

## Barreras de inclusión para la práctica de actividad física en personas con discapacidad intelectual en Chile

*Inclusion barriers for the practice of physical activity among people with intellectual disabilities in Chile*

<sup>1</sup>Nicolás Vidal-Fernández

Orcid 0000-0001447-0949

<sup>2</sup>Rodrigo Rivera-Ruíz

Orcid 0009-0006-6835-3090

<sup>3</sup>José Palominos-Bastías

Orcid 0000-0003-0444-4525

<sup>1</sup>Programa de Doctorado. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Católica del Maule. Talca – Chile.

<sup>2</sup>Escuela de Educación Inicial. Facultad de Educación. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago – Chile.

<sup>3</sup>Departamento de Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Magallanes. Punta Arenas – Chile.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las barreras de acceso que dificultan y/o impiden las prácticas de las actividades físicas de las personas con discapacidad intelectual en contextos cotidianos en Chile

**Metodología:** Para realizar el trabajo se efectúa un estudio de revisión bibliográfica narrativa en el cual se busca la información en revistas indexadas y se revisan las últimas evidencias científicas e investigaciones mediante fuentes bibliográficas primarias y secundarias para la elaboración de esta comunicación corta. Desde los años 2014 hasta el año 2023, sobre las prácticas de las actividades físicas de

las personas con discapacidad intelectual en Chile.

**Conclusión:** Las barreras identificadas fueron: barreras físicas (infraestructura y equipamiento), barreras sociales, barreras institucionales y barreras propias de la persona (autoconfianza, baja autoestima y limitaciones propias). Estos resultados ayudaran a elaborar y ejecutar propuestas de actividades físicas de personas en situación de discapacidad.

**Palabras clave:** Barreras, inclusión, práctica, actividad, física, discapacidad, intelectual.



**RPCAFD**

**Estudio de Caso**

Recibido: 15 may 2023

Aceptado: 24 jun 2023

**Correspondencia:**

Nicolás Vidal-Fernández

Email:

nicolas.vidal.13@gmail.com

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the effe

**Keywords:** Motor abi

## Introducción

Se asume que la Discapacidad Intelectual (DI), es una condición que afecta a un revelador porcentaje de la población mundial. Estas personas se enfrentan, a menudo, a numerosas barreras en su vida diaria, siendo su naturaleza física, social, institucional o individual, las cuales limitan su acceso a participación en actividades físicas y deportivas<sup>1</sup>. La práctica de la Actividad Física (AF), no solo promueve la salud y el bienestar en general, sino que también contribuye plenamente al desarrollo integral de las personas, mejorando su autoestima, sus habilidades sociales y finalmente su calidad de vida<sup>2</sup>.

A pesar de los beneficios evidentes, las personas con DI se encuentran con una serie de obstáculos que dificultan su participación plena en la práctica de las AF. Una de las principales barreras es la falta de infraestructuras y equipamientos accesibles. Muchos centros deportivos carecen de instalaciones adaptadas, como rampas de acceso, vestuarios accesibles o equipos adaptados, lo que dificulta la participación de las personas con DI<sup>3,4,1</sup>. A su vez, la falta de recursos y programas de capacitación para profesionales del deporte y para la práctica de la AF limita aún más las oportunidades de inclusión<sup>5</sup>.

Los aspectos sociales también desempeñan un papel crucial en la inclusión de las personas con DI. Los estereotipos, prejuicios y falta de conciencia sobre las capacidades de estas personas pueden generar actitudes discriminatorias y actos

de exclusión<sup>4,6</sup>. El desconocimiento por parte de la sociedad sobre las necesidades y derechos de las Personas con Discapacidad Intelectual (PcDI), contribuye a la creación de entornos poco inclusivos y a la perpetuación de los estigmas.

Además, las limitaciones desde la institucionalidad pública, como la falta de políticas y programas de inclusión, la escasez de financiamiento y la ausencia de coordinación entre diferentes actores, dificultan el acceso a oportunidades de actividades físicas o deportivas para las PcDI<sup>3</sup>. Sin un marco legal y apoyo adecuado, se dificulta la implementación de medidas que fomenten su participación y garanticen el pleno ejercicio de sus derechos.

Por último, las barreras individuales, como la falta de autoconfianza, la baja autoestima o la percepción de limitaciones propias, pueden actuar como obstáculos internos que impiden a las PcDI involucrarse activamente en actividades físicas<sup>4,2,1</sup>. El apoyo emocional y motivacional, así como la adaptación de los programas a las capacidades individuales, son elementos clave para la superación de estas barreras.

