

Rol de la actividad física y la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual

Role of physical activity and self-determination in people with intellectual disabilities.

Nicolás Vidal-Fernández¹;
Orcid 0000-00021447-0949
Magali Espech-Vidal²;
Orcid 000-0003-3777-4002
Bernardo Cabezas-Valenzuela³;
Orcid 0000-0001-9816-1870

Angela Jimenez-Marchant⁴;
Orcid 0009-0004-6648-3743
Rodrigo Rivera-Ruiz⁵;
Orcid 0009-0006-6835-3090

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

² Escuela de Educación Inicial. Facultad de Educación. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago – Chile.

³ Escuela de Educación Inicial. Facultad de Educación. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago – Chile.

⁴ Escuela de Educación Inicial. Facultad de Educación. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago-Chile.

⁵ Escuela de Educación Inicial. Facultad de Educación. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago – Chile.

RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre la actividad física y la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual.

Metodología: Se realizó un estudio de revisión bibliográfica narrativa. Se efectuó la búsqueda de información desde los años 1978 hasta el año 2023 en base de datos Scielo, Scopus de artículos científicos mediante fuentes bibliográficas primarias y secundarias. La mencionada información permitió debelar el rol de la actividad física en la autodeterminación de personas con discapacidad intelectual.

Conclusiones: La revisión teórica de este artículo ofrece información sobre el rol de la actividad física en el

desarrollo de habilidades para la autodeterminación, la cual, posee implicaciones significativas en la inclusión de las PeSDI, entendiendo su impacto positivo en la autonomía, toma de decisiones y autoestima de los individuos.

Palabras clave: Actividad, física, autodeterminación, personas con discapacidad intelectual.



RPCA**FD**

ORIGINAL

Recibido: 16 abril 2024

Aceptado: 17 junio 2024

Correspondencia:

Rodrigo Rivera Ruiz

E-mail:

rriverar@miucsh.cl



CINEMAROS SAC



ABSTRACT

Aim: To describe the relationship between physical activity and self-determination in people with intellectual disabilities.

Methodology: A narrative literature review study was carried out. The search for information from 1978 to 2023 was carried out in the Scielo and Scopus databases of scientific articles through primary and secondary bibliographic sources. The mentioned information allowed to discuss the role of physical activity in the self-determination of people with intellectual disabilities.

Conclusions: The theoretical review of this article provides information on the role of physical activity in the development of skills for self-determination, which, has significant implications in the inclusion of PeSDI, understanding its positive impact on autonomy, decision making and self-esteem of individuals.

Key words: Activity, physical, self-determination, people with intellectual disabilities.

Introducción

La Discapacidad Intelectual (DI) es un constructo multifactorial en constante evolución con respecto a su definición, con el propósito de establecer un concepto claro, el cual facilite su entendimiento, comprensión y manifestaciones de interacción. Al respecto, en los tiempos actuales la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo¹, define que: “La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina durante el periodo de desarrollo, el cual se define operativamente como antes de que la persona cumpla 22 años.”¹

Esta definición establece un enfoque multidimensional, entendiendo la relación entre el funcionamiento humano y la DI desde la interacción dinámica y recíproca entre: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individuales².

En este contexto, la actividad física (AF) emerge como un factor determinante que influye directamente en la salud, tanto física como psicológica, con especial énfasis en las Personas en Situación de Discapacidad Intelectual (PeSDI). En este sentido la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en su Carta Internacional de la

Educación Física y el Deporte, en su artículo primero señala: “Todo ser humano tiene el derecho fundamental de acceder a la educación física, la actividad física y el deporte sin discriminación alguna, ya esté basada en criterios étnicos, el sexo, la orientación sexual, el idioma, la religión, la opinión política o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica o cualquier otro factor.”³

Al definir la AF como un derecho, se reconoce su relevancia trascendental para el desarrollo humano y cómo ésta aporta condiciones que permiten a toda persona ampliar su capital cultural, social e incluso económico, ya que esta cumple un rol activo en la construcción de habilidades y conocimientos como ciudadano⁴. Así también adquiere un rol transformador del imaginario social para sectores históricamente relegados de su práctica, como es el caso de la población con DI.

