

# Ocio y tiempo libre: Percepción de la limitación a la participación.

Cristiani, Liliana Sandra, Prada, Maria Cecilia, Cacciavillani, Maria Fabiana, Montilla, Silvina y Suarez, Laura Andrea.

Cita:

Cristiani, Liliana Sandra, Prada, Maria Cecilia, Cacciavillani, Maria Fabiana, Montilla, Silvina y Suarez, Laura Andrea (2019). *Ocio y tiempo libre: Percepción de la limitación a la participación. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/240>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/Qeu>

# OCIO Y TIEMPO LIBRE: PERCEPCIÓN DE LA LIMITACIÓN A LA PARTICIPACIÓN

Cristiani, Liliana Sandra; Prada, María Cecilia; Cacciavillani, María Fabiana; Montilla, Silvina; Suárez, Laura Andrea  
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

## RESUMEN

El trabajo describe y analiza la participación en ocupaciones de ocio y tiempo libre ante un cambio repentino en la condición de salud. Se trabajó con un diseño exploratorio, descriptivo, con estrategia metodológica mixta, los resultados sobre 91 personas de este estudio muestran que luego de un cambio repentino en las condiciones de salud más de un tercio de los entrevistados descontinuó su participación en actividades de Ocio y Tiempo Libre. De los que aún participaban sólo un tercio retomó las mismas actividades. Se evidenció un descenso en la participación de actividades con pares y aumento marcado en las actividades realizadas con familiares. Atribuían el cambio en la participación principalmente a la modificación en la Condición de salud. Durante el proceso de reflexión y análisis surgió como evidente la estrecha relación entre la condición de salud, el contexto social y el derecho a la participación. Esto nos impulsó a reflexionar que las personas continúan percibiendo la participación en relación a las capacidades o desde un modelo biológico, en contraposición a pensar que es la comunidad a partir de políticas públicas, la que debe garantizar el derecho a la participación con acciones destinadas a crear entornos (físicos, sociales, económicos) para todos.

## Palabras clave

Participación - Ocio y tiempo libre - Condición de Salud - Contexto Social

## ABSTRACT

### LEISURE AND FREE TIME: PERCEPTION OF THE LIMITATION TO PARTICIPATION

The work describes and analyzes the participation in occupations of leisure and free time after a sudden change in the health condition. We worked with an exploratory, descriptive design, with mixed methodological strategy, the results on 91 persons in this study show that after a sudden change in health conditions more than a third of the interviewees discontinued their participation in Leisure and Free Time activities. Of those who still participated, only a third took up the same activities. There was a decrease in the participation of activities with peers and marked increase in the activities carried out with Family members. They attributed the change in participation mainly to the modification in the health condition . During the process of reflection and analysis, the close relationship between the health condition, the social

context and the right to participation emerged. This impelled us to reflect that people continue to perceive participation in relation to capacities or from a biological model , as opposed to thinking that it is the community through public policies that must guarantee the right to participation with actions aimed at creating environments (physical, social, economic) for everybody.

## Key words

Participation - Leisure and free time - Health condition - Social Context

El proyecto recientemente finalizado por este equipo 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” 2015-2019** Directora Rut Leesgtra, buscó describir y analizar la participación en actividades de ocio y tiempo libre en personas con un repentino cambio en su condición de salud.

Trabajó con un diseño exploratorio, descriptivo, con estrategia metodológica mixta. La muestra quedó conformada con personas que habían sufrido un cambio repentino en su condición de salud, con la consecuente limitación o restricción a la participación en ocupaciones. Se recolectaron datos a través de 6 entrevistas en profundidad y 91 cuestionarios.

El presente trabajo deriva de dicho proyecto y presenta un recorte de sus resultados, observando los cambios que influyen en la participación en las ocupaciones de ocio y tiempo libre (OTL), el contexto social y los factores que influyen en dicho cambio.

Analiza y reflexiona en relación a las percepciones mencionadas por los entrevistados como limitantes a la participación en la ocupación de ocio y tiempo libre.

Las Ocupaciones de Ocio y Tiempo Libre (OTL) se definen como “*una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa en un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones tales como el trabajo, cuidado propio o dormir*” (Parham y Fazio, citado en Marco Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional tercera edición, 2014, p. 34). Conforma parte de las ocupaciones en las que involucra la persona a lo largo de su vida. Es un tiempo de disfrute, libre de obligaciones laborales o familiares, de partici-

pación plenamente “voluntaria”, características que lo diferencian de las actividades productivas. Se presenta con infinitas formas según cada persona, es idiosincrático y personal, y solo puede entenderse como tiempo de disfrute acorde al significado que cada uno le otorga. Así, lo que resulta placentero y de tiempo libre para una persona (arreglar el jardín por ejemplo), podrá tratarse de una actividad productiva/laboral para otra. (un jardinero).