Dada la existencia de estos múltiples obstáculos, se destaca que la práctica de la AF es un elemento importante en la vida de toda persona, adquiriendo mayor preponderancia en la población con DI, ya que contribuye no solo a un estado de

salud óptimo, si no también aún desarrollo integral como individuo.

Por tanto, el propósito de este estudio es identificar las barreras que dificultan la participación en AF por parte de PcDI en Chile. Para lograrlo, se llevó a cabo una revisión de las evidencias científicas más recientes y de investigaciones

previas relacionadas con la práctica de actividades físicas por PcDI en el contexto chileno. En términos más específicos, se busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las barreras principales que enfrenta la población con discapacidad intelectual al intentar participar en actividades físicas?

## Antecedentes Generales

La DI y su concepto han experimentado significativos cambios en los últimos años constituyendo un constructo multifactorial. Con el propósito de establecer una definición que permita un desarrollo integral de la condición humana. En este sentido, la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) define a la DI como:

“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y

prácticas. Estas discapacidades se originan antes de los 22 años”<sup>7</sup>.

La organización propone un modelo multidimensional que plantea el entendimiento de la DI bajo cinco dimensiones, las cuales interactúan entre sí de manera recíproca<sup>7,8</sup>. Las dimensiones señaladas son: capacidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, contexto y apoyos individualizados y por último salud. Este grupo compone todas las actividades vitales y estructuras funcionales tanto corporales, individuales y de participación del funcionamiento humano (ver Figura 1).

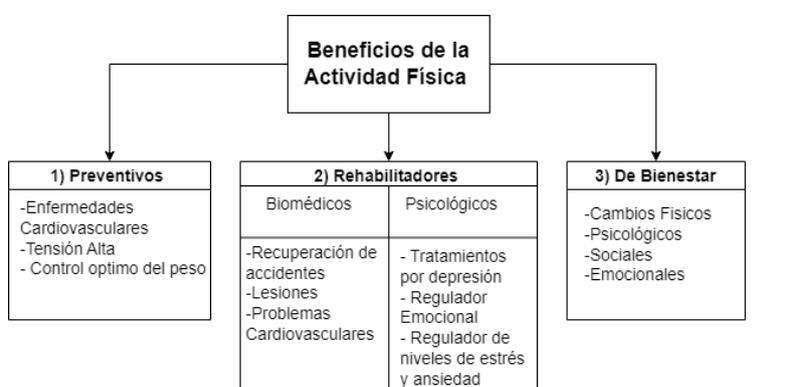


Figura 1. Modelo multidimensional del funcionamiento humano. (Elaboración Propia, 2023)

Al respecto, el concepto de *salud* la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>9</sup>. Es decir, la salud es un concepto dotado de dinamismo, el cual interviene en las distintas dimensiones del funcionamiento humano, pudiendo ser un facilitador o inhibidor del desarrollo según las experiencias interpersonales e intrasociales propias de cada individuo. A su vez, la AAIDD<sup>1</sup>, plantea la promoción de la salud desde una mirada multifacética enfatizando la promoción del ejercicio y la Actividad Física (AF), como principal herramienta para la reducción del estrés y el acceso a un capital social que facilite la relación entre individuos y la autonomía.

En relación a la condición de salud de la población con discapacidad, el II Estudio de Discapacidad en Chile realizado por el Servicio Nacional de la Discapacidad en Chile (SENADIS)<sup>10</sup>, concluyó que al menos el 81,8% del total de personas en situación de discapacidad tiene 3 o más categorías de enfermedades, lo que nos permite evidenciar la clara necesidad que requiere este tipo población por mayor acceso a prestaciones integrales de salud.

Así pues, realizar actividad física adquiere vital importancia para desarrollar un estado salud óptimo, siendo una de las principales actividades a promocionar ya que, se encuentra relacionada con los hábitos de vida saludable más significativos en el desarrollo del ciclo vital, permitiendo mejorar significativamente la salud física y mental.

## 1. Tipos de Barreras

Toda persona se ve enfrentada a diversas barreras, las cuales suponen desafíos a enfrentar para alcanzar un mayor y mejor desarrollo personal. Estas adquieren una mayor profundidad en la población con DI dada las significativas limitaciones a las cuales se ven expuestos en relación a sus habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas<sup>7,11</sup>. Lo que respecta al desarrollo de actividades físicas, estas barreras son posible de clasificar en; físicas, sociales, psicológicas - emocionales e institucionales<sup>12</sup>. El reconocimiento junto a la superación de estas barreras son un pilar fundamental para promover la igualdad de oportunidades y la inclusión social de PcDI.

