Eje Temático*:* **Derecho a la Salud**

Proyecto de Investigación:“**Estudio cualitativo de la participación en ocupaciones de ocio y tiempo libre en personas con un repentino cambio en su condición de salud”. Directora Rut C. Leegstra.**

**Cristiani Liliana Sandra**

**DNI: 20733216**

**Lic. en Terapia Ocupacional**

**Filiación institucional: Universidad Nacional de Quilmes**

**Correo electrónico:** [**lcristiani@unq.edu.ar**](mailto:lcristiani@unq.edu.ar)

**Anderson Mariela**

**DNI: 27941112**

**Especialista en metodología de la investigación**

**Filiación institucional: Universidad Nacional de Quilmes**

**Correo electrónico:** [**manderson@unq.edu.ar**](mailto:manderson@unq.edu.ar)

**Cacciavillani María Fabiana**

**DNI: 17137507**

**Especialista en metodología de la investigación.**

**Filiación institucional: Universidad Nacional de Quilmes**

**Correo electrónico:** [**fcacciavillani@unq.edu.ar**](mailto:fcacciavillani@unq.edu.ar)

**Leegstra Rut Cristina**

**DNI: 11990013**

**Terapista Ocupacional**

**Filiación institucional: Universidad Nacional de Quilmes**

**Correo electrónico:** [**rleegstra@unq.edu.ar**](mailto:rleegstra@unq.edu.ar)

Título del trabajo**: Salud y discapacidad: facilitadores y barreras en las elecciones de tiempo libre**

Palabras Claves: **salud, tiempo libre, discapacidad.**

**Introducción**

Hace más de medio siglo la Organización Mundial de la Salud (OMS) aceptó que la salud es mucho más que “ausencia de enfermedad” definiéndola además, como el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad, lo cual constituyó un gran adelanto en términos del reconocimiento de su base social. Admitió que su accionar va más allá de los servicios clínicos centrados mayormente en lo somático y psicológico y que incluye intervenciones sociales como la producción, la distribución de la renta, el consumo, la vivienda, el trabajo, el medio ambiente, etc.

A partir de esta definición, el concepto biomédico de salud fue cuestionado y, entre las décadas de 1980 y 1990 se consolida un nuevo paradigma tanto en ámbitos gubernamentales como técnicos y académicos. La salud pasa a describirse como un concepto holístico positivo, entendido ya no como ausencia de enfermedad o como consecuencia de prácticas individuales descontextualizadas sino como un proceso colectivo influido por aspectos económicos, psico-sociales, culturales y ambientales (Restrepo, 2001; Labonte, 1998; Evans y Stoddart, 1994; en Wald, Gabriela).

Esta conceptualización de la salud incluye diversos aspectos sociales directamente relacionados con las prácticas y la participación en la vida cotidiana, atravesados por factores actitudinales y del comportamiento de las personas.

La amplitud del actual concepto coloca a la salud en la intersección de experiencias y condiciones que son centrales en toda comunidad y por lo tanto, las acciones que se propongan en su nombre, no pueden ser diseñadas y llevadas a cabo sólo desde el sector salud.

Es decir que la salud es producto de acciones intersectoriales, que a su vez, incluye a las personas, grupos poblacionales como sujetos activos en la promoción y prevención.

Sin embargo, tal como afirma Navarro “a pesar de constituir un adelanto, esta definición tiene un problema epistemológico importante: Asume que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de las definiciones de «salud», «bienestar» y «población». Esta universalidad resulta entonces apolítica y ahistórica”. En otras palabras: la definición de la OMS evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud y población, y presupone que «salud» es un concepto apolítico, conceptuado científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual. Evita, pues, el problema epistemológico del poder. En realidad, salud y enfermedad no son sólo categorías científicas, sino también políticas (es decir, de poder). Tanto el conocimiento científico de lo que es salud y enfermedad, como lo que constituye y se define como práctica médica y las que se reconocen como instituciones sanitarias están altamente influenciados por el contexto social y político que les rodea.

Al conceptualizar la salud la OMS considera que “el goce del más alto grado de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social”, derecho que debe ser considerado en el marco de la categoría política, y como tal incorporado en la definición de políticas públicas que atienden las necesidades de la población en general y de las personas con discapacidad en particular. ¿Es esto concretamente así en nuestro país?

