



Trabajo Final de Grado

Artículo científico de producción empírica

La inclusión laboral de personas en situación de discapacidad.

Desde una perspectiva de calidad de vida a través de experiencias de casos de SUMA.

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Estefania Miranda Álvarez

5.154.431-6

Tutora: Julia Córdoba

Revisora: María José Bagnato

Junio, 2023

Montevideo, Uruguay.

Resumen

El presente trabajo aborda la temática de inclusión laboral de personas en situación de discapacidad desde una perspectiva de Calidad de vida, expone los resultados de un estudio realizado a 4 participantes en situación de discapacidad (en el marco de inclusión laboral y del programa SUMA), de los cuales dos de ellos presentan discapacidad congénita y los otros dos discapacidad adquirida, con edades comprendidas entre 30 y 50 años. Tiene como principal objetivo mostrar un análisis descriptivo de las situaciones de discapacidad de estos en función de las ocho dimensiones de Calidad de vida propuestas por Schalock y Verdugo (2013). Para este estudio se utilizó como herramienta el cuestionario WHODAS 2.0 (versión abreviada).

El análisis de los resultados proporcionados ha permitido obtener una mirada descriptiva de la Calidad de vida de cada caso, identificando conclusiones relevantes en las diversas dimensiones. Los hallazgos que arrojan los resultados destacan la importancia de abordar las necesidades individuales de las personas con discapacidad y promover entornos inclusivos y de apoyo para aumentar su bienestar y desarrollo a lo largo de sus vidas. Además, se destaca la necesidad de programas que promuevan la inclusión y la igualdad de oportunidades para todas las personas con discapacidad, así como la importancia de educar y sensibilizar a la sociedad sobre las necesidades de este colectivo.

Palabras clave: Discapacidad- Inclusión laboral- Calidad de vida-Derechos

Introducción

En el año 2011, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) elabora el Informe Mundial sobre la Discapacidad y afirma que “más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.” (OMS, 2011, s/p).

La OMS define a la discapacidad como un fenómeno complejo que incluye limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, indicando aspectos negativos producidos por la interacción existente entre el individuo, (este con una condición de salud determinada) y sus factores contextuales (ambientales y personales) (OMS, 2001).

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU) en su definición de discapacidad establece que:

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006, p.4).

En el preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), se expone que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias a largo plazo y aquellas barreras que se encuentran ligadas a la actitud y entorno que evaden su participación efectiva y plena en la sociedad en igualdad de condiciones con los otros. Según Verdugo y Schalock (2013) del concepto de discapacidad se despliegan tres características fundamentales para su entendimiento: que es cambiante, fluida y continua.

Este trabajo parte desde una concepción biopsicosocial. Este modelo/paradigma biopsicosocial es propuesto por la CIF donde la misma utiliza su clasificación desde un enfoque integrador (OMS, 2001). La CIF como parte de un proceso de síntesis de distintos modelos, arriba a un modelo integrador luego de que en la historia se ha pasado por diversos modelos que coexisten entre sí.

A su vez, este artículo parte de la conceptualización de la Clasificación internacional del Funcionamiento (en adelante CIF), de la discapacidad y la Salud (OMS, 2001) para definir a la discapacidad. La CIF también expone que es un proceso continuo de ajuste entre las capacidades y las limitaciones que posee un individuo y aquellos factores externos que representan el modo en el que vive la personas en cuanto a las expectativas esperadas de su entorno (OMS, 2001).

En esta misma línea, la discapacidad abarca las deficiencias y limitaciones en la participación y en la actividad de las personas y es por sobre todo, un factor influyente de exclusión para aquellos que la

presentan. A su vez, es para cada uno, una experiencia intransferible; que engloba no sólo la deficiencia, sino que incluye también una conjugación de factores personales, culturales y sociales que son los que de alguna manera dificultan la probabilidad de llegar a una definición generalizada de discapacidad (García y Sánchez, 2001). Esto lleva a dos conceptos como el capacitismo y el dis/capacitismo.

