



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Inclusión-Exclusión de las Personas con Discapacidad en el contexto de la Covid-19. Ensayo desde la Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano

Autor: Alejandro Parada

Montevideo, febrero 2021

Tutora: Asis. Mag. Julia Córdoba

Revisora: Prof. Dra. María José Bagnato

**“La vida... es... un fenómeno de auto-eco-organización
extraordinariamente complejo que produce la autonomía”**

(Edgar Morin)

“Nada sobre nosotros sin Nosotros”¹

Introducción

Dada la situación de pandemia, se está expectante a las redes y los medios de comunicación sobre el desarrollo internacional, regional y local de la Covid-19.

En este sentido la situación de Uruguay en el primer semestre del año 2020 se veía muy alentadora, apareciendo como exitoso en el manejo de la situación de pandemia y en los logros en cuanto a minimizar el desarrollo de la misma con indicadores muy favorables, respecto a contener la propagación.

Uruguay estaba conteniendo el avance de la pandemia, y logrando mantener en niveles muy bajos el número de casos positivos de covid-19, personas en CTI y los fallecimientos, con las medidas implementadas (Taylor, 2020).

Esta situación beneficiosa para la generalidad de las personas no necesariamente contempla a todos los ciudadanos de Uruguay.

Un ejemplo de esto pudieran ser las personas con discapacidad que, si bien la vulneración de sus derechos no ha surgido debido a la situación de pandemia, ésta sí la ha agravado.

¹ Lema que tomaron como bandera las personas con discapacidad que impulsaron... la CDPD. (Cilsa ONG: <https://desarrollarinclusion.cilsa.org/di-capacidad/nada-sobre-nosotros-sin-nosotros/>).

Mundialmente más de mil millones de personas viven con alguna discapacidad y éstas son más propensas por la Covid-19 a verse afectadas con un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad (Kuper y Heydt, 2020).

Así mismo y siguiendo a UN News (2020) los autores exponen que las personas con discapacidad cuentan con menor probabilidad de acceso a servicios de salud y mayor probabilidad de necesitarlos, así como también leyes discriminatorias y estigmatizantes.

La amenaza generada por la Covid-19 aumenta las disparidades particularmente en países con menores ingresos, donde se encuentra el 80% de las personas con discapacidad y donde la capacidad de respuesta es menor (Armitage & Nellums, 2020; The Lancet 2019).

Pineda & Corburn (2020) expresan en su artículo que las personas con discapacidad y las organizaciones que las nuclean deben estar en el centro de los programas y las decisiones políticas para asegurar que las necesidades de este colectivo estén contempladas. Se debería asegurar el acceso continuo de estas personas a los servicios y prestaciones, por ejemplo, los cuidados, la cobertura y el acceso a la salud, al ocio y la recreación.

Algunas personas con discapacidad pueden estar recibiendo pensiones por discapacidad y éstas deberían continuar o incluso aumentar, para afrontar el incremento del costo de vida que tienen, por ejemplo, costos adicionales por envíos a domicilio o por contratar apoyos privados debido a la suspensión de servicios públicos. El reto hacia la equidad en cobertura y acceso a la salud para todas las personas es mayor debido a la crisis por la Covid-19. Emergencias climáticas como, por ejemplo, inundaciones, huracanes o conflictos armados demuestran que las necesidades de las personas en situación de discapacidad, frecuentemente son pasadas por alto o ignoradas al momento de implementar medidas de emergencia.

Kuper et al (2020) entienden que, para las personas en situación de discapacidad, la cuarentena obligatoria o voluntaria puede tener un impacto muy negativo, por ejemplo, en personas con trastornos de salud mental, se pueden ver aumentados los síntomas o en personas que están con tratamientos de rehabilitación pueden presentarse retrocesos por no poder continuar con los mismos. Las personas en situación de dependencia por discapacidad necesitan continuar contando con estos apoyos y si aquellos que les brindan cuidados se encuentran en cuarentena, será necesario diseñar estrategias sustitutas adecuadas. La recolección de datos respecto de la situación de

discapacidad y el entorno (familia, comunidad, apoyos, etc.) es necesaria para posibilitar caracterizar los mismos y así poder diseñar y planificar acciones más efectivas.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), en adelante OPS, advierte la necesidad de tomar en cuenta que las personas en situación de discapacidad pueden presentar una dificultad mayor para aplicar las medidas sanitarias propuestas debido a diversos factores por ejemplo, la dificultad para un adecuado lavado de manos ya sea por una dificultad física propia de las personas con discapacidad o por barreras en el ambiente, el distanciamiento social no puede ser aplicado cuando la necesidad de apoyos es frecuente o permanente por parte de otras personas. Otra dificultad está dada en el acceso a la información pública referente al covid-19 y las medidas de protección. Otra afectación puede generarse al no poder acceder a los servicios de salud. También el factor económico es muy importante debido a los apoyos necesarios y el aumento de los riesgos en las personas con discapacidad.

Esta mirada de la discapacidad responde a una concepción de la misma que la entiende como una situación no sólo vinculada a una necesidad individual de quien vive con una condición de salud y limitaciones funcionales, sino también como parte de un problema social que tiene dimensiones culturales, políticas, económicas y sociales. Éste enfoque es relativamente nuevo y los anteriores distan significativamente en términos de complejidad e integralidad.

Existen cuatro *modelos* de discapacidad: el tradicional, el médico, el social y el integrador. Estos modelos tienen su origen en diferentes épocas y la aparición de un modelo no supera el anterior ni lo sustituye, sino que coexisten.

El Modelo Tradicional o de Prescindencia es el más antiguo, tiene una justificación religiosa como castigo o advertencia de los dioses y considera que las personas con discapacidad no tienen nada que aportar a la sociedad y que serán una carga, siendo la dependencia y/o el sometimiento de las personas en situación de discapacidad una característica de este modelo (Palacios, 2008).