Según Çayır⁵ evidencia los cambios positivos generados a través de la AF a nivel físico y en las habilidades motoras de niños, generando por consecuencia un efecto próspero para su desarrollo a futuro. Por tanto, el fomento de la AF como caminar, andar en bicicleta, bailar o practicar deportes, aporta grandes beneficios para la salud física, social y mental de las personas en general⁶.

Siguiendo esta línea, los beneficios de la AF son posibles de vincular a la mejora de autoestima

y autopercepción del individuo para consigo y su entorno⁷. Este cambio, se presume como una reacción ante la capacidad de logro experimentada en la AF, ya que el sujeto al sentir que es capaz de responder de forma positiva a mayores instancias de elección personal, libertades y responsabilidades, cree por tanto que está capacitado a realizar diversas actividades con la misma probabilidad de éxito. Es decir, la AF se postula como un potenciador de habilidades autodeterminadas en PeSDI, entendiendo a este concepto como la capacidad de toda persona de tomar decisiones sobre su propia vida, de acuerdo con sus intereses, valores y metas^{8,9,10}.

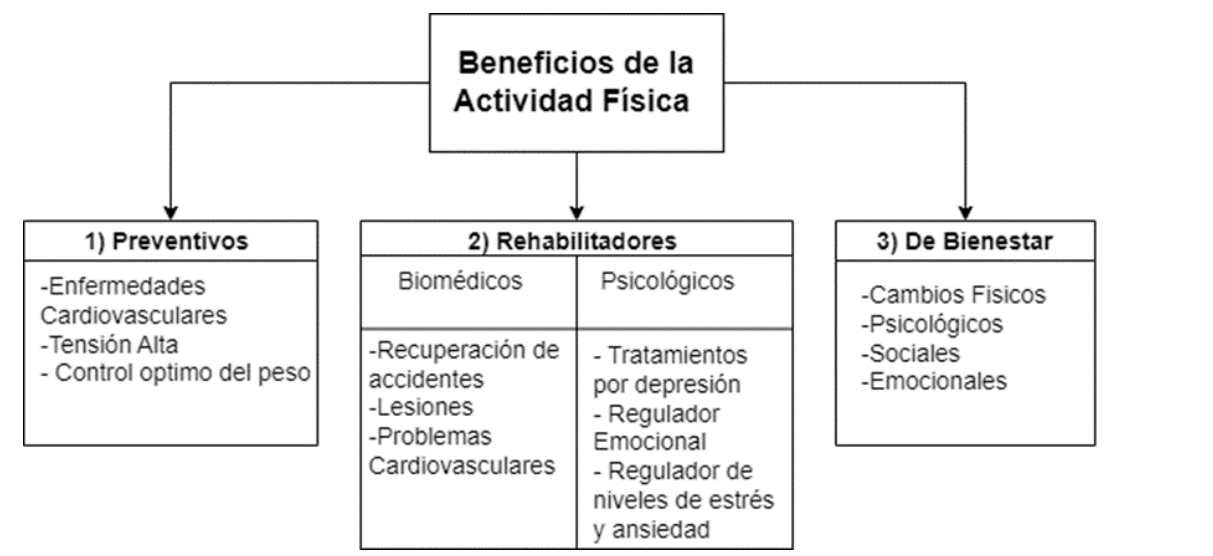
Esta revisión teórica, pretende analizar la relación entre AF y la autodeterminación en PeSDI. Para ello, se analizaron los principales conceptos y evidencias que sustentan esta interacción, así como las estrategias y sugerencias que se han implementado en centros educativos, recreativos y deportivos para su fomento.

La actividad física en la población con DI

La AF es entendida como cualquier movimiento corporal que conlleva un gasto de energía, esta puede ser de diferentes tipos, como aeróbica, anaeróbica, de fuerza, de flexibilidad o de equilibrio¹¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define la AF como: “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”¹². Por tanto, puede ser integrada en diversas prácticas como el deporte, danza o el juego. A su vez la AF posee múltiples beneficios para la salud física y mental, como la prevención de enfermedades crónicas, la mejora del estado de ánimo, el aumento de la autoestima o el fomento de la socialización.