### 2.1 Barreras Físicas

Se hace referencia a cualquier elemento en el entorno físico el cual dificulte o imposibilite la realización de actividad física o deportiva. Según el estudio de Camargo et al<sup>3</sup> este tipo de barrera, una de las más señaladas a nivel Sudamericano con un 94%. Esto se debe a la escasez de infraestructuras y equipamiento accesibles, como rampas de acceso, equipo y vestuario adaptados, lo que limita significativamente la participación en actividades físicas y deportivas<sup>4,1</sup>.

### 2.2 Barreras Institucionales

Las barreras institucionales, se manifiestan en la carencia de políticas públicas y programas de inclusión, la insuficiencia de financiamiento y la falta de coordinación entre diferentes actores, tanto del ámbito público como privado. De acuerdo con el estudio de Camargo et al<sup>3</sup>, estas barreras institucionales se ubican como la segunda barrera más prevalente en Sudamérica, con un alarmante índice del 78%. Esta situación dificulta el acceso de las Personas con Discapacidad a oportunidades de participación en actividades físicas y deportivas.

### 2.3 Barreras Sociales

La superación de las barreras sociales, desempeñan un papel fundamental en la inclusión de las PcDI. El colectivo imaginario sobre esta población se construye en base a estereotipos, prejuicios y falta de conciencia acerca de las capacidades de estas personas, dando lugar a actitudes discriminatorias y a actos de exclusión<sup>6</sup>. El desconocimiento por parte de la sociedad acerca de las necesidades y derechos de las PcDI contribuye a la creación de entornos poco inclusivos y a la perpetuación de estigmas contraproducentes para alcanzar la inclusión<sup>4,1</sup>.

### 2.4 Barreras Psicológicas y Emocionales

Las barreras psicológicas, como la falta de autoconfianza, la baja autoestima o la percepción de limitaciones propias, actúan como obstáculos internos que impiden a las personas con DI involucrarse activamente en actividades físicas,

ya que afecta la autopercepción del individuo, considerándose incapaz o insuficiente para realizar ciertas actividades<sup>4</sup>. Por tanto, el contar con un factor motivacional supone un empoderamiento de su cuerpo en relación consigo mismo, entre pares y su entorno social en general<sup>13,2</sup>.

## 2. Actividad Física

A lo largo del ciclo vital de todo individuo, la actividad física (AF) adquiere distintas formas: durante la infancia es vista desde el juego y la recreación, pero a medida que el individuo crece, se constituye como un requisito indispensable del desarrollo físico, mental y social. La OMS define a la AF como “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”<sup>14</sup>, por tanto, esta se puede adquirir en distintas actividades, como el deporte, la danza, o el juego.

A su vez, Pérez et al [15] señalan a la AF como un hábito de salud, el cual se obtiene principalmente en la infancia y adolescencia, etapas claves en la formación biológica, psicológica y social de cada individuo. En este sentido, los autores destacan que los principales beneficios de la AF se clasifican en: 1) Preventivos, 2) Rehabilitadores y 3) de Bienestar, teniendo resultados positivos en aspectos físicos, psicológicos y sociales en cada una de las etapas (Ver figura 2), estableciendo a la AF como una de las estrategias más importantes para controlar índices de mortalidad a causa del sedentarismo, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, entre otros.