El Modelo Médico o Modelo Rehabilitador toma a la discapacidad como una deficiencia de la persona y la sitúa como un ser dependiente, inferior y las intervenciones como, por ejemplo, técnicas y/o de las políticas públicas tienen como objetivo lograr su rehabilitación para que pueda recuperar su dignidad y para que sea productiva según los parámetros de normalidad de la sociedad en la que vive. Se genera un ocultamiento

de la diferencia generada por la discapacidad; y si no se logra la rehabilitación las personas con discapacidad son segregadas. En este modelo la legislación existente procura brindar asistencia y seguridad social (Palacios, 2008).

El modelo que más ha contribuido en la perspectiva inclusiva de las personas en situación de discapacidad es el Modelo Social. Desde este modelo se considera que las causas son preponderantemente de origen social. Es la sociedad la que no está preparada para incluir a todas las personas. En el Modelo Social la persona en situación de discapacidad se encuentra en el centro de las intervenciones técnicas y de las políticas públicas. Es la propia persona en situación de discapacidad la más capacitada para saber qué es lo que desea y se le adjudica a los demás el lugar como soporte para la inclusión social derribando las barreras que impiden a las personas en situación de discapacidad satisfacer sus necesidades en igualdad de oportunidades (Palacios, 2008).

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, como organismo de la Organización de Naciones Unidas, publicó en 2001 la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, en adelante CIF. Esta herramienta posibilita identificar las singularidades de las situaciones de discapacidad de cada persona ya sea por el entorno (barreras y facilitadores, presentes o ausentes), o por una limitación funcional asociada a la condición de salud de la persona (OMS, CIF, 2001). Con esta herramienta, nace lo que conocemos como Modelo Integrador ya que la CIF (OMS, 2001) toma aspectos del Modelo Médico y del Modelo Social que se mencionaron.

Desde la CIF se evalúa la dinámica de la interacción entre el funcionamiento y la discapacidad, es decir entre los factores contextuales y los estados de salud. Los factores ambientales (factores contextuales) corresponden a efectos del mundo físico, social y actitudinal y operarán como barreras o facilitadores para las personas en situación de discapacidad. Se organizan desde el entorno más próximo a la persona y llegando hasta el entorno general.

A los factores contextuales la CIF los distingue en personales o ambientales. Los ambientales a su vez se dividen en individuales y sociales. Los primeros se presentan en el entorno más cercano a la persona y pueden ser desde estructuras materiales a interacciones con la familia, amigos u otras personas. Los sociales se presentan en entornos más amplios y tienen efecto sobre la persona. La discapacidad se presenta en

una compleja relación de la condición de salud de una persona, los factores personales y los externos. Esta interacción genera diferentes situaciones de discapacidad dependiendo cómo sea el efecto de un determinado entorno actuando como facilitador o creando barreras. El otro aspecto que puede influir en la situación de discapacidad de una persona son los factores personales, que no hacen a la condición de salud y pueden actuar por separado o combinados como por ejemplo la forma de resolver los problemas, de enfrentarlos, el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales.

En el 2006 la Organización de Naciones Unidas, en adelante ONU, aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en adelante CDPD, proceso en el cual tuvieron participación organizaciones de personas con discapacidad (Palacios, 2008) Esta Convención ha sido ratificada por Uruguay por ley 18.848, sancionada en noviembre de 2008 (Poder Legislativo de Uruguay, 2008). Esta ley ratifica en forma integral el texto de la Convención. Existen además posteriores creaciones legislativas cuyo efecto es también promover los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Está claro que el impacto generado por la pandemia por Covid-19 afecta a todas las personas. La pregunta que surge sería: ¿Cuál es el efecto de esto en términos de inclusión|exclusión en las personas en situación de discapacidad?

Se puede afirmar que, dependiendo del modelo de discapacidad, desde el que se toman las decisiones, determinará dónde estarán las inversiones y promociones. Este ensayo pretende dar respuesta a esta pregunta, desde la teoría de la Ecología del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1987, 2005) y el enfoque CIF (OMS, 2001) de la discapacidad.

Estos enfoques podemos situarlos desde el paradigma de la complejidad (Morin, 2007). Desde este paradigma también tomamos a Max-Neef (1986, 1993) y Villasante (2002), uno con la perspectiva de las necesidades humanas y el otro con la participación. En conjunto podemos decir que decanta la necesidad de un doble movimiento que posibilite la inclusión de las personas con discapacidad.

Desde estos autores se intentará mostrar la importancia de la acción desde la Política pública y así mismo desde los movimientos sociales para que se puedan ir concretando cambios en favor de una mayor inclusión, de una mayor diversidad y de una mayor autodeterminación.

A los efectos de trabajar lo anteriormente mencionado se tomarán también percepciones de usuarias/os de la Tarjeta de Gestión Social, en adelante TGS, de la Intendencia de Montevideo obtenidas en el marco de un estudio realizado en el marco de un convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Incluir a las personas con discapacidad, generar diversidad

Desde el paradigma de la complejidad se busca la articulación de las disciplinas, de los campos del saber. Siguiendo a Morin (2007) la complejidad se revela como un tejido de fieltro que se presenta como una unidad y con una estructura enredada. Sus fibras no siguen un patrón determinado, es incierta. Contiene lo uno y lo múltiple, el desorden, la ambigüedad e incertidumbre.

El autor no encuentra otra manera de mirar que no sea desde la complejidad, lo cual no significa que renuncie a lo simple, y sí significa que lo simple esté en una mirada integradora y contempladora de lo que está más allá de esa pretensión de simplicidad.

Los seres vivos son sistemas abiertos, “sistemas organizando su clausura [es decir, su autonomía] en y por su apertura” (Morin, 2007, p. 44). Por ejemplo, si tomamos al cuerpo humano podemos observar desde afuera una unidad cerrada, aparentemente no necesita nada para mantenerse, se ve estable, en equilibrio y sin embargo a cada segundo hay miles de células muriendo y otras tantas generándose. Es un sistema abierto que organiza su cierre, su estructura permanente, en permanente recambio. Para entender estos sistemas se hace necesario tomarlos en relación con el ambiente, como relación constitutiva del sistema abierto, “no puede ser comprendido más que incluyendo en sí al ambiente, que le es a la vez íntimo y extraño y es parte de sí mismo siendo, al mismo tiempo, exterior” (Morin, 2007, pp. 44-45). Las personas somos sistemas abiertos y como tales se hace necesaria esta mirada inclusiva del ambiente.