La inclusión laboral de las personas con discapacidad

Estos procesos de inclusión laboral si no son llevados a cabo de la forma adecuada, pueden generar un impacto negativo en las personas con discapacidad como bien destaca Pérez (2022). Por su lado, Núñez (2020), siguiendo esta idea, expone sobre el dis/ capacitismo diciendo que los impedimentos físicos, sensoriales o cognitivos son un problema debido a la individualización marcada por la medicina (*modelo médico*) pero cuyos orígenes están puestos en la exclusión del mercado laboral y lo que sucede dentro de él (Goodley 2014, en Núñez 2020).

La norma fundada en la capacidad se basa en la identificación de estas personas categorizadas como “discapacitadas”; en tanto cuerpo no funcional, devaluado e ilegítimo (Toboso 2017, en Núñez 2020). La persona con discapacidad es la que debe ocultar sus distinciones para ajustarse a un entorno laboral que invisibiliza sus necesidades (Núñez 2020).

Ferreira (2021) por otro lado, expone sobre el capacitismo neoliberal, denominado “capacitismo neoliberal-laboral”, base de un paradigma político- económico imperante de la actualidad de los países capitalistas. Esto implica una definición de la condición de trabajador/a desarraigada de todo factor contextual o estructural, atribuyendo la capacidad de trabajar a un atributo psicológico del individuo, a una predisposición o a una aptitud.

Al igual que hace el modelo médico de la discapacidad esta perspectiva coloca a la discapacidad como un atributo individual y de naturaleza específicamente biológica. Es así entonces que el paradigma neoliberal cambia la condición laboral de la persona con discapacidad en un atributo también de carácter individual, desligado de todo tipo de factor externo. Por tanto, la “capacidad” es algo que la persona trae o no trae y obedece a su constitución psíquica (Ferreira, 2021). A su vez, este autor explica que los derechos garantizados por el Estado anteriormente, ahora pasaron a transformarse en beneficios que la persona debe ganarse de forma individual. Es decir, el Estado aquí no tiene responsabilidad alguna del mercado de trabajo, donde algunos ganan el derecho de disponer de un trabajo y otros no (Ferreira, 2021).

En materia de inclusión laboral Cardozo y Heal se refieren a esta como “el acto de introducir a las personas con discapacidad en el mercado laboral en igualdad de oportunidades y de condiciones que las personas que no presenten dicha condición” (Cardozo & Helal 2019, citados en Pérez et al; 2022, p.18). Explica cómo la misma es una estrategia enfocada en la eliminación de aquellas barreras

existentes en los procesos de selección, contratación y empleo, llevando así a una participación activa dentro del mundo laboral.

En relación con la normativa vigente, Uruguay tiene un importante marco con respecto a la discapacidad. En el 2008 entró en vigor la Convención Nacional de Derechos de las personas con discapacidad, Ley N° 18418 , cuyo objetivo es promover y proteger los derechos humanos y sus libertades, en donde se prioriza que la situación de discapacidad en la que se encuentra una persona no está determinada sólo por las limitaciones mentales y/o físicas sino también por las barreras existentes en su entorno.

Años después se aprueba la Ley N° 18651 de Protección Integral de personas con discapacidad (Uruguay, 2010). La misma establece un sistema de protección integral a las personas en situación de discapacidad, en donde se pretende asegurar distintas áreas como la atención médica, la educación, la rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional; así como también brindarles beneficios, prestaciones y estímulos que permitan tener acceso a oportunidades equilibrando así las “desventajas” que la discapacidad provoca.

Específicamente en el campo de inclusión laboral, en el 2018 se aprobó la Ley N° 19691 que propone beneficios a las empresas para que las personas con discapacidad puedan acceder a un empleo en la actividad privada. Esta ley establece que los sectores de la actividad privada con 25 o más trabajadores permanentes, están obligados a contratar personas en situación de discapacidad. Estos marcos normativos y conceptuales dan cuenta y apuntan a una categoría vasta y heterogénea de la discapacidad, en donde las personas de este grupo poblacional solicitan de la sociedad diversas necesidades y apoyos para poder participar activamente y en igualdad de condiciones en las distintas actividades económicas, culturales y sociales (Uruguay, 2018).