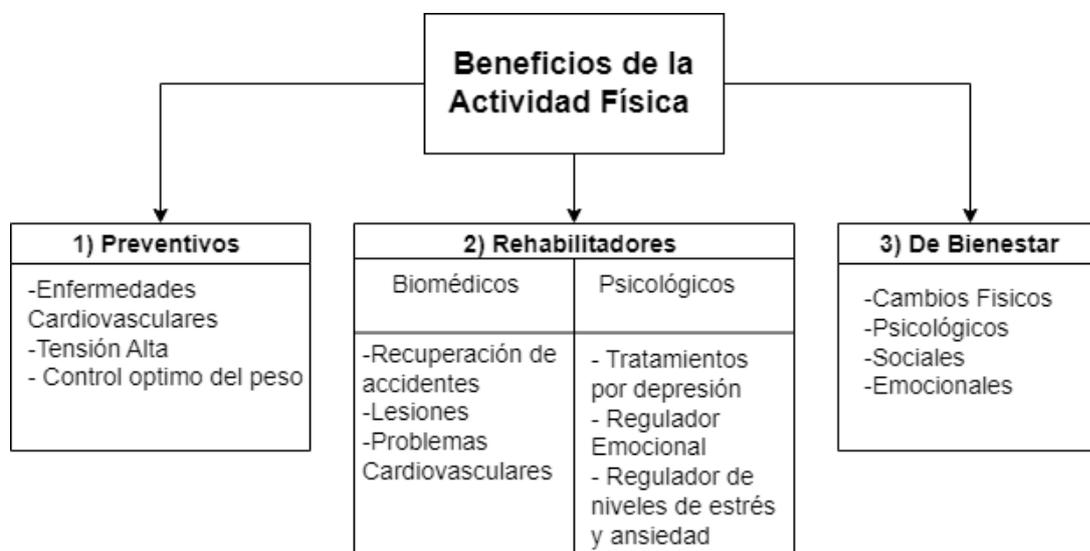


Figura 2. Principales beneficios de la actividad física (Elaboración Propia, 2023)

Sus beneficios preventivos se relacionan con la disminución de enfermedades cardiovasculares y tensión arterial alta, y a su vez permiten un control óptimo de sobre el peso, aspecto que adquiere mayor relevancia en la niñez y adolescencia.

A su vez, los beneficios rehabilitadores se pueden categorizar en biomédicos y psicológicos. Desde los aspectos biomédicos se destaca la capacidad que dota la actividad física para la recuperación de lesiones, accidentes, o problemas cardiovasculares. Por otro lado, los psicológicos se relacionan con el control de ansiedad, estrés y

depresión, así también el aumento de la autonomía y el desarrollo social<sup>16</sup>.

Los aspectos positivos relacionados al bienestar de la AF son de amplio reconocimiento, pudiendo evidenciar sus beneficios con respecto a los cambios físicos, comportamentales, sociales y emocionales, los cuales adquieren una mayor relevancia en relación con el desarrollo saludable e íntegro de las personas con DI.

### 3.1 Actividad Física e Inclusión

En cuanto a la población con discapacidad y la AF realizada, el Ministerio del Deporte de Chile<sup>17</sup> señala en su segundo Estudio Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte en Población con Discapacidad, que las personas con discapacidad se encuentran en un estado de inactividad generalizada, siendo el 60% de un universo de 4.393 mil personas se declaran como inactivas (Ver figura 3).

#### Registro de Actividad Física en Población con Discapacidad

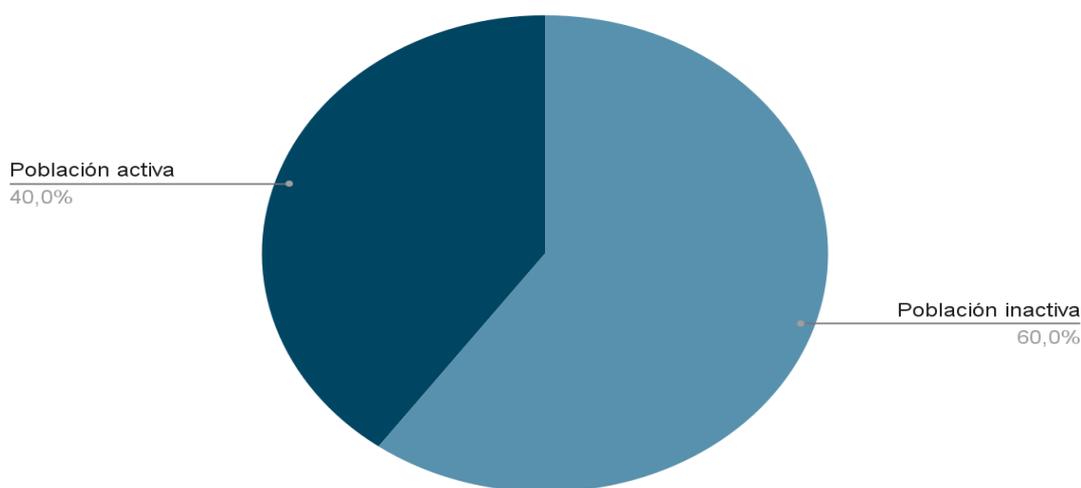


Figura 3. Registro de la actividad física en población con discapacidad (*Elaboración Propia, 2023*)

Con respecto a lo anterior, la inactividad física es una de las mayores preocupaciones a nivel global debido a sus altos indicadores. Al respecto, la OMS<sup>14</sup> señala que una cuarta parte de la población mundial no alcanza un nivel suficiente de actividad física, teniendo serias consecuencias derivadas del sedentarismo como lo son: la obesidad, problemas cardiovasculares, alcoholismo, drogadicción y depresión. Por tanto, se estima la existencia de un riesgo de muerte estimado en un 20% a 30% más en comparación a quienes sí realizan actividad física.