A partir de la Convención de derechos de las personas con discapacidad, temas como accesibilidad, participación comunitaria, inclusión, etc., fueron incorporados en las agendas de los decisores gubernamentales, impulsando políticas públicas que promueven y favorecen la inclusión de las personas con discapacidad a la vida comunitaria, sin embargo, los alcances en la implementación de las mismas en muchas oportunidades no se visibilizan en lo cotidiano.

Revisando la situación de discapacidad en América Latina, en OPS (2006) Armando Vázquez entre otros aspectos que plantea que se deben tener en cuenta sobre la rehabilitación en las Américas, refiere que “*los estudios estadísticos son escasos, están desactualizados y son poco precisos*”, si bien han pasado diez años desde ese informe, podemos observar que no ha habido grandes cambios al respecto. Tal es el caso de El Bolsón en la Provincia de Río Negro, lugar del caso en estudio donde se halló muy poca información al respecto, no se obtuvieron datos estadísticos. Asimismo plantea que *la investigación sobre el tema es muy limitada”,* éste es uno de los motivos que llevó a este equipo a la producción de investigación en la temática, es decir contribuir al conocimiento científico sobre un tema escasamente investigado.

Otro aspecto que ha planteado para tener en cuenta para la rehabilitación de las personas con discapacidad en las Américas es que el “*personal de rehabilitación es escaso en la mayoría de los países”,* particularmente en la provincia de Río Negro es más escaso que en otras regiones de la Argentina y más aún si pensamos en la distribución de profesiones que tienen como objetivo favorecer el desarrollo de la persona en su tiempo libre, por Ej. Terapistas Ocupacionales, que al encontrarse alejado de los centros de estudio, es un recurso limitado. El Centro de estudios más cercano es la Universidad Nacional de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires.

También plantea que “*la integración de las personas con discapacidad mediante las actividades de rehabilitación en la Región ha sido solo parcial hasta el momento*” situación que se visualiza en regiones geográficas más alejadas de las grandes urbes, como es este caso, teniendo una concepción integral del proceso de rehabilitación.

No obstante se observa una manifiesta intención de seguir avanzando en la rehabilitación e integración de las personas con discapacidad. En el Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro, funciona el Consejo Provincial para las personas con Discapacidad.

Recientemente el ministro de Desarrollo Social, Fabián Galli, presidió la firma de convenios con integrantes de la Fundación Bien-estar destinados al dictado de talleres de formación laboral pertenecientes al programa "Emprender". Este programa depende de la Dirección de Emergencia y Capacitación y tiene como objetivo fortalecer las capacidades productivas y de autogestión, habilidades o destrezas de las personas con discapacidad para un mejor posicionamiento en el mercado laboral y productivo articulando acciones con municipios, organizaciones comunitarias y juntas vecinales.

Acciones como ésta, evidencian el compromiso e interés por la inclusión de las personas con discapacidad, sin embargo observamos que la mayoría de los esfuerzos se circunscriben al ámbito educativo o laboral.

**Desarrollo**

En el marco del Programa “Problemáticas del Cuidado. Metamorfosis socio-culturales y producciones de subjetividades en los espacios sociales contemporáneos dirigido por la Dra. Chardon. (2015-2019), se inició el Proyecto de investigación “Estudio cualitativo de la participación en ocupaciones de ocio y tiempo libre en personas con un repentino cambio en su condición de salud”, dirigido por Rut C. Leegstra, en el que partimos del supuesto que un cambio repentino en la condición de salud supone una modificación en la participación ocupacional, en mayor o menor grado de acuerdo a la magnitud de la restricción, situación que incluye a la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

Paralelamente con la educación y trabajo, las actividades recreativas, de esparcimiento o tiempo libre promueven la participación social y la inclusión de la persona con discapacidad a la vida en comunidad favoreciendo su desarrollo íntegro y bienestar general.

Con este concepto como base, este proyecto se propuso trabajar con una metodología cualitativa basada en estudio de casos a través de entrevistas en profundidad a sujetos con cambios repentinos en su condición de salud que resultaran en restricción a la participación.