Calidad de vida como esquema de análisis para la inclusión laboral

Los autores Verdugo y Schalock (2013) expresan que con el importante cambio de paradigma que hubo en la comprensión de la discapacidad, el concepto de Calidad de vida (en adelante CdV) también se actualiza con el modelo ecológico de la discapacidad. El concepto de CdV en un marco conceptual y metodológico que permite la evaluación de resultados, tanto en programas y como a nivel individual.

Siguiendo esta idea Riaño (2016) menciona sobre programas de inserción laboral para personas en situación de discapacidad que promueven y garantizan la satisfacción de las necesidades de los individuos que participan del mismo.

La CdV individual se entiende, en la actualidad como:

“Un estado deseado de bienestar personal propuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica” (Schalock y Verdugo, citados en Verdugo & Schalock, 2013, p. 446).

En cuanto a los principios de aplicación del concepto de CdV distintos autores expresan que son cuatro los que lo guían: “(a) la CdV es multidimensional y tiene los mismos componentes para todas las personas; (b) está influenciada por factores personales y ambientales; (c) se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida y un sentido de pertenencia; y (d) su aplicación debe basarse en la evidencia” (Brown et al., 2004; Schalock & Verdugo, 2007, p. 22).

Se entiende que para mejorar la CdV de las personas con discapacidad se debe mejorar las condiciones de vida con relación a ocho dimensiones básicas de la persona (Castro, 2016).

Para ello, Verdugo y Schalock (2013) proponen un Modelo de CdV desde un enfoque multidimensional de ocho categorías: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. A su vez, poseen tres aspectos esenciales por parte de la persona que son: independencia, bienestar y participación.

El mejoramiento de la CdV de las personas se ha establecido progresivamente en un objetivo mundial ya que esto incide directamente en la percepción de bienestar general de los individuos, independiente de su condición, raza, cultura o nivel socioeconómico (Castro, 2016). La CdV es una percepción que los individuos tienen de sí mismos de que sus necesidades están siendo cubiertas o, por el contrario, de que se les está quitando las posibilidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización (Gómez, 2009).

En la intersección entre discapacidad y CdV, se entiende que esta última CdV es un concepto extenso que incide directamente en la salud física del individuo, su nivel de autonomía, su estado psicológico y sus relaciones sociales. En donde el área laboral es considerada fundamental para las personas en situación de discapacidad, en tanto tengan interés en trabajar, produciendo así una vida laboral activa (Pérez, 2022). Para que la CdV de estas personas mejore, se necesita mejorar también las condiciones de inserción laboral, de forma que gracias a un trabajo digno, cada una de ellas puede generar una mejor y mayor autonomía, aumentar su independencia y ampliar su red de relaciones sociales. (Riaño, 2016).

Antecedentes

Uno de los antecedentes más significativos para este estudio es el realizado Perez (2022) donde se plantea cómo diferentes países de Latinoamérica como por ejemplo, Colombia, Brasil y Costa Rica han desarrollado estrategias para promover la inclusión laboral de personas con discapacidad. Esto implica una profunda transformación en las organizaciones ya que no es la persona con discapacidad quien debe adaptarse a un puesto laboral sino que es este último pueda ajustarse a las necesidades específicas de cada persona.

Por otro lado, en España existe el programa “Eca Caja Madrid” (2005) cuya perspectiva de trabajo es el Empleo con Apoyo (en adelante EcA). Este programa pretende garantizar el ingreso al mundo laboral de las personas en situación de discapacidad y también de otros colectivos que posean riesgos de exclusión (Verdugo et al., 2012).

Otro país que ofrece herramientas para favorecer la empleabilidad de las personas con discapacidad es Chile. Este cuenta con iniciativas enfocadas a reforzar la capacitación orientada al empleo de personas en situación de discapacidad, llevada a cabo mediante programas como, por ejemplo, SENCE, +Capaz y OMIL. Estas capacitaciones son abordadas mediante actividades en donde se brinda herramientas que favorezcan la empleabilidad de estas personas y de otros grupos que se encuentren en situación de vulnerabilidad (SENCE 2015, en Cortés. I, 2015).

