

con dicho deporte, la totalidad de los encuestados refirieron sentirse “Siempre” seguros al realizar las AVD.

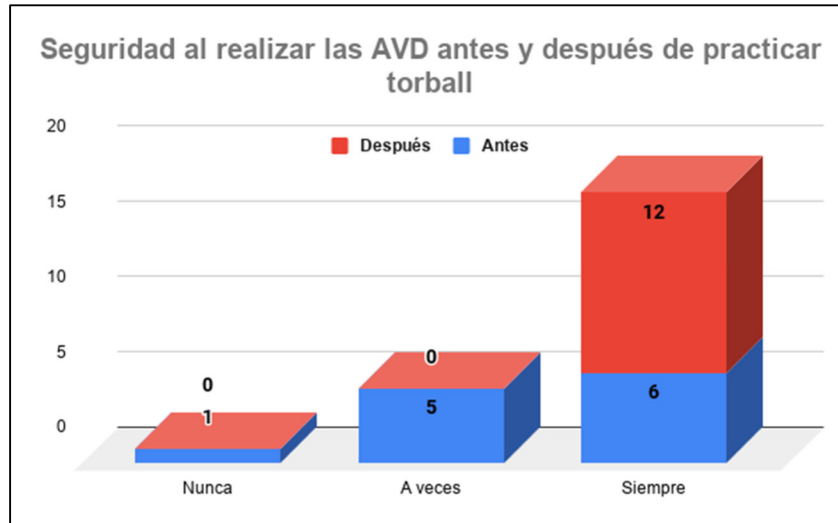


Gráfico 6- Seguridad al realizar las AVD antes y después de comenzar con la práctica de torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Al preguntarles también sobre la seguridad percibida, pero esta vez al caminar, se observó que antes de comenzar con la práctica de torball 6 de los jugadores manifestaron haber tenido seguridad “siempre”, 1 “A veces” y 5 dijeron “Nunca” haberse sentido seguro. Mientras tanto, con respecto a la seguridad al caminar en la actualidad, luego de comenzar con esta actividad deportiva, las respuestas fueron “Siempre” en 10 participantes y “A veces” en los 2 restantes.

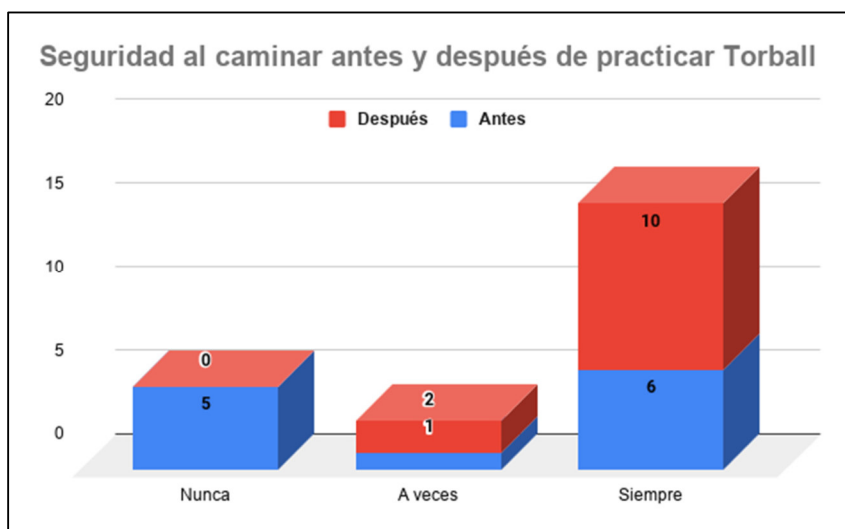


Gráfico 7- Seguridad al caminar antes y después de comenzar con la práctica de torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Por otro lado, teniendo en cuenta que las personas ciegas y disminuidas visuales suelen padecer también trastornos a nivel psicológico, se los interrogó acerca de sí solían presentar sentimientos negativos tales como ansiedad, tristeza y/o depresión antes de iniciarse en la práctica de torball. Las respuestas arrojaron que 4 de ellos “Nunca” solían tener sentimientos negativos, 6 respondieron “A veces” y los 2 restantes “Siempre”. Mientras que luego de comenzar con torball, 9 de los participantes afirmaron “Nunca” tener sentimientos negativos y los 3 restantes que “A veces” suelen tenerlos.

