



**CENUR
NORESTE**



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto Superior de Educación Física

Centro Universitario Regional Noreste – Sede Rivera

Licenciatura en Educación Física opción Prácticas Educativas

**IMPACTO DE LA RECREACIÓN EN LA AUTONOMÍA DE MUJERES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

AUTORES

Barboza, Anderson

Cebey, Natalia

Cuña, Anderson

Fernández, Melany

Tutor: Jahnecka, Luciano

Cotutora: Tamborindeguy, Angie

Rivera, Uruguay

2023

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo a nuestras familias y amigos quienes nos acompañaron y apoyaron en este proceso.

A la asociación Amigos de los Discapacitados (ADIS) y la Asociación de Padres y Amigos del Discapacitado de Rivera (APADIR) las cuales cumplen un rol fundamental en la sociedad fomentando el desarrollo de la autonomía de personas con discapacidad. Además, dedicamos especialmente este trabajo a las mujeres con discapacidad que participaron, con las cuales aprendimos y compartimos momentos inolvidables.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de la República (UDELAR), al Centro Universitario de Rivera (CUR) y al Instituto Superior de Educación Física (ISEF) por brindarnos la oportunidad de cursar la Licenciatura en Educación Física Opción Prácticas Educativas (LEFOPE) en el interior del país.

Por otro lado, agradecemos a nuestro tutor Luciano Jahnecka y nuestra cotutora Angie Tamborindeguy quienes nos acompañaron, guiaron y aportaron diversos conocimientos, también a nuestros compañeros de práctico quienes nos acompañan desde el inicio del trabajo y aportaron diferentes perspectivas enriqueciendo lo que ahora es el producto final.

También agradecer a los compañeros de la Práctica Docente II (PRADO II) por permitirnos observar sus intervenciones en APADIR. Y finalmente, pero no menos importante, agradecer a las asociaciones ADIS y APADIR por permitirnos realizar la investigación cediendo su espacio, además, agradecer a las funcionarias de dichas asociaciones y familiares de las mujeres quienes estuvieron siempre dispuestas a colaborar

Resumen

El siguiente documento aborda como eje principal analizar el impacto de la recreación en el desarrollo de la autonomía de mujeres con discapacidad intelectual (McDI). Para esto se llevó a cabo una investigación acción participativa (IAP), en donde se realizaron talleres recreativos con el fin de fomentar la autonomía de las McDI y se habilitó un espacio de intercambio. A la vez, de manera complementaria se realizó observaciones y entrevistas para un posterior análisis de datos. El análisis de la información se realizó mediante el método de análisis de contenido con un enfoque cualitativo, en el cual obtuvimos resultados relevantes, como la presencia de una variedad de factores determinantes los cuales influyen en el desarrollo de la autonomía. Concluimos que la recreación demostró ser eficaz en el desarrollo de la autonomía de las McDI.

Palabras claves: autonomía, discapacidad, investigación acción participativa, mujeres con discapacidad intelectual, recreación.

Tabla de Contenido

1. Introducción	8
1.1 Contextualización del Problema	8
1.2 Justificación del Problema	9
1.3 Fundamentación Teórica y Antecedentes	10
<i>1.3.1 Marco Teórico</i>	10
<i>1.3.2 EF y Recreación</i>	10
<i>1.3.3 Discapacidad</i>	12
<i>1.3.4 Modelos de Discapacidad</i>	12
<i>1.3.5 Autonomía</i>	16
<i>1.3.6 Interseccionalidad</i>	17
<i>1.3.7 Antecedentes</i>	18
2. Objetivos	18
2.1 Objetivo General	18
2.2 Objetivos Específicos	18
2.3 Dimensiones, Hipótesis y Variables	18
3. Diseño Metodológico	19
3.1 Estrategia General de Investigación	19
<i>3.1.1 Población y Muestra</i>	19
<i>3.1.2 Diseño Cualitativo</i>	21
3.2 Técnicas Para la Producción de Información	22
<i>3.2.1 Investigación Acción Participativa</i>	22
<i>3.2.2 Taller Participativo</i>	22
<i>3.2.3 Observación</i>	23
<i>3.2.4 Entrevistas</i>	24
3.3 Técnicas Para el Análisis de la Información	25
<i>3.3.1 Análisis de Datos</i>	25
<i>3.3.2 Método de Codificación Deductiva</i>	26
<i>3.3.3 Método Inductivo-Deductivo</i>	26
4. Análisis de Datos	26
4.1 Toma de decisiones	27
4.2 Participación	30
4.2 Comprensión de consignas: Apoyos, rutinas y repetición	34
5. Conclusiones	35
6. Referencias Bibliográficas	37
Anexos	40

Índice de Ilustraciones y Tablas

Tabla 1 Escala Rangos de Coeficiente Intelectual	20
Ilustración 1 Categorías de análisis, diagrama de Venn:	27

Lista de Abreviaturas y Siglas

ADIS	Amigos de los Discapacitados
APADIR	Asociación de Padre y Amigos de los Discapacitados
CI	Coeficiente Intelectual
DI	Discapacidad Intelectual
EF	Educación Física
IAP	Investigación Acción Participativa
McDI	Mujeres con Discapacidad Intelectual
PcD	Personas con Discapacidad
PRADO	Práctica Docente

1. Introducción

1.1 Contextualización del Problema

El presente documento aborda como tema central el “Impacto de la Recreación en la autonomía de mujeres con discapacidad intelectual (McDI)”, en el cual nos planteamos como problema de investigación la siguiente pregunta: ¿Cómo impacta la recreación en el desarrollo de la autonomía de McDI?

El tema escogido para el desarrollo de la presente tesis aparece enmarcado en el interés de abordar la discapacidad intelectual (DI), luego de realizar una revisión de la literatura académica acerca de la misma, surgieron varios tópicos que fueron guías en la construcción de la presente temática, por un lado, luego de un acercamiento a los modelos de discapacidad se origina la discusión acerca de los derechos de ésta población, entre ellos, uno de los más importantes: el derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida, en consecuencia, nace la concepción de la autonomía, llegado a este punto, el propósito fue vincular a nuestra área de conocimiento y contemplando las herramientas a nuestra disposición en el área de la educación física (EF), concluimos que la recreación es la más adecuada y la que nos favorece en el proceso creativo.

Además, nos pareció importante e interesante abordar la interseccionalidad existente entre discapacidad y género teniendo en cuenta que la población que hace parte de la investigación son McDI las cuales en su día a día se encuentran con diversos factores limitantes y discriminatorios debido su género y discapacidad lo cual afecta directamente el desarrollo de su autonomía. Por lo tanto, el abordaje de esta investigación es corroborar si la recreación tiene influencia en la autonomía de las McDI.

Por otra parte, el interés en realizar nuestra tesis en una de las asociaciones proviene de que dos integrantes del equipo en la unidad curricular Práctica Docente Comunitaria (PRADO) tuvieron la posibilidad de desarrollar la práctica pre profesional en dicha asociación, la cual despertó el interés sobre los conocimientos relacionados a la discapacidad, específicamente en mujeres, además, en dicha organización existen rangos etarios amplios y con diferentes grados de DI.

A la vez, tuvimos el interés de realizar en otra asociación, para ampliar la población de muestra y abordar distintos contextos.

Cabe destacar que estas dos asociaciones mencionadas están ubicadas en la ciudad de Rivera-Uruguay.

1.2 Justificación del Problema

La elección de la temática surge desde nuestro interés por acrecentar la investigación en el campo de la EF en cuanto a su impacto sobre personas con discapacidad (PcD). Dicha temática es compleja y permite su abordaje desde distintas perspectivas y modelos, atendiendo al contexto histórico y cultural. Es de suma importancia visibilizar el preconceito y la discriminación de los cuales esta población es y fue objeto a lo largo de la historia, en ocasiones, privadas de disfrutar plenamente de sus derechos como ciudadanos. Dicho esto, es menester establecer un punto de intersección entre la EF y dicha problemática, aquí nos surge el término: autonomía, como un pilar fundamental que permite a las personas disfrutar de sus derechos, con la premisa de que la EF a través de determinadas áreas suscita su desarrollo. Además, hemos decidido abordar el género femenino, ya que se encuentran en el punto de interseccionalidad entre la discapacidad y el género, donde se solapan diversos factores limitantes y discriminatorios atribuidos a ambas condiciones, restringiendo aún más el desarrollo de la autonomía.