La inclusión del ambiente en el estudio del desarrollo humano es parte fundamental en la teoría desarrollada por Bronfenbrenner (1987, 2005) y por esta razón entiende que la Ciencia social necesita de la Política pública. El ambiente tiene influencia en el desarrollo de las personas, de forma tal que modificando ese ambiente se puede

actuar en ese desarrollo, buscando el mayor potencial del mismo. Para lograr esto, mejorar las condiciones en el ambiente para potenciar un mejor desarrollo humano de las personas, sería necesario una coordinación entre ciencia, política y los diferentes agentes de cambio.

Tomando a la CIF (OMS, 2001) como herramienta es posible trabajar en esa dirección. Se puede dimensionar cómo viven las personas en situación de discapacidad identificando los factores contextuales (personales o ambientales) que pueden operar como barreras o facilitadores, ya sea que estén presentes o ausentes. En este sentido la CIF se configura como una gran herramienta para el diseño y planificación de intervenciones (de alcance individual o colectivo) que permitan garantizar los ajustes y/o apoyos que sean necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

Para la CIF (OMS, 2001) el funcionamiento de una persona está dado por una relación compleja y dinámica entre su condición de salud y los factores contextuales y por tal motivo una intervención en un elemento podrá generar cambios en otros en forma bidireccional.

Esta relación compleja y dinámica entre la persona y el entorno que encontramos en la CIF, también está presente en el desarrollo de Bronfenbrenner (1987). Este autor desarrolla los conceptos de microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, para estudiar esta interacción entre el individuo y los sistemas, sus interconexiones y múltiples influencias. Para lograr resultados reales, el estudio de estos sistemas en relación debe ser realizado en situaciones reales de la vida cotidiana.

En este modelo de multisistemas interconectados, el microsistema es donde se encuentra la persona en desarrollo junto con su par diádico, pudiendo ser, por ejemplo, la familia o el lugar de estudio. Lo importante y diferente respecto en el estudio del par diádico con otras teorías es la observación del efecto de estas interacciones en los dos integrantes de esa diada, ya que se generan desarrollos en ambos (interacciones bidireccionales). También se generan interacciones dentro del microsistema con otras personas, objetos y símbolos que tendrán efectos sobre la persona en desarrollo favoreciendo o inhibiendo otras interacciones cada vez más complejas en este entorno inmediato.

Por fuera del microsistema se encuentra el mesosistema que refiere a las interacciones entre los entornos en los que participa la persona en desarrollo (microsistemas de esa persona) y sin la necesidad de que la persona esté presente, por ejemplo, las interacciones entre la familia y el lugar de estudio.

Luego, más alejado de la persona se encuentra el exosistema que consiste en las interacciones entre entornos más lejanos a la persona en desarrollo y en algunos de los cuales la persona en desarrollo nunca estará presente y de todas formas se generarán efectos en los entornos donde se encuentre la persona en desarrollo y/o sobre ella misma. Un ejemplo puede ser el trabajo de la persona referente en la díada o el lugar de estudio de un hermano que esté en otro nivel de enseñanza.

Por último, el más lejano es el macrosistema y contiene a todos los anteriores y sus interconexiones. Este entorno es el de mayor complejidad y contiene los patrones sociales, culturales e ideológicos de la cultura. El macrosistema genera una homogeneidad hacia adentro, los entornos de menor complejidad en él incluidos comparten las mismas características. Macrosistemas de diferentes culturas podrán tener diferentes características entre sí, diversos ambientes generarán diferentes impactos en las personas en sociedades distintas y también en una misma sociedad, especialmente en la forma en que cada subcultura enseñará a la siguiente generación (Bronfenbrenner; 1987).

Como un ejemplo de macrosistema podemos tomar el Modelo Médico que define a las personas como discapacitadas y centra la problemática en la persona misma. Esta es una mirada desde el paradigma positivista. Al hacer un movimiento, como ser comenzar a trabajar desde el Modelo Social se está generando un cambio en el macrosistema, ya que el Modelo Social toma a las discapacidades como limitaciones de la Política pública y no de las personas. Este cambio también estará teniendo efectos en todos los otros sistemas y en la persona misma.

El punto central de la orientación ecológica es el estudio de la “acomodación progresiva”, las interacciones entre la persona en desarrollo y su “ambiente inmediato” y la manera en que esta interacción se produce inmersa en otros ambientes que influyen en la relación, siendo estas interacciones de carácter bidireccional (Bronfenbrenner, 1987), y como lo plantea la CIF (OMS, 2001) al definir la discapacidad.

Para que las diferentes interacciones puedan ser efectivas necesitan ocurrir regularmente y durante períodos de tiempo prolongados. Ejemplos de estos procesos serían: alimentar a un bebé, leer, aprehender nuevas habilidades, realizar deportes, resolver problemas, ocuparse de otras personas con alguna problemática (Bronfenbrenner, 2005). Las interrelaciones en los diferentes entornos se dan en el ambiente ecológico en que está incluido el individuo durante toda su vida, desde el entorno más cercano hasta el más alejado y a modo de estructuras seriadas donde cada una cabe dentro de la siguiente.

Por otro lado, reconocer que el proceso de desarrollo es afectado profundamente por eventos y condiciones en el ambiente otorga mayor importancia a las políticas públicas y prácticas que influyen la naturaleza de los ambientes, y que como resultado tienen consecuencias en el desarrollo de los niños, ya sea influenciando en sus familias, en los salones de clases u otros entornos donde participen los niños. Esto tiene un doble efecto para la Ciencia y la Política pública. En otras palabras, son argumentos para los investigadores del desarrollo para poner atención a los efectos indirectos de las políticas públicas en el desarrollo humano. También lo son para que los agentes de la Política pública adquieran conocimiento y entendimiento de los efectos que tienen estas políticas y sus formas de implementarlas sobre la capacidad de las familias, de las escuelas y otras organizaciones para funcionar efectivamente como contextos del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 2005).