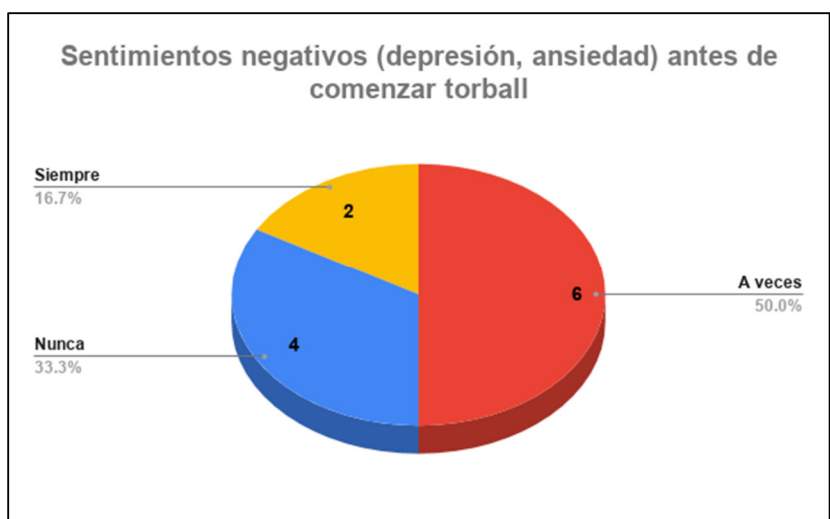


Gráfico 8- Sentimientos negativos como tristeza, depresión, ansiedad antes de comenzar torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

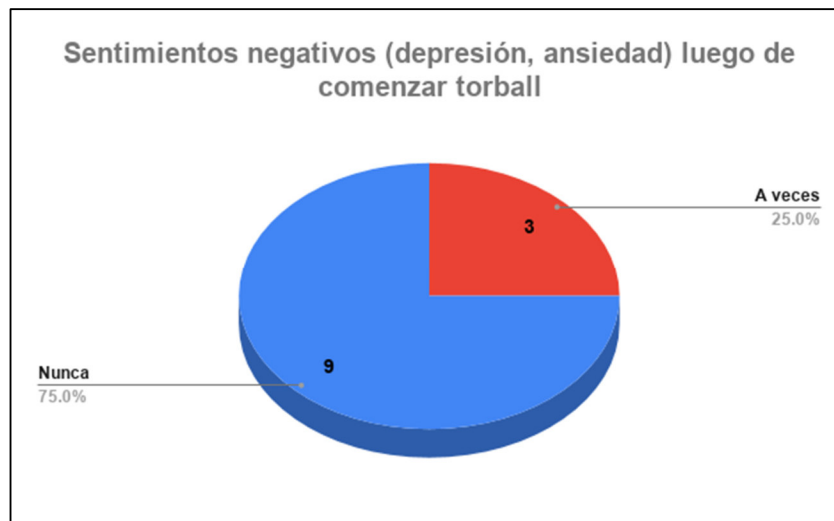


Gráfico 9- Sentimientos negativos como tristeza, depresión, ansiedad, luego de comenzar torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

Asimismo, se les preguntó acerca de si solían presentar buen estado anímico antes de comenzar con torball y las respuestas dieron a conocer que 1 de los jugadores “Nunca” solía tenerlo, 6 de ellos solo “A veces” y 5 manifestaron “Siempre” tener buen estado de ánimo. No obstante, al referirnos si presentan buen estado anímico en la actualidad desde que comenzaron a participar en esta actividad deportiva, 11 de ellos respondieron “Siempre”, correspondiendo esto a casi la totalidad de los encuestados y sólo uno manifestó tener buen estado de ánimo “A veces”.