En este sentido, autores como Pérez et al.¹³ destacan que los principales beneficios de la AF se clasifican en preventivos, rehabilitadores y de bienestar, pudiendo ser cuantificables en aspectos físicos, psicológicos y sociales en cada una de estas esferas¹⁴ (ver figura 1).

Figura 1. Beneficios de la Actividad Física⁶.



Sin embargo, a pesar de la amplia evidencia científica sobre los beneficios de la AF, las personas con PeSDI muestran mayores niveles de sedentarismos a escala global siendo un 10% superior al de la población general^{15,16}. Esta realidad, adquiere mayor relevancia según lo demostrado por Mitchell et al.¹⁷ en el proceso de transición de la adolescencia a la adultez en la

población con PeSDI, ya que se enmarca como un periodo de alto riesgo asociado al aumento de peso por la falta de AF, repercutiendo negativamente en la salud y por tanto, en sus índices de calidad de vida.

Diversos autores^{18,19,20,21} dan cuenta de las características de personas PeSDI y su

complejidad de salud, con grandes porcentajes de preponderancia en cuanto a problemas salud mental, ejemplificando con trastornos psiquiátricos, epilepsias, deficiencias sensoriales entre otras en comparación de la población general

En relación a la población en situación de discapacidad y su participación en AF en Chile, el Ministerio del Deporte²² indica a partir del segundo estudio nacional de hábitos de AF y deporte en población con discapacidad que, de acuerdo a los tipos de actividad: “Un 82% de personas con discapacidad señalan no participar de ningún taller o evento de actividad física o deportiva. Respecto a la participación en talleres o eventos de actividades deportivas adaptadas, solamente señala un 3% de la población en dicha actividad, al igual que en las actividades deportivas adaptadas”²². A su vez, en términos de frecuencia de participación, se observó un alto grado de inactividad generalizada, con un 60% de un total de 4.393 mil personas declaradas como inactivas.

El estudio también analizó los tipos de discapacidad que más participan en AF, indicando que “ (...) respecto al tipo de discapacidad un 12,6% manifiesta tener discapacidad visual, 0,3% auditiva, 10,9% intelectual y un 76,1% física”²². Evidenciando, la profunda brecha que existe con respecto a las PeSDI en la realización de ejercicio físico, debido a las significativas y específicas limitaciones que poseen en sus diferentes contextos para el desarrollo de AF.

Los autores Vidal-Fernández et al.⁶ exponen sobre las principales barreras para la AF en este segmento de la población, siendo las barreras físicas y sociales las más significativas en relación al desarrollo de una autopercepción negativa por parte del individuo, afectando su autoestima y limitando su capacidad para desarrollarse de manera autónoma y autodeterminada.

La AAIDD¹ establece que el actual paradigma por el cual se busca comprender la DI, destaca de manera enfática la autodeterminación, la inclusión, la equidad y la autonomía a través de apoyos basados en las necesidades subjetivas, permitiendo una participación activa de las personas en la sociedad mejorando su calidad de vida⁹. Al respecto, la AF adquiere un rol preponderante en este desafío, ya que promueve un empoderamiento desde la concepción propia del individuo y su

autodeterminación, impactando de forma positiva en las distintas esferas que componen su condición humana.

La Autodeterminación y bienestar subjetivo

La autodeterminación como concepto ha adquirido una preponderancia significativa en relación a las personas con DI, su rol esencial para el logro de una mejor calidad de vida, como también la satisfacción propia de la condición humana en relación al derecho de desarrollo educativo, económico y social.

Al respecto Wehmeyer la define como “(...) una acción causada por uno (versus otro); **a gente** actuando de modo volitivo, basado en su propio deseo”²³. En este sentido, la autodeterminación es la capacidad de las personas de tomar decisiones sobre sus propias vidas, de acuerdo con sus intereses, valores y metas, implicando un ejercicio consciente y libre de influencias externas, el cual a su vez establece responsabilidad y consecuencias como agente causal.

El concepto de autodeterminación, ha estado sometido a constantes cambios y evoluciones desde sus primeras definiciones conceptuales adquiriendo distintas características según sus fundamentaciones políticas, filosóficas y psicológicas, otorgando un carácter multidimensional del constructo²⁴. Desde esta realidad, han existido diversas perspectivas que han buscado delimitar su entendimiento.