Asimismo, el acceso a la participación en dichas ocupaciones se encuentran influenciadas por múltiples aspectos personales, sociales, culturales, y actitudinales. “El Tiempo Libre, considerado como una ocupación, puede abarcar un conjunto complejo de comportamientos, significados e ideologías; socialmente construidos, los cuales tienen una ubicación cultural y una dimensión política y económica, basadas en el modo de producción y distribución de una economía mundial neoliberal. Los aspectos sociológicos de género y clase social; junto a los aspectos culturales de raza y etnia son factores determinantes a la hora de tener una concepción acerca del Tiempo Libre de la persona” (Muñoz Espinosa, I., & Salgado Gómez, P., 2006)

A lo largo del desarrollo de la vida, la participación en ocupaciones de ocio y tiempo libre se va modificando tanto en sus formas de presentación (tiempos, lugares, con quien se realiza), como en el significado atribuido a las mismas.

Sin embargo... ¿Qué ocurre cuando sucede un cambio repentino en la condición de salud?

Históricamente desde tiempos inmemoriales la sociedad se ha encargado de mantener alejados de ella a todos los individuos que salieran de los límites de la “normalidad”. Los métodos podrían ser inhumanos, responden o no a una posición científica, pero también a miedos y ansiedades que generaban estos seres “diferentes”. En nuestros tiempos los métodos, tal vez, son diferentes –más sutiles, quizás–, pero los miedos siguen existiendo”. (Foucault, 1996)

Argentina en las décadas del 70 y 80 comienza la lucha por el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de pleno derecho y parte integrante de la sociedad. (Plan Nacional de Discapacidad 2017-2022)

La condición de salud se define como una expresión genérica del estado de salud que se presenta como resultado de la enfermedad o trauma (CIF, OMS, 2001) y se considera condición primaria si está relacionada a una deficiencia o discapacidad (OMS. Informe Mundial, 2011).

Desde una perspectiva ecológica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define a la discapacidad en términos de interacción persona-ambiente.

Así la discapacidad es considerada una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se

desarrolla y vive. Incluye múltiples dificultades, desde problemas de la función o estructura del cuerpo (por ejemplo parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera) pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas (por ej. dificultades en el desempeño como consecuencia de problemas de audición o visión) hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (CIF, OMS, 2001)

Esta es una clasificación que se basa en la salud y en dominios relacionados con la salud, dispuesta desde la perspectiva del cuerpo, el individuo y la sociedad. Un enfoque Biopsicosocial que otorga nuevas vías de interpretación a las nociones de salud y discapacidad, poniendo de relieve que la discapacidad no sólo le puede ocurrir a una minoría de personas, sino que es producto del declive o dificultades en la salud de cualquier persona y ante lo cual se experimenta algún grado de discapacidad.

En la Argentina, según el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (INDEC, 2018) el 10,2% de la población presenta alguna discapacidad. De ellos 82.16% la adquirió después del nacimiento.

El cambio en la condición de salud que lleva a las personas a presentar una dificultad que resulta en limitación o restricción a la participación es muy elevado y según este estudio aumenta notoriamente en la edad adulta, resultando que el 36.9% refirió la primer dificultad entre los 40 y 64 años (INDEC, 2018).

La condición de discapacidad causa múltiples cambios en la vida de una persona y de sus familiares, los cuales se relacionan con la condición de dependencia asociada a una limitación física o mental, la alteración del estado de salud, la modificación en la participación en las actividades y en los roles.

Como vemos, la condición de salud de una persona va a determinar la forma y nivel de participación en las múltiples ocupaciones diarias.

La OMS (2001, pág.10) conceptualiza la participación como el “Involucramiento en la situación de vida”. Naturalmente la participación ocurre cuando las personas están involucradas activamente en las ocupaciones o en las actividades de la vida diaria encontrando en ellas el propósito y el significado. (Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso 3rd Edición -2014, p.5)

Múltiples organizaciones (OMS, OPS) y documentos (Plan Nacional de Discapacidad 2017–2022, Informe Mundial sobre la discapacidad 2011) vinculados a las personas vulnerables con limitación o restricción a la participación resaltan la importancia de garantizar el acceso de todas las personas a gozar del derecho a participar en la vida cotidiana, entre ellas las Ocupaciones de Ocio y Tiempo Libre.

Las oportunidades de participación en actividades de Ocio y Tiempo Libre luego de un cambio repentino en la condición de salud se encuentran en estrecha relación con los facilitadores o

barreras que impone los contextos.

Entre dichos contextos encontramos el contexto social, el cual está conceptualizado por diversos organismos y campos disciplinares como determinante en la salud, la participación y la vida en sociedad.