Gráfico 10- Buen estado de ánimo antes de la práctica de torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

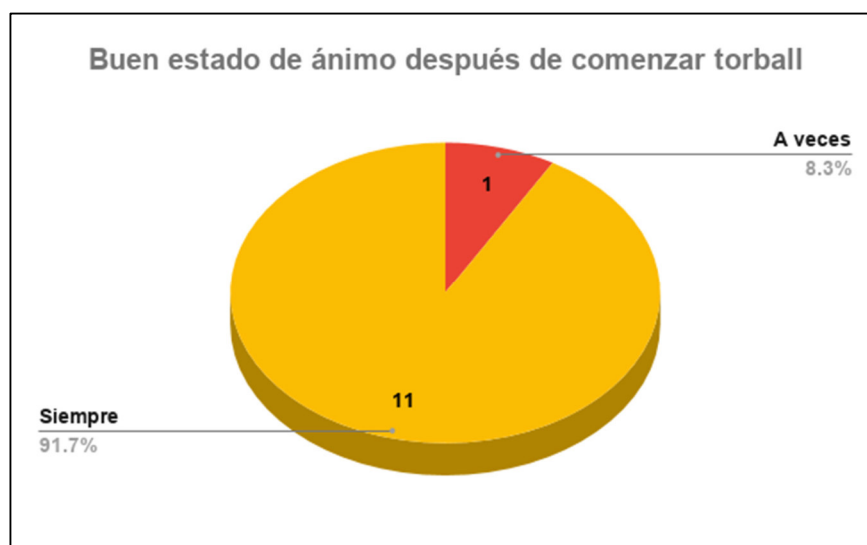


Gráfico 11- Buen estado de ánimo después de comenzar con la práctica de torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

La última pregunta referida en cuanto a lo psicológico fue si solían tener problemas de autoestima antes de comenzar con las clases de torball. Los resultados fueron muy parejos y estos dieron a conocer que 4 de los jugadores dijeron “Nunca” haber tenido problemas de autoestima, 4 refirieron “A veces” y los 4 restantes “Siempre”. En cuanto después de haber comenzado con dicha actividad deportiva, se encontró que 9 de ellos

dijeron “Nunca” presentar problemas de autoestima y los 3 restantes que solo “A veces”.

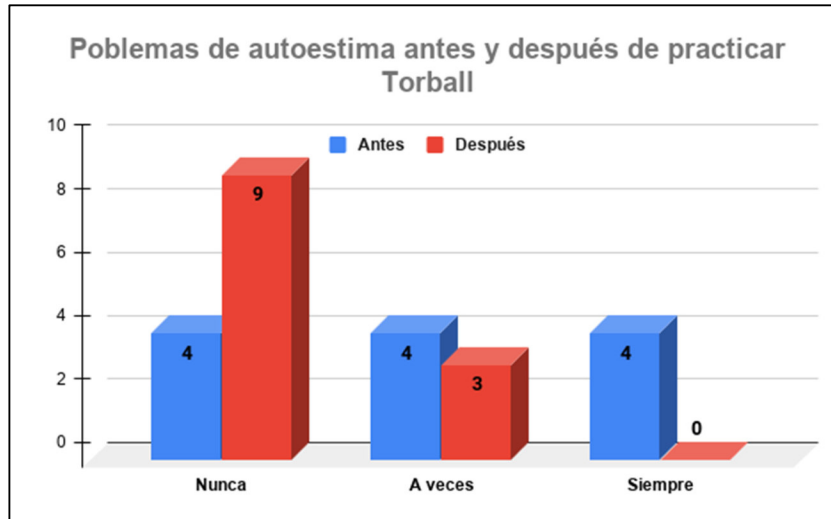


Gráfico 12- Problemas de autoestima antes y después de comenzar Torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

La encuesta también, incluyó preguntas que fueron dirigidas a su vida social, donde se les preguntó si antes de comenzar con torball solían relacionarse con otras personas, los datos arrojaron que 9 de ellos manifestaron que lo hacían “Siempre”, 1 “A veces” y los 2 restantes “Nunca”. Asimismo, al preguntarles si en la actualidad se relacionan con personas del entorno del club donde asisten a jugar torball, 11 de ellos respondieron hacerlo “Siempre” y solo 1 jugador respondió “A veces”.