Desde este modelo teórico se produce desarrollo humano desde un nivel individual hacia la sociedad y desde lo social y político hacia lo individual. La persona a la vez que es productora de desarrollo también será un producto del mismo. La forma, fuerza y contenido del desarrollo estarán influenciadas por las características de las personas y a su vez este desarrollo irá generando nuevas características en las personas. De esta manera en el mismo proceso las personas son creadoras activas del ambiente en el cual se genera este desarrollo, a través de sus acciones, y estos cambios tienen efectos en los diferentes niveles, tanto físicos como culturales.

Este proceso, la relación dinámica e interconectada del individuo y su contexto, es el principal mecanismo para generar desarrollo humano, siendo su influencia mayor o menor en función de las características de la persona, de los entornos interconectados y del período de tiempo en que se da el mismo. A esto Bronfenbrenner lo denomina modelo bioecológico de desarrollo.

Un ejemplo de la influencia desde lo macro sobre el individuo son las condiciones de vida que se determinan desde la Política oficial, por ejemplo, las medidas que toman

los gobiernos para el control de la pandemia por Covid-19 impactan sobre el bienestar y desarrollo humano (límite a la libertad de reunión, concurrencia no obligatoria al centro escolar, cierre de establecimientos comerciales, distanciamiento social, nivel de apoyo económico por pérdida de ingresos, entre otras).

Esta misma situación de pandemia actual podría ser tomada como un “experimento ecológico” de los que propone Bronfenbrenner (1987) observando las relaciones de “acomodación progresiva” entre la persona y su ambiente. Para estudiar la relación entre ambas partes se hace necesario intervenir en una de ellas para observar lo que sucede con la otra y en un experimento transformador se modifica y reestructura sistemáticamente un sistema ecológico, de forma tal que sea diferente a la norma social, las creencias y estilos de vida preponderantes en una cultura o subcultura.

Es por lo anterior que ninguna de las respuestas y/o acciones desde este enfoque serán reduccionistas o como dice Max-Neef (1987) “las calamidades sociales” se evidencian como “problemas holísticos” que ya no admiten soluciones convencionales surgidas de “disciplinas reduccionistas”. Las situaciones de vulnerabilidad por exclusión que viven las personas en situación de discapacidad son de una magnitud que trasciende a cualquier campo disciplinar instalándose como un tema transversal tanto en el ámbito académico, técnico-profesional, legislativo y político.

Max-Neef (1987) tomando ya una perspectiva desde la complejidad propone dejar de mirar al sistema como una máquina cuyos procesos pueden ser reversibles. Los procesos humanos, dice, no son reversibles, son del tipo entrópico y por tanto irreversibles. Esto quiere decir que toda acción que se realice generará múltiples afectaciones, y una misma situación está multideterminada. Por ejemplo, desde el Modelo Médico tomando a la persona como el problema, se están dejando de lado todos los determinantes sociales y contextuales que pueden estar generando una situación de discapacidad. Esto no significa que todo está perdido, que ya no se puede hacer nada, por el contrario, significa que se necesita incorporar más elementos, del entorno, del contexto, para lograr revertir una situación de discapacidad de una persona.

Max-Neef (1986) adhiriendo a esta mirada desde la complejidad aporta una visión de generalidad de las personas desde las necesidades básicas y en la forma de satisfacerlas. Según este autor, cada persona tiene necesidades que son interdependientes y las divide en dos grupos: existenciales (ser, tener, hacer, estar) y axiológicas (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio,

creación, identidad, libertad). Una necesidad puede requerir de uno o varios satisfactores que dependerán de las pautas culturales de la comunidad en la que la persona esté inserta. Los satisfactores buscan saciar las necesidades humanas y un cambio en los satisfactores puede provocar un cambio cultural donde las personas podrían alcanzar la autonomía estando, por ejemplo, en situación de dependencia². Teoriza respecto de la potencia que se da desde la horizontalidad en el relacionamiento y los vínculos para que se genere esa autonomía, autodeterminación³. Ésta se propicia mediante la participación de las personas en diferentes espacios, el poder ser protagonistas en lo que acontece. La horizontalidad también es necesaria al vincularse regiones, culturas, localidades, evitando todo autoritarismo y condicionamientos.

Para que esto suceda se hace necesario, siguiendo a Villasante (2002), estar en acción evitando la inacción, principalmente para los agentes promotores de salud. La acción tiene especial relevancia ya que desde la complejidad el abordaje de una situación genera otras situaciones, algunas deseables y otras no tanto. Las contrariedades no deberán desestimular la acción. Para reforzar el camino de la acción puede ser necesario un abordaje diferente y sugerido por las personas implicadas y/o los diferentes movimientos sociales que las agrupan.

La no promoción de la autonomía e inclusión de las personas en situación de discapacidad dificultan la satisfacción de las necesidades humanas (Max Neef, 1986) como, por ejemplo, la subsistencia, la protección, la participación, la creación, la identidad y la libertad. Un ejemplo de la actualidad podría ser, no dar lugar a las organizaciones de las personas con discapacidad en la planificación de las medidas de contención frente a la pandemia por Covi-19, para que puedan expresar cuáles son sus necesidades y de esta forma evitar nuevas vulneraciones de sus derechos.

Con una mirada más política Max-Neef (1993) plantea la necesidad de una profundización en la democracia, una democracia más directa, ejercida y llevada adelante por las personas, donde desarrollen la potencia propositiva, la acción generadora de soluciones diferentes. El rol del Estado y de quienes desarrollan las

² Definición de dependencia del Consejo de Europa: "aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria". Pág. 4.
https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/libroBlanco_resumenFEAPS.pdf

³ Desde la autodeterminación cada persona ejerce su derecho a ser protagonista de su vida (Peralta López y Arellano Torres, 2014)

políticas del Estado, como por ejemplo los/as trabajadores/as de la salud, debe ser de promotor de estas prácticas autodeterminantes y emancipatorias.

Para la CDPD la autodeterminación es un derecho de todas las personas independientemente de su condición (ONU, 2006).

Siguiendo a Peralta López & Arellano Torres (2014) desde la autodeterminación cada persona ejerce su derecho a ser protagonista de su vida y presentan la situación particular de las personas con discapacidad intelectual con respecto a la autodeterminación.