No hay estudios en la ciudad de Rivera que planteen la temática desde esta perspectiva, por lo tanto, dicho abordaje amplía las directrices posibles para posteriores proyectos. Además, procuramos germinar la reflexión acerca de las diferentes perspectivas y modelos de abordaje acerca de la discapacidad, perpetuados en muchos casos de forma implícita, emergiéndolos podremos problematizar y realizar sobre ellos un análisis crítico, evitando su reproducción. En conclusión, dicho proyecto tiene como objetivo constatar el impacto de la EF a través del área de la recreación en el desarrollo de la autonomía de las McDI, además, concientizar sobre el cumplimiento de los derechos de las PcD, promoviendo y respetando la práctica de su autonomía. Consideramos necesaria la producción de conocimiento referente a la intersección entre discapacidad, EF y el desarrollo de la autonomía, a modo de promover la ruptura de barreras físicas y actitudinales, impuestas y naturalizadas sobre las PcD.

1.3 Fundamentación Teórica y Antecedentes

1.3.1 Marco Teórico

Para comenzar a desarrollar la fundamentación teórica nos parece relevante definir y desarrollar algunos conceptos claves y relevantes para definir el objeto de nuestra investigación; realizamos la revisión de documentos pertenecientes a diferentes autores. Partiremos con el concepto de marco teórico:

El investigador desarrolla los principales conceptos que definen el objeto de investigación. Para llegar a los conceptos adecuados, así como a la mejor forma de formular el problema, el investigador recurre a los principales antecedentes en la temática. Indaga, mediante revisión bibliográfica, en informes de investigaciones ya existentes y, frecuentemente, da cuenta de ellas en su marco teórico (Batthyány Cabrera, 2011, p. 29).

1.3.2 EF y Recreación

Comenzaremos enmarcando nuestro campo de actividad, definiendo el concepto de EF según Jorge Gómez:

Es un proceso pedagógico tendiente a considerar y crear las condiciones para el desarrollo de la corporeidad en su dimensión global y compleja, en particular de la motricidad como aspecto constitutivo y cualificado, capaz de dar respuesta a los sujetos en su situación y necesidad de aprendizaje, contextualizado en una sociedad cambiante e inestable, con importantes diferencias de clase y sustratos culturales (ANEP, 2008, p.236).

La EF permite que desarrollemos nuestra corporeidad. Si bien hace énfasis en la motricidad, se percibe que abarca más propósitos, es un tema muy complejo. Nuestra cultura, pensamientos, emociones también hacen parte de nuestra corporeidad y la EF a partir de diversas actividades crea condiciones para que logremos desarrollarnos de la mejor forma. La

sociedad está en constante cambio, existen diferentes culturas, diferentes cuerpos que deben relacionarse y respetar sus diferencias.

Dentro de la EF y sus distintas áreas decidimos utilizar como herramienta de intervención a la recreación, la misma puede ser conceptualizada de diversas formas según múltiples autores, contener en sí misma una gran variedad de vertientes cada una con una finalidad atribuida. No es propósito de este trabajo realizar un estudio holístico de la misma ni un relevamiento histórico, por lo tanto, a fin de acotar el marco conceptual, destacamos algunas definiciones que creemos pertinentes para la comprensión de la recreación como herramienta de intervención. Primeramente, destacar lo expresado por Bolaños (1996), citado por Higueta & Osorio (2008) en su trabajo titulado: *Conceptos y Prácticas sociales de Recreación, Ocio y Tiempo Libre en los docentes de básica primaria jornada de la tarde del núcleo 8 de Pereira 2008*:

La Recreación es cualquier actividad a la que uno se entrega voluntariamente, que contribuye al desarrollo físico, mental o moral del individuo o grupo participante, incluyendo cualquier actividad en los campos de la música, el drama, la artesanía, la ciencia, la literatura, el estudio de la naturaleza, los deportes y cualquier tipo de juego que incorpore cualquiera de las actividades mencionadas. (p.49)

Como podemos percibir la recreación puede abarcar una serie de actividades enmarcadas en distintas áreas, lo que nos permite mecer entre actividades variadas manteniendo presente el factor placentero y motivacional en las intervenciones, también nos interesa destacar su contribución al desarrollo del individuo, definido como un desarrollo integral.

Aunque de manera general la recreación suele entenderse como un momento dedicado al entretenimiento y al divertimento, sin más objetivos que el placer momentáneo generado por la actividad, ésta puede ser todo lo contrario como ya expresado en la antedicha cita, además, traemos a otro autor que contribuirá a definir dos grandes dimensiones de la misma, en donde podemos enmarcar aquella destinada a la sumersión en el disfrute temporal y aquella que es planteada teniendo en vista un objetivo establecido con antelación, el autor F. Vilas nos plantea el concepto de la recreación organizada: “Es a esta Recreación que la hemos denominado Organizada. En concreto desde la misma se buscan cumplir determinados

objetivos, tiene una determinada intencionalidad, aplicando métodos y medios, y utilizando espacios físicos adecuados a las diferentes propuestas” (Vilas, 2016).

La recreación organizada enmarca aquellas actividades recreativas que son fundamentadas, planificadas y propuestas con la pretensión de alcanzar un determinado objetivo, en el presente proyecto, buscamos plantear actividades recreativas que además de proporcionar un momento placentero apunten a generar un cambio en la autonomía.

1.3.3 Discapacidad

A lo largo de la historia la visión y definición sobre la discapacidad fue modificándose y abordando desde distintos paradigmas y modelos. Luego de una ardua búsqueda y lectura de diversos estudios pudimos observar que la mayoría de los autores optan por abordar y estudiar la discapacidad mediante los modelos planteados por Agustina Palacios (2008) la cual desarrolla la existencia de tres modelos los cuales son: Modelo de Prescindencia, Modelo Rehabilitador y Modelo Social.

1.3.4 Modelos de Discapacidad

1.3.4.1 Modelo Prescindencia.

El modelo de prescindencia fue tenido en cuenta desde la época clásica hasta la edad media y se resume en dos características principales: “la justificación religiosa de la discapacidad, y la consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad” (Palacios, 2008, p.37)

Como mencionamos anteriormente dicho modelo se consolida en dos características, por un lado, se basa en la religión concibiendo a la discapacidad como una advertencia o castigo divino hacia la familia. Por otro lado, sostiene lo anteriormente dicho considerando a las PcD como una carga que no proporciona nada útil a la sociedad. Además, la autora menciona dos submodelos dentro de este siendo uno el eugenésico en el cual existían tratamientos diferentes de acuerdo a si nació con la discapacidad o la adquirió posteriormente y el de marginación en el cual optan por excluir socialmente los individuos con discapacidad. (Palacios, 2008)

1.3.4.2 Modelo Rehabilitador.

Surgieron nuevos acontecimientos y descubrimientos que llevaron a que surgiera el Modelo rehabilitador el cual tiene sus primeros indicios en la época moderna.

En primer lugar, las causas que se alegan justificar la discapacidad ya no son religiosas, sino que pasan a ser científicas. (...) ya no se habla de dios o diablo, divino o maligno, sino que se alude a la diversidad funcional en términos de salud o enfermedad. En segundo lugar, las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles respecto de las necesidades de la comunidad, sino que ahora se entiende que pueden tener algo que aportar, aunque —como se verá— ello en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas. (Palacios, 2008, p.66)

Se percibe que no está fundamentado en una creencia religiosa, sino que busca justificarse a través de la ciencia, se puede considerar un modelo médico pues se basa más en la salud y enfermedad. A diferencia del modelo de prescindencia este no niega la posibilidad de que las PcD puedan influir positivamente en la sociedad siempre y cuando sean rehabilitadas. Por otro lado, se puede percibir es que ya no se considera que un hijo con discapacidad es un castigo divino, sino que, se considera que esto se debe a una causa biológica la cual puede ser curada y es por esto que se empieza a buscar diferentes formas de rehabilitación. (Palacios, 2008)

1.3.4.3 Modelo Social.

El último modelo que hace parte de la aproximación histórica que estamos desarrollando es el Modelo Social, es el modelo más actual. “Podría afirmarse que el origen, el desarrollo y la articulación del modelo bajo análisis se han generado básicamente a través del rechazo a los fundamentos expuestos anteriormente” (Palacios, 2008, p.103)

Los movimientos sociales siendo uno de ellos el de las PcD se encontraban vulnerables, no estaban de acuerdo con los modelos anteriormente mencionados por lo cual impulsaron un nuevo modelo con el fin de poder participar activamente de la sociedad. El Modelo Social tiene dos propuestos fundamentales las cuales son:

En primer lugar, se alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos,

preponderantemente sociales. Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. En cuanto al segundo presupuesto que se refiere a la utilidad para la comunidad se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de personas sin discapacidad (Palacios, 2008, p.103)

Este modelo considera que los orígenes de la discapacidad son sociales y no individuales, pues en la sociedad existen diferentes barreras físicas y actitudinales para las cuales no se brindan soluciones, es por esto que no considera que el origen es predominantemente religioso o científico y si social. Además, considera a todos las personas necesarias para el desarrollo de la comunidad, todos desde nuestro lugar aportamos y contribuimos de una forma única. Debemos posicionarnos como ciudadanos, reflexionar y fomentar la inclusión de todos en la sociedad.