Para finalizar, se les preguntó si antes de comenzar con torball habían practicado algún otro deporte, y los datos obtenidos indicaron que 7 de los 12 participantes “Si” habían practicado otro deporte y los 5 restantes que “No” lo habían hecho.



Gráfico 13- Relación con otras personas antes de comenzar con la práctica de torball.
Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.



Gráfico 14- Relación con personas del entorno del club luego de comenzar torball.
Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.



Gráfico 15- Práctica de otro deporte antes de comenzar con torball. Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos a través de las encuestas. 2020.

IX. Conclusión

Se sabe con certeza que el deporte es una herramienta fundamental para mantener una vida saludable ya que brinda innumerables beneficios en la salud física, psicológica, social y emocional de todas las personas y que resulta aún más esencial en la salud de las personas ciegas y disminuidas visuales teniendo en cuenta las afecciones que presentan como resultado de la carencia de estímulos visuales.

Por todo esto, a través de la presente investigación cuya finalidad fue determinar los beneficios del torball en la salud de las personas con discapacidad visual, se pudo observar que el hecho de realizar esta actividad deportiva con regularidad les aportó notables beneficios, si bien, algunos aspectos de sus vidas y salud se vieron más beneficiados que otros, en todos los casos, según las respuestas percibidas por los participantes, se evidenciaron cambios positivos luego de iniciar con la práctica de torball.

Cabe mencionar que 7 de los 12 jugadores encuestados manifestaron haber jugado otro deporte de manera regular antes que el torball, como así también, que presentaban diferentes grados de deficiencia visual, ya que dentro de los 12 participantes, 4 padecían ceguera de tipo congénita, 5 ceguera adquirida y los 3 restantes disminución visual.

En lo que respecta a la orientación en el espacio en las AVD y a la independencia que tenían al realizarlas, no se presentó una gran disimilitud entre el antes y el después de la práctica de torball, aun así se incrementó luego de comenzar con este deporte.

Se considera que esto puede deberse a que la práctica de los deportes anteriores haya contribuido a mejorar la orientación de su cuerpo en el espacio, como así también a la edad que presentaban, ya que la muestra tenía una media de edad de 26, 5 años, considerando que al llegar a una edad adulta, por lo general, comienzan a valerse por sí mismos y a independizarse en sus tareas. Otro factor que puede haber influenciado en este resultado es el tipo de discapacidad, ya que 3 de los participantes presentaban disminución visual y 5 ceguera adquirida.

Aun así, hubo un notable incremento en la seguridad que tenían al realizarlas, ya que el total de la muestra refirió sentir “Siempre” seguridad al realizar las AVD después de comenzar con torball, cuando antes manifestó la misma respuesta solo el 50%.

Por otro lado, se evidenció una notable diferencia entre el antes y después de torball en lo que refiere a la independencia para trasladarse de un lugar al otro, ya que la respuesta de hacerlo “Siempre” aumentó de 33, 3% a un 66,7% de los jugadores después de la práctica de este deporte, pudiendo esto estar relacionado con el aumento que se evidenció también en la seguridad al caminar luego de comenzar con las clases de torball.

En cuanto a los aspectos psicológicos que se tuvieron en cuenta para el cuestionario, se observó que tener sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad y/o depresión bajó considerablemente luego de iniciar con esta práctica deportiva.

Asimismo, en referencia a la pregunta sobre si solían tener buen estado anímico antes de comenzar con la práctica de torball, gran parte de los jugadores respondió tenerlo “A veces”, en tanto, haciendo alusión a luego de comenzar con la práctica de este deporte, 11 de los 12 jugadores encuestados respondieron “Siempre” tener buen estado de ánimo.