Durante el proceso de selección de casos se presentó la posibilidad de entrevistar a un joven de 20 años, nacido y criado en la localidad de El Bolsón, provincia de Río Negro, que padece una cuadriplejía producto de un accidente en vía pública. Al indagar sobre lo acontecido, se encontró que el hecho había ocurrido a la edad de 8 años, con lo cual el caso quedó excluido de la muestra ya que en el criterio para la selección de casos a analizar se estableció considerar a todos los sujetos de ambos sexos, mayores de 18 años que presentaran un cambio repentino en su condición de salud entre los 12 y 24 meses del suceso causante, que resultaran en restricción a la participación.

Al explicar al joven esta situación apeló exclamando “*bueno, vos dijiste cambio repentino y mi vida cambio de un momento a otro”*. Ante este planteo, y aun considerando que el caso no podía incluirse dentro de la muestra se decidió continuar con la entrevista, con hallazgos que visibilizan la situación de las personas con discapacidad altamente limitantes en el interior de nuestro país, en contextos con innumerables barreras, ambientales, sociales, y donde surge el cuestionamiento ineludible del alcance concreto de la políticas públicas implementadas respecto de la inclusión de las personas con discapacidad.

**El concepto dinámico de salud**

La presente investigación se basa en la idea de salud como un proceso. La salud así entendida no es algo estático que se consigue una vez y se tiene para siempre, sino por el contrario, es un concepto dinámico que se asocia directamente al cotidiano de la vida. Así, la participación ocupacional, la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y hasta la muerte, suceden en un entramado social y ecológico en donde los individuos viven su historia personal.

Esta perspectiva de salud orientada a la calidad de vida contribuye a la mejora de la existencia humana, a partir del desarrollo personal y social. La posibilidad de elegir y participar de actividades de ocio y tiempo libre contribuye a un desarrollo individual y colectivo más pleno.

Abordar el concepto de calidad de vida implica reflexionar sobre la interrelación e interdependencia entre el sistema sociocultural, medioambiental y el individuo, pues la calidad de vida depende de las condiciones objetivas de vida de la persona y de cómo estas condiciones son percibidas por ella (De Pablos y Sánchez, 2003).

La condición de vida es el estado o situación en que se halla un grupo de personas en un contexto histórico determinado, que va a generar un comportamiento grupal de seres sociales.

Al mirar las condiciones de vida es necesario ver cuáles son las necesidades humanas que posibiliten un desarrollo sano, autodependiente y participativo de las personas y a su vez los fundamentos para que dentro de una sociedad determinada se pueda conciliar el crecimiento de las personas, el crecimiento económico, la solidaridad social y la protección del ambiente.

Para ello es necesario tener en cuenta que las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación, Etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio y tiempo libre (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos).

Como puede observarse el tiempo libre así como el ocio o las actividades recreativas resultan condiciones fundamentales para un desarrollo pleno. Son parte de la vida cotidiana y por tanto, la ausencia o disminución en la participación de este tipo de actividades pueden resultar en un desequilibrio ocupacional.

**Algunas miradas sobre el tiempo libre**

El concepto de tiempo libre ha sido estudiado desde diferentes disciplinas. Cada una desde su perspectiva aporta concepciones diversas. Así por ejemplo el sociólogo alemán Norbert Elias propone una hipótesis muy interesante sobre el elemento del ocio, como una dimensión donde los sujetos pueden relajar algunas de sus normas de autocontrol, dando espacio a la emergencia de emociones, proscriptas en otros órdenes de la vida moderna. Para este autor el ocio es parte del tiempo libre, se trata de un tiempo conectado directamente con el disfrute y el placer, en contraposición al tiempo dedicado al trabajo.

Otros autores, adoptando un concepto amplio de trabajo, es decir, más allá de la concepción de trabajo como ocupación, consideran que buena parte del tiempo libre también está colonizado por actividades laborales, como por ejemplo las referidas a las tareas domésticas, los cuidados familiares, al mantenimiento de los vínculos familiares, lo que desde la sociología se entiende como sociabilidad.

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional considera al Ocio y Tiempo libre como un Área de ocupación y la define como “una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante el tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (Parhman y Fazio, p.250 en MTPTO).

Participar en actividades de ocio o tiempo libre implica no solo identificar habilidades, oportunidades adecuadas, sino también planificar y mantener un equilibrio en la participación de estas actividades con otras áreas de ocupación como trabajo, educación, cuidado de sí mismo o de otros, etc.

Nuestro estudio se propone describir y analizar la participación en actividades de ocio y tiempo libre en personas con un repentino cambio en su condición de salud.