“Las principales consecuencias jurídicas de este cambio de paradigma hacia el modelo social, pueden ser relacionadas con la consideración de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos” (Palacios, 2008, p.155)

Los aportes realizados por dicho modelo hicieron posible que en el año 2006 se plantee un consenso entre los países que participan en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) los cuales tenían como propósito asegurar y proteger los derechos de las PcD (Solari, 2015). Además, se modificó y estableció un nuevo concepto de discapacidad, se eliminó el término discapacitado pues éste condiciona al sujeto y se optó por el término PcD pues esta no es una condición y si una característica. Uruguay a partir de dicha convención comienza a replantearse el tema discapacidad poniendo en marcha distintos programas y políticas (Bastiani, Cabrera y Peña, 2017).

Luego de plantear este recorrido histórico nos parece pertinente expresar nuestra opinión al respecto, no coincidimos con ningún punto relacionado al Modelo Prescindencia y al Modelo Rehabilitador, pero entendemos que fueron desarrollados en una época y por ende contexto completamente diferente al cual estamos inmersos hoy en día, no obstante, aún permanecen de alguna manera presentes en la actualidad.

Consideramos que el Modelo Social es el que más se adecua a nuestras convicciones, ya que se encuentra conectado a los derechos humanos.

1.3.4.4 Modelo Social y Recreación.

Cómo lo antedicho, el modelo social de discapacidad destaca el origen social de la misma, colocando énfasis en las limitaciones sociales y en la deficiencia para brindar un entorno adecuado a las individualidades de las PcD.

Podemos realizar una relación estrecha entre esta concepción social de la discapacidad y el uso de la recreación como herramienta de intervención, por un lado, las actividades recreativas no son rígidas, por lo tanto, la flexibilidad en su desarrollo nos permite crear fácilmente entornos adecuados para la inclusión, adaptables y propicios para el desarrollo de los objetivos planteados, podremos crear espacios libres de barreras que podrían presentarse en otros entornos sociales, promoviendo así, la participación activa y plena en dichas actividades, también percibir de qué manera ciertas actitudes les afectan, a qué nivel de exigencia pueden atender, en otras palabras, la variabilidad es fácilmente maleable en las actividades recreativas.

El participar de actividades recreativas trae beneficios relacionados a las habilidades sociales, a la autoestima y la confianza, por lo tanto, trae una mejora emocional que posteriormente será provechosa en otros ámbitos de sus vidas, como el profesional, social, entre otros.

Para finalizar destacamos una cita de Moreno, quién expresa acerca de este tipo de recreación con enfoque en el desarrollo humano:

La recreación tiene que ver con el desarrollo de todas las potencialidades humanas, una forma de abordar el tiempo personal para alcanzar el propio desarrollo. La recreación en esta perspectiva es un proceso que

involucra activamente a la persona, promoviendo cambios de conducta que aseguran el desarrollo individual, tendiendo a la autonomía, al auto descubrimiento y a la autogestión (Moreno, 2006, como se citó en Lema y Machado, 2013).

1.3.5 Autonomía

Es necesario destacar brevemente el concepto de autonomía y cuáles son los factores considerados en el presente proyecto. La Real Academia Española (RAE) (2014) expresa que autonomía es: “Capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala”. En otras palabras, es la capacidad de tomar decisiones según los propios intereses, gustos o convicciones, de forma criteriosa y responsable, sin violar los derechos de otro individuo. Por otro lado, Mazo (2012) citando a Osorio (2009), sostiene que:

El término autonomía, tal como se entiende hoy, viene del griego autos (sí mismo) y nomos (ley). Por lo tanto, hace referencia a la posibilidad que tiene todo ser humano de darse sus propias normas para la realización de su vida, sin esperar premios ni castigos por las acciones que ejecuta, sino tan solo por la satisfacción que conlleva la propia realización (p.125)

Además, tenemos en cuenta factores físicos, cognitivos y emocionales que afectan al desarrollo de la autonomía, entre los cuales destacaremos: autoestima, comprensión de consignas, relaciones sociales, comunicación, capacidad de tomar decisiones de forma criteriosa y responsable, necesidad de apoyos, limitaciones físicas y cognitivas.

Conforme Thompson (2010) en su artículo : “Conceptualizing Supports and the Support Needs of People WithIntellectualDisability” conceptualiza las necesidades de apoyo dentro de la sociedad humana, según el autor, todas las personas en sociedad tenemos un grado de interdependencia, la base de éste modelo de apoyo es que debe haber un cierto grado de equilibrio entre las capacidades de un individuo y lo que demanda el medio en donde este está inserido, se podría determinar que las personas que padecen de una DI, presentan un desequilibrio de modo más acentuado en este sistema, visto que, las demandas

del entorno tienden a superar sus capacidades individuales, como consecuencia se altera el grado en las necesidades de apoyo requeridos por personas que padecen alguna DI y personas que no. (Thompson, 2010). Podemos establecer a partir del artículo citado, una relación directa entre las necesidades de apoyo y autonomía, determinadas personas van a requerir de más apoyo para adecuarse a las demandas del entorno, como tomar decisiones y asumir responsabilidades, consiguientemente, también disminuirá su grado de autonomía. Con respecto a los factores que afectan el desarrollo de la autonomía, encontramos relacionadas: autoestima, participación, comprensión de consignas y tomas de decisiones, dichos factores afectan directamente las relaciones sociales de un individuo, su capacidad de expresar sus intereses y convicciones, por ende, lo conlleva a adoptar decisiones tomadas por otros miembros del grupo.

1.3.6 Interseccionalidad

Luego de haber desarrollado los temas centrales en los cuales se basa el proyecto, nos parece pertinente abordar la temática interseccionalidad la cual abarca los tópicos mencionados anteriormente.

El concepto de interseccionalidad fue acuñado por primera vez por Kimberlé Crenshaw en 1989, se entiende a la interseccionalidad como “el estudio de identidades sociales superpuestas o que interseccionan y sistemas de opresión, dominación o discriminación” (Crenshaw, 1989).

La interseccionalidad está bien marcada en nuestro tema, ya que nuestra población objetivo son McDI las cuales están en un punto de intersección entre el género, discapacidad y edad. Se percibe una discriminación a través de la multitud de experiencias vividas por las mujeres en su día a día, lo cual puede llegar a interferir en su autonomía.

Cilleros, Sanchez, Verdugo y Angel (2020) expresa que poseer una discapacidad y ser del sexo femenino agrava más la situación de las PcD pues son factores que las limitan de diferentes formas y sentidos generando diversas barreras y discriminaciones. En muchos casos la sociedad y la propia familia consciente o inconscientemente no permiten que las PcD disfruten plenamente de sus derechos. Siguiendo el mismo lineamiento Fonseca et al. (2023) mencionan que las familias con integrantes que poseen algún tipo de discapacidad tienden a muchas veces sobreprotegerlos haciendo con que estos pierdan su autonomía lo cual se ve en diferentes magnitudes según la edad y el sexo como se viene planteando.

1.3.7 Antecedentes

Como antecedentes utilizamos los proyectos de la PRADO II del año dos mil veintidós, realizados en ADIS y APADIR:

Cebey, N. Fernandez, M. Pereira, M. Silva, L. (2022) De todas partes vienen. [Proyecto PRADO II, Universidad de la República]

Dicho proyecto buscaba visibilizar la asociación y la discapacidad ante la comunidad, realizando trabajo en redes, a la vez que realizaban actividades lúdicas y recreativas impulsando una mejor comunicación y relación grupal.

