



Trabajo Final de Grado
Artículo de producción empírica

Discapacidad y ocio: Una mirada a través de la autopercepción

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Stefani Fierro
5.167.360-8
Tutora: Julia Córdoba
Revisora: Flavia Vique

Diciembre, 2023
Montevideo, Uruguay.

-Índice-

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
2.1 Discapacidad.....	4
2.2 Derechos.....	5
2.3 Autonomía.....	6
2.4 Ocio.....	8
3. Preguntas y objetivos de investigación.....	12
4. Método.....	13
4.1 Procedimiento.....	13
4.2 Instrumento.....	13
5. Resultados.....	15
6. Discusión.....	21
7. Limitaciones del estudio.....	25
8. Conclusiones.....	26
9. Referencias bibliográficas.....	28

1. Resumen

Cuando hablamos de discapacidad hablamos de un concepto que ha avanzado a lo largo de la historia y si bien ya no es una población que se encuentre invisibilizada, continúan habiendo limitantes en la cotidianeidad de las personas en situación de discapacidad. Una de esas limitaciones, es la participación plena en la sociedad y su relacionamiento con el ocio donde las oportunidades de disfrute son reducidas y están condicionadas con las barreras del entorno que no logran permitir una buena accesibilidad. Es por eso, que llevaremos a cabo un estudio sobre el ocio autopercebido en las personas con discapacidad.

El presente trabajo pretende exponer los resultados de una investigación realizada con 50 participantes que se autoidentificaban como personas con algún grado de dependencia o necesidad de ayuda, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, situándose como principal objetivo evaluar su participación en el ocio. Para este análisis, se utilizó una metodología mixta descriptiva que empleó una técnica de relevamiento a través de un cuestionario online que fue previamente validado llamado PAD (Perfil de Autonomía y Dependencia). Se eligieron 4 dimensiones a profundizar, donde se optó por 7 preguntas del cuestionario para analizar las diferentes variables.

Los resultados indican que las dificultades de accesibilidad constituye la barrera principal para participar en las actividades de ocio, pero a pesar de las dificultades, las personas con discapacidad no pierden su interés en ser parte de estas actividades.

Palabras clave: *discapacidad, ocio, accesibilidad, autonomía, derechos.*

2. Introducción

2.1 Discapacidad

A lo largo de la historia hubo diferentes modelos que intentaron explicar la discapacidad, tomando a Pérez y Chhabra (2019) podemos decir que el modelo más antiguo fue el tradicional, moral o religioso, donde se veía a la discapacidad como una falla o un pecado, es por eso, que la misma se consideraba símbolo de vergüenza para las familias, donde la persona con discapacidad era forzada a permanecer oculta sin poder participar en la sociedad y con una anotación de culpabilidad por llevar la discapacidad, este modelo era totalmente opresor y discriminatorio.

Otro modelo que intentó explicar la discapacidad fue el modelo médico rehabilitador durante los años 50 y 60 del Siglo XX. Este modelo, se caracteriza por ser individualista y se posiciona en las dimensiones biológicas de la persona, donde tener discapacidad habla de un cuerpo con defectos. Si bien este modelo, fue de ayuda a la hora de planificar tratamientos, rehabilitación y procesos diagnósticos, no tiene en cuenta el contexto social que limita a las personas con discapacidad en su vida diaria (Pérez y Chhabra, 2019). Es por eso, que al hablar de los modelos individualistas y de su proceder tenemos que tener en cuenta las palabras de Dan Goodley (2017) citado en Pérez y Chhabra (2019) planteando que estos modelos “han fallado pues no han sabido captar la complejidad de la vida humana, la cual es mucho más que sus componentes biológicos” (p.12).

Fue a finales de los años 60 y principio de los 70 cuando el colectivo de personas con discapacidad comenzó a organizarse para exigir sus derechos. En este momento surge como respuesta al modelo médico el modelo social, donde se define la discapacidad como una construcción social. El foco ya no se centra en la condición de salud de la persona, sino en las barreras del entorno (Oviedo, 2019). En la misma década, otro modelo social era creado en paralelo por diferentes activistas, llamado modelo minoritario, este modelo fue dirigido por estudiantes con discapacidad, donde se proponía que las personas con discapacidad deberían ser quienes planteen las soluciones para los problemas que se les presentaran, ya que, nadie mejor que ellas sabrían sobre su situación y las necesidades con las que se encontraban. Este modelo comprende como principal objetivo, eliminar el estigma que se venía creando en los modelos individualistas, donde la discapacidad se presentaba como parte de una minoría social, donde no solo eran devaluados si no que se le habían negado los derechos civiles y el acceso igualitario (Pérez y Chhabra, 2019).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (en adelante CIF) propone la integración del modelo médico y el modelo social, con la idea de proporcionar una visión que sea acorde a las diferentes dimensiones que tiene la definición más actual de salud, basándose en la perspectiva biológica, individual y social (OMS, 2001). Tiene como objetivo principal “brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud” (OMS, 2001, p.3). Es en esta clasificación donde se comienza a ver, que no solo se tiene que tener en cuenta las funciones y estructuras corporales, sino que, también se deben incorporar los elementos sociales y ambientales de la persona; es decir, la CIF nos plantea no sólo la condición de salud si no también las limitaciones en la actividad diaria y las restricciones en la participación social. La CIF (OMS, 2001) invita a cuestionarnos un modelo más allá de la rehabilitación y solo planteado desde la salud, para poder posicionarnos desde la interdisciplinariedad, pensando al sujeto con una mirada más integradora, teniendo en cuenta un sujeto activo y dinámico e intentando la creación de un modelo más universal.

Es en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (en adelante CDPD) (ONU, 2006) donde se plantea que el concepto discapacidad ha evolucionado y se define a la misma como “Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (p.4).

2.2 Derechos

Es necesario entender que no solo el término ha ido desarrollándose con el tiempo, también se presentaron avances en los derechos de las personas con discapacidad con respecto a su participación plena en la sociedad y la igualdad de condiciones (Portero, 2013). Para poder describir el estado del arte sobre este tema, haré mención del marco normativo uruguayo para lograr entender cómo se encuentra en la actualidad.

En la CDPD (2006) se encuentra el Artículo 30 en el que se señala: “Los estados partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad (. ...) tengan acceso” (p.25).

En base a la CDPD se creó la Ley N° 18.651 de Protección Integral De Personas Con Discapacidad (Uruguay, 2010) que establece las responsabilidades del estado con las mismas. Es en el artículo 46 que se habla del acceso a los espacios de ocio donde se

establece que los "... centros de recreación, educativos, deportivos, sociales o culturales no podrán discriminar y deberán facilitar el acceso y el uso de las instalaciones y de los servicios a las personas amparadas por la presente ley" (p.14).

El tercer marco normativo que promueve la inclusión de las personas con discapacidad es el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante SNIC) creado a través de la Ley N° 19.353 (Uruguay, 2015) donde se tiene en cuenta a la persona con discapacidad en situación de dependencia. En ella, el Artículo 2 plantea:

La promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familia, Estado, comunidad y mercado. (p.1)

Si bien se formalizaron diferentes artículos y leyes que lo que buscan es la igualdad y el acceso al goce individual y en sociedad, todavía son muchos los factores que cumplen como una barrera para que esto se pueda lograr. Teniendo en cuenta que las políticas y las normas pueden ser insuficientes, ya que no se llevan a cabo, ni tampoco contemplan realmente lo que las personas en situación de discapacidad necesitan. Es importante entender, que todas las personas deberían tener la autonomía e independencia suficiente, para ser libres de tomar sus propias decisiones que conlleven a mejores propuestas y oportunidades de participación plena.