El Modelo Ecológico Tripartito de Avery y Stancliffe²⁵ el cual establece la autodeterminación como un proceso complejo que tiene como objetivo el control personal que el individuo desea en los asuntos internos que él considere de mayor importancia o bien, permite ceder esta autonomía a quienes considere aptos para ejercer su voluntad como propia²⁶. Este modelo desarrolla dos enfoques: Un enfoque tripartito el cual entiende la autodeterminación desde tres elementos: grado de control ejercido, deseado e importancia y el enfoque ecológico el cual realiza un análisis entre variables personales y ambientales para establecer los grados de autodeterminación²⁷.

El “Modelo de Autodeterminación” de Field y Hoffman²⁶ entiende el concepto como la habilidad individual para definir y alcanzar objetivos desde una preconcepción basada en conocimiento y la

valoración de sí mismo, permitiendo el diseño de un plan de acción acorde a estas ideas. Por tanto, este modelo establece cinco componentes principales: Conocimiento de uno mismo, Planificación, Actuación, Experiencias de aprendizaje, Aprendizaje y resultados²⁷.

La revisión de la evidencia científica ha demostrado que en los postulados más relevantes se encuentra el Modelo Funcional de Autodeterminación (MFA), planteado por Michael Wehmeyer⁸ el cual ha sido ampliamente utilizado por diversos autores. Este modelo entiende la autodeterminación como: “Un conjunto de acciones volitivas que ayudan a la persona a actuar como agente causal de su propia vida sin influencias o interferencias externas innecesarias.”²⁸

En base a este modelo teórico, la autodeterminación se alcanza en la medida que se adquieran y expresen las características de: autonomía, autorregulación, empoderamiento o capacitación psicológica, autorrealización o autoconocimiento²⁹. Estos elementos serían clave para el desarrollo de una autocomprensión positiva misma del individuo, lo que es comprendido como un facultamiento psicológico en relación a la percepción de control en tres ámbitos: Autoeficacia, Motivación y afectividad, Percepción de sí frente a la sociedad³⁰.

En 2005, Wehmeyer⁸ reinterpreta su modelo teórico para abordar cuestionamientos relacionados a la comprensión del concepto, dado

que se consideró que las personas que requieren más apoyos para la superación de barreras de inclusión no podían ser autodeterminadas dado la dificultad para tener control sobre su propia vida.

Por tanto, propuso una reconceptualización de la autodeterminación desde la Teoría de Agencia Causal (TAC) postulando que “El comportamiento autodeterminado hace referencia a aquellas acciones volitivas que permiten a la persona actuar como agente causal de su propia vida”³¹. Esta nueva conceptualización, hace un especial énfasis en la “acción” del individuo frente a los desafíos y oportunidades que se presentan a lo largo de su vida para con el objetivo de satisfacer sus necesidades psicológicas, biológicas y sociales, propias de la condición humana⁹.

De esta manera, las cuatro características principales del modelo (autonomía, autorregulación, empoderamiento y autoconocimiento) se reformularon en tres dimensiones centradas en el actuar del individuo (ver Tabla 1): Acciones volitivas: se refieren a la capacidad de actuar de forma consciente e intencionada en base a las preferencias y conocimientos propios del individuo, sin influencias externas; Acciones agenciales: capacidad de dirigir la acción para lograr un resultado, monitoreando y autorregulando este proceso; Creencias de Control- Acción: conocimientos sobre las capacidades y habilidades necesarias para alcanzar los objetivos determinados^{8,9}.

Tabla 1: Teoría de la Agencia Causal⁹

Teoría de la Agencia Causal		Teoría Funcional (dimensiones)
Dimensiones	Subdimensiones	
Acciones Volitivas	• Autonomía • Autoiniciación	• Autonomía
Acciones Agenciales	• Autodirección • Autorregulación • Pensar en alternativas	• Autorregulación
Creencias de Control-Acción	• Empoderamiento • Autorrealización • Control de las expectativas	• Empoderamiento • Autorrealización

Desde las presentes teorías se destacan una serie elementos propios que representan una visión particular sobre el concepto. No obstante, es posible encontrar concordancia entre los diversos

autores con respecto a que la autodeterminación es un constructo dinámico y multidimensional el cual es posible de alcanzar durante toda la vida, independiente del grado de discapacidad, dado

que este es resultado de la interacción entre las habilidades individuales y las oportunidades que entrega el medio²⁶. Por ende, los esfuerzos no se deben centrar únicamente en proporcionar a las personas las habilidades necesarias, sino también la modificación de los entornos vinculados a la AF, disminuyendo las barreras de participación físicas y sociales para este sector de la población³².