Castillo, M. Darín. T. Marr, V. Suárez, K. (2022) Discapacidad, inclusión social y actividad física. [Proyecto PRADO II, Universidad de la República]

El mencionado proyecto también buscaba visibilizar la asociación ante la comunidad, a la vez que promociona hábitos saludables, a través de actividades físicas y brindando una mejor comunicación con la comunidad.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Analizar el impacto de la recreación en el desarrollo de la autonomía de las McDI.

2.2 Objetivos Específicos

- Fomentar la autonomía de las McDI a través de intervenciones recreativas.
- Habilitar un espacio en formato taller de intercambio entre el equipo y las McDI.
- Identificar la presencia de factores que influyen en la autonomía de las McDI

2.3 Dimensiones, Hipótesis y Variables

- La recreación tiene consecuencias favorables contribuyendo al desarrollo de la autonomía de McDI.
- La recreación no es un factor determinante en la autonomía de las McDI.

- Los factores que influyen en la autonomía de las McDI varían según el contexto en el que se encuentran.
- Las McDI leve tienden a ser más autónomas que las McDI moderada-severa.

3. Diseño Metodológico

3.1 Estrategia General de Investigación

3.1.1 Población y Muestra

La investigación abarcó a mujeres con diferentes grados de discapacidad intelectual, con edades comprendidas entre dieciocho y sesenta años las cuales concurren en dos diferentes asociaciones civiles relacionadas a la discapacidad (ADIS y APADIR).

Participaron dieciocho mujeres con DI, de las cuales cuatro con DI leve, una con DI leve a moderada, siete con DI moderada y seis con DI moderada a severa.

A la vez, hicieron parte de la muestra 13 funcionarios de ADIS Y APADIR, entre ellos se encontraban: cocinera, cuidadora, directoras, educadora, fundadora, psicólogas y talleristas.

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta el consentimiento de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG)s, y como criterio de inclusión a las McDI en la muestra se tomó en cuenta primeramente a todas las que estuvieron dispuestas a participar brindando su consentimiento o el de tutores.

3.1.1.1 DI y Coeficiente Intelectual (CI).

La población objetiva del presente proyecto posee DI, la cual según Xiaoyan Ke & Jing Liu citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017).

Es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje. (p.2)

Cada DI posee diferentes dificultades, como el funcionamiento intelectual, la conducta de adaptación y comprensión, todo esto conlleva a que las distintas actividades de la vida diaria no puedan ser realizadas correctamente, por lo cual necesitarán diferentes tipos de apoyo.

Para realizar la medición de la DI, se logra a través del CI, es a través de distintas pruebas y test. Dentro del CI se encuentran: escala de inteligencia de Wechsler, Stanford-Binet, etc.

Si bien el CI puede cambiar con la edad, es hereditario y los factores ambientales también tienen gran peso. Se clasifican en 4 tipos de gravedad:

Tabla 1. Escala Rangos de Coeficiente Intelectual

Gravedad	Rango de CI	Logros
Leve	50-70	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización. - Adaptación a situaciones, - Comunicación adecuada,
Moderada	35-50	<ul style="list-style-type: none"> - Limitada alfabetización. - Adaptación a situaciones (media). - Comunicación en la familia.
Grave	20-35	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación a situaciones con ayuda. - Escasa comunicación.

Fuente: Tabla basada en (Xiaoyan Ke & Jing Liu citando a la OMS, 2017)

Alencar, Ramos de Souzar y Cavalcante (2022) citando a Santos (2012):

O prejuízo cognitivo é a principal característica diagnóstica, correspondendo a: restritoraciocínio lógico, restritacacidade de planejamento, solução de problemas deficitária, fracopensamentoabstrato, baixa fluidez da aprendizagem,

memorizaçãorestrita, baixacoordenação visuoespacial e lateralidade, esquema corporal dificultado, limitada atenção, limitada generalização, prejuízo da capacidadeexpressiva(principalmente a verbal), deficitáriacapacidade de percepção, ausência de autodirecionamento etc. (p,236).

3.1.2 Diseño Cualitativo

Esta investigación tiene un diseño cualitativo, en el cual los siguientes autores expresan que:

"Se adapta especialmente bien a las teorías sustantivas, ya que facilita una recogida de datos empíricos que ofrecen descripciones complejas de acontecimientos, interacciones, comportamientos, pensamientos(...)" (Quecedo y Castaño, 2002, p12).

"En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (Quecedo, Castaño, 2002. p7).

Optamos por dicho diseño debido a que consideramos que es el más adecuado dado los significados y prácticas que plantean. Según los autores que utilizamos como referencia, la misma tiene el objetivo de recoger y analizar datos no normalizados, con la intención de reunir una información acotada para así comprenderla y estudiarla con mayor profundidad, logrando así resultados de calidad.

Bernal expresa que:

"Se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes." (Bernal, 2010 p.60).

El diseño cualitativo procede de una lógica inductivista, "Este método utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general." (Bernal, 2010, p.59)

Permitiendo aplicar dicho diseño a grupos específicos y reducidos, como es el caso de esta investigación. A partir de la lógica inductivista mediante intervenciones en forma de taller y observaciones de un hecho particular, en este caso, la autonomía McDI de ADIS y APADIR, a lo que obtuvimos conclusiones generales sobre el impacto de la recreación en la autonomía de McDI.

3.2 Técnicas Para la Producción de Información

Se utilizó la Acción Participativa (IAP), talleres, observaciones y entrevistas como técnicas de recolección de datos, las cuales nos permitió obtener información de calidad.

3.2.1 Investigación Acción Participativa

La IAP “es un proceso de conocimiento y empoderamiento de los participantes-investigadores, que busca fortalecer los recursos materiales y simbólicos de las propias comunidades y movimientos sociales. Se trata de una investigación colectiva y situada.” (Algava, 2022, p. 237)

La idea principal de la IAP es que se transforme la realidad investigada, de tal forma que haya una relación sujeto-sujeto y se fortalezca la comunidad y los movimientos sociales, pues, se genera igualdad y empatía.

A través de la IAP, se logró una investigación más abierta, la cual les brindó a las McDI un espacio de libertad y toma de decisiones, en donde se observó la autonomía que poseen, y con el transcurso del tiempo se fortaleció dicha autonomía.

3.2.2 Taller Participativo

Se realizaron intervenciones a modo talleres recreativos en los cuales se pudieron observar y analizar el desempeño y autonomía de los participantes de esta investigación.

“Un taller es un espacio coordinado, es decir que algunos asumirán determinadas tareas, miradas y actitudes diferenciadas y necesarias para su desarrollo.” (Algava, 2022, p. 212)

Se procuró que los talleres fuesen:

Un espacio acotado para el diálogo, que no solo consiste en el intercambio de palabras, también le da lugar al cuerpo y a los saberes de

quienes se proponen un fin común. Un tiempo que nos permite la posibilidad de dudar, indagar y experimentar (Algava, 2022, p. 211).

Dichos talleres se dividían en tres momentos: inicio, medio y cierre.

La parte inicial consistía en un diálogo con las participantes, el cual se basaba en escuchar comentarios de lo que les había sucedido en la semana, datos curiosos de su vida, entre otros temas personales; posibilitando un momento de expresión. La parte central se basaba en el desarrollo de distintas actividades con el fin de analizar y fomentar su autonomía. Dichas actividades estaban relacionadas a la percepción corporal y toma de decisiones. En el cierre, se realizaban actividades planteadas por ellas según sus intereses.

Se trató de brindar un espacio de aprendizaje y libertad, generando la posibilidad de que las participantes logaran realizar, plantear y crear por su cuenta. También, se buscó fortalecer el trabajo en grupo, desarrollando la creatividad y una construcción colectiva.

3.2.3 Observación

Se llevó a cabo una observación directa: “el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que trata de investigar.” (Díaz, 2011, p.8).

También, se realizó observaciones no participantes: “cuando el observador no pertenece al grupo y solo se hace presente con el propósito de obtener la información, la observación recibe el nombre de no participante o simple”. (Mendez, 1998 citado por Piza, Amaiquema& Beltrán, 2019).

Las observaciones directas fueron realizadas una vez por semana en una de las asociaciones y dos veces por semana en la otra asociación, con una duración de una hora cada una; en dichas instancias se llevaron a cabo anotaciones sobre el comportamiento, estado de ánimo, existencia o no de la toma de decisiones, capacidad de adaptación a diferentes situaciones, limitantes y estimulantes que favorecen la toma de decisiones, forma de comunicación, apoyos que requieren, desarrollo de la metodología.

La observación no participante se realizó una vez por semana en una de las asociaciones durante las intervenciones realizadas por los colegas de la PRADO II¹, también con la duración de una hora cada una.