2.3 Autonomía

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) (2001) nos propone como componente principal a las actividades de la vida diaria (en adelante AVD), entendiendo por actividades a la realización de tareas o acciones por parte de los individuos. Cuando hablamos de personas con discapacidad, muchas veces estas actividades se encuentran limitadas y con dificultades para poder llevarse a cabo. Son las actividades avanzadas de la vida diaria donde nos encontramos, con la importancia de la participación y el desarrollo del individuo dentro de la sociedad. Estas actividades están orientadas a la inclusión de las personas en diferentes ámbitos, incluyendo el ámbito laboral, el sistema educativo, lo llevado a cabo por grupos sociales de la comunidad, los clubes deportivos y también el entretenimiento y la diversión, es decir las actividades generadoras de ocio. Actividades que se encuentran sumamente relacionadas a la participación y la identidad de cada persona (Oliveira et al., 2015).

El concepto de discapacidad es multicausal por lo que pueden surgir tanto facilitadores como barreras (Cuenot, 2018). Cuando hablamos de barreras se hace referencia a los obstáculos que se presentan para poder realizar las AVD. Para las personas con discapacidad estas barreras pueden ser reiteradas, generando un mayor impacto en sus vidas y creando varias dificultades a la hora de querer cumplir sus objetivos (Rúa et al., 2020). Son estas limitaciones generadoras de varias restricciones a la hora de poder participar, ocasionando que las personas en situación de discapacidad en reiterados momentos no puedan involucrarse en situaciones vitales del contexto social (OMS, 2001). Teniendo en cuenta las palabras de Barquinero et al. (2021) debemos observar que “las oportunidades de participación de las personas con discapacidad son limitadas” (p. 262) y esto termina influyendo al sujeto negativamente.

Es necesario entender la importancia que lleva la promoción de la autonomía en las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida. Se utiliza el concepto de conductas autónomas cuando el accionar de las personas se desarrolla según sus intereses, preferencias y capacidades, siendo independientes y totalmente libres de las influencias externas o interferencias no deseadas (Vega et al., 2018). Referido a esto, la CDPD (ONU, 2006) plantea el Artículo N° 3 que busca el “... respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas” (p.5).

Es a través de la autonomía donde la persona con discapacidad reafirma su lugar de sujeto activo y no pasivo como se lo posicionaba con anterioridad, una persona generadora de deseos, que tiene sus propios sentimientos y puede tomar sus propias decisiones con respecto a su vida sin un atrás intermediario que influya en sus decisiones (Gallego, 2020). No hay que dejar de lado, que la discapacidad en la singularidad de cada caso, se encuentra con las barreras de su entorno y esta interacción puede tener como resultado un aspecto negativo que influye en la vida del sujeto y termina posicionando a la persona en una situación de dependencia, necesitando ayudas para poder realizar diferentes actividades de su vida en mayor o menor medida (Abellan,2011).

Es en estos casos donde se remarca la importancia de que el sujeto sea escuchado por su cuidador/a principal, entendiendo por éste a la persona que va a cuidar y asistir a las personas con discapacidad en las AVDs (SENADIS, 2016, citado en Giaconi et al., 2017). Tomando en consideración que lo fundamental es promover la autonomía personal como la libertad de elección, es necesario poder trabajar la sensibilización sobre las personas en situación de discapacidad para que no se transforme en un modelo asistencialista, sino uno de derechos y autonomía (Rojas Merello et al., 2017). Si bien en muchos casos puede

existir la presencia de un/a cuidador/a que va a cumplir el rol de la asistencia para que la persona pueda interactuar con el entorno, es de suma importancia no dejar de lado las preferencias del sujeto. Considerando esto, también debemos tener en cuenta que las personas no somos completamente autónomas e independientes, ya que vivimos en sociedad por lo que podríamos decir, que nos manejamos en forma de interdependencia (Carrasco, 2015).

Por último, es necesario remarcar que es a través de la autonomía y los derechos mencionados con anterioridad, que la persona logra participar en diferentes áreas de la vida social. Para que haya una participación plena y que se logre efectuar en igualdad de condiciones, se necesita la exigencia de promover las capacidades de estas personas y tener garantías de los procedimientos que se llevan a cabo, contar con los sistemas de apoyos y los materiales que permitan ejercer esta autonomía planteada (Seoane, 2011).

2.4 Ocio

Cuando hablamos de participación plena, tenemos que tener en cuenta las principales limitaciones que se les pueden presentar a las personas con discapacidad. El Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) (2020) hace referencia a cuatro tipos de barreras que se pueden encontrar en sus vidas diarias. La primera barrera son las de comunicación, estas impiden que haya un intercambio que sea fluido y logre ser efectivo entre las personas. El segundo tipo de barrera que menciona son las de información, se habla de las dificultades o los obstáculos que surgen a la hora de ofrecer información. Las terceras barreras que podemos referir son las barreras físicas, son obstáculos que logran impedir que la persona pueda desplazarse, salir de sus domicilios o acceder a diferentes lugares de forma autónoma en un circuito que sea accesible. Por último se nombra las barreras actitudinales, estas vienen de los estigmas sociales que se crearon en la antigüedad con respecto a la discapacidad, estando presente en la actualidad con prejuicios, miedos y estereotipos respecto a estas personas, siendo parte del aislamiento que se generó en este colectivo y encontrándonos con fallas en el conocimiento que se tiene hoy en día de la discapacidad (MSP, 2020).

Cuando hablamos de las actividades de ocio las principales barreras que se generan, son la falta de accesibilidad física de los espacios, los servicios y políticas insuficientes o que no se llevan a cabo y la actitud negativa en las comunidades (Barquinero et al., 2021). Si bien, se pueden ver pequeños avances en el ámbito educativo como en el laboral (Madariaga et al., 2018) cuando se trata de la recreación y las actividades generadoras de ocio aún nos encontramos con estas barreras que dificultan su acceso pleno (Cegarra, 2021).

En este sentido, es importante diferenciar los conceptos de tiempo libre y ocio, ya que, si bien presentan aspectos en común, tienen claras diferencias. Por tiempo libre se entiende a todo el tiempo liberado que tiene un sujeto donde puede hacer diferentes actividades; sin embargo, el ocio es una forma de utilizar ese tiempo liberado dedicado a disfrutar y al entretenimiento de uno mismo (CERMI Comunidad de Madrid, 2018). Tomando la palabra de La Real Academia Española (2023) podemos decir que el ocio es “Diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque estas se toman regularmente por descanso de otras tareas.” Es en el contexto del ocio, donde se puede elegir actividades generadoras de placer y esto a su vez conlleva cambios positivos en la calidad de vida de las personas, debido a los beneficios de vivir momentos gratificantes (Madariaga et al., 2018).

Podemos entender que para las personas con discapacidad, participar en actividades de ocio es de ayuda para la adquisición de nuevas habilidades adaptativas y también funciona como generadora de inclusión en la comunidad (Badia et al., 2023). Cuando hablamos de inclusión hacemos referencia a la participación plena de todos los individuos, teniendo las mismas posibilidades y oportunidades, dando lugar a la diversidad de las personas y las individualidades de cada una, siendo la diversidad una oportunidad para enriquecer a la sociedad (Hinrichsen, 2022).

Posicionándonos desde una mirada social, podemos decir que el ocio, no solo produce mayor autoestima sino también fortalece a la pertenencia de una comunidad (CERMI Comunidad de Madrid, 2018). La persona con discapacidad puede tener ciertas percepciones negativas de sí mismo, un fenómeno denominado autoestigma, que puede ser producido por la falta de oportunidades, debido a la “etiqueta” social que se genera, como también por las experiencias negativas de socialización que los sujetos pueden tener en su vida (Reina, 2003). Es por eso, que es necesario comprender que el ocio es un elemento primordial en sus vidas, no solo el poder participar, sino también el poder elegir por sí solos dejando a su entorno en un rol secundario, actuando con autonomía y siendo escuchados (Madariaga et al., 2021).