Actividad Física y Autodeterminación

La Organización de las Naciones Unidas (ONU)³³ a través de la Convención sobre los Derechos de las PesD, compromete a los Estados sobre la protección y fomento de sus derechos en relación al reconocimiento de la importancia que reviste la autonomía e independencia individual de este sector de la población. En esta línea, el estado chileno promulgó la Ley de igualdad de oportunidades 20.422 del Ministerio de Planificación³⁴, la cual establece normas sobre igualdad de oportunidad e inclusión social de PesD. Uno de sus principios fundamentales se enmarca en el fomento de vida independiente, señalando que: “La atención de las personas con discapacidad en situación de dependencia, deberá facilitar una existencia autónoma en su medio habitual y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.”³⁴

En relación a este marco legal, se han implementado diversas medidas, como la creación y ejecución de programas de apoyo para la mejora de calidad de vida en PesD. Éstas van desde el establecimiento de cuotas laborales en empresas públicas y privadas, la promoción de accesibilidad en infraestructuras, hasta la promulgación de la ley de inclusión escolar³⁵, la cual aspira a eliminar las barreras y/o formas de discriminación arbitraria que impidan el aprendizaje y desarrollo autónomo e integral. En este contexto, es posible dimensionar los avances paulatinos realizados en el fomento a la inclusión y equidad en PesD.

No obstante, los autores Álvarez-Aguado et al.²⁸ estudiaron y evaluaron la autopercepción de 264 estudiantes chilenos con DI en las regiones de Valparaíso y Coquimbo respecto a sus niveles de autodeterminación. Para ello, se utilizó la escala ARC-INICO basada en el modelo funcional de autodeterminación, evaluando las dimensiones de: autonomía, autorregulación, empoderamiento y autoconocimiento. Los

resultados señalan niveles descendidos en habilidades autodeterminadas, relacionadas a un escaso manejo de autoconocimiento, locus de control interno y autodefensa, evidenciando que las políticas públicas y programas diseñados por parte del estado chileno si bien, presentan avances en materia de inclusión, podrían aún carecer de profundidad en relación a el desarrollo de habilidades integrales para la autonomía y autodeterminación en PeSDI.

Acorde a lo anterior, Shogren et al.⁸ enfatiza la importancia de incentivar iniciativas y programas diseñados para el fomento de la autodeterminación en el sistema educativo, dado sus resultados positivos en materia de empleo, objetivos profesionales y acceso a la comunidad. A lo cual el desarrollo de la AF es uno de los elementos clave a desarrollar para consagrar la mejora de estas habilidades, dado los aportes positivos relacionados a los cambios físicos, psicológicos, comportamentales, sociales y emocionales, los cuales adquieren una mayor relevancia en relación a los procesos de autodeterminación de las personas con DI.

Al respecto, Block et al.¹⁰ establecieron tres criterios para que la AF contribuya al desarrollo de la autodeterminación en PeSDI basados en estudios realizados a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA): El primer criterio hace referencia a la autonomía, estableciendo que el ejercicio debe darse de forma voluntaria y en base a elección personal; el segundo criterio aborda las competencias propias del individuo, este debe sentirse capaz de realizar dicha actividad; el tercer criterio, se basa en los tipos de relaciones intrapersonales que experimenta el individuo, estas deben permitir un sentido de pertenencia social, asegurando su continuidad en la práctica de AF. Es fundamental, ser enfáticos en el rol preponderante que cumplen los entornos de apoyo en relación a estos tres criterios, incentivando espacios capaces de fomentar la autopercepción positiva de los individuos y su libertad de elección en relación a cuándo y cómo será efectuada la AF⁶. En función a lo señalado, los espacios sociales que fomenten la sensación de conexión social contribuirán al impulso motivacional, un factor crucial para el desarrollo de habilidades autodeterminadas³⁶.