Las observaciones nos permitieron identificar a través del comportamiento de cada McDI en los talleres e intervenciones, la presencia de factores que influyen en el desarrollo de la autonomía.

Utilizamos como herramienta un registro de las observaciones mediante la ficha que se verá en el ANEXO A.

3.2.4 Entrevistas

Contamos con dos modelos de entrevistas, uno dirigido a los funcionarios de las ONGs y uno a las McDI que hacen parte del estudio.

Un modelo de entrevista fueron las semi estructuradas, las cuales “se basan en una guía de asuntos y preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, Fernandez, Baptista, 2014, p.403).

A través de las entrevistas semiestructuradas, se logró entender más la subjetividad del ambiente y las personas que estuvimos entrevistando debido a que, se obtuvo información más detallada de los sujetos partícipes de esta investigación, siempre siguiendo la misma guía, la cual se ve en el ANEXO B; pero agregando o sacando preguntas a medida que la conversación fluía.

Estas entrevistas se realizaron en las primeras semanas de septiembre a los funcionarios de ADIS y APADIR ya citados anteriormente en el apartado referente a la muestra. Planteamos preguntas guías sobre algunos temas relacionados a la autonomía y el área de la Ed. Física, teniendo como énfasis principalmente la recreación.

A la vez se utilizó las entrevistas no estructuradas, la cual:

Tiene como rasgo significativo el de no preestablecer preguntas ni estructurar guiones, sino abordar los temas de interés para el investigador

¹ PRADO II: Práctica Docente Comunitaria que se desarrolla en el marco de ISEF-LEFoPE.

desde un elemento disparador de modo espontáneo y abierto, para que el entrevistado pueda explayarse libremente y mantener la conversación desde sus propios intereses. (Trindade, 2016, p.23).

Aplicamos las entrevistas no estructuradas a las McDI durante las intervenciones a partir de la tercera semana de septiembre, logrando obtener una mejor información de ellas creando un ambiente propicio para que puedan comunicarse. Estas surgieron en medio de actividades donde fuimos planteando juegos con palabras claves o preguntas guías para que nos demostraran o comentaran la información que queríamos recabar, de tal manera que las McDI se sintieran cómodas para expresarse, Trindade (2016) menciona que:

Será entonces la entrevista no estructurada la que nos permitirá aproximarnos de manera natural y simple a los sujetos de nuestra población de estudios, sin hacerlos sentir invadidos ni examinados, de manera tal de ir logrando la confianza y el vínculo necesario que toda recolección de información necesariamente demanda (p.23).

3.3 Técnicas Para el Análisis de la Información

3.3.1 Análisis de Datos

Para efectuar la técnica del análisis de información de los datos investigados acudimos al método de análisis de contenido con un enfoque cualitativo.

El análisis de datos “Es la técnica que consiste en el estudio de los hechos y el uso de sus expresiones en cifras para lograr información válida y confiable” (Lozano, 2010).

“El análisis de los datos cualitativos es una etapa central de la investigación, establece una dinámica de trabajo, organizados en unidades manejables, clasificados y tratando de encontrar patrones de comportamientos generales” (Navarrete, 2011, p.48).

3.3.2 Método de Codificación Deductiva

Los datos recogidos de la ficha de observación se analizaron mediante una codificación deductiva entendiendo ésta como: “un sistema de categorías que parte de un marco teórico definido. El esquema de las categorías se establece a priori, antes de la propia experiencia del examen de la información, las dimensiones, conceptos y categorías se deducen de una teoría” (Navarrete, 2011, p.54).

3.3.3 Método Inductivo-Deductivo

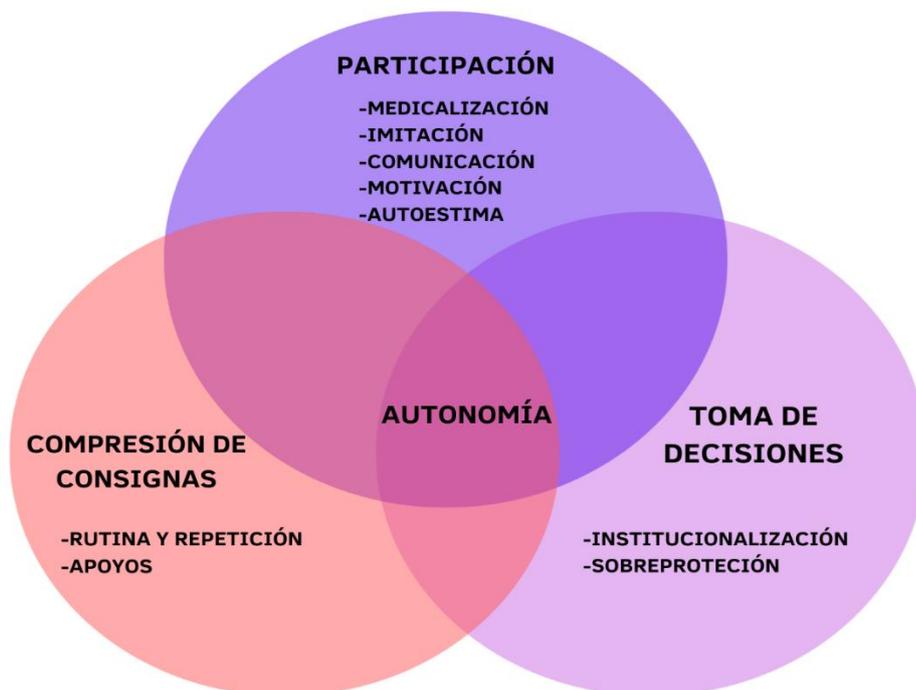
Utilizamos este método debido a que ya teníamos criterios establecidos (ANEXO A) a la hora de realizar la observación, en cambio, el análisis de la entrevista será inductiva-deductiva debido a que: “este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general)” (Bernal, 2010, p.60).

Planteamos el método inductivo-deductivo, en el sentido deductivo porque a priori tuvimos como referencia los conocimientos de una base teórica general (los cuales utilizamos para formular el ANEXO B). En donde se estudió la relación entre EF, en sus diversas áreas, y discapacidad. En el sentido inductivo, porque inferimos a través de toda la información recaba la transferencia de esa conclusión particular hacia hechos generales.

4. Análisis de Datos

A modo de mejor organización y comprensión se organizaron las categorías y subcategorías por afinidad entre ellas, no obstante, se puede observar en el diagrama que no existe una separación entre las mismas, sino que, todas están relacionadas entre ellas y con el eje central: autonomía.

Figura 1. Categorías de análisis, diagrama de Venn



Elaboración propia.

4.1 Toma de decisiones

Apoyándonos en lo que sostiene Vidal (2012), definimos a la toma de decisión como:

(...) el tomar una decisión se trata del acto de elegir o seleccionar algo.

Se trata de un proceso mental en el que es posible identificar las acciones que se tomarán para conseguir solucionar un problema o una disyuntiva para conseguir un objetivo. Implica pues, el tener la libertad de elegir dentro de una serie de posibilidades. (p.147)

En las observaciones participativas de los talleres se pudo observar una tendencia en la categoría toma de decisiones, un número reducido de mujeres, alrededor de cinco entre el grupo de dieciocho, asumió la iniciativa de tomar decisiones destacándose como lideresas tanto en actividades individuales como grupales.

Esta característica estuvo alineada con el grado de discapacidad intelectual, siendo las McDI leve quienes solían ocupar roles de lideresas, como ejemplo de lo mencionado, una

instancia de taller se propuso un juego de roles en donde debieron asumir el rol de docentes de educación física y proponer actividades al grupo, McDI 1 tuvo la iniciativa de asumir el rol de una instructora de zumba y realizó una coreografía; otro ejemplo, en una búsqueda al tesoro, McDI 12 tuvo la iniciativa de destacarse entre los demás buscando el tesoro, corriendo a varios lugares hasta encontrarlos mientras las demás salían a buscar pero si no encontraban en un lugar ya no corrían hacia otro.

Sin embargo, en otras instancias más puntuales se observó la iniciativa de asumir el rol de liderazgo por McDI moderada y moderada-severa, en una actividad específica que consistía en formar figuras corporales, McDI 14 orientó a las demás mujeres durante la actividad, acerca de la posición del cuerpo y de los segmentos corporales para que estos quedaran similares asegurándose de constatar si lo construido estaba de acuerdo con lo propuesto.