Las actividades generadoras de ocio que tienen como principal objetivo la inclusión, son mayoritariamente esporádicas y no tienen una larga duración (Iza, 2021). Es necesario crear condiciones para que la participación logre ser efectiva y placentera, posicionado desde la inclusión plena y alejándose del rol asistencialista y paternalista o proteccionista (Tejero et al., 2020). A la hora de lograr acceder a estas actividades, los facilitadores cumplen un rol esencial para mejorar el funcionamiento de la persona y reducir la discapacidad (Mella, 2014). Por todo lo anterior, es imprescindible entender que el sujeto

debe cumplir un rol activo en la sociedad, que hay que eliminar la infantilización generada en la discapacidad, y que cada persona tiene sus motivaciones y preferencias desde su subjetividad (Iza, 2021).

Se presentan a continuación tres estudios que han investigado sobre diferentes propuestas de ocio para las personas con discapacidad:

En la primera investigación (González et al., 2015) se estudia la baja oferta de los espacios de ocio que se ofrecen para personas con discapacidad adultas en Colombia. Este estudio, contó con la participación de 10 personas que tenían diferentes discapacidades, siendo mayores de 24 años y pudiéndose desplazar de forma autónoma. Debido a la demanda específica de cada participante hubieron diferentes talleres adaptados para participar. Como resultado se vio, que las personas adultas encuentran dificultades personales y del entorno para poder participar, desistiendo en el proceso y mostrándose desinteresados en seguir concurriendo y, además, que falta mayor compromiso en las entidades municipales y personas que se interesen por iniciar estos procesos.

Como otro antecedente, se presenta un estudio (Villalba, 2019) de dos etapas. Una primera fase donde se realizó una encuesta de carácter abierta para saber la accesibilidad de las personas con discapacidad a los museos de España y, una segunda parte que constó de trabajo de campo en los museos de Madrid durante dos años. En esta última etapa participaron 275 personas con autismo de diferentes edades y funcionalidades cognitivas, se realizó un estudio de situación, entrevistas y focus group. Como resultado encontraron que los museos no cuentan con ofertas inclusivas, que los/as trabajadores/as no se demostraron dispuestos/as a comprender el concepto de inclusión y que hay pocas jornadas o talleres que sean realizados para que gente con discapacidad pueda participar, mayoritariamente propuesta que son planteadas por voluntarios ajenos a los museos.

El último antecedente que se presenta, así como en los casos anteriores, se posiciona desde un enfoque de derecho. En esta experiencia (Machín, 2022) se propone un proyecto lúdico recreativo creado en una colonia de vacaciones en Argentina para diferentes niños/as con discapacidad. Concurrieron 15 niños/as que participaron de la creación de un "Safari virtual", realizado con medios tecnológicos donde se proponían varias actividades cuyo principal objetivo era divertirse. Como comentarios de la implementación del proyecto se encontraron varias fallas de índole técnicas y de comunicación. A su vez, muchos de los/as participantes no pudieron comprender el juego y quienes tenían baja visión tuvieron dificultad para poder acoplarse con las pantallas. Al finalizar, se generó una encuesta que

no contempló la opinión de quien participó en las actividades sino la experiencia del técnico que asistió, en este caso, el/la acompañante terapéutico de los mismos.

3. Preguntas y objetivos de investigación

El presente estudio, tiene como objetivo general analizar la percepción de las personas con discapacidad en relación al ocio y su libertad para tomar decisiones.

Con ese propósito, se establecerán dos objetivos específicos:

- i) Contrastar y evaluar la existencia de discrepancias entre las respuestas proporcionadas por los tipos de respondente, con el fin de identificar posibles discordancias en la percepción y vivencia del ocio.
- ii) Identificar si la falta de acceso al ocio se debe a una falta de interés por parte de las personas con discapacidad o si, por el contrario, está principalmente influenciada por obstáculos o limitaciones externas.

4. Método

Este estudio se enmarca en una investigación del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE) de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Udelar. Se propone una metodología mixta descriptiva a partir de datos relevados en un cuestionario online, previamente validado. Se supervisó y gestionó la información relevada para que no surgieran problemas en la utilización del formulario web.

Se tomaron en cuenta 50 cuestionarios de personas entre 18 y 65 años que se autoidentificaban como personas con algún grado de dependencia o necesidad de ayuda. Las fuentes de datos utilizadas fueron: i) organizaciones sociales de personas con discapacidad y ii) una convocatoria abierta a través de redes sociales.

4.1 Procedimiento

El contexto de aplicación del cuestionario tuvo las siguientes características: i) se ofreció una versión online para que la persona la completara y, en los casos que se precisó, se dio la posibilidad de que la persona responda las preguntas contando con ayuda para completar el formulario, ii) ambas modalidades se pudieron desarrollar a través de la web, o de forma presencial.

Se tuvieron en cuenta distintas variables sociodemográficas como la edad (18/35), identidad de género (mujer, varón), zona de residencia (Capital o Interior), persona que responde el cuestionario (Referente de cuidado o Persona con discapacidad). En relación a la dimensión biológica de la situación se preguntó el tipo de limitación (ver, oír, caminar, lavarse y vestirse, entender o aprender, comunicarse, relacionarse con otros, más de una limitación y otras).

4.2 Instrumento

La investigación se llevó a cabo con el cuestionario Perfil de Autonomía y Dependencia (PAD), construido en el marco de un proyecto de investigación de la Facultad de Psicología de la Udelar. El mismo se compone de 36 preguntas múltiple opción, 6 preguntas de respuesta abierta y una pregunta con respuesta según Escala Likert.

El objetivo general del proyecto está centrado en indagar sobre la situación de la autonomía y de dependencia de la persona, pero cuenta con varias dimensiones presentes que son enriquecedoras cuando se pone el foco en la discapacidad. Las dimensiones sobre las que indaga son la autopercepción, atención de su condición de salud, apoyos y red social,

inclusión laboral y educativa, toma de decisiones y por último los intereses, expectativas y proyectos de vida. En este caso, se plantea como objetivo principal buscar la percepción de las personas con discapacidad en relación al ocio y su libertad para tomar decisiones.

Para alcanzar el primer objetivo propuesto, se utilizarán los siguientes cuestionamientos: *¿Se evidencian discordancias relevantes entre las percepciones de la persona con discapacidad y los referentes de cuidado en cuanto a la toma de decisiones? y ¿Cuáles podrían ser los factores subyacentes que contribuyen a las posibles diferencias en la percepción del ocio entre la persona con discapacidad y los referentes de cuidado?*

Indagaremos el segundo objetivo específico a través de las siguientes preguntas de investigación: *¿Existe una falta de interés significativa dentro de nuestra población de estudio en relación con las actividades de ocio, que limita la participación en dichas actividades? y ¿Podemos constatar dificultades en nuestra población para poder realizar actividades recreativas y de ocio?*

En cuanto a las dimensiones que abordaremos se utilizarán las siguientes preguntas del cuestionario (PAD): *¿Sentís que tenés libertad para tomar las decisiones importantes en tu vida?* pudiendo responder (mucho, bastante, algunas veces, a menudo, poco, nada) para analizar la dimensión de Toma de decisiones. Con respecto a los Intereses, Expectativas y Proyecto de vida se consideran los siguientes cuestionamientos: i) *¿Qué tanto interés tenes en dedicar tiempo a actividades que te gusten/disfrutes en tu tiempo libre (ocio)?*, ii) *¿Qué tanto interés tenes en tener amigos?* y iii) *¿Hay algún otro interés que tenga que no esté contemplado en la tabla?*, siendo las dos primeras preguntas respondidas con una escala Likert con las opciones de (ningún interés, poco interés, interesado/a, bastante interés, mucho interés), la tercera pregunta es abierta y abarca un amplio rango de respuestas. Por consiguiente, a través de las preguntas i) *¿Ves amigos todas las veces que quieres?* y ii) *¿Tenes con quien divertirte?* desarrollaremos la dimensión Apoyos y Redes Sociales. Por último, luego de relevar sobre los intereses de la persona se pregunta: *¿Tenes dificultades para poder realizar estos intereses?* esta pregunta se utilizará para analizar la dimensión de Accesibilidad y Ocio, siendo también de respuesta abierta.