Para la persona con discapacidad intelectual la autodeterminación implica lograr actividad y habilidad para vivir autónomamente y de esta forma participar en la vida cotidiana solo con los apoyos requeridos y lograr el grado de mayor autonomía posible.

La autodeterminación se toma como indicador de calidad de vida y es tomada como objetivo de la educación de las personas con discapacidad intelectual en España. Más allá de lo complejo que puede ser definir la autodeterminación, por su complejidad y su multidimensionalidad, es posible para todas las personas alcanzarla en un cierto grado. Se genera en la interacción de las capacidades de la persona con el contexto, lo que implica que este puede actuar a favor o en contra de la autodeterminación de la persona; la familia tiene el lugar principal en este aspecto para las personas con discapacidad intelectual. Las conductas que expresan la autodeterminación de una persona son específicas y se pueden medir, evaluar y describir para intervenir en ellas (Peralta López & Arellano Torres, 2014).

Trabajar en la autodeterminación es poner a la persona en el centro para que pueda ser participante en su proceso. Esto requiere un entorno favorable con apoyos y facilitadores, lo cual implica capacitación tanto para profesionales como para familiares. Las consecuencias de una mayor autonomía de una persona con discapacidad intelectual pueden ser analizadas en el impacto en la familia y en la forma de percibir la discapacidad por parte de las personas del entorno (Peralta López & Arellano Torres, 2014).

Siguiendo a Max-Neef “la mala salud es el resultado de la mala política y de la mala economía” (1986, p. 236). En “Desarrollo a Escala Humana” (1993) este autor propone dejar de medir la pobreza por los ingresos de las personas y empezar a tomar en cuenta si las necesidades humanas fundamentales están o no satisfechas, y entiende que cada pobreza que perdure en el tiempo estará generando una patología, y si ésta

supera la magnitud crítica en cantidad como en permanencia, se genera una “patología colectiva”.

Este enfoque del desarrollo está basado en la interrelación armónica de las personas con el entorno. Para que esto tenga lugar es necesario que las personas puedan ser protagonistas y propender a la diversidad, respetándola y estimulándola y generando espacios donde esto sea posible (Max-Neef, 1993). Esta mirada tiene muchos puntos de contacto con la teoría de Bronfenbrenner (1987) en cuanto a una persona en desarrollo en una díada que a su vez necesita de las interacciones con terceros y esa persona activa en interacción con los multiniveles también activos.

Para Bronfenbrenner (1987) la estructura más básica de la ecología del desarrollo humano, la díada, sistema de dos personas, necesita de ese entorno estimulante, promotor y sensible. En este sistema de dos personas, al generarse un desarrollo en una de ellas, también se generará un desarrollo en la otra. Esta interacción necesita a su vez de otras influencias, las de terceras personas e interacciones de entornos más grandes como ser del micro- y/o mesosistema. Dependiendo del vínculo establecido entre la díada y estos terceros se generará el desarrollo humano como sistema o no. Y un entorno facilitador, propicio para el desarrollo humano contiene información de los otros entornos, porque están interconectados, a través de información que puede tener la familia o la propia persona. Esta información influirá en la conducta de la persona y su desarrollo en el nuevo entorno. Estas son las que Bronfenbrenner (1987) denomina “transiciones ecológicas” y que ocurren en el transcurso de toda la vida de la persona: cambios de rol, cambio de etapa de vida (educación primaria, secundaria, terciaria, primer empleo), cambio de trabajo, tener una pareja, tener hijos/as. El cambio de rol actúa modificando la forma en que el entorno trata a una persona, y a la misma persona (acciones, pensamientos, sentimientos).

Un ejemplo de afectación desde el macrosistema puede ser la política de inclusión laboral para las personas con discapacidad. Es una acción desde el macrosistema para generar una mejora para las personas con discapacidad. Las empresas y/o instituciones que ponen en práctica la ley de inclusión laboral están generando un cambio en el microsistema de la empresa/institución en el cual la persona con discapacidad comience a trabajar y simultáneamente se está generando un cambio en la persona misma. Con el transcurso del tiempo, corto, mediano y largo plazo, la persona con discapacidad tomará contacto con sus pares en el trabajo, con sus superiores y se irán estableciendo diferentes vínculos desde la interacción pudiendo ser algunos de éstos de carácter

diádico. De esta forma para todas las personas se irán generando cambios graduales mediados por el tiempo generándose una transformación en ese entorno, el microsistema y puede haber cambios en los otros entornos en que la persona participa directamente, el mesosistema. A su vez las personas que interactúan con la persona con discapacidad en el entorno laboral, al salir de ahí estarán interactuando en otros entornos, el exosistema, comenzando también en estos otros espacios procesos de afectación.

“El rescate de la diversidad es el mejor camino para estimular los potenciales creativos y sinérgicos que existen en toda sociedad” (Max-Neef, 1993, P. 63).

Para Max-Neef (1993), un entorno que posibilita la autonomía no reprime, no excluye, no estigmatiza ni condena que las personas puedan vivir todas en igualdad de condiciones por más que existan singularidades específicas y sí, por el contrario, estimula a las personas a que realicen sus necesidades básicas. Estas necesidades muestran tanto una carencia como una potencia ya que una necesidad es el potencial de una persona para realizarla o vivirla y este será un proceso abierto y continuo en constante renovación.

A los efectos de lograr estos entornos posibilitadores de autonomía, potenciadores para las personas Max-Neef propone la descentralización del poder. Descentralizar como forma de resolver una situación que ha permanecido incambiada y sin perspectivas de cambio a futuro por los caminos conocidos. La descentralización como acción para comenzar un cambio en favor de mejorar las condiciones de vida de las personas pobres, fortaleciendo las autonomías regionales y locales.

Esto tiene estrecha vinculación con la teoría de Bronfenbrenner (1987) cuando plantea la interacción entre los individuos y los sistemas y de los sistemas entre sí. En la medida que los sistemas más próximos a los individuos detentan mayor grado de autonomía se posibilitan cambios en las interacciones, abriéndose a la posibilidad de que se generen más y mejores interacciones.