Estos problemas adquieren mayor relevancia en relación con la población con DI debido a las significativas limitaciones que poseen en sus diferentes contextos, las cuales van desde escasos medios de transporte, poco tiempo libre para el desarrollo de actividades recreativas y, por último, la existencia de programas gubernamentales poco atingentes en relación a la promoción de actividad física en la población con DI.

### 3. Barreras para la actividad física en la población con DI

Las limitaciones en relación con la inactividad de la población con DI se deben a múltiples causas y factores que impiden o dificultan la AF. Respecto al estudio ya mencionado sobre Hábitos de Actividad física y Deporte en Población con Discapacidad<sup>17</sup> se señalan como principales conclusiones respecto a la inactividad:

Entre las principales razones que aparecen cuando se pregunta por la no participación en talleres o eventos deportivos, se manifiesta una clara tendencia entre las opciones; no tiene tiempo (35%); no le interesa (25%); debido a su condición de salud y/o enfermedad (18%); debido a su discapacidad (12%)<sup>17</sup> (Figura 4).

Razones de no participación

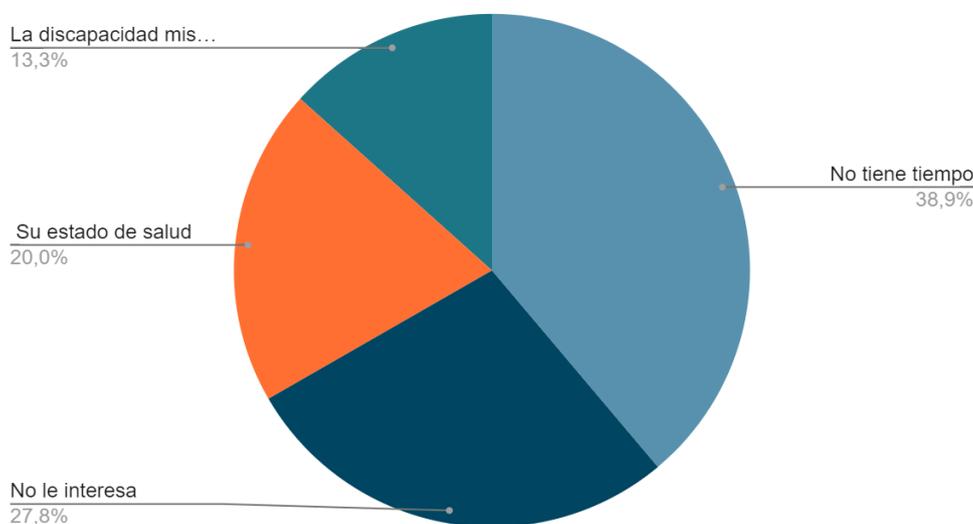


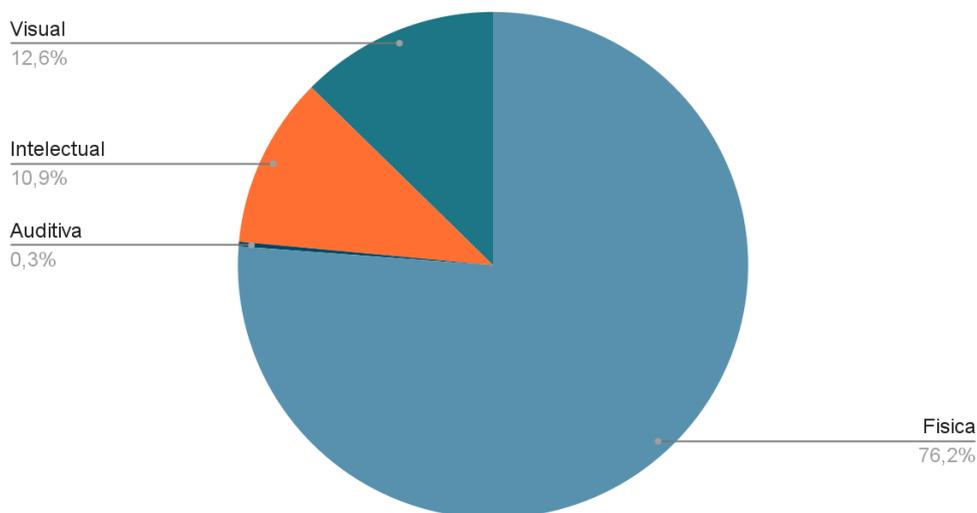
Figura 4. Motivos de la inactividad (Elaboración Propia, 2023)

Permitiendo señalar que el fenómeno de inactividad Física en la discapacidad responde a categorías multifactoriales de orígenes diversificados, los que a su vez repercuten de manera paulatina y diferenciada, según las condiciones sociales, económicas, históricas y educacionales de cada individuo.