5.Resultados

En primer lugar, daré lugar a exponer los resultados descriptivos de las cuestiones planteadas sobre las diferentes variables sociodemográficas. Para el estudio de los datos, considerare a los “Participantes” y los “Referentes” como dos grupos diferenciados y se establecerá la comparación de las respuestas proporcionadas por ambos grupos como la línea central para la presentación y análisis de resultados. En segundo lugar procederé al análisis de las diversas dimensiones antes mencionadas que deseamos abordar.

Tabla 1. Información sociodemográfica de los/as participantes

	Referentes (n = 16)		Participantes (n = 34)		Total (n = 50)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mujer	7	44	19	56	26	52
Hombre	9	56	15	44	24	48
Edad						
18 - 35	6	38	15	44	21	42
36 -65	10	63	19	56	29	58
Residencia						
Montevideo	12	75	20	59	32	64
Interior	4	25	14	41	18	36
Limitaciones						
Mas de una	12	75	16	47	28	56
Otra	2	13	3	9	5	10

En relación a los resultados sociodemográficos, podemos observar que:

Del total de participantes encuestados, el 52% son mujeres y esta tendencia se mantiene cuando se pone foco en el grupo de “Referentes” ya que el 56% de sus integrantes son mujeres.

En lo que respecta a la ubicación de la población con la que trabajamos, el 64% reside en Montevideo y el 36% vive en el interior del país. Sin embargo, si desagregamos entre “Referentes” y “Participantes”, el 75% de los/as primeros habita en Montevideo.

Con respecto a la edad de los participantes, observamos que el 58% pertenece al grupo etario más grande. Dentro de este grupo, el 63% cuenta con “Referentes” de cuidados para atender sus necesidades diarias.

En cuanto a las restricciones que enfrenta la población encuestada, los hallazgos revelan que el 56% de la población total experimenta múltiples limitaciones. Al desglosar esta información entre “Participantes” y “Referentes”, se observa que el 47% de los primeros declaran tener más de una limitación, mientras que el 75% de los segundos informan que la persona a la que cuidan presenta más de una limitación.

Los datos en relación a la edad, la cantidad de limitaciones declaradas y la presencia de referentes de cuidados puede dar cuenta de que las personas que componen el grupo etario de 36 a 65 años presentan una situación de discapacidad y/o dependencia elevadas.

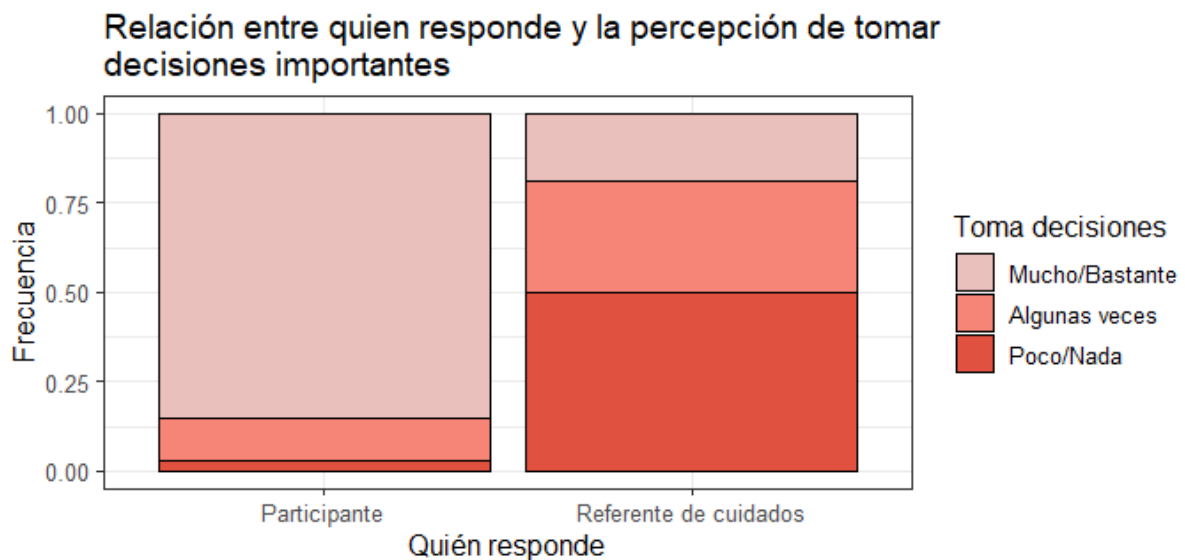


Figura 1. Relación entre quién responde y la percepción de tomar decisiones importantes

En lo referente a la percepción de tomar decisiones, el 64% del total de los participantes dicen que lo hacen *Mucho/Bastante*. Sin embargo, como se ve en la Figura 1, cuando desagregamos en función de quien responde se observa que el grupo “Participantes” declaran hacerlo en un 85% *Mucho/Bastante*, mientras que los “Referentes” responden en esta categoría un 19%. La situación es inversa cuando se refiere a la categoría *Poco/Nada* posibilidad de tomar decisiones sobre tu vida diaria; un 9% de los “Participantes” declara encontrarse en esta situación mientras que los “Referentes de cuidado” expresan un 50%.

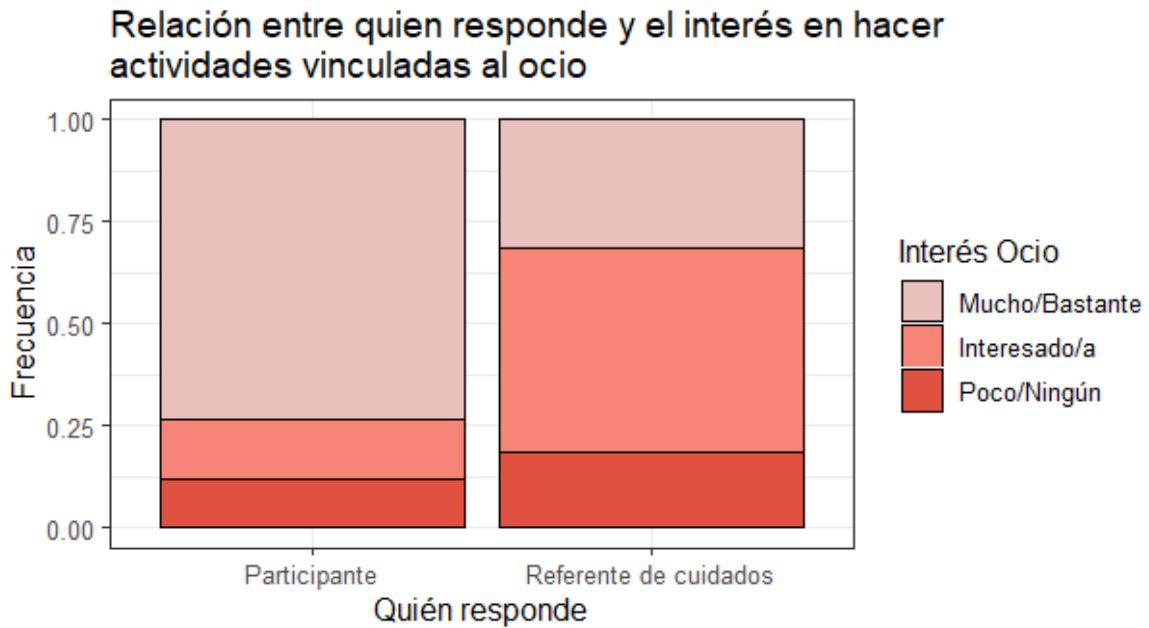


Figura 2. Relación entre quién responde y el interés en hacer actividades vinculadas al ocio

Sobre los intereses en hacer actividades de ocio el 86% del total de los “Participantes” dicen que están *Mucho/Bastante* interesados en estas actividades. A diferencia de la primera gráfica, notamos que si bien disminuye la categoría *Mucho/Bastante* y aumenta *Interesado/a* si se mantiene que existe un interés en este tipo de actividades.