Cabe destacar que durante esta actividad las McDI leve no estaban presentes, podemos plantearnos la posibilidad de que estas se abstienen de asumir roles decisivos cuando alguien asume ese rol por ellas.

En términos generales la toma de decisión se observó presente en todo el grupo, tomando decisiones de mayor o menor grado, no nos limitamos a observar solamente el proceso de toma de decisiones en actividades específicas planteadas, también se observó en situaciones en donde expresaban el interés en participar o no en ciertas actividades, tomada como la decisión de expresar sus preferencias basada en sus emociones.

Notamos que las decisiones no resultaban siempre adecuadas cuando se trataban de actividades relacionadas con establecer patrones u organizaciones lógicas sencillas en base a formas o colores, por otro lado, en actividades como el “camino con obstáculos” donde debieron resolver problemas presentes en el camino como: ¿Qué objeto debe encontrar para superar un portón que me impide avanzar o un río?, las decisiones resultaron adecuadas conforme la actividad. Se observó que la toma de decisión fue afectada por la dificultad en establecer patrones, organizar objetos y su capacidad de referencia espacial, siendo la actividad que requirió un pensamiento práctico y semejante a la cotidianidad la más adecuada.

La categoría de toma de decisión fue variable según las condiciones individuales, notamos diferencia en la toma de decisiones según el grado de discapacidad, así mismo, la

actividad presentada influye en la toma de decisión, como antedicho notamos dificultad en actividades relacionadas a establecer patrones, por último, el contexto en el cual están inseridas, el estar en presencia de quienes asuman el rol de lideresas.

Por otro lado, A, Silva (2022) citando a Sasaki mencionan que:

Comfrequência acontece que a sociedade – famílias, Instituições, profissionais etc. – não tem consciência de que o portador de deficiência também possui esse poder pessoal e, em consequência, essa mesma sociedade faz escolhas e toma decisões por ele, acabando por assumir o controle da vida dele (p.38).

La toma de decisión se ve relacionada de forma directa con el contexto, la sobreprotección o la institucionalización, Huete & Gómez (2015) mencionan que las instituciones tienen un: “(...) objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias”. (p.16)

Mediante entrevistas y observaciones, se percibe que las asociaciones en las cuales se llevó a cabo el proceso de esta investigación tienen como objetivo el mejoramiento de aspectos referentes a la autonomía, la cual es una característica de la mayoría de las instituciones que trabajan con la DI.

En cambio, la institucionalización en algunos casos puede conllevar a efectos negativos. Vivir de forma integral en la institución puede implicar una ruptura con el medio externo, disociación de propósitos que no estén vinculados a su vida en la misma, lo cual, genera dependencia por parte de dichas mujeres hacia los profesionales de dichas instituciones, adquiriendo una conciencia de persona enferma. Además, convivir diariamente dentro de la institución, la cual, generalmente atiende a diversos grados de discapacidad, trastornos y síndrome, se convierte en un obstáculo, el cual conlleva a una escasez de estímulos específicos, esta situación extendida en el tiempo genera una barrera para el desarrollo de la autonomía (IMSERSO, 2006 en Observatorio Estatal de la Discapacidad 2015).

En la entrevista A, se expresa que las McDI “viven regladas por otros”, generalmente no se les brinda la posibilidad de tomar decisiones acerca de situaciones cotidianas de sus vidas. El reflejo de esto se constata cuando se plantean actividades relacionadas a la toma de decisiones, al presentarse está oportunidad, las mismas tienden a exceder las condiciones establecidas, como si se tratara de la expresión de un sentimiento de emancipación, de la retracción o limitaciones presentes constantemente en su cotidianidad.

“A pesar de su presencia en nuestra sociedad, durante muchos años las personas con discapacidad intelectual parecen haber ocupado un segundo plano en la toma de decisiones que conciernen al desarrollo de su propia calidad de vida.” (Mirón, Alonso, Serrano y Sáenz, 2008, citado por Pascual, Garrido y Antequera, 2014, p.33).

En la entrevista C se mencionó que otro factor influyente en el comportamiento de las McDI y en su desarrollo de autonomía es la sobreprotección, se señaló que, en muchos casos, no existe apoyo ni estímulo por parte de los familiares para el desenvolvimiento adecuado de la autonomía. Por otro lado, en la entrevista A se expresa que, la madre de McDI 10, la cual además tiene movilidad limitada y discapacidad visual, se resistía a permitirle acceder a las clases de equino terapia y recreación por temor a que pudiera lesionarse, se puede percibir la tendencia a la restricción de actividades con un alto componente de movimiento físico.

Gutiérrez (2015) señala que, según la bibliografía encontrada Freixa, (2000); Vázquez, (2007), López, (2008) y Martínez (2013)

La sobreprotección parece ser un tema importante a destacar en el abordaje de la familia con algún miembro con discapacidad intelectual. Se trata de un extremo de cariño en el que se incurre, el cual impide el correcto desarrollo de la autonomía de una persona con discapacidad intelectual. (p.21).

4.2 Participación

En esta última década ha habido un mayor interés en conocer los niveles de participación de las personas con discapacidad. La participación, componente esencial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF, 2001), puede ser definida como el hecho de involucrarse en situaciones de la vida. (...)

La participación, comprendida como la implicación en las situaciones de la vida, incluyendo el ocio y las actividades recreativas, está asociada a la mejora del bienestar emocional, de las relaciones sociales y al desarrollo de competencias de las personas con DI (Badia & Longo, 2009, p.31).

Se puede percibir que la participación se ve influida por las subcategorías medicalización e imitación, las cuales se desarrollarán a continuación.

En la entrevista B, se menciona que “la medicación los apaga”, esto se pudo observar durante los talleres, en McDI medicadas pudimos notar una baja participación activa, falta de ánimo y somnolencia, así surge esta subcategoría, a través de los informes psicológicos que se nos fue brindado, pudimos identificar que una de las mujeres toma medicación. Luego en las intervenciones pudimos observar que, aunque algunas compartían un grado de discapacidad intelectual similar, sus comportamientos varían significativamente por causa de la medicación.

Por ejemplo, "McDI 15" quien toma medicamentos (con diversos efectos secundarios) presenta DI moderada a severa y requería un alto nivel de apoyo para completar las actividades, tenía dificultades de comunicación y comprensión. En contraste, "McDI 16", con el mismo grado de discapacidad, se comunicaba verbalmente, comprendía las actividades sin dificultades significativas y necesitaba menos apoyo para tomar decisiones. Por ejemplo, al realizar una actividad que se basaba en el juego de la memoria, “McDI 16” realizaba y pensaba en qué tarjeta dar vuelta, sin embargo, “McDI 15” daba vuelta siempre la misma tarjeta.

Por lo cual pudimos observar que la medicación tiene efecto en la autonomía de ellas, en Ramerman, De Kuijper et al., (2019) citado por Serna Álvarez, A. M., García-Baamonde, M. E., Guerrero-Molina, M., & Moreno Manso, J. M. (2023) se menciona: “(...) muchas de las personas con discapacidad intelectual que utilizan antipsicóticos durante un periodo prolongado que experimentan efectos secundarios que afectan su calidad de vida.” (p.202)

La subcategoría imitación fue percibida a través de las observaciones y fue relevante a pesar de no ser mencionado en las entrevistas, pudimos percibir que, si bien las McDI no tomaban las decisiones por sí mismas para realizar las actividades y tareas, tomaban la decisión de imitar a las demás para realizarlas. Por ejemplo, McDI 15 en el juego “escondite” no comprendía que debía esconderse, sino que seguía a la multitud cuando salían corriendo, otro ejemplo en la actividad del “manchado”, ella no se movía para esquivar a la pelota, sino que se movía acompañando el movimiento de los demás. Por lo tanto, tenemos en cuenta que

la imitación es una subcategoría importante para comprender el comportamiento de las McDI en las intervenciones y cómo esto ayuda en su autonomía.

Ser conscientes de que nos observan cuando nos relacionamos o actuamos y que nos imitan. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. En las personas con discapacidad intelectual es una de las formas básicas de adquisición de las habilidades sociales.

Generalmente, las personas que tienen estas características hacen más caso a lo que ven que a lo que escuchan (...). (González, 2016, p.11).

Se logró observar que su motivación se veía influenciada positivamente en este contexto de imitación, lo que les permitía participar de manera más activa al brindarse apoyo mutuo. Por lo tanto, se decidió fomentar su participación y autonomía mediante la implementación de actividades grupales. Lo que se puede relacionar con lo que es la motivación para la realización de tareas, algunas de ellas participaban de las actividades solamente si se las incentivaba (nosotros o sus compañeras).