A su vez, la investigación realizada por Franco et al.³⁷ la cual por medio de la Evaluación

Integral de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual o del desarrollo (INICO-FEAPS) estudió a 380 participantes con DI sobre su AF o deportiva, referentes a ocho dimensiones: autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.

Los resultados de la investigación estimaron que el 75,3% de los entrevistados mantienen algún tipo de actividad físico-deportiva, ya sea reglamentada o no, mientras que el 24,7% señaló no practicar ninguna AF. Conforme a ello, se evidenció que quienes realizaban AF reglamentadas, obtuvieron valores más altos en relaciones interpersonales y bienestar físico, mientras que las AF no reglamentadas (ejemplo: caminar o andar en bicicleta) presentaron mejores resultados en autodeterminación, bienestar emocional, inclusión social y desarrollo personal³⁷.

Por lo tanto, sería posible afirmar que las AF “reglamentadas” al ser en su mayoría de carácter grupal, permiten obtener mejores resultados en relación a independencia, habilidades sociales y bienestar físico. Mientras que las AF “no reglamentadas” entregan mejores resultados en cuanto a la autodeterminación ya que permiten al individuo actuar de forma volitiva y agencial en un mayor número de instancias. Al respecto, un estudio realizado por Ryuh et al.³⁸ sobre la promoción de AF para la población con DI, demostró que la afectividad positiva del ejercicio no es posible de observar cuando se establece como rutina diaria, es decir, las actividades que no entregan una estructura predefinida permiten la toma de decisiones libres, facultando actuar de forma consciente según los intereses propios del individuo, permitiendo alcanzar altos niveles de motivación intrínseca.

Desde lo descrito en el presente artículo, se destaca el preponderante rol que cumple la AF en el desarrollo de autodeterminación para alcanzar un estado integral y pleno del individuo, con un principal énfasis en la población con DI. Por lo que su fomento por parte de cada estado es crucial, entendiendo a los programas e instancias

deportivas/físicas como la base para consagrar de forma efectiva espacios que permitan la práctica de AF para el desarrollo de habilidades autodeterminadas.

Estas políticas públicas deben ser elaboradas con el propósito de contribuir al cambio paradigmático de la DI, abandonando los roles asistencialistas, los cuales se enmarcan desde un rol pasivo del individuo para avanzar hacia un entendimiento desde el derecho pleno a la elección de cómo, cuándo y dónde realizar actividades, ya que se ha demostrado que los programas de AF diseñados específicamente para PeSDI, tienden a mejorar sustancialmente las características físicas, como la condición cardiovascular, la fuerza, el peso, el equilibrio³⁹. Pero para que ésta permita desarrollar habilidades, conocimientos y valores propios de sujetos y ciudadanos activos, se debe establecer en función del desarrollo de habilidades autodeterminadas.

La revisión sugiere que la AF debe cumplir con criterios específicos para contribuir al desarrollo de estas habilidades. Es posible afirmar que estas deben ser: Planificadas en función de asegurar espacios que faciliten la toma de decisiones en base a intereses personales, entregando alternativas de elección previamente formuladas; Se debe establecer metas a corto y mediano plazo las cuales sean ajustadas a los requerimientos subjetivos del individuo, facilitando un proceso de avance constante ; Tanto las actividades físicas reglamentadas como las no reglamentadas entregan beneficios diferenciados, por lo que se sugiere, que sean realizadas en función de asegurar el fomento de las motivaciones intrínseca y la participación social activa según los requerimientos de cada individuo.

Conclusiones

En conclusión, el desarrollo de este artículo permite dimensionar el aporte de la AF sobre el fomento de la autodeterminación en PeSDI. Por lo que esta, emerge como un factor clave para mejorar estas habilidades, dado su impacto positivo en diversos aspectos físicos, psicológicos y sociales, los cuales remiten a una sustancial mejora en la calidad de vida y cumplimiento de las diversas necesidades propias de la condición humana.

Esta suma de ideas presentadas nos deja la posibilidad de continuar con las investigaciones sobre las implicancias de la AF en el desarrollo de las habilidades autodeterminadas de personas con DI, con el objetivo de obtener mayores y mejores antecedentes para la elaboración de programas educativos y físicos atingentes a la realidad actual de la PeSDI en Chile.