De igual modo, sucedió algo similar cuando se les preguntó acerca de si solían tener problemas de autoestima, siendo 4 los jugadores que respondieron no tenerlo “Nunca”, en tanto al referirse a después de comenzar con dicho deporte fueron 9 los que dieron la misma respuesta. Esto dejó en evidencia, un aumento en su buen estado de ánimo y autoestima luego de haber comenzado el deporte.

Por último, tratando de determinar si el hecho de realizar este deporte en equipo los ayudó a incrementar sus vínculos sociales, se observó poca diferencia en el antes y el

después, ya que si bien hubo un aumento, muchos de ellos manifestaron relacionarse con otras personas antes de comenzar torball.

Se entiende que esto se puede deber, a que el 58,3% de los encuestados afirmó haber participado antes de otro deporte de manera regular, interpretando esto como una herramienta que los pudo haber ayudado a vincularse con personas de ese entorno y mantener una vida social activa, como así también al tipo de deficiencia visual que presentaban los jugadores.

En base a todo lo antes descrito, se cree relevante atribuir estos beneficios en la salud y calidad de vida de estas personas con ceguera y disminución visual a la práctica de torball, ya que son considerables los progresos que presentaron luego de haberse iniciado a la práctica del mismo.

Se estima que el torball al ser un deporte sonoro y que requiere mucha concentración y rapidez a la hora de jugarlo, les brinda mucha información sensorial para poder entrenar sus habilidades físicas, aumentar el equilibrio, incrementar la ubicación de su cuerpo en el espacio y brindarles más soltura y seguridad a la hora de ejecutar cualquier movimiento, ayudándolos en sus AVD y en la adquisición de una marcha autónoma entre otras cosas.

Así también, los distiende, los alegra, los ayuda a liberar emociones y al ser un deporte en equipo les permite conectarse socialmente con el entorno.

Por todo esto, se considera importante en el rol de la Kinesiología, tener en cuenta al deporte como instrumento fundamental de rehabilitación y kinefilaxia en personas con discapacidad visual.

De esta manera, a través de la intervención del profesional de Kinesiología en las diferentes instituciones tanto educativas como de rehabilitación, es imprescindible lograr promover el deporte, brindar toda la información sobre los que existen tanto los adaptados como los creados exclusivamente para esta población, como lo es el torball, y sobre los beneficios que brindan a la salud cuando son practicados con regularidad.

X. Bibliografía

1. Rivas DS, Vaillo RR. Actividades Físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad. Primera ed. Barcelona: Paidotribo; 2012.
2. Agencia Descentralizada Comodoro Deportes. [Online]. Available from: www.comodoro.gov.ar/archivos/pdf/torball_reglamento_para_colgar.pdf.
3. Federación Argentina de Deportes para Ciegos. FADEC. [Online]. Available from: www.fadeciegos.com/torball.php.
4. Jordán MÁT. Atletismo adaptado para personas ciegas y deficientes visuales. Primera ed. Barcelona: Paidotribo; 2004.
5. Cuturi LF, Aggius-Vella E, Campus C, Parmiggiani A, Gori M. From science to technology: Orientation and mobility in blind children and adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2016 Septiembre; 71.
6. Navarro AS, Fukujima MM, Fontes SV, Matas SLdA, Prado GFd. Balance and motor coordination are not fully developed in 7 years old blind children. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004 Marzo.
7. Salvador VR, Lago IG, Villarosa DZ. *Visión y Deporte* Barcelona: Glosa; 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.
9. Latarjet M, Liard AR. *Anatomía Humana*. Cuarta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
10. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de Fisiología Médica*. Decimosegunda ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
11. Kliegman RM, Stanton BMD, Geme JS, Schor NF. *Nelson Tratado de Pediatría*. Vigésima ed. España: Elsevier; 2016.
12. Leyva AR, Puerto BB, Garcia MR, Masó SR, Busutil MQ, Izquierdo YL. Estimulación temprana en niños con baja visión. *Habanera de Ciencias Médicas*. 2013; 12(4).
13. Merlo LM, Mata JF. *Fisioterapia en Pediatría* Madrid: Mc. Graw- Hill Interamericana; 2002.
14. Cook AS, Woollacott MH. *Control Motor, de la Investigación a la Práctica Clínica*. Quinta ed. Barcelona: Wolters Kluwer ; 2019.