En México, en el año 2012, se han aprobado una serie de leyes y reformas de las cuales estas últimas aún no se logran distinguir de manera práctica en el día a día de las familias mexicanas y de las empresas, y los beneficios parecieran pertenecer a una parte de la sociedad; esto debido a que las empresas del municipio de Centro de Tabasco, México, que contratan personas con discapacidad, creen que el Estado de Tabasco no estimula y no incentiva lo suficiente la inclusión laboral. También se encuentran ciertos desafíos como, por ejemplo, la no inversión en adaptaciones en infraestructura y tecnología, la falta o poca formación laboral, la falta de información a la cultura de discapacidad y la plena integración (Saul, 2017).

En algunos países, como Uruguay, las empresas tienen ciertos beneficios, estos se multiplican para las personas con discapacidad, con ello a sus familias y a la sociedad en general. Con respecto a esta última, se reconocen beneficios como un cambio de cultura y un cambio de paradigma social, un cambio en el concepto de inclusión, un incremento en la valoración hacia la diversidad y un cambio en el modelo colectivo, entre otros (Cortes, 2015).

Sobre esto también habla Perez (2022), en donde expone que las personas con discapacidad pueden aumentar el aprecio y concepto que poseen de sí mismas al verse como personas productivas que

aportan a sus familias y a la sociedad, con mayor independencia financiera llevándolos a desarrollarse como seres autónomos capaces de sostenerse económicamente.

Otros documentos como (International Labour Organization, 2014) apuntan como impacto positivo en estas personas, el nuevo sentido de vida que adquieren al tener un trabajo, donde pueden ser capaces de proyectar nuevas metas personales y desarrollar nuevas habilidades de comunicación y participación social (en Cortés, 2015).

En relación a lo expuesto anteriormente, se presentan tres estudios que han investigado sobre discapacidad, inclusión laboral y CdV.

La primera investigación (Pérez et al.,2022) es una revisión sistemática, cuya delimitación geográfica es Latinoamérica y el recorte temporal entre el 2009 y el 2019, que se centra en los constructos psicológicos que se encuentran vinculados a los procesos de inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad. Entre los resultados obtenidos se encuentra que los más vinculados son: “desarrollo y calidad de vida (40,7%), crecimiento personal (37,0%), autoestima (25,9%), autonomía (18,5%), relaciones sociales (18,5%), habilidades para la vida (11,1%). Al igual que el bienestar, la felicidad, la motivación hacia el trabajo, la toma de decisiones y la participación social con 3,70% respectivamente” (p. 23). Los resultados de dicha revisión evidencian que, entre los variados constructos psicológicos vinculados a los procesos de inclusión laboral, los más relevantes son la CdV, el autoestima y la autonomía. Cuando estos son fortalecidos por los procesos de inclusión y favoreciendo a su vez el mejoramiento de la CdV de las personas en condición de discapacidad. Cabe destacar que estos procesos al no ser promovidos oportunamente pueden generar un impacto negativo en las personas con discapacidad teniendo efectos adversos como miedo, ansiedad o estrés (Pérez et al; 2022). El estudio llega entonces a la conclusión de que aún falta responsabilidad social, compromiso y una concientización de parte de las empresas e instituciones impidiendo que los procesos de inclusión se ejecuten de forma adecuada (Pérez et al; 2022).

En otro estudio (Arenas et al., 2008-2011) se buscó determinar el nivel de CdV e inclusión laboral de las personas con discapacidad que recibieron educación para el trabajo y la productividad. Siendo el objetivo identificar las condiciones de salud, las condiciones de inclusión laboral y el nivel de CdV percibida por los participantes. De una población de 70 personas, se tomó una muestra de 20 (9 mujeres, 11 hombres). Los resultados mostraron que en cuanto