Referências

1. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Hogrefe; 2021.
2. Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo social. Madrid: Alianza Editorial; 2011.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Carta Internacional de la educación física y el deporte. París, Francia. 21 de noviembre de 1978. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235409_spa
4. Castillo D, Vega A, Santa Cruz E, Regnier J. La Escuela en movimiento. Aún Creemos en los Sueños; 2020.
5. Çayır Ç. The effect of different sporsal activities on motor development of 7-8 years old children [Master's Thesis]. Institute of Health Sciences in Selcuk University; 2019. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
6. Vidal-Fernández N, Rivera-Ruiz R, Palomino-Bastías J. Barreras de inclusión para la práctica de actividad física en personas con discapacidad intelectual en Chile. Rev Peru Cienc Actividad Física Deporte. 2023;10(4):1786-97. <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/288>
7. Monforte J, Devís-Devís J, Úbeda-Colomer J. Discapacidad, actividad física y salud: modelos conceptuales e implicaciones prácticas. Cult Cienc Deporte. 2020;15(45):401-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7536937>
8. Shogren KA, Wehmeyer ML, Palmer SB, Forber-Pratt AJ, Little TJ, Lopez S. Causal agency theory: reconceptualizing a functional model of self-determination. Educ Train Autism Dev Disabil. 2015;50(3):251-63. <http://www.jstor.org/stable/24827508>
9. Vicente E, Mumbardó-Adam C, Coma T, Verdugo M. Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y

- retos emergentes. Rev Esp Discapacidad. 2018;6(11):7-25. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.01>
10. Block M, Whaley D, Johnson M, Judge J. Utilizing self-determination theory to promote physical activity in individuals with autism spectrum disorder. Palaestra. 2022;36(3). <https://js.sagamorepub.com/index.php/palaestra/article/view/11817>
 11. Rodríguez A, García J, Luke D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. Rev Digit Educ Fís. 2020;11(63). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
 12. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 13. Pérez S, Domínguez R, Sánchez A, Rodríguez A. Beneficios y riesgos asociados en la actividad física para la salud. EFDeportes Rev Digit. 2015;(208).Buenos Aires. https://www.researchgate.net/publication/321443688_BENEFICIOS_Y_RIESGOS_ASOCIADOS_EN_LA_ACTIVIDAD_FISICA_PARA_LA_SALUD
 14. 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&sAllowed=y>
 15. Kreinbucher-Bekerle C, Ruf W, Bartholomeyczik A, Wieber F, Kiselev N. Recommending physical activity for people with intellectual disabilities: the relevance of public health guidelines, physical activity behaviour and type of contact. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(8):5544. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085544>
 16. Pestana MB, Barbieri FA, Vítório R, Figueiredo GA, Mauerberg-deCastro E. Effects of physical exercise for adults with intellectual disabilities: a systematic review. J Phys Educ. 2018;29:E-2920. <https://www.scielo.br/j/jpe/a/hv8wzTd4w7PFpw6wYVDRQsQ/?lang=en#:~:text=Based%20on%20the%20systematic%20review,benefits%20for%20adults%20with%20ID>
 17. Mitchell F, Stevens G, Jahoda A, Matthews L, Hankey C, Murray H, Melville C. The lifestyle behaviours of young adults with intellectual disabilities as they transition from school to adulthood: a pilot and feasibility study. J Appl Res Intellect Disabil. 2018;31(6):1154-63. <https://doi.org/10.1111/jar.12489>
 18. Laio P, Vajdic C, Trollor J, Reppermund S. Prevalence and incidence of physical health conditions in people with intellectual disability – a systematic review. PLoS One. 2021;16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256294>
 19. Einfield AL, Ellis LA, Emerson E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: a systematic review. J Dev Disabil. 2011;36:137-43. <https://doi.org/10.1080/13668250.2011.572548>