**Cuando un instante marca la diferencia**

Antes del accidente Martín, nuestro entrevistado, se describe en su relato como un niño más que asistía a la escuela y jugaba con otros niños.

Sus actividades de tiempo libre eran correr y saltar con amigos, la visita de ellos a su hogar, *“jugar a los autitos”*, también refirió turismo con el padre en una ocasión. Se infiere que sus actividades de tiempo libre eran mayormente actividades físicas.

Las tareas de la escuela las describió como obligación *“hacía las tareas para que no me rompan las pelotas” e*ncontraposicióncon las de tiempo libre o lúdicas de las que participaba como elección.

En un lugar como El Bolsón, donde el entorno ofrece oportunidades de vida al aire libre pasaba mucho tiempo afuera, en la calle, dice “*era muy inquieto….hasta que me atropelló el auto… iba en bici con un amigo de la escuela”.*

La lesión que sufrió determinó una cuadriplejia con respirador permanente.

Después de tres años volvió a la escuela (luego de un año de internación en Buenos Aires y dos de escuela domiciliaria en Bolsón) favoreciendo el reencuentro con sus compañeros. Relata con alegría tardes de juego con sus amigos más cercanos, los nombra a cada uno y recuerda que siempre se reunían en su casa.

Cabe destacar que a tan corta edad (diez años) y con altísimas limitaciones en su autonomía tanto para la movilidad como para gestar los espacios de juego, el encuentro con sus compañeros y amigos estuvo siempre promovido por los adultos, en primer lugar sus padres y luego la escuela a través de sus docentes (maestra de grado y maestro de apoyo a la integración (MAI) y profesores especiales (danza, música y educación física).

Martín participó de una banda de música, surgida del interés personal de un profesor pero como actividad extraescolar. El grupo estuvo formado por chicos con discapacidad. Se presentaban en plazas, escuelas. Si bien es referida como actividad placentera por un tiempo determinado, se observa que no fue una actividad planificada desde una política pública ni inclusiva y en todo caso surgida desde el ámbito educativo aunque fuera de él. También a través de la banda tuvo experiencia placentera de actividad musical en su hogar compartiendo la misma con otro profesor, al respecto manifiesta “*el otro profe que venía a casa”…”con el toque 5 años mientras estaba en la banda…pero sólo con él, en casa…”.*

La actividad de tiempo libre surge por el interés particular de una persona, en este caso un profesor que la sostiene durante varios años siempre dentro del hogar del encuestado.

Así, se observan acciones de promoción de actividades de tiempo libre, donde aparece el cuidado del otro, pero como interés particular de las personas que lo conocen, adultos, padres y docentes, y no desde una política pública.

El Estado se observa presente con la escolaridad, dentro del ámbito educativo, que ofrece la propuesta de actividades de tiempo libre, por Ej. una excursión *“en quinto grado hicimos una excursión a Jauja y nos regalaron una caja de chocolate”*

Al comenzar los estudios secundarios la relación con sus pares cambió, manifestando “*en la secundaria nunca tuve grupo”.*

Sus actividades escolares continuaron con el acompañamiento permanente del MAI. En relación a sus actividades de tiempo libre prácticamente no aparecen en su relato durante este periodo. Si bien continuó con la banda de música durante un tiempo, luego la dejó refiriendo “*el profesor nos usaba”*.

La propuesta de participación en la banda era una iniciativa privada. La ausencia de oportunidades desde el ámbito público favoreció el crecimiento de este espacio sin ningún tipo de control o supervisión determinando un “descuido” por parte del Estado.

Hoy se describe a sí mismo como “*el bicho raro de El Bolsón*” al considerar que “*para encontrar alguien como yo tenes que ir hasta Bariloche*”.

Para indagar sobre su participación ocupacional en la actualidad, se pidió que relate un día de la semana. En su descripción surgieron espontáneamente tres actividades que consideró tiempo libre: mirar la televisión, escuchar música y las sesiones de rehabilitación (masajes, kinesiología y terapia ocupacional). Al preguntar por qué consideraba a las sesiones terapéuticas como tiempo libre respondió “*porque sí...porque me resultan placenteras”.*

También refirió pasar tiempo conectado a facebook o jugando al póker online con “otros” que no conoce. Manifiesta que no realiza salidas “*porque no pinta...porque no quiero”*.