También aparece la subcategoría de motivación donde en la entrevista B y C nos mencionan que para que las McDI logren realizar las actividades hay que estar motivándolas constantemente. En las intervenciones se pudo observar como la motivación era importante para que las McDI participaran de las actividades, por ejemplo, McDI 16 demostraba ganas de participar en las actividades, pero tenía la necesidad de que siempre la estuviéramos motivando a hacerlo, un ejemplo más directo fue en la actividad de “formar letras con el cuerpo”, mientras todos participaban ella estaba sentada a un lado, pero cuando se la motivaba ella se levantaba y participaba con entusiasmo.

Llerandi & Barrios (2022) mencionan que: “(...) el entrenamiento de la motivación orientada al logro, estimula la atención y provoca un aumento en el aprendizaje, al punto de confirmar que los estudiantes con bajo rendimiento, incrementan sus resultados al recibir entrenamiento en motivación hacia el logro” (p.32)

Observamos que la McDI 8, en una instancia previa al inicio del taller participativo, se encontraba aislada, al cuestionar a una funcionaria esta nos dijo que esta no había querido participar de ninguna actividad durante ese día y que quizá no lograríamos su participación,

decidimos aproximarnos a ella e invitarla a participar, a lo cual accedió sin ninguna objeción. Al inició se encontraba quieta y con un semblante de enojo, a medida que se desarrollaba la actividad su semblante comenzó a cambiar completamente.

En la entrevista A, se expresa que las clases de EF deberían tener una mayor frecuencia en la institución ya que evidentemente contribuyen en el aumento de la motivación, la cual, no se limita al momento de la intervención, sino que, tiene un efecto extendido en el tiempo influenciando en la participación y desempeño en otras actividades.

Por añadidura, una respuesta recurrente en las entrevistas fue que actualmente el taller que más las motiva a participar es el taller de recreación, a pesar de la elevada frecuencia semanal de estos.

Por otro lado, se interrogó acerca de la importancia de la recreación en el desarrollo de la autonomía de las McDI, y en la mayoría de las entrevistas se confirmó que la recreación es beneficiosa, ya que permite a las McDI adaptarse a las actividades, tomar decisiones, interactuar con otras, experimentar satisfacción y mejorar su autoestima. Se destacó la relación entre una autoestima elevada y la autonomía, influyendo positivamente en la salud y la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

La necesidad de tener una autoestima alta y cómo esto beneficia a la salud y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, ya que las personas se vuelven más seguras de sí mismas al tener un elevado nivel de autoestima, fomentando de esta manera la autonomía y las relaciones con el resto de personas y ámbitos. (Cárdenas, 2020, p.5).

A la vez, un aspecto nombrado fue, como los desafíos planteados en las clases de recreación no solo aborda lo referente a aspectos físicos, sino, también emocionales y psicológicos, estos impulsan a superar barreras y vencer miedos. Desafíos que pueden emplearse de forma sencilla y que no requieren pensamientos abstractos o complejos como: lograr lanzar una pelota o deslizarse por una tirolesa en diferentes niveles de altura, ayudan a desarrollar la confianza y la autoestima que será transferida a otras actividades proporcionando una mejora en el aprendizaje.

4.2 Comprensión de consignas: Apoyos, rutinas y repetición

No vemos las necesidades de apoyo de una persona como un reflejo necesario o exclusivo de una alteración de la capacidad humana (aunque la discapacidad ciertamente puede dar lugar a una alteración de la capacidad humana); antes bien, las necesidades de apoyo de una persona reflejan una limitación en el funcionamiento humano como un resultado tanto de la capacidad personal como del contexto en el que la persona está funcionando (Thompson et al, 2010, p.10).

Se presentó variabilidad en el grupo en los apoyos requeridos, según características individuales y de las actividades propuestas. Las mujeres con discapacidad moderada a severa presentaron una mayor demanda de apoyo en actividades que implican reconocer patrones, organizar objetos y manejar referencias espaciales, algunas mujeres no lograron comprender completamente la lógica de estas actividades requiriendo apoyo constante durante todo el proceso de la actividad.

Por otro lado, estas mujeres presentaron menor dependencia de apoyo en actividades que implican resolución de problemas sencillos que estaban relacionados con situaciones cotidianas, en estos casos el apoyo se presentaba en modo de recordatorios de objetivos establecidos, sugerencias que guiaban el razonamiento: "¿Recuerdas el obstáculo que debes superar?" o "¿Qué objeto crees que debes encontrar para ayudarte?", ¿Ese objeto te ayudará a superar el obstáculo?, fueron estrategias de apoyo. Algunas McDI leve a moderado requirieron apoyos específicos, generalmente referente a la aclaración de consignas continuando posteriormente de forma independiente la actividad.

En el caso de mujeres con discapacidad intelectual moderada, se observó una mayor necesidad de apoyo en actividades que implican la construcción de figuras utilizando su propio cuerpo, por lo cual presentaron distintos parámetros de aprendizaje en la propiocepción, y para comprender la ubicación de sus segmentos corporales.

En las entrevistas surgió la subcategoría de rutinas y repeticiones, en este caso en la entrevista C, se resaltó la importancia de que las McDI establezcan rutinas continuas y duraderas, ya que, "aprenden a través de la repetición, y si abandonan estas rutinas,

desaprenden”, también en la entrevista D se mencionó que “si les enseñas algo hoy a los tres días ya se olvidan”. En relación a esto, se planteó una actividad donde se les enseñó percepción corporal (derecha e izquierda), ellas adquirieron ese conocimiento al momento de la clase, pero, a la semana siguiente ya no sabían y se tuvo que volver a repetir. También en las observaciones realizadas en la Prado II, algunas actividades se repetían en varias intervenciones por lo que logramos observar que las McDI tenían más facilidad para realizarlas a medida que se iban repitiendo en las intervenciones, ya que tenían mayor conocimiento y comprenden más rápido lo que debían realizar.

Como bien sostiene Muñoz: “Hay que tener presente que los adultos con discapacidad intelectual moderada son muy visuales, aprenden por medio de rutinas y repeticiones.” (Muñoz, 2019, p.11).

5. Conclusiones

En el transcurso de la presente investigación se realizó una exhaustiva recolecta y análisis de datos llegando a la conclusión que se cumplieron los objetivos propuestos, brindando una visión integral sobre el impacto de la recreación en el desarrollo de la autonomía de McDI. Consideramos que esto fue posible mediante la correcta elección de la herramienta IAP, los talleres recreativos implementados demostraron ser eficaces en el desarrollo de la autonomía, permitiendo a las mujeres tomar decisiones y participar activamente en diversas actividades, teniendo en cuenta que proporcionan un espacio propicio para el intercambio, no obstante, se debe tener en cuenta que este desarrollo depende de una variedad de factores determinantes. Al ser un trabajo muy amplio nos encontramos con la limitación del tiempo disponible para realizar la investigación por lo cual tratamos de realizar de forma general y no tan específica el desarrollo de las diferentes categorías y subcategorías como sugerencia para siguientes investigaciones relacionadas a este tema podrían adentrarse más específicamente en cada una de ellas. Por otro lado, investigaciones futuras podrían incluir a otros actores en sus intervenciones, es posible pensar en actividades integradas con la familia y la comunidad, buscando resultados referentes a una mejora en la inclusión social.

Se debe tener en cuenta además, que los talleres permitieron evidenciar que las McDI leve tienden a exhibir mayores niveles de autonomía en comparación con aquellas con DI moderada-severa, especialmente en roles de liderazgo durante las actividades, no obstante, se

observó que cuando las McDI leve no concurren a los talleres, las McDI moderada-severa asumen el rol de lideresas, por lo cual, planteamos la posibilidad de que estas se abstienen de asumir roles decisivos cuando alguien asume este rol por ellas, consideramos que está relacionado a que generalmente no se les habilita la posibilidad de tomar decisiones, ya que, sus tutores y la sociedad asumen los roles decisivos del desarrollo de su vida.