Ahora bien, en cuanto a los tipos de discapacidad y su AF, el estudio señaló “La caracterización de la muestra revela que respecto al tipo de discapacidad un 12,6% manifiesta tener discapacidad visual, 0,3% auditiva, 10,9% intelectual y un 76,1% física.”<sup>17</sup> (Ver Figura 5). Es posible develar la predominancia en la atención en

adaptaciones mayoritariamente de tipo físicas para la realización de AF, siendo estas mayoritariamente de tipo reglamentarias. Es decir, por medio de modificaciones en las estructuras físicas y/o reglas de un deporte o actividad, se busca fomentar la participación de personas con discapacidad. Lo que explicaría la notoria predominancia de participantes con discapacidad de tipo visual y física, como también los bajos niveles de participación de la población con DI, ante las escasas opciones de actividades que consideren las necesidades especiales de este grupo.

### Actividad Física según tipo de discapacidad



**Figura 5. Actividad física según tipo de discapacidad** (Elaboración Propia, 2023)

En relación, la Fundación Olimpiadas Especiales - Chile<sup>18</sup> dedicada a proporcionar entrenamiento deportivo a niños y adultos con DI, investigó a través de una consulta ciudadana realizada a 127 personas con DI, a lo largo de 44 comunas y 8 diferentes regiones del país, cuáles son los motivos por los que no realizan AF.

La principal razón mencionada, es la falta de personas que acompañen el proceso, ya que un 70% señaló querer hacer deporte con todo tipo de personas, tengan o no discapacidad. Así también mencionando como razones secundarias la falta de actividades realmente inclusivas y la carencia de espacios adecuados que permitan un desempeño óptimo.

En base a lo expuesto, los autores Lagos et al<sup>12</sup> analizaron once diferentes estudios sobre las barreras sistémicas presentes para personas con DI, revelando como principales impedimentos para el desarrollo de la AF (Ver Figura 6): falta de oportunidades accesibles, entorno

medioambiental no apto, la poca adaptación del transporte público, estados de salud fluctuante que impiden la realización de AF de forma continua, falta de profesionales capacitados para realizar talleres, a su vez la falta de actividades adaptadas a las necesidades de personas con DI y por último se señala la propia discapacidad, debido a la autopercepción de la población, la cual se considera menos capacitada para realizar AF<sup>19</sup>.

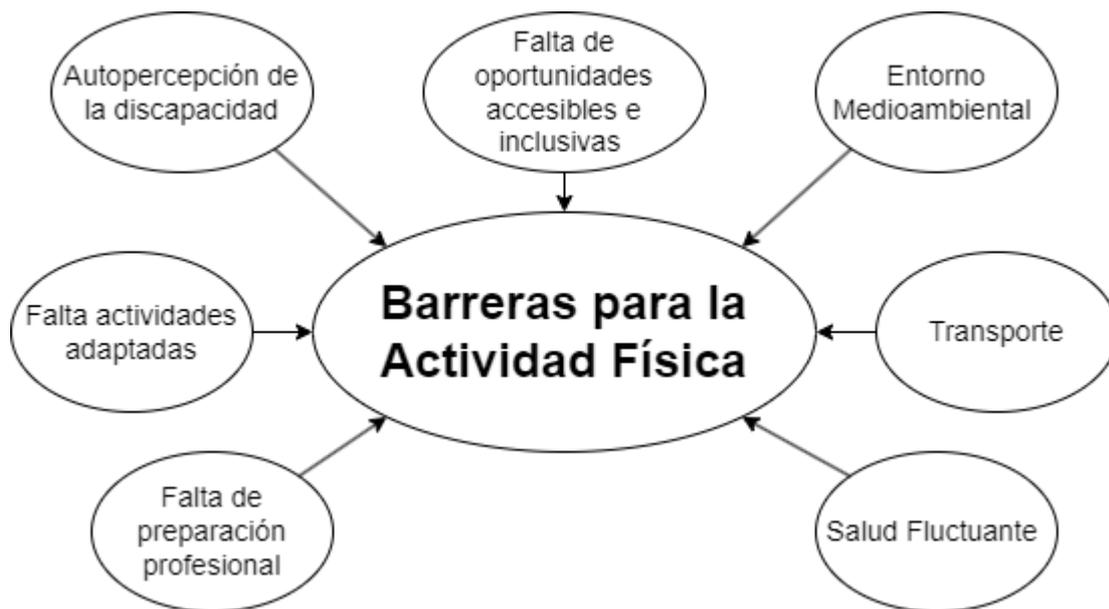


Figura 6. Estudio de principales barreras para la actividad física (Elaboración propia, 2023)