Entiendo, siguiendo a Villasante (2002), que la orientación hacia la práctica, la reflexión y acción es una forma de salir de esa rigidez generada por los formatos conocidos, que no dieron ni están dando respuesta a las necesidades de las personas. La importancia de recuperar el sentido crítico y empezar a adoptar el paradigma de la complejidad está en la posibilidad de soltar falsas seguridades que provienen del paradigma positivista, “seguridades” que inmovilizan. Al aceptar la incertidumbre aparecen las oportunidades en una cotidianeidad que es compleja.

La propuesta de Villasante, entendida como la comunión de discursos entre lo político y lo social está en sintonía con la teoría de Bronfenbrenner. En ambos está presente la complejidad de la vida cotidiana, la multiplicidad de interacciones entre las personas.

En contra de ese espíritu y de la legislación nacional e internacional, en la situación actual de pandemia las medidas de contención que se han tomado estarían siguiendo el Modelo Médico, visualizando al colectivo como si fuese homogéneo y no respetando la diversidad de situaciones dentro del mismo. Se indica cuarentena para todos sin distinciones aun cuando hay personas con discapacidad que no estarían en condiciones de realizarla. Por ejemplo, hay personas con trastorno del espectro autista que necesitan del contacto con otras personas para continuar el proceso que estaban haciendo en pos de mejorar su calidad de vida. Otras personas, que están en procesos de rehabilitación psíquica o física y necesitan continuar con ese proceso evitando retrocesos que empeoran su situación de discapacidad.

Para dar cuenta de la diversidad dentro del colectivo se hace necesario incluir representantes de las personas con discapacidad que den su punto de vista y expresen sus necesidades. De esta manera y en conjunto se podrán lograr medidas de contención y prevención de la Covid-19 que contemplen las situaciones de las personas con discapacidad.

Esto a su vez generaría un precedente de trabajo en conjunto para continuar con esta metodología de inclusión en la planificación de políticas públicas que sean más inclusivas.

Con respecto al punto de vista de la Política y la Economía, Max-Neef (1986) plantea que muchos de los economistas que están dedicados a generar políticas tienen una capacidad de abstracción de la realidad que terminan generando “un caos para los que viven” (p. 55) en esa realidad.

Esta aseveración del autor respecto a la necesidad de estar en contacto con la realidad de las personas, su cotidianeidad, se puede emparentar con el planteo de Bronfenbrenner (1987) cuando propone que es necesaria la experimentación en contextos naturales, tomar contacto con el campo de análisis y evitar las situaciones de laboratorio, ya que en la situación natural es donde se despliega la complejidad de las relaciones e interacciones, bidireccionales y recíprocas entre la persona y el ambiente. El ambiente son todos los entornos que tienen influencia en la persona (el micro-, el

meso-, el exo- y el macrosistema) y cada uno de ellos ejercerá una influencia determinada sobre los otros y/o sobre la persona que actúa en estos.

Villasante (2002) sostiene que el “sentido común es adaptativo y contradictorio” para la mayoría de las personas, volviéndolo, “el menos común de los sentidos”. Esto se debe a que cada persona pertenece y/o frecuenta en diferentes redes y entornos (sistemas, entornos, en el sentido de Bronfenbrenner; 1987) y lo que piensa puede comunicarlo en alguna de esas redes y en otras no, o su comportamiento podrá variar dependiendo la red en la que esté en ese momento y del funcionamiento de esa/s redes. Cada red está condicionada política y económicamente y a la vez puede tener diferentes soportes simbólicos. Las relaciones “cara a cara” y en forma continuada generan efectos muy diferentes a las que son esporádicas y/o mediadas por el internet, por ejemplo. La posibilidad de la auto-organización está en relación al contexto/s y con los condicionamientos.

Villasante (2002) también plantea que en la actualidad hay un rechazo a ciertas formas de asociarse y de participar y que, recomponer estas formas de vincularse, debe ser el objetivo.

A esos efectos, se debe tener en cuenta que la conciencia social se genera en las relaciones con la vida cotidiana al realizar actividades determinadas. Para que se dé la participación se necesita información y que las decisiones se tomen conjuntamente. Los componentes para una participación efectiva son recabar la información necesaria, generar los debates pertinentes, difundir para mostrar el problema y tomar las decisiones conjuntamente.

Lograr que las personas participen es difícil si no son personas que estén comprometidas en participar. Para lograrlo, es necesario generar espacios donde las personas tengan la posibilidad de toma de decisiones en forma compartida. En las personas en situación de discapacidad, su participación puede estar además de dificultada, limitada por las circunstancias y por eso se hace necesario apoyar desde el macrosistema tanto hacia la participación en general de las personas como en particular la participación de las personas en situación de discapacidad.

Siguiendo a la CIF (OMS, 2001) el factor ambiental se modifica debido a la pandemia por la Covid-19 y siguiendo a Bronfenbrenner (1987) ésta ha impactado en todos los sistemas. La cotidianeidad se modificó de un momento a otro y se puede entender que las medidas adoptadas están impactando en toda la población desde los

diferentes sistemas. Por ejemplo, desde el macrosistema podríamos analizar la medida que han tomado algunos Estados de cerrar sus fronteras, generando así afectaciones directas en los demás sistemas como el exosistema, esto es, cortando el flujo comercial con el exterior y afectando al transporte internacional de pasajeros, a la industria que necesita de materia prima e insumos del exterior y a todo el sector comercial.

En forma indirecta el cierre de fronteras y toda la información en medios de prensa y redes sociales genera un impacto directo en las personas, por ejemplo, miedo por lo que está sucediendo y por el desconocimiento de lo que pueda suceder.

El teletrabajo es un ejemplo de impacto tanto en el exosistema de una persona como en el microsistema de otra, dependiendo de la situación laboral o de vida de cada persona: para el trabajador es en el microsistema, para el escolar hijo del trabajador es en el exosistema y podríamos decir que en su microsistema también, ya que afecta la situación laboral de sus padres y su situación familiar.