El campo disciplinar de la Terapia Ocupacional toma el concepto de contexto social, como “la disponibilidad y las expectativas de los individuos significativos” pensado desde distintos escenarios que incluyen inmediatos, próximos y comunitarios involucrando a diversos actores del ámbito social donde se desarrollan formas de participación en los sistemas sociales. (Cole Spencer, 2005, p 428 y 429) El contexto social es entendido como un determinante en la salud de la población.

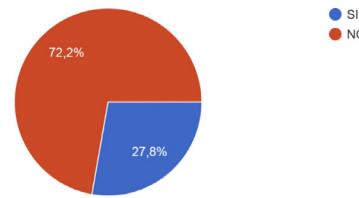
Frenz (2005) refiere que “Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.” (p105), hace referencia al contexto social como al proceso que deviene en estado de salud. Los mismos son objetos de políticas públicas y tienen en cuenta las limitaciones de intervenciones individuales vinculadas a la salud como el rol de la sociedad. El autor pone el foco en la responsabilidad de la sociedad en el tema salud. Es sabido que dentro del contexto social la familia juega un rol fundamental en el desarrollo y adaptación de las personas, “la familia se identifica como clave para el desarrollo del individuo en todas sus dimensiones. Cuando se reconoce este hecho, se evidencia que no existe otra ruta más que procurar la participación activa y efectiva de la familia en cualquier proceso personal o social de las personas; particularmente cuando uno de sus miembros posee una condición de discapacidad”. (Rodríguez Araya, Guerrero Castro, 2012,P.101)

Cuando se presenta un cambio en la condición de salud que determina una limitación/ restricción en la participación ocupacional ¿con qué barreras podemos encontrarnos?

A partir de los resultados de este estudio pudimos evidenciar que luego de un cambio repentino en las condición de salud más de un tercio de los entrevistados descontinuó su participación en actividades de Ocio y Tiempo Libre. De los que aún participaban sólo un tercio retomó las mismas actividades. (Ver Gráfico 1)

**Gráfico 1: Frecuencia de participación en las mismas actividades de ocio y tiempo libre, luego de un cambio en la condición de salud.**

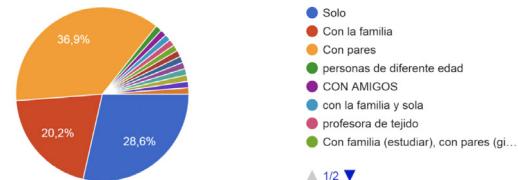
¿Usted participa de las mismas actividades de ocio que antes?  
54 respuestas



En relación al análisis con quien realizaban las actividades antes y ahora se evidenció un descenso en la participación de actividades con pares con un aumento marcado en las actividades realizadas con familiares. (Ver gráfico 2 y 3).

**Gráfico 2 : Frecuencia de participación y contexto social antes del cambio en la condición de salud**

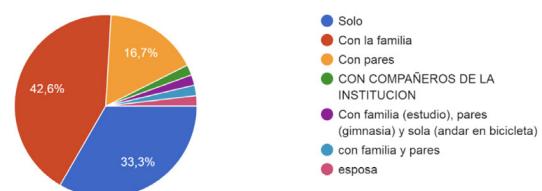
¿Con quién realizaba principalmente las actividades de ocio?  
84 respuestas



▲ 1/2 ▼

**Gráfico 3: Frecuencia de participación y contexto social después del cambio en la condición de salud.**

¿Con quién las realiza mayormente?  
54 respuestas



Al interrogar a los encuestados acerca de con quién realizaban las OTL antes del cambio en la condición de salud y con quién en la actualidad, manifestaron haberlas realizado antes mayormente con sus pares, representando el 36,9%, mientras que luego del cambio de salud desciende al 16,7%.

Este resulta uno de los cambios más evidentes ya que aumentaron la participación en actividades de ocio y tiempo libre con la familia en un porcentaje mayor al doble, con cifras que representan un 20,2% antes y un 42,6% después del cambio en la condición de salud.

En relación a quienes antes participaban de estas actividades solos, los datos mostraron un incremento del 28,6% al 33,3% en su actual participación con la familia.

**Tabla 1. Porcentaje de participación con el contexto social.**

	Solo	Pares	Familia
Antes	28.6%	36.9%	20.2%
Después	33.3%	16.7%	42.6%

Se observa una fuerte disminución en la realización de las actividades con pares y un aumento marcado en las actividades realizadas con familiares.

Al interrogarlos en relación a que atribuían el cambio en la participación en actividades de OyTL los resultados mostraron que atribuyen el cambio en la participación a la modificación en la Condición de salud (87%), identificada como la causa principal por la cual le dedicaban menos tiempo o habían descontinuado la participación en actividades de Ocio y Tiempo Libre.

Muchas personas nos refirieron no poder participar de estas actividades por diversos factores limitantes, como la condición de salud (33%), participación (5%), factores ambientales (50%) y sin especificar (12%).