En base a lo expuesto es las barreras de inclusión para la práctica de la AF en personas con DI son obstáculos que dificultan su participación en las actividades físicas y deportivas. Al analizar esta situación, se pueden extraer varias conclusiones, al respecto:

Una de las principales barreras es la falta de acceso a instalaciones deportivas y entornos físicos adaptados a las necesidades de las personas con DI. La ausencia de rampas, ascensores, espacios adecuados y equipamiento adaptado dificulta su participación activa en la práctica de la AF. Existen estereotipos y prejuicios arraigados en la sociedad que limitan las oportunidades de las personas con DI para participar en las actividades físicas. Estos estereotipos pueden generar actitudes de exclusión, discriminación o subestimación de sus capacidades, lo que dificulta su inclusión en entornos deportivos<sup>3,12</sup>.

Muchos profesionales del ámbito deportivo y de la salud carecen de la formación necesaria para adaptar la AF a las necesidades de las personas con DI<sup>20</sup>. La falta de sensibilización y conocimiento acerca de las diferentes discapacidades puede generar barreras para su participación plena y efectiva en la práctica deportiva.

Las PcDI pueden enfrentar dificultades en la comunicación, lo que puede limitar su capacidad para participar en actividades físicas en entornos grupales<sup>12</sup>. La falta de adaptación en la comunicación y la ausencia de apoyos adecuados pueden generar barreras en su participación e interacción con los demás.

La falta de oportunidades para la práctica de la AF y los obstáculos que enfrentan las personas con DI pueden afectar su autoconfianza y autoestima. La percepción de que no son capaces de realizar ciertas actividades o de ser aceptados por otros puede generar barreras psicológicas que dificultan su participación<sup>4,13</sup>.

Es posible señalar que, las barreras de inclusión para la práctica de la AF personas con DI están relacionadas con la falta de accesibilidad, políticas públicas, los estereotipos y prejuicios, la falta de formación y sensibilización, las barreras comunicativas y los desafíos en la autoconfianza y autoestima.

Las implicancias de este estudio están relacionadas con los objetivos que se buscan alcanzar como sociedad actual, estableciendo los cimientos necesarios para garantizar una plena inclusión, siendo la AF una destacada estrategia para plantear un cambio de paradigma entorno

a que pueden o no hacer las PcDI<sup>21</sup>. Por lo que dimensionar las barreras supone el primer paso de superación de estas, las cuales requieren de esfuerzos en la adaptación de entornos, la

educación y sensibilización de la sociedad, así como el fomento de programas inclusivos que promuevan la participación de las personas con DI en la práctica de AF.

## 4. Conclusiones

Las barreras de inclusión para la práctica de la actividad física en personas con discapacidad intelectual son obstáculos que dificultan o impiden la participación plena de este sector de la población, afectando tanto aspecto de salud, desarrollo social, educativo y personales. Respondiendo a la pregunta central de esta investigación, las barreras más significativas identificadas en Chile fueron de tipo físicas con relación a carentes espacios adaptados en infraestructuras y equipamiento en general. Del mismo modo existen obstáculos sociales en base a estereotipos, prejuicios y falta de conciencia acerca de las capacidades de estas personas, dando lugar a actitudes discriminatorias

y a actos de exclusión. A su vez, es posible señalar que existe una autopercepción negativa propia de las personas, la cual atentan y/o contribuyen a la baja autoestima, autoconfianza y limitaciones propias del individuo. Por tanto, la importancia de continuar estos procesos investigativos es contar con una base sólida la cual permitirá una mejor comprensión de estas barreras en las comunidades sociales, deportivas y educativas en Chile, favoreciendo en un futuro a elaborar y ejecutar propuestas y programas que consideren los diversos obstáculos ya mencionados para promover las actividades físicas de personas en situación de discapacidad intelectual.