El cierre de instituciones de enseñanza es un impacto en el microsistema para todos los estudiantes, y para los trabajadores de la enseñanza, las interacciones e influencias entre sistema escolar y las familias es un impacto en el exosistema de los estudiantes y el impacto en las familias debido a la enseñanza a distancia es un impacto tanto a nivel de díada como de microsistema para los niños, adolescentes. El distanciamiento social, genera impacto en las díadas (estudiante-docente, abuela/os-nieta/os, personas de apoyo-persona en situación de discapacidad). Para muchas personas con discapacidad la educación a distancia, cambio en el microsistema, generó nuevas barreras para su inclusión por no contar con las adaptaciones de cursada correspondiente, por ejemplo.

En el mismo sentido, el uso obligatorio de tapaboca es generador de barreras para las personas con limitaciones para oír ya que se comunican mediante la lectura de labios, esto puede afectar en el microsistema como ser la escuela, los compañeros no cuentan con tapabocas inclusivo. En el mesosistema, cuando en las instituciones de salud los recepcionistas o personal de la salud no cuentan con tapaboca inclusivo. En el sistema de transporte público, si una persona con trastorno del espectro autista no puede utilizar tapabocas y no se cuenta con la reglamentación de excepcionalidad para habilitar el no uso por parte de estas personas con discapacidad o el trabajador del transporte no está al tanto de la misma, estos pueden ser ejemplos de efectos del exosistema hacia el mesosistema y las personas con discapacidad.

Desde la percepción de usuaria/os de la TGS, las medidas de prevención han sido definidas como beneficiosas en cuanto a preservar la salud y evitando la propagación de la Covid-19, principalmente en el primer semestre del año 2020, cuando el acatamiento de las medidas voluntarias y obligatorias era mayor. Otras usuarias/os presentan la percepción de que las personas no colaboraban al no cumplir con las pautas sanitarias, por ejemplo, al reunirse en grupos y/o no utilizar el tapaboca en el ómnibus (antes de la obligatoriedad). Estos ejemplos son de eventos que se generan en el exosistema y que están afectando a la persona en situación de discapacidad.

Tomando el posicionamiento de Max-Neef es interesante conjugarlo con la posibilidad de actuar desde el macrosistema (Bronfenbrenner), desde la Política pública, por ejemplo, generando instancias donde las personas en situación de discapacidad y sus familias tengan la posibilidad de expresar su percepción de la experiencia de vida en contexto de pandemia, en la medida de lo posible en forma heterogénea y diversa. De esta forma se estarían generando giros en la mirada y en la experiencia de las personas, posibilitando su participación. Las percepciones, vivencias, dificultades que surjan de estas instancias pueden ser sistematizadas y tomadas a modo de insumos para generar ajustes y/o adaptaciones desde la Política pública. Identificar facilitadores existentes y barreras que necesiten ser desmontadas, factores contextuales que faciliten y/o dificulten por ejemplo la continuidad de los tratamientos de salud necesarios, propender a la autodeterminación de las personas en situación de discapacidad brindando los apoyos y adaptaciones que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Muchas veces los avances de la Ciencia y sus implicaciones son desconocidos por el público en general y para la mayoría de los encargados de las políticas públicas, así como también lo son para muchos investigadores del desarrollo. La razón para esta desinformación se debe a que los avances ocurrieron simultáneamente en disciplinas dispares y en ramas inconexas de la misma disciplina (Bronfenbrenner, 2005).

Particularmente en el campo de la salud la Ciencia necesita de la Política social más que la Política de la Ciencia, a los efectos de obtener vitalidad y validación (Bronfenbrenner, 1987, 2005). En estos días de pandemia por la Covid 19 puede ser necesario observar en qué sentido se está dando esta relación en diferentes países y cuáles son los efectos en uno y otro caso.

Conclusiones

Como se expresó en este ensayo, para contemplar las necesidades de las personas con discapacidad se hace necesario tener en cuenta la individualidad de la persona, como por ejemplo desde el Modelo Social o el Modelo Integrador (la CIF). Esta consideración a las necesidades de las personas con discapacidad parecería no estar contemplada cuando se establecen las estrategias desde una mirada macro de la situación, generándose la interrogante respecto al éxito de Uruguay en la gestión de la pandemia ¿Es trasladable a todas/os las/os uruguayas/os?

El camino propuesto por la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, CDPD, 2006) y ratificado por Uruguay (Poder Legislativo de Uruguay, 2008) dispone la inclusión de las personas con discapacidad de forma tal que logren estar en igualdad de condiciones para el ejercicio de sus derechos.

Visto en su generalidad, este aparente éxito en el manejo de la pandemia que lleva a cabo nuestro país puede estar encubriendo situaciones de aumento en la vulneración o vulnerabilidad de los derechos de las personas con discapacidad y cabe preguntarse ¿Qué sucede con los avances que se venían obteniendo en términos de inclusión?, ¿Se ven contempladas las personas con discapacidad en las medidas adoptadas para el control de la pandemia por covid-19? En caso de estar frente a una situación de aumento de la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, ¿Qué aporte se puede tomar desde la teoría para identificar posibles problemas generados o agravados a través de la gestión de la pandemia?

Tomando como referencia los trabajos de Bronfenbrenner (1987, 2005), el enfoque de la CIF (OMS, 2001) y la CDPD (ONU, 2006), así como del resto de los autores citados, este ensayo pretende promover la discusión respecto de la situación actual de las personas con discapacidad en el contexto de la pandemia generada por la Covid-19. Es un intento de exploración que promueve alternativas para la inclusión y la autodeterminación de este colectivo, actuando en los diferentes sistemas como ciclos virtuosos de mejora continua de la calidad de vida.

Desde la CIF (OMS, 2001) se trabaja identificando efectos de los sistemas interconectados, ya sean barreras que dificultan la participación, como facilitadores que promuevan la inclusión y la autodeterminación. Esta herramienta posibilita la

intervención-investigación produciendo conocimiento colectivo o singular, comunitario o clínico particular. De esta forma es posible recorrer el camino acordado en la CDPD (ONU, 2006) generando las adaptaciones y apoyos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad y propiciando condiciones necesarias para que puedan estar en igualdad de oportunidades con las demás personas y así ser parte del desarrollo humano como lo plantea Bronfenbrenner (1987) y de los espacios de participación que menciona Villasante (2002).