El equipo de investigación consideró que podían haber algunas opciones que no estuvieran contempladas en la pregunta sobre los intereses de los/as participantes, por lo que se permitió que las personas hicieran sugerencias adicionales. Dentro del grupo de “Participantes” se menciona interés por viajar, participar de propuestas artísticas, hacer deporte, necesidad de que hayan mejoras en la atención médica, se hizo referencia a “mejoras emocionales” y a “compartir con la familia”. Dentro del grupo de “Referentes” surgió viajar, escuchar música, dibujar, “poder hacer arreglos en la casa” y se hizo alusión a “mejorar en lo afectivo”.

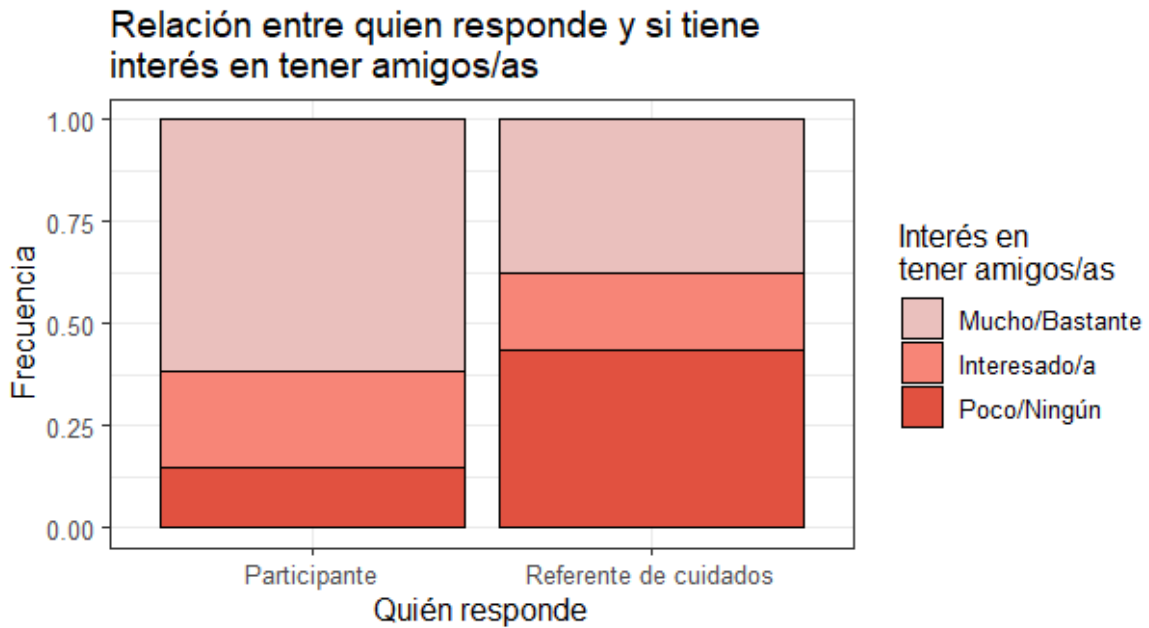


Figura 3. Relación entre quién responde y el interés en tener amigos/as

En relación al interés en tener amigos el 54% del total de la población encuestada dicen que tiene *Mucho/Bastante*. Sin embargo al analizar las respuestas en función de quien responde, se observa que el grupo de “Participantes” manifiesta un 62% de *Mucho/Bastante* interés, mientras que los “Referentes” expresan un 38%.

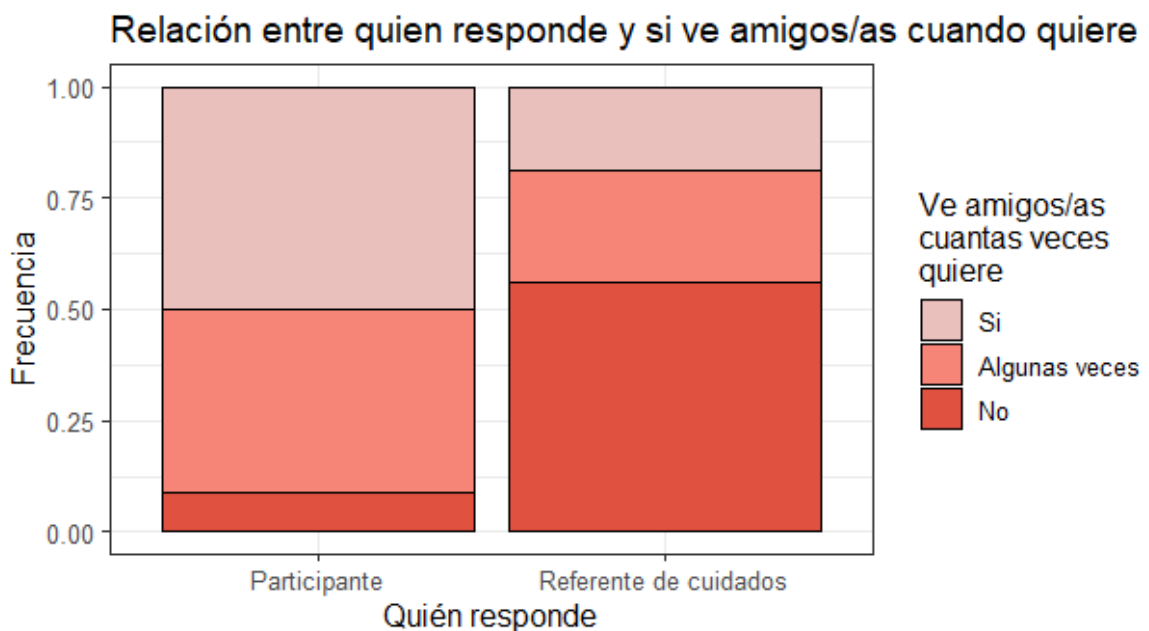


Figura 4. Relación entre quién responde y si ve amigos/as cuando lo desea

Referido a los apoyos y los amigos, el 76% de los participantes responden que pueden verlos cuantas veces quieran en la categoría de *Si/Algunas Veces*. No obstante, como

podemos ver en la figura 4 segmentando en función de quien responde sobre la respuesta *No* poder ver a sus amigos cuando se quiere, los “Participantes” responden un 9% y se ve ascendido en los “Referentes” en un 56%.