## Referencias

1. Jacinto, M.; Vitorino, A.S.; Palmeira, D.; Antunes, R.; Matos, R.; Ferreira, J.P.; Bento, T. Perceived Barriers of Physical Activity Participation in Individuals with Intellectual Disability—A Systematic Review. *Healthcare*. 2021; 9. 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8625076/>
2. Monforte, J. Devís-Devís, Úbeda-Colomer. Discapacidad, Actividad Física y Salud: modelos conceptuales e implicaciones prácticas. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 2020; 15(45). 401-410. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7536937>
3. Camargo, A. Delgado, J. García, V. Estupiñán, L. Medina, P. Muñoz-Hinrichsen, F. Torres, L. Estado del Arte de la investigación en discapacidad y actividad física en Sudamérica. Una revisión Narrativa. *FEADEF*. 2023; 48 : 945 – 968. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.95286>
4. Ubeda-Colomer, J. Molina-Alventosa, P. Campos-Graneli, J. Facilitadores y Barreras para la Actividad Física en tiempo de ocio en alumnado universitario con Discapacidad: Un estudio Cualitativo. *Educación Física y deporte*. 2016; 35 (1). <http://doi.org/10.17533/udea.efyd.v35n1a03>
5. Yu S, Wang T, Zhong T, Qian Y, Qi J. Barriers and Facilitators of Physical Activity Participation among Children and Adolescents with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. 2022 Jan 26; 10(2): 1-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8872190/>

6. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo. Barreras para las personas con discapacidades [Internet]. Cdc.gov. 2020. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
7. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Hogrefe, 2021.
8. Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo social. Madrid: Alianza Editorial, 2019.
9. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. 2023. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
10. Servicio Nacional de la Discapacidad, Departamento de Estudios. II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2015. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3959>
11. Confederación Plena Inclusión. Discapacidad intelectual [Internet]. Plena inclusión. Plena inclusión. España; 2014. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recursos/discapacidad-intelectual/>
12. Lagos, M. Gallardo, R. Campos-Campos, k. & Luarte-Rocha, C. Barreras y facilitadores para la práctica de la actividad física en niños y jóvenes con parálisis cerebral: una revisión sistemática. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*. (2022); 23(2), 1-14. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-40132022000300109&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-40132022000300109&script=sci_arttext)
13. Cleary, S. L., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Shields, N. Barriers to and facilitators of physical activity for children with cerebral palsy in special education [internet]. *Developmental Medicine and Child Neurology*:2019; 61(12), 1408-1415. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14263>.
14. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Who.int. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=M%C3%A1s%20de%20una%20cuarta%20parte,actividad%20f%C3%ADsica%20para%20mantenerse%20sanos>
15. Pérez, S. Domínguez, R. Sánchez, A. Rodríguez, A. Beneficios y riesgos asociados en la actividad física para la salud [Internet]. *Revista Digital*. Buenos Aires. 2018; N° 208. <http://www.efdeportes.com/efd208/beneficios-y-riesgos-en-la-actividad-fisica-salud.htm>
16. Tobar, F. Efectos de un programa de actividad física adaptada y estilos de vida saludable en personas con diversidad funcional en silla de ruedas. [Tesis de grado]. Colombia. Universidad de Cundinamarca. 2020. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/3659/Efectos%20de%20un%20programa%20de%20actividad%20f%C3%ADsica%20adaptada%20y%20estilos%20de%20vida%20saludable%20en%20personas%20con%20diversidad%20funcional%20en%20silla%20de%20ruedas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ministerio del Deporte, División Política y Gestión Deportiva. Estudio nacional de hábitos de actividad física y deporte en población con discapacidad. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2020. Informe Nro 2. <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3871>

18. Olimpiadas Especiales. Consulta Ciudadana 2022, Las Personas con Discapacidad Intelectual y el Deporte [Internet]. Olimpiadas Especiales. 2022. <https://www.olimpiadasespecialeschile.org/consulta>
19. Abellan, J. Januário, N. Barreras, Facilitadores y motivos de la práctica deportiva de deportistas con Discapacidad Intelectual. *Psychology, Society, & Education*. 2017; 9 (3). 419-413. <https://doi.org/10.25115/psye.v9i3.1023>
20. Longo E, Regalado ICR, Galvão ERVP, Ferreira HNC, Badia M, Baz BO. I want to play: Children with cerebral palsy talk about their experiences on barriers and facilitators to participation in leisure activities. *Pediatr Phys Ther* [Internet]. 2020; 32(3):190–200. [https://journals.lww.com/pedpt/fulltext/2020/07000/i\\_want\\_to\\_play\\_\\_children\\_with\\_cerebral\\_palsy\\_talk.5.aspx](https://journals.lww.com/pedpt/fulltext/2020/07000/i_want_to_play__children_with_cerebral_palsy_talk.5.aspx)
21. López, J. Derecho a la actividad física y deportiva para personas con discapacidad. *Revista de la Facultad de México*. 2019; 237. 493-511. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-1.68625>

**Conflicto de intereses:** Los autores no señalan ningún conflicto de interés.

**Financiamiento:** Este trabajo es financiado en su totalidad por sus propios autores.