15. Carolina AR. Marcha en personas con discapacidad visual: Revisión de literatura. MHSalud. 2020 Enero; 17(1).
16. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
17. Boletín Oficial de la República Argentina. [Online].; 2011. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/10135725/null>.
18. Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio- Gobierno de Chile. [Online].; Available from: <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-recomendaciones-lenguaje-inclusivo-discapacidad.pdf>
19. Jorge JLVd, Castrillo GD. Anatomía y Fisiología del sistema nervioso central Madrid: CEU; 2015.
20. Benito FJC, Robles MM, Andrade PM, Blanco MÁN, Arándiga AV. Aspectos Evolutivos y Educativos de la Deficiencia Visual España: Dirección de Cultura de la ONCE; 2000.
21. Marín JC, Daniel G. Gallego EAV, Rendón SV, Martínez LS. Discapacidad Visual; otra forma de verla. ANACEM. 2013 Diciembre; 7(3).
22. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). [Online].; 2018. Available from: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf.
23. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo define la OMS la ausencia de afecciones o enfermedades>.
24. Organización Mundial de la Salud. OMS.[Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>.
25. Ferrerira HR, Franca JHS, Mesquita ACC, Vasconcelos ICS, Silva CSd, Cardoso VS. Postural control and functional skills evaluation in children and teenagers with visual impairment of an orientation and mobility program. SALUSVITA. 2016; 35(4).
26. Fioco EM, Verri ED, Zanella CAB, Bidurin CP, Tonello MGM. Relationship between postural imbalance and cervical disability in visually impaired individuals. Revista Brasileira em Promocao da Saude. 2016 Abril; 29(4).
27. Soares AV, Oliveira CSRd, Knabben RJ, Domenech SC, Junior NGB. Postural

- control ind blind subjects. *einstein*. 2011 Octubre; 9(4).
28. Silva ESd, Fischer G, Rosa RGd, Schons P, LBTT, Hoogkamer W. Gait and functionality of individuals with visual impairment who participate in sports. *Gait & Posture*. 2018 Marzo.
 29. Ejiakor I, Achigbu E, Onyia O, Edema O, Florence N. Impact of Visual Impairment and Blindness on Quality of Life of Patients in Owerri, Imo State, Nigeria. *Middle East African Journal of Ophthalmology*. 2020 Julio.
 30. Avarez LB, Díaz JDV. Significado del deporte en la dimensión social de la salud. *Salus*. 2015; 19.
 31. Núñez CU, Cabrera CH, Sánchez GG. La iniciación a los deportes desde su estructura y dinámica. Barcelona: INDE;2000
 32. Federación Española de Deportes para Ciegos. FEDC. [Online]. Available from: <https://www.fedc.es/deportes>.
 33. Rodríguez AS, García FG, Rosa SM. Bienestar psicológico y actividad física en poblaciones ciegas y con deficiencias visuales. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 2002; 2(1).
 34. Organización Nacional de Ciegos Españoles. ONCE. [Online]. Available from: <https://www.once.es/servicios-sociales/ocio-y-deporte>.
 35. Columna L, Dillon SR, Dolphin M, Streete DA, Hodge SR, Myers B, et al. Physical activity participation among families of children with visual impairments and blindness. *Disability and rehabilitation*. 2017 Octubre.
 36. Haegele JA, Kirk TN, Zhu X. Self-efficacy and physical activity among adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*. 2017 Octubre.
 37. Cagno AD, Iuliano E, Aquino G, Fiorilli G, Battaglia C, Giombini A, et al. Psychological well-being and social participation assessment in visually impaired subjects playing Torball: A controlled study. *Research in Developmental Disabilities*. 2013 Febrero.
 38. Vigário PS, Lemos JR, Mainenti MRM, Neves AN. Dissimilarity among mood state, depressed humor and quality of life in athletes with visual impairment. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2019 Marzo; 19(2).
 39. Kohda Y, Monma T, Yamane M, Mitsui T, Ando K, Jesmin S, et al. Mental Health Status and Related Factors Among Visually Impaired Athletes. *J Clin Med*. 2019;

11(11).