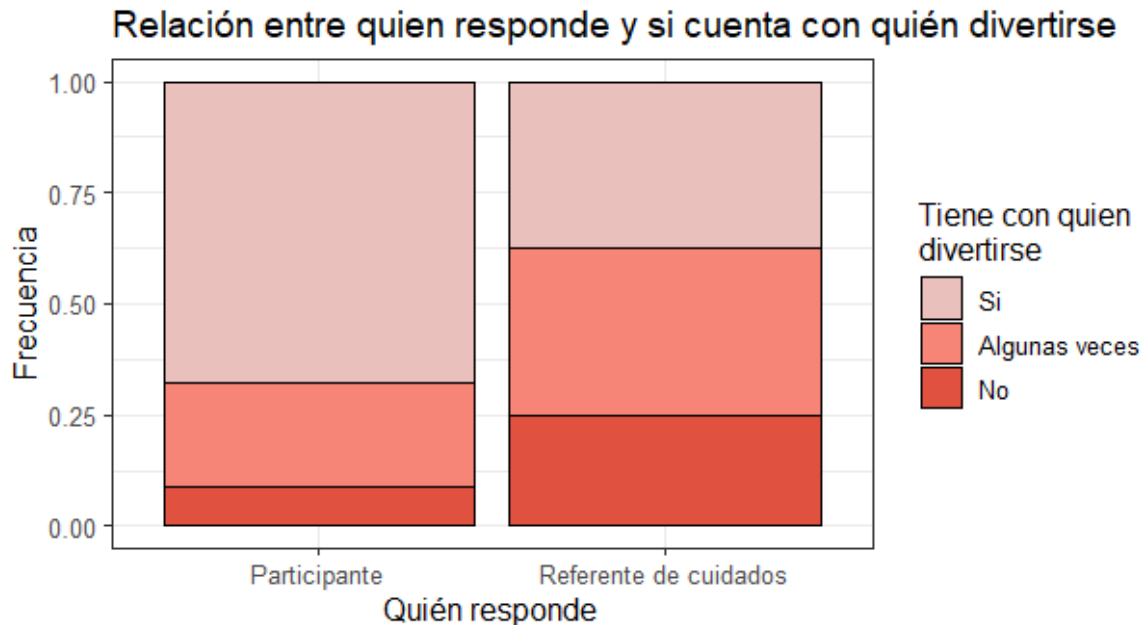


Figura 4. Relación entre quién responde y si cuenta con quién divertirse

En relación a tener con quien divertirse, el 86% de la población total respondió dentro de la categoría *Si/Algunas Veces*. Al desunir los “Referentes” el 76% manifiesta que *Si/Algunas Veces* tienen con quien divertirse y los “Participantes” un 70%, se observa que la categoría sigue manteniendo niveles significativamente elevados.

En lo que respecta a tener dificultades para realizar sus intereses, se observa que el 70% del total de la población contesta *Sí* tenerlas y un 30% responde que *No*. Además un 2% manifiesta *No, con excepciones*. Cuando se desagrega entre ambos grupos de respondentes, el 62% de los “Participantes” responden que *Sí* poseen dificultades, siendo las respuestas planteadas: “no puedo movilizarme fuera del hogar”, “no puedo encontrar pareja”, “me cuesta vestirme”, “no se hacer nada”, “falta de accesibilidad física”, “vivir independientemente”, “transporte ya que necesito quien maneje mi vehículo”, “dolor constante”, “dolor en mis huesos”, “caminar”, “falta de deseo por el dolor”, “una casa accesible”, “me cuesta mucho el día a día”, “mi salud interfiere en tener una vida normal”, “actividad física y leer”, “me genera pereza”, “no tengo autonomía”, “vivir solo me sería muy caro”, “solo no se hacer nada” y “poco desarrollo en los deportes adaptados”. En el caso de los “Referentes” arroja un resultado de 81%, siendo las respuestas dadas: “Hay cosas que

ya no va a poder hacer”, “Muchos problemas para relacionarse”, “Para hacer las cosas necesito que alguien me acompañe”, “tengo poco interés”, “me ayudan a movilizarme”, “no pudo continuar con su crianza y relacionarse”, “estudiar, no me concentro”, “trabajar, estudiar, no puede desenvolverse con libertad”, “no todo los lugares son aptos”, “estoy en silla de rueda y soy 98% dependiente” y “su capacidad mental no lo permite”. En todos los escenarios, se puede notar que los resultados sobre tener dificultades para poder realizar sus intereses se mantienen consistentemente en un rango significativamente alto.

6. Discusión

Esta investigación tiene como finalidad analizar la percepción de las personas con discapacidad en relación al ocio y su libertad para tomar decisiones.

En los datos *sociodemográficos*, se destaca que el 63% de las personas mayores de 36 años responde el cuestionario su Referente de cuidado, en contraste con la población más joven, donde este porcentaje es considerablemente más bajo.

Es crucial comprender que las personas con discapacidad, que dependen de cuidadores, están ingresando en una etapa de envejecimiento en la que se manifiestan deterioros y limitaciones funcionales debido a factores biológicos. Durante este periodo, las experiencias pasadas y la atención previa recibida, pueden ser un factor para agravar aún más la discapacidad (Vázquez, 2021).

Se puede ver en los resultados que más del 56% del total de personas encuestadas tienen más de una limitación, siendo esto significativo y dando cuenta de la complejidad de las circunstancias de las personas con discapacidad. Es interesante observar que este porcentaje aumenta sustancialmente a un 75% cuando se analizan únicamente los/as Referentes de cuidado. Esto puede deberse a que las personas que precisan de un referente tienen un nivel de discapacidad más severo. Las limitaciones de salud pueden tener un impacto significativo en la autonomía y la capacidad de participar en actividades sociales. Las personas con múltiples limitaciones pueden enfrentar desafíos adicionales para tomar decisiones y participar en actividades de su interés (Vásquez, 2018).

Teniendo en cuenta sólo los/as referentes que respondieron el cuestionario, vemos que más de la mitad son mujeres. Es posible lograr identificar que el rol no es distribuido de forma homogénea, dando cuenta que la mujer es quien cumple el carácter de cuidadora. Tomando las palabras de Chamorro (2019) podemos decir que esto se debe a una construcción social y cultural en base a la división sexual del trabajo, en el cual se reproducen estos roles “tradicionales” respecto a lo masculino y femenino. Asociando de esta forma a la mujer en un rol maternal de cuidados como una función natural e inalterable logrando que se asuma esta responsabilidad. Un dato que arrojó los resultados es que la mayoría de las personas que necesitan de un referente en nuestra muestra son hombres, si bien no se consultaba cual era su relación (Referente de cuidado, Persona con discapacidad) podemos cuestionarnos si estas mujeres referente de cuidado podrían tener un parentesco directo

con su persona cuidada, desde convivir, ser amas de casa o un familiar cercano (Argimon et al., 2003).

El último dato Sociodemográfico que nos arrojó el cuestionario, fue que la mayoría de las personas participantes residen en Montevideo (64%), dejando en duda porque en el interior no tuvo gran trascendencia la propuesta, podemos preguntarnos si hay una falta de acceso a la hora de completar el cuestionario, o si la discapacidad en el interior se encuentra atrasada a nivel de sus derechos. Como dice Mascheroni (2021) en los contextos rurales de Uruguay, hay menor mercantilización de los cuidados de personas dependiente ya que técnicamente no se cuenta con oferta privada, siendo el estado proveedor de los servicios formales de cuidado con una oferta escasa y fragmentada, se ve vulnerado el derecho de las personas con discapacidad a nivel de cuidado y esto puede incidir de forma directa a la hora de ingresar a nuestro cuestionario.

En lo que respecta a la dimensión de *Toma de Decisiones*, los resultados muestran que la mayoría de la población encuestada afirma poder tomar decisiones en su vida diaria. Sin embargo, cuando consideramos únicamente las respuestas de los/as Referentes, observamos un cambio significativo, ya que menos de un quinto de estos indicó que la persona a la que cuidan tiene libertad para tomar decisiones en su vida. Esto hace que se resalte cómo varía la percepción de poder tomar decisiones cuando hay un referente de cuidado. Esta situación es delicada porque, como dice Rojas Merello et al (2017) es fundamental que las personas en situación de discapacidad ejerzan plenamente sus derechos. Es esencial, para promover la autonomía, la independencia individual y la libertad de elección para fortalecer a las personas con discapacidad en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Esto puede deberse a que existen al menos dos razones que explican porqué se encarga de responder un Referente de cuidado: i) las personas que cuidan tiene un nivel de dependencia y/o discapacidad muy severo y no pueden responder por sí mismos, ii) estos/as referentes no permitieron que sus familiares contesten. Es complicado poder abordar la cuestión de los derechos cuando las personas no pueden expresar sus deseos y necesidades.