En relación a la estrategia que se diseña para la contención de la pandemia es fundamental seguir los acuerdos establecidos en la CDPD de manera de, no solo contemplar a este colectivo sino garantizar su participación a la hora de decidir, ya que tener en cuenta la autopercepción de las personas con discapacidad es fundamental para diseñar e implementar políticas, servicios y prestaciones inclusivas. Si no sucede así, las medidas adoptadas pueden estar generando una mayor vulneración de derechos de las personas en situación de discapacidad y, una vez más, generando situaciones de segregación y exclusión.

También se hace necesario actuar en favor de una mayor visibilización de las personas en situaciones de discapacidad.

Posicionarse desde lo complejidad implica dar importancia a las pequeñas cosas, pequeños grupos de personas, no es posible un cambio real alejado de la singularidad. Lograr los cambios en favor de la inclusión de las personas en situación de discapacidad requiere de acciones no solo desde el macrosistema, política pública, sino también desde el microsistema, desde la mirada que cada uno tiene hacia la discapacidad.

Hacer un movimiento de inclusión, incluir a las personas en situación de discapacidad, es permitir-se la posibilidad de vivir de otra manera, es dar-se permiso al surgimiento de la potencia que existe desde siempre en cada cual (Spinoza en Deleuze, 2004), la potencia del excluido y de quien está realizando el movimiento para incluir.

La pandemia además de las consecuencias negativas por todos conocidas, nos muestra la necesidad de un cambio. La necesidad de ser más solidarios, intentar una interacción desde un plano de mayor horizontalidad con las/os integrantes de la comunidad y con el entorno, la díada de la que habla Bronfenbrenner (1987).

Trabajar desde esta perspectiva con las personas en situación de discapacidad es situarlas en el centro, hacerlas visibles, desde ahí tienen la oportunidad de ser una

de las partes activas de la díada y continuar el desarrollo con los ajustes y adaptaciones que cada una necesite, generando autodeterminación.

Las normas y pautas generadas a raíz de la pandemia por la Covid-19 que pretenden proteger a las personas en situación de discapacidad, como colectivo integrante de la sociedad en la que vivimos, logran hasta cierto punto, el objetivo perseguido. Sin embargo, la pregunta que me surge es: ¿Estas normas serían otras en caso de ser revisadas, diseñadas e implementadas incluyendo a este colectivo en la discusión de las mismas? Entiendo que sólo incluyendo a las personas con discapacidad en el diseño y desarrollo de las políticas públicas que les atañen, se materializará el lema que da inicio a este trabajo:

“Nada sobre nosotros sin Nosotros”

Bibliografía

- Armitage, R.; Nellums, L. B. (5 de mayo de 2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. [La respuesta a la Covid-19 tiene que incluir la discapacidad] *The Lancet. CORRESPONDENCE*, volume 5, issue 5, E257. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30076-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30076-1/fulltext)
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (Editor). (2005). *Making human beings human*. Bioecological perspectives on human development. [Haciendo seres humanos, humanos. Perspectivas bioecológicas en el desarrollo humano]. Sage Publications. USA
- Deleuze, G. (2004). *Spinoza: Filosofía práctica*. (traducción de Antonio Escotado). Tusquets Editores. Bs. As. Argentina.
- Kuper H, Banks LM, Bright T et al. (2020) Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response. [Respuesta inclusive de la discapacidad Covid-19: ¿Cuál es? ¿Por qué es importante? y ¿Que podemos entender de la respuesta del Reino Unido] [version 1; peer review: 2 approved] Wellcome Open Research 2020, 5:79. Recuperado de: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15833.1>
- Kuper H, Heydt P. (2020). The mission billion: access to health services for 1 billion people with disabilities [La misión del billón: El acceso a los servicios de salud para 1 billón de personas con discapacidad]. London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2019. <https://www.lshtm.ac.uk/TheMissingBillion> (accessed March 22, 2020).
- Max-Neef, Manfred. (1986). *La economía descalza*. Señales desde el mundo invisible. Cepadur y Nordan-Comunidad. Uruguay
- Max-Neef, M. & Elizalde, A & Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana*. Uruguay. Ed. Nordan-Comunidad
- Morin, E. (2007). *Introducción al pensamiento complejo*. España. Gedisa.
- OMS, (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España. Imp. Grafo, S.A.
- Organización Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York, Estados Unidos de América. 3 de abril de 2007.

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. Recuperado de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca, S.A. España. Recuperado de:
https://books.google.com.uy/books?id=VYlbqdLsrzUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Peralta López, Feli, & Arellano Torres, Araceli (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *CES Psicología*, 7(2),59-77.[fecha de Consulta 18 de Febrero de 2021]. ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423539424006>
- Pineda, V.S., Corburn, J. (23 de abril de 2020). Disability, Urban Health Equity, and the Coronavirus Pandemic: Promoting Cities for All [Discapacidad, salud urbana equitativa, y la pandemia de Coronavirus: Promoviendo ciudades para todos] *J Urban Health* 97, 336–341 (2020). Recuperado de:
<https://doi.org/10.1007/s11524-020-00437-7>
- Poder Legislativo del Uruguay. (20 de noviembre de 2008). Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad. *El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General*. Ley Nº 18.418. Recuperado de:
<http://www.uncu.org.uy/downloads/documents/201301240256238162.pdf>
- Taylor, L. (18 de setiembre de 2020). Uruguay is winning against covid-19. This is how [Uruguay está ganando contra la covid-19. Así es cómo] *BJM*. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3575>
- The Lancet. (2019). Prioritising disability in universal health coverage [Priorizando la discapacidad en la cobertura de salud universal] *Lancet* 2019; 394: 187.
- UN News. (2020). Preventing discrimination against people with disabilities in COVID-19 response [Previnendo la discriminación contra personas con discapacidad en la respuesta a la Covi-19] *UN News*, March 19, 2020. <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059762> (accessed March 22, 2020).
- Villasante, Tomás R. (2002). *Sujetos en movimiento. Redes y procesos creativos en la complejidad social*. Nodan-Comunidad. Uruguay.