20. Cooper SA, Smiley E, Morrison J, Allan L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *Br J Psychiatry*. 2007;190(1):27-35. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022483>
21. Beange H, McElduff A, Baker W. Medical disorders of adults with mental retardation: a population study. *Am J Ment Retard*. 1995;99:595-604. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7632427/>
22. Ministerio del Deporte. II Estudio Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte en Población con Discapacidad. 2020. <https://mindep.cl/secciones/153>
23. Wehmeyer M. Autodeterminación y la tercera generación de prácticas de inclusión. *Rev Educ*. 2009;349:45-67. <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/dam/jcr:1e4bd356-ae91-465d-b259-3a4748a8a811/re34903-pdf.pdf>
24. Álvarez I, Vega V, Spencer H, González F, Arriagada R. Adultos chilenos con discapacidad intelectual: creencias, actitudes y percepciones parentales sobre su autodeterminación. *Siglo Cero*. 2018;50(2):51-72. <https://doi.org/10.14201/scero20195025172>
25. Abery BH, Stancliffe RJ. A tripartite ecological theory of self-determination. In: Wehmeyer M, Abery B, Mithaug D, Stancliffe R, editors. *Theory in self-determination: Foundations for educational practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas; 2003. p. 43-78. <https://mys1cloud.com/cct/ebooks/9870398073694.pdf>
26. Peralta F, Arellano A. La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Rev CES Psicol*. 2014;7(2):59-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4889959>
27. Verdugo M, Sanchez E, Gómez M, Fernández R, Wehmeyer M, Badia M, et al. Escala ARC-Inico de evaluación de la autodeterminación. INICO; 2014. https://sidinico.usal.es/idocs/F8/FDO26898/herramientas_autodeterminacion.pdf
28. Álvarez-Aguado I, Córdova VV, Vilo KC, Carrasco FG, González HS, Chinchón RA. Habilidades de autodeterminación en estudiantes chilenos con discapacidad intelectual: avanzando hacia una inclusión exitosa. *Rev Colomb Educ*. 2019;1(79). <https://doi.org/10.17227/rce.num79-9663>
29. Muñoz-Cantero M, Losada-Puente C. Validación del constructo de autodeterminación a través de la escala ARC-INICIO para adolescentes. *Rev Esp Pedagog*. 2019;77(272):143-62. <https://www.revistadepedagogia.org/rep/vol77/iss272/8/>
30. Zacarías J, Saad E, Fiorentini Z, Nava E. Desarrollo de la autodeterminación en jóvenes con discapacidad intelectual que participan en un entorno universitario. XI Jornada científicas internacionales de investigación sobre personas con discapacidad. Salamanca; 2015. <https://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/docs/332.pdf>
31. Vicente-Sánchez E, Guillén-Martín VM, Verdugo-Alonso MA, Calvo-Álvarez MI. El rol de los factores personales y familiares en la autodeterminación de jóvenes con discapacidad intelectual. *Psicol Educ*. 2018;24:75-83. <https://doi.org/10.5093/psed2018a13>
32. Moreno Y. Self-determination theory-based exercise program for individuals with intellectual disability. *Cal Poly Humboldt*; 2023. <https://digitalcommons.humboldt.edu/ideafest2023/28/>

33. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2006. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18054>
34. Ministerio de Planificación. Ley 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. 2010. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=>
35. Ministerio de Educación. Ley 20.845: De inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado. 2015. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172>
36. Hansen E, Nordén H, Lund M. Adolescents with intellectual disability (ID) and their perceptions of, and motivation for, physical activity and organised sports. Sport Educ Soc. 2023;28(1):59-72. <https://doi.org/10.1080/13573322.2021.1969909>
37. Franco E, Ocete C, Pérez-Calzado E, Berástegui A. Physical activity and quality of life among people with intellectual disabilities: the role of gender and the practice characteristics. Behav Sci (Basel). 2023;13(9):773. <https://doi.org/10.3390/bs13090773>
38. Ryuh YJ, Chen CJ, Pan Z, Gadke DL, Elmore-Staton L, Pan CY, Cosgriff A. Promoting physical activity through exergaming in young adults with intellectual disabilities: a pilot study. Int J Dev Disabil. 2019;68(2):227-33. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1605771>
39. Valarezo MEV, Bayas CAG, Aguilar CWG, et al. Programa de actividades físico-recreativas para desarrollar habilidades motrices en personas con discapacidad intelectual. Rev Cubana Invest Biomed. 2017;36(1):1-13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75075>

Conflicto de intereses: No hay.

Financiamiento: Financiado en su totalidad por los autores.