Entre los factores ambientales se mencionaron 65 respuestas que quedaron conformadas de la siguiente forma: factores económicos (17), arquitectónicos (15), humanos y de acompañantes (13), factores climáticos (12), falta de tiempo (4), pocas ofertas en la comunidad (4).

### Algunas reflexiones

Como consecuencia del proceso de análisis de los resultados destacamos:

La condición de salud como la principal percepción de los encuestados en relación a la limitación o restricción a la participación, entre ellas las Ocupaciones de Ocio y Tiempo Libre.

La importancia del contexto social como fuerte facilitador en la continuidad de la participación.

Según Muñoz Espinosa, I., & Salgado Gómez, P. (2006) El acceso a un quehacer en el Tiempo Libre puede dar cuenta de las condiciones materiales y sociales de quien lo vive (cultura, valores, disponibilidad de recursos, oportunidades de exploración y participación).

A partir de estos conceptos se desprende que para analizar la participación en las Ocupaciones de OTL ante un cambio repentino en la condición de salud interfieren varios factores e implicaciones a considerar. Desde los factores personales implica la posibilidad experimentar las limitaciones de su capacidad para realizar las ocupaciones, su perspectiva sobre la situación posterior al cambio en su condición de salud y la necesidad de explorar y vivenciar nuevas formas de interactuar con el entorno.

El contexto social, es el segundo factor determinante en la participación, más allá de cual fuera la condición de salud, parecería evidenciarse un relación directa entre estas dimensiones, donde pudimos ver que el acceso a la participación estaba dado por el contexto social, principalmente familiar, como señala Rodríguez Araya, Guerrero Castro (2012) y quien sostenía la participación en las actividades de ocio y tiempo libre. Muchos de los participantes pasaron de una realización de forma independiente a formato grupal o familiar .Se mencionan otros factores como influyentes incluyendo económico y edificios.

En base al recorrido teórico y práctico del proyecto nos cuestionamos sobre la percepción de los encuestados en relación al derecho a la participación. Aunque múltiples organizaciones (OMS, OPS, ANDIS) resaltan la importancia de garantizar el acceso / derecho a participar en la vida cotidiana y superar barreras existentes en la sociedad, la percepción de los entrevistados fue de no poder participar de las actividades manifestando como causa diversos factores limitantes, entre ellos, el más mencionado, es la condición de salud. Esto nos impulsó a reflexionar que estas personas continúan percibiendo el concepto de salud y bienestar atribuido al tratamiento del cuerpo desde un modelo biológico reduciendo la importancia de la participación en relaciones sociales, culturales y ocupacionales como bienestar en su salud.

¿Tienen una mirada biológica a partir de la cual piensan que necesitan tener determinadas capacidades para participar?. En contraposición nos cuestionamos si piensan que es la comunidad a través de las políticas públicas, la que debe garantizar el derecho a la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad con acciones destinadas a crear entornos (físicos, sociales, económicos) para todos ....interrogantes que guardan directa relación con la concepción de salud-enfermedad que concibe una comunidad.

### BIBLIOGRAFÍA

- ANDIS Anuarios Estadísticos Nacionales (2016). Disponible <https://www.argentina.gob.ar/anuarios-estadisticos-nacionales>
- Araya, M.R.R., & Castro, C.G. (2012). *La familia como promotora de la independencia en niños y niñas con discapacidad motora*. Revista Electrónica Educare, 16(1), 99-111.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2010). *Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Foucault, M. (1996). "La Vida de los Hombres Infames". La Plata. Argentina. Edición Altamira.1996. p. 23-24., en Estudio Exploratorio de la Percepción de la Sociedad Chilena sobre Exclusión Social de las Personas con Discapacidad.
- Frenz, P. (2005). *Desafíos en salud pública de la Reforma. Equidad y determinantes sociales de la salud*. Revista Chilena de Salud Pública, 9(2), p. 103-110. Consultado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20128/21293>

- INDEC (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad*. Resultados definitivos Disponible [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)
- Lellis, M. (2015). *Perspectivas en Salud Pública y Salud Mental* 1era edición. Ediciones Nuevos Tiempos. Bs. As., Argentina.
- Muñoz Espinosa, I., & Salgado Gómez, P. (2006). *Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (6), Pág. 39 - 45. doi:10.5354/0719-5346.2010.110
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe Mundial OMS 2011*. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Disponible [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif\\_2001.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf)
- Parham y Fazio, citado en AOTA (2014). *Marcó Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional* tercera edición, 2014, p. 34.
- Plan Nacional de Discapacidad 2017-2022 .Disponible <https://www.argentina.gob.ar/andis/plan-nacional-de-discapacidad>
- Spencer, J.C. (2005). *Evaluación Contextual del Desempeño*; En Crepeau, Cohn, Schell. (2005). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. (pp,427-448). España. Editorial Médica Panamericana Sa.