Con respecto a los *Intereses, Expectativas y Proyectos de Vida* el 86% de la población encuestada manifiesta un claro interés en participar en actividades de ocio. Incluso al segmentar la población en “Referentes de cuidados” y “Participantes del estudio”, se mantiene notoriamente un alto nivel de interés. Es importante entender la discapacidad bajo el “enfoque de capacidad” (Barbutto et al.,2011) en tanto marca un distanciamiento claro de los modelos clásicos de discapacidad que se centran en las limitaciones y en lo que las

personas no pueden hacer, sin tener en cuenta sus decisiones y perspectivas individuales. Desde esta nueva perspectiva, se reconoce que las personas en situación de discapacidad son las protagonistas principales en lo que respecta a sus capacidades, intereses, toma de decisiones y todo lo que conforma su proyecto de vida. En los resultados, la pregunta sobre qué otros intereses tienen los/as participantes generó una diversidad de respuestas, ya que permitió compartir ejemplos de sus intereses propios. Es el ocio un elemento importante en la vida de la población y es necesario que ellos mismo puedan expresar y organizar su propio ocio (Madariaga, 2021). Esta interrogante nos invita como investigadores a reevaluar el formulario utilizado (PAD) y reflexionar sobre por qué algunas respuestas de interés compartido no se incorporaron inicialmente en su concepción, tomando de ejemplo a la respuesta "Viajar" que se repitió en reiteradas ocasiones. Incorporar este tipo de actividad es un desafío ya que las personas con discapacidad a la hora de viajar requieren de servicios específicos que se basen en la singularidad de cada uno, desde los asientos, asistencia personalizada, baños accesibles, rampas para el ingreso entre otras adaptaciones según las necesidades individuales (Dávila, 2017).

Por último, en esta dimensión se analizó el interés en tener amigos/as, más de la mitad declaran tener interés en tener amigos/as. Cuando se desagrega está variable entre quienes responden, los Participantes duplican a los Referentes, 62% y 38% respectivamente, en relación a querer tener amigos/as. Es fundamental no pasar por alto este dato, tal como ocurrió anteriormente en la dimensión de toma de decisiones. La disminución en el interés por tener amigos cuando responde un referente de cuidado nos hace replantear ¿Podría esta disminución estar vinculada a las limitaciones adicionales de las personas con cuidadores? ¿O tal vez se relaciona con la comunicación y comprensión entre el individuo y su cuidador principal?. Explorar estas cuestiones podría arrojar luz sobre la complejidad de las relaciones entre las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Sobre la dimensión de *Accesibilidad y Ocio*, es importante destacar los beneficios significativos que el diseño universal y el ocio ofrecen a las personas con discapacidad en diversas dimensiones de sus vidas (Villalba, 2019). Cuando estudiamos la dimensión, se pudo ver que más de la mitad enfrenta dificultades para desarrollar sus intereses. Esto se mantiene como una tendencia marcada incluso cuando se desglosa entre Referentes y Participantes (81% y 62% respectivamente).

Tomando en consideración los *Apoyos y Redes Sociales*, entendemos que la red social está conformada por el entorno de amigos y familiares que pueden cumplir un rol de facilitador para la persona con discapacidad (OMS, 2001). Estas personas, funcionan como amortiguador del estrés y ayudan en los distintos momentos en la vida de la persona

(García et al., 2016). Los resultados que surgen en este estudio son, sin duda, positivos y reflejan la importancia de las redes de apoyo y el sentido de comunidad en la vida de las personas con discapacidad. En particular, destaca que casi tres cuartos de la población estudiada ve a sus amigos, lo que sugiere que tienen un círculo social activo y enriquecedor; a pesar de esto, es importante resaltar la diferencia entre Referentes (44%) y Participantes del estudio (91%). Esto podría deberse a diversos factores, como las responsabilidades de cuidado y la disponibilidad de tiempo para promover la socialización cuando hay discapacidad y/o dependencias severas. Por último en relación a esta dimensión, el 86% total de la población asegura tener con quien divertirse; lo que indica que la mayoría de las personas de nuestra muestra cuentan con compañía para actividades recreativas y momentos de diversión en su vida.

7. Limitaciones del estudio

Este estudio se encuentra con diferentes limitaciones que es importante destacar. En primer lugar, resulta complicado acceder a personas con discapacidad en Uruguay. La forma más accesible para alcanzar a esta población es a través de organizaciones sociales relacionadas con la discapacidad. Sin embargo, esta estrategia puede introducir un sesgo en los datos, dado que estaríamos trabajando únicamente con personas que ya tienen una relación con estas organizaciones. En segundo lugar, al trabajar con personas que presentan discapacidad severa y una dependencia mayor, se hace necesario que sus cuidadores o personas de referencia intervengan en la comunicación y respuestas. Esto significa que no siempre es posible obtener respuestas directas de la población objetivo. Finalmente, es importante señalar que el equipo de investigación reconoce que, aunque los formularios electrónicos son una herramienta conveniente para llevar a cabo este tipo de estudio, su uso puede plantear barreras tecnológicas y de comunicación que limiten la participación de personas con discapacidad y sus cuidadores.

8. Conclusiones

A través del análisis de lo completado por las personas participantes, se ha trabajado en la tarea de visibilizar y aproximar a una perspectiva de la discapacidad basada en la autopercepción en lo que respecta al ocio. Este proceso ha permitido identificar diversas áreas temáticas relevantes que podrían ser objeto de futuras investigaciones.

La primera línea que surgió en el estudio fue el cruzamiento de discapacidad y envejecimiento, cuando se produce la intersección de estas dos circunstancias, es posible que surjan elementos que agravan la discapacidad. Gracias a los avances en las estrategias de intervención y las redes que se forman en las personas con discapacidad, llegar al envejecimiento es una posibilidad que tiempo atrás no estaba tan contemplado. Por esa razón, las diversas discapacidades pueden presentar características particulares durante el proceso de envejecimiento. Como se ve en el estudio, se puede considerar que esto puede ser partícipe de la aparición o agravamiento de la dependencia y de una disminución de la autonomía. Es importante, empezar a elaborar y desarrollar productos y servicios que sean generadores de espacios de cuidado e inclusión en la vejez de las personas con discapacidad.

Otro lineamiento que surgió en los resultados con respecto a los/as referente de cuidado es que en su mayoría eran mujeres, estas características se mantienen en el tiempo y si bien se trata de visibilizar el rol del género femenino a nivel de cuidados, se puede decir que en la muestra no se ven avances ni igualdad en lo que respecta el tema.

No viendo perspectivas de cambio a corto plazo, y teniendo arraigada la “ idea maternal” creada en la sociedad de que la mujer debe encargarse siempre de los cuidados, interpela como profesionales de la Salud Mental y como ciudadana la hora de pensar y crear abordajes que generen una concientización y un cambio de perspectiva con el rol del cuidado.

Cuando se hace referencia a las personas en situación de discapacidad que viven en el interior del país, noto que no hay tanta visibilización sobre las condiciones en las que se encuentran. Cuestionando si se ven vulnerados sus derechos y cuánto ha avanzado en nivel de salud, educación, trabajo, ocio, accesibilidad y tratamientos. Considero importante, seguir indagando sobre la calidad de vida de estas personas en el interior y/o medio rural y dar a transmitir las condiciones en que viven, con la idea de intentar una mejoría y un avance para su bienestar personal y la participación plena en sociedad.

El último lineamiento del que me parece importante hablar es la accesibilidad que tienen las personas con discapacidad en los espacios de ocio. A través del cuestionario, se puede ver que las oportunidades no contemplan las limitaciones que tiene cada individuo, generando

que a la hora de querer participar de diferentes actividades surjan diversos problemas. Sentirse parte de un grupo y convivir en sociedad es un derecho que todos tenemos y que debería poder llevarse a cabo sin tantas barreras ni limitaciones. Esto genera que el paso no se termine de dar, ya que, las propuestas ofrecidas de ocio se posicionan como pruebas piloto y no logran producir el cambio. Teniendo en cuenta la participación plena, considero que como sociedad seguimos atrasados a la hora de promover, planificar e implementar actividades donde las personas con discapacidad puedan ser parte en igualdad de condiciones. Tomando en cuenta nuestra población estudiada se puede notar que se presentan diferentes limitantes siendo la accesibilidad la principal barrera para participar de las actividades de entretenimiento. Es importante dar cuenta de que, cuando hablamos de ocio seguimos sin garantizar entornos accesibles y las organizaciones se encuentran sin preparación para generar una oferta inclusiva para las personas con discapacidad. En esta perspectiva, es imperativo que el Estado cumpla un rol esencial como protector de estos derechos y suministre los servicios de respaldo requeridos para superar los obstáculos y limitaciones que existen en su entorno.

9. Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Esparza, C., & Perez, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de relaciones laborales*; 29 (1), pp. 43-67.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/36185/35051>
- Argimon, J. M., Limón, E., & Abós, T. (2003). Sobrecarga y calidad de vida, de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. *Atención Primaria*; 32(2), pp. 77-87. <https://core.ac.uk/download/pdf/82492333.pdf>
- Badia, M., Pérez, B., Orgaz, B. M., & Gómez, M. (2023). Leisure education in youth with developmental disabilities: Effects on individual quality of life, adaptive behavior, and family quality of life. *Journal of Intellectual Disabilities*; 174462952311684.
<https://doi.org/10.1177/17446295231168442>
- Barbutto, R., Biggeri, M., Giampiero, G. (2011). Life project, peer counseling and self-help groups as tools to expand capabilities, agency and human rights. *Alter*, 5(3), pp. 192-205. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2011.05.007>
- Barquinero, A., Codina, N., & Pestana, J. V. (2021). El ocio como promotor de la autoestima de personas con discapacidad: Una revisión sistemática. *Ocio y educación: experiencias, innovación y transferencia*; pp. 261-277
- Carrasco, C. (2015). El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*; 128, pp. 49-60.
https://www.fuhem.es/papeles_articulo/el-cuidado-como-bien-relacional-hacia-posibles-indicadores/
- Cegarra, B. (2021). Cultura accesible para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. *Sobre Ruedas*; 107, pp. 37-42.
https://siidon.guttmann.com/files/sr_107_cegarra_culturaaccesible.pdf
- CERMI Comunidad de Madrid. (2018). Ocio y Tiempo libre de las Personas con discapacidad y sus familias en la ciudad de Madrid.

- Chamorro, R. (2019). Implicancias del rol de cuidado en la vida de las mujeres responsables de personas dependientes por discapacidad que, en el 2015, asistieron al Programa Educativo para Niños con Discapacidad Física, en Asunción. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*; 4, pp. 102-112.
- Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, 39(1), pp. 1-6.
- Dávila, D. (2017). Estudio de percepción de usuarios de los servicios para personas con discapacidad ofrecidos por aerolíneas que operan desde Guayaquil: Caso KML. *Gestión turística y hotelera*.
- Gallego, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*, 10(2). <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41154>
- García, M. I., & Medina, M.B. (2016). Apoyo social y afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, Revista INFAD de Psicología*; 2(1), pp. 215-220.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777023.pdf>
- Giaconi, C., Pedrero, Z., & San Martín, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 55-66.
- González, L. R., Aristizábal, C., & Bernal, A. (2015). Ocio, inclusión social y participación en la población adulta con discapacidad. *Revista RUEDES*; 4(6), pp. 93-110.
<https://bdigital.uncu.edu.ar/6908>)
- Hinrichsen, F. (2022). Facilitadores y barreras para niñas, niños y adolescentes con alguna condición o deficiencia que se asocia a su situaciones de discapacidad que practican actividad física en contexto escolar. Universidad de Salamanca, España.
- Iza Cumanicho, M. (2021) Representaciones sociales sobre la inclusión social en el ocio de las personas con discapacidad visual.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20446/4/MSQ172.pdf>

- Machín, C. (2022). Proyecto “Meta Diversión”. Una experiencia recreativa, educativa y tecnológica en una Colonia de Vacaciones para chicas y chicos con discapacidad. *Entramados: Educación y sociedad*; 9(11), pp. 92-104.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8512798>
- Mascheroni, P. (2021). Ruralidad, cuidados y políticas públicas. Reflexiones a partir del caso de Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 34(49), 35-62. Epub 01 de diciembre de 2021.<https://doi.org/10.26489/rvs.v34i49.2>
- Madariaga, A., Romero, S., Romera, L., & Lazcano, I. (2021). Personas jóvenes con discapacidad y el papel que juega la familia en su ocio. *Revista de Ciencias Sociales*; XXVII(1).
- Madariaga, A., Tonini, H., & Lopes, J. M. (2018). Ocio para personas con discapacidad: la perspectiva legal de Brasil y España. *Bauru*; 6(1), pp. 205-224.
- Mella, S., Díaz, N., Muñoz, S., Orrego, M., & Rivera, C.(2014). Percepción de facilitadores, barreras y necesidades de apoyo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de Chile. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*; 8(1), pp. 63-80.
<http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol8-num1/art4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2020). Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad.
- Oliveira, E., Silva, H., Lopes, A., Cachioni, M., Falcão, D., Batistoni, S., Neri, A., Yassuda, M. (2015). Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 7(20),1, pp. 109-120.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712015200110>
- OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España.
- ONU. (2006).Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
www.refworld.org/es/docid/5d7fbf13a.html

- Oviedo, M., Arias, A., & Hernandez, A. (2019). Configuración histórica de la discapacidad visual y sus implicaciones para la salud pública. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*; 51(3), pp. 252-261. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019008>
- Pérez, M. E., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: Un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*; 7(1), pp. 7- 27
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>
- Portero, I. B.(2013). La discapacidad en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. *Revista Jurídica*.
<https://www.pj.gov.py/ebook/monografias/extranjero/derechos-humanos/Israel-Biel-Portero-Discapacidad-Sistema-Interamericano-DDHH.pdf>
- Reina, R. (2003). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas. *Revista Digital*; 9(59)
- Real Academia Española- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [7/9/2023].
- Rojas Merello, A., Verdugo Labbe, C., & Troncoso Melo, S. (2017). Servicios de apoyo para la vida independiente desde una perspectiva de derecho, autonomía y calidad de vida. Una experiencia de SENADIS. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*; 1(2), pp. 44-59.
<http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/55>
- Rua, N., Medina, A., Arango, D., & Ruiz, M. (2020). Personas con discapacidad: barreras de acceso al empleo y algunas alternativas de inclusión en Colombia. *Revista CES Derecho* [online]; 11(2), pp. 3-24.
- Seoane, J. A. (2011). La convención de la onu sobre los derechos de las personas con discapacidad: Perspectiva jurídica. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*; 42(1), pp. 21-32.
- Tejero, J., Calvo, C., Martínez, J., & Rey, J. (2020). Deporte inclusivo: aplicaciones en el fomento de una práctica saludable. CEDI.

- Uruguay. (2015). Ley N° 19.353. Creación del sistema nacional integrado de cuidados.
- Vásquez, Y. (2018). El modelo para mejorar la autonomía en tareas sencillas del hogar en los estudiantes con discapacidad intelectual severa del aula multigrado de primaria del Centro de Educación Básica Especial "San Antonio de Padua"- UGEL Cutervo Región Cajamarca.
- Vázquez, V. (2021) Movilidad, discapacidad y vejez, aproximación empática. *De los métodos y las maneras*; 6(13), pp. 139-146. <http://hdl.handle.net/11191/7983>
- Vega, V., Álvarez, I., & Jenaro Río, C. (2018). Autodeterminación: Explorando las autopercepciones de adultos con síndrome de Down chilenos. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*; 49(2), 89. <https://doi.org/10.14201/scero201849289104>
- Villalba, C. M. (2019). Ocio inclusivo para personas en el espectro del autismo: Algunas experiencias en museos. *Eikón Imago*; 14, pp. 259-284.