40. Biblioteca Argentina para Ciegos. BAC. [Online]. Available from:
https://www.bac.org.ar/index.php?file=informacion_discapacidad/deportes.html.
41. International Blind Sports Federation. IBSA. [Online]. Available from:
<https://www.ibsasport.org/sports/torball/>.
42. Movahedi A, Mojtahedi H, Farazyan F. Differences in socialization between visually impaired student-athletes and non-athletes. *Research in Developmental Disabilities*. 2011.
43. Biblioteca Nacional de Maestros. BNM. [Online].; 2016. Available from:
www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005586.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “BENEFICIOS DEL DEPORTE EN LA SALUD DE PERSONAS CIEGAS Y DISMINUIDAS VISUALES”, dirigida por el Licenciado en Kinesiología Rosendo Néstor y ejecutada por la alumna del último año de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría Castaño Claudia Alejandra (investigadora) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. **En relación a ello acepto responder sobre diferentes aspectos de mi vida y mi salud antes y después de haber comenzado con la práctica del Torball**, a realizarse en el Polideportivo La Patriada, ubicado en Florencio Varela donde asisto regularmente a dichas clases. Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin explicaciones o recibir sanción alguna y que no recibiré a cambio ninguna retribución económica. Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por el investigador y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada joven de modo personal. Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable y será utilizada solo para este estudio.

Declaro haber sido informado/a que el resultado de esta encuesta podría ser beneficioso para mí y otras personas ya que podría difundir el desarrollo de este deporte y motivar a que otras personas con ceguera y/o disminución visual realicen actividades deportivas.

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

.....

Nombre del participante

.....

Nombre del investigador

.....

Firma

.....

Firma

.....

Fecha

.....

Fecha

ENCUESTA SOBRE BENEFICIOS DEL DEPORTE EN LA SALUD DE PERSONAS CIEGAS Y DISMINUIDAS VISUALES

Fecha:

Sexo: F M (encierre lo que corresponda)

Edad

Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
1- Antes de comenzar con torball, ¿percibía estar orientado en el espacio al realizar sus actividades de la vida diaria como vestirse, asearse, comer, etc.?			
2- Luego de comenzar con torball, ¿percibe estar orientado en el espacio para realizar sus actividades de la vida diaria?			
3- Antes de realizar torball, ¿era independiente en sus actividades de la vida diaria?			
4- Luego de comenzar con este deporte, ¿es independiente en las actividades de la vida diaria?			
5- Antes de comenzar torball, ¿se trasladaba de un lugar al otro sin la ayuda de otra persona?			
6- Luego de comenzar torball, ¿se traslada de un lugar al otro de manera independiente?			
7- Antes de realizar este deporte, ¿sentía seguridad al realizar las actividades de la vida diaria?			
8- ¿Actualmente se siente seguro al realizar las actividades de la vida diaria?			
9- Antes de practicar torball, ¿se sentía seguro al caminar para trasladarse de un lugar al otro?			
10- ¿Actualmente siente seguridad al caminar?			
11- Antes de comenzar torball, ¿solía tener sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad, depresión?			
12- ¿Actualmente suele tener sentimientos negativos?			
13- Antes de practicar torball, ¿solía tener buen estado anímico?			
14- ¿Actualmente, tiene buen estado de ánimo?			
15- Antes de comenzar con este deporte, ¿solía tener problemas de autoestima?			

16- ¿Actualmente tiene problemas de autoestima?			
17- Antes de comenzar Torball, ¿solía relacionarse con otras personas?			
18- Actualmente ¿se relaciona con personas del entorno del club?			

	Si	No
Antes de practicar Torball, ¿practicaba algún otro deporte?		