Según su relato, pareciera que la participación en actividades de tiempo libre con escasa o ninguna vinculación con otros es resultado de una elección personal, ¿es esto realmente así?

El análisis de la entrevista muestra como el cambio en su condición determinó una modificación en las actividades de participación, de actividades físicas, en el exterior, con amigos a actividades dentro del hogar, pasivas, y donde “los otros” son ocasionales “amigos” virtuales o bien personal contratado para su atención y cuidado; es decir, donde no hay que poner el cuerpo, el movimiento, habilidades ni destrezas motoras como en el saltar o correr. Su condición personal y su percepción como “bicho raro” pareciera atravesar sus elecciones de tiempo libre ¿es esto así? De ser así, ¿cómo impacta esto en su calidad de vida?

La concepción de salud como proceso dinámico involucra en ello la responsabilidad individual y la actuación de las políticas públicas. Cabe entonces analizar en este interjuego de oportunidades y toma de decisiones, el alcance de las políticas públicas locales en discapacidad, participación social y tiempo libre.

**Discapacidad y políticas públicas.**

Las políticas públicas no solo deben planificar los diferentes tipos de asistencia y accesibilidad sino también trabajar con fin de promover el empoderamiento de los ciudadanos de sus derechos como tales, favoreciendo de ese modo la participación comunitaria. Según María Laura Esquivel, (2006) en OPS “la participación comunitaria puede considerarse como una serie de enfoques y actividades para la solución de circunstancias locales específicas, aunque pueden tener ciertas características universales”

En las funciones esenciales de la Salud Pública está expresamente planteado en la tercer función “Promoción de la salud” el “Fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud”, y en la cuarta función, “participación de los ciudadanos en la salud” que comprende participación de la comunidad organizada, alianzas con la sociedad civil, identificación de los recursos comunitarios, etc.

En el análisis de situación institucional al 2009 planteado en el Plan Federal de Salud 2010-2016 se presentaron los resultados respecto de la evolución del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en Argentina; se realizó un taller con la asistencia técnica de OPS/OMS a fin de determinar debilidades y fortalezas en el rol del Ministerio de Salud de la Nación como Autoridad Sanitaria Nacional.

Los resultados de este taller mostraron entre otras debilidades, la promoción de la salud, participación comunitaria y satisfacción de los usuarios; en el análisis de la evolución de las FESP al año 2010, vuelve a aparecer como puntos críticos en relación a la capacidad de rectoría el déficit en el apoyo técnico para fortalecer acciones de participación comunitaria y promoción de salud en provincias y municipios.

Es decir, está claro y presente la necesidad de trabajar con el objetivo de lograr el empoderamiento de los ciudadanos, favorecer la participación comunitaria, etc. sin embargo es una deuda que aún se tiene como política pública, establecer programas definidos para ello, tanto a nivel nacional, provincial como local .

Martín tiene sus necesidades de asistencia básica cubiertas por su obra social: cuidadores las 24 hs., kinesiología de lunes a viernes, psicología, terapia ocupacional, consultas con médico generalista y fisiatra que lo visitan una vez por mes o según lo requerido.

En el ámbito educativo contó con la asistencia permanente del equipo de apoyo a la integración completando sus estudios primarios y secundarios.

Hace dos años inició estudios universitarios en la Universidad Nacional de Río Negro. Ese mismo año, la Comisión Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad elevó al Consejo de Docencia, Extensión y Vida Estudiantil de la UNRN la propuesta para crear un cargo específico para la asistencia a estudiantes con discapacidad, cargo que fue creado bajo Resolución CDEyVE 011/14 y hasta tanto no fuese reglamentado el CDEyVE resolvió que los vicerrectores tienen la facultad de realizar las incorporaciones del personal requerido, basándose en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad según Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud de la Nación, art. 2.1.6.3 Apoyo a la Integración Escolar; o la asignación de un cargo docente, Ayudante de Primera Interino, con la dedicación horaria en relación a la cursada del estudiante.

El derecho a la educación es uno de los pilares del desarrollo de todo ser humano y potenciador de la autonomía, especialmente en las personas con discapacidad, por tanto resulta necesario garantizar la igualdad de oportunidades para todos los estudiantes, creando políticas e incorporando las herramientas de gestión necesarias para garantizar este derecho y otros derechos vinculados.