6. Referencias Bibliográficas

- Algava, M. (2022). *El abrazo caracol: Vínculo, grupo y comunidad en la educación popular*. Edición Ciccus.
- Administración Nacional de Educación Pública, Consejo de Educación Inicial y Primaria (2008). Programa de Educación Inicial y Primaria
- Alencar, T., Ramos de Souza, F., & Cavalcante, F. (2022). A importância do protagonismo da criança com deficiência no cotidiano escolar. *Cadernos de Pesquisa*, 29(2), 230-253.
- Badia, M., & Longo, E. (2009). El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(3), 30-44.
- Bastiani, P., Cabrera, S., & Peña, G. (2017). *Visibilizando los Espacios Inclusivos de Montevideo: análisis del "Parque de la Amistad" desde la perspectiva de la persona con discapacidad*. EN: XVI Jornadas de Investigación: la excepcionalidad uruguaya en debate: ¿cómo el Uruguay no hay <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10734>
- Batthyán, k., & Cabrera, M. (2011) *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales: Apuntes para un curso inicial*. Montevideo: Universidad de la República, Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR).
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de La Investigación*. Pearson Publications Company.
- Cárdenas, R. (2020). *La musicoterapia en personas con discapacidad intelectual: Un proyecto de intervención como estrategia didáctica para el desarrollo de la autoestima* [Trabajo de Universidad de Jaén]
- Castillo, M. Darín. T. Marr, V. Suárez, K. (2022) Discapacidad, inclusión social y actividad física. [Proyecto PRADO II, Universidad de la República]
- Cebey, N. Fernandez, M. Pereira, M. Silva, L. (2022) De todas partes vienen. [Proyecto PRADO II, Universidad de la República]
- Cilleros. M, Sánchez. M, Cruz. M, Verdugo. S & Ángel. A (2020). Opiniones de la calidad de vida desde la perspectiva de la mujer con discapacidad. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, (38), 64-78. <https://doi.org/10.17013/risti.38.64-78>
- Corte Suprema de Justicia (2019). Boletín de Género. (21) https://www.csj.gob.sv/wp-content/uploads/2020/01/11122019_Bolet%3%ADn-G%3%A9nero-21.pdfDíaz
- Barriga, A. (2011). Competencias en educación. Corrientes de pensamiento e implicaciones para el currículo y el trabajo en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, II (5), 3-24. Fonseca, I., Cruz, M., Figueiredo, M. H., Monteiro, V.,
- Pinho, C., & Borges, L. (2023). O funcionamento familiar em famílias com filhos adultos com deficiência: estudo descritivo-correlacional. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 71–83. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.196>
- González, M. (2016). *Programa para el desarrollo de habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual*. [Trabajo de Grado de la Universidad de Sevilla]

- Gutiérrez, V. (2014). *El papel de la familia en el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual y su relación con el trabajo social*. [Trabajo de Grado de la Universidad de la Laguna].
- Higuita, M., & Osorio, M. (2008). *Conceptos y prácticas sociales de recreación, ocio y tiempo libre en los docentes de básica primaria*. [Trabajo de grado Universidad Tecnológica de Pereira] <http://www.observatoriodeladiscapacidad.info>
- Huete, A., Huete, M., Gómez, A., & Quezada, M. (2015). *La institucionalización de las personas con discapacidad en España*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. <http://www.observatoriodeladiscapacidad.info>
- Ke X, Liu J. (2017). Discapacidad intelectual (Irrárazaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf
- Lemas, R. & Machado, L. (2013). *La recreación y el juego como intervención educativa*. Grupo Manganga.
- Llerandi, V., Barrios, Y. (2022). La motivación y el aprendizaje en la clase de educación física: reflexiones prácticas. *Revista Conrado*, 18(84), 30-39.
- Lozano, G. (3 de abril de 2010). Análisis de datos. <https://es.slideshare.net/Prymer/anlisis-de-datos-3631192>
- Mazo, H. (2012). La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* (3), 115-132.
- Muñoz, V. (2019). Cartilla didáctica “descubriendo un nuevo mundo: Estrategias pedagógicas desde el hogar para el autocuidado en personas con discapacidad intelectual. *Horizontes Pedagógicos*, 21(1)
- Navarrete, M. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación*. p. 47- 60.
- Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2015). *Institucionalización de las personas con discapacidad en España*.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- Pascual, D., Garrido, M., & Antequera, R. (2014). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. *Psicología Educativa*, 20(1), 33-38.
- Piza, N. Amaiquema, F. & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000500455&script=sci_arttext&tlng=pt
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de psico didáctica*, 14, 5–39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Sarla Pascual, L. (1998.). *Aproximación conceptual al ocio y tiempo libre: la recreación como herramienta de intervención social*. [Tesis de grado de la Universidad de la República] <http://hdl.handle.net/20.500.12008/9884>

- Serna, A., García, M., Guerrero, M., & Moreno, J. (2023). Uso de psicofármacos en personas con discapacidad intelectual en Extremadura, España. *Acta Colombiana de Psicología*, 26(1), 200-213.
- Silva, A. (2002). *Construindo a cidadania: uma análise introdutória sobre o direito à diferença*. [Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia]
- Solari, C. (2015). *Proceso de intervención para mejorar la calidad de vida e inclusión de personas con discapacidad en Mercedes Uruguay*. [Trabajo final de Grado de la Universidad de la República]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7895>
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., Wehmeyer, M. L., Borthwick-Duffy, S., Coulter, D. L., Craig, E. P. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, A., Spreat, S., Tassé, M. J., Verdugo, M. A., & Yeager, M. H. (2010). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 135–146. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.135>
- Trindade, V. A. (2016). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*, 18(34), 1-19. https://web.archive.org/web/20190511171034id_/http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_.pdf?sequence=1#page=18
- Vidal, J. (2012). Teoría de la decisión: proceso de interacciones u organizaciones como sistemas de decisiones. *Cinta de Moebio*. (44). 136-152
- Vilas, F. (2016). *La recreación, conceptos, modelos y perspectivas*. Docplayer.Es. <https://docplayer.es/68890518-La-recreacion-conceptos-modelos-y-perspectivas-fabian-vilas-serna.html>

Anexos

Anexo A: Tabla de observaciones

Nombre:	Edad:	Grado de DI:
Fecha:	Hora:	ONG:
Espacio físico:	Metodología:	N° de observación:
Ficha de registro:		
Aspectos a observar:	Comentarios:	
Motivación		
Relación con los demás		
Participación		
Adaptación a las situaciones		
Comunicación		
Comprensión de consignas		
Toma de decisiones		
Apoyos requeridos		

Anexo B. Posibles preguntas entrevista: Preguntas a funcionarios de ADIS Y APADIR

Nombre:

Formación:

Función/puesto:

Tiempo que ocupa el puesto:

¿Qué tipos de actividades recreativas se realizan en la ONG?

¿Qué factores cree que limitan y cuáles favorecen su autonomía?

¿Cree que la recreación puede influenciar en la autonomía de estas mujeres? Justifique su respuesta.

Preguntas específicas referentes a su punto de vista acerca de cada mujer:

¿Qué actividades realiza de forma autónoma?

¿Logra comunicarse? ¿De qué forma?

A nivel interno del grupo de estudio ¿se percibe una relación de forma autónoma?

En relación a la toma de decisiones ¿las realiza de forma autónoma?

¿Cómo es su participación en las actividades?

¿A cuánto tiempo concurre/vive en la ONG?

Preguntas a las McDI

Nombre:

Edad:

¿Cómo llegan hasta la ONG?

¿Qué actividades realizadas dentro de la ONG les gustan más?

¿Qué actividades recreativas les gusta realizar fuera de la ONG?

¿Les gustan las actividades que se realizan en las clases de educación física? ¿Cuáles?

¿Creen que estas actividades les ayudan en algo durante su día a día?

¿Cómo se sienten en las intervenciones recreativas?

¿Para qué actividades necesitan apoyo de otra persona?

¿En qué momentos toman decisiones?

Mujeres	Grado de Discapacidad	Edad
McDI 1	DI leve	25
McDI 2	DI leve	37
McDI 3	DI leve	No hay información
McDI 4	DI leve	18
McDI 5	DI leve a moderada	20
McDI 6	DI moderada	33
McDI 7	DI moderada	48
McDI 8	DI moderada	23
McDI 9	DI moderada	36
McDI 10	DI moderada	23
McDI 11	DI moderada	No hay información, Aprox.50
McDI 12	DI moderada	31
McDI 13	DI moderada a severa	No hay información, Aprox.55
McDI 14	DI moderada a severa	No hay información, Aprox.35
McDI 15	DI moderada a severa	44
McDI 16	DI moderada a severa	No hay información, aprox. 45 en adelante
McD 17	DI moderada a severa	26
McD 18	DI moderada a severa	24