El compromiso con la inclusión de los estudiantes con discapacidad en los distintos niveles educativos de la provincia puede visibilizarse en el relato de nuestro encuestado. Así, uno de los objetivos que se plantea la UNRN a través de su Comisión Asesora para la integración de las Personas con Discapacidad es el trabajo articulado con la sociedad civil para dar respuesta desde la gestión del conocimiento y el campo de la investigación, a las necesidades que surgen de la problemática y delicada situación de este sector de la comunidad, debido a las barreras y prejuicios existentes.

El análisis de la entrevista a Martín arroja resultados preliminares que coinciden con las políticas y acciones locales implementadas tanto a nivel salud como en el nivel educativo, mientras que las propuestas y oportunidades de participación en actividades de tiempo libre fuera de estos ámbitos, están ausentes.

**Reflexiones finales: la necesidad de un camino hacia la equidad.**

Podríamos pensar que, a pesar de que la evidencia da cuenta de la importancia de la participación en actividades de tiempo libre para un desarrollo equilibrado y el cuidado de la salud, pareciera que la promoción de espacios y actividades de tiempo libre adecuadas para la participación de personas con discapacidad no son una prioridad en la agenda de los decisores públicos, al menos en la provincia de Río Negro y en la localidad de El Bolsón particularmente.

En mayo de 2008 el Congreso de la Nación aprobó a través de la Ley 26.378 la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. Así, como Estado Parte se compromete a la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad. Más aún, en su artículo 30 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a participar de la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte en igualdad de condiciones con las demás.

El Estado debe promover, facilitar el acceso y la participación en actividades de tiempo libre de toda la población, y en particular de aquellos en situación de vulnerabilidad. Más aún si consideramos la concepción de Tiempo libre como oportunidad de superación (Mantero, 2000) no ya de transformar las cosas que le compete al trabajo sino como instancia de transformación incremental y progresiva del hombre y de la sociedad. En tal sentido, la falta de oportunidades o de accesibilidad, resulta en un descuido por parte del Estado de un derecho que no solo debe garantizar, sino que debe promocionar para un real empoderamiento de la ciudadanía, de su oportunidad de adaptación, de superación, en definitiva de inclusión.

**Bibliografía:**

Amate, Alicia; Vázquez, Armando (2006) **Discapacidad lo que todos debemos saber**. OPS Revista científica y técnica N° 616. Título II. Serie III. Vázquez Armando J. ed. Washington DC. OPS

Ávila Álvarez A., Martínez Piérola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B., Talavera Valverde MA et al. (2010) **Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional**: Dominio y Proceso. 2da. Ed.

Disponible en: [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com)

Castellanos P.L. (1991) **Sistemas Nacionales de Vigilancia de la Situación de Salud según Condiciones de Vida y el Impacto de las Acciones de Salud y Bienestar**. OPS/OMS, Washington D.

**Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Elías, Norbert y Dunning, Eric(1992), “**La búsqueda de la emoción en el ocio**”, en Deporte y ocio en el proceso civilizatorio, México, FCE

**Fesp 2. Funciones Esenciales de la Salud Pública**. Programas de Salud Pública. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación.

Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/fesp/index.php/las-fesp/funciones-esenciales-de-salud-publica>

Mantero, Juan Carlos (2000) **Tiempo libre y calidad de vida urbana: Aporte a la definición de políticas públicas de espacios recreativos**. FACES año 6, nro. 7, págs. 61-71. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. UNDMP

Navarro Vicente. **Concepto actual de salud pública**. Capítulo 3 Instituto de Formación Docente de San Luis.

Disponible en: [http://ifdcsanluis.slu.infd.edu.ar/sitio/upload/navarro.p](http://ifdcsanluis.slu.infd.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf)

Organización Mundial de la Salud. **Definición de Salud** (1948)

Disponible en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Programa “**Emprender”** Ministerio de Desarrollo Social. Provincia de Rio Negro.

http://www.desarrollosocial.rionegro.gov.ar/index

Universidad Nacional de Río Negro. **Comisión Asesora de la integración de las personas con discapacidad.**

Disponible en: <http://www.unrn.edu.ar/index.php/comision-asesora-de-la-integracion-de-las-personas-con-discapacidad>

Wald, Gabriela (2005) **¿A qué llamamos salud a principios del siglo XXI?** En Memorias 2das Jornadas Nacionales de Sociología. Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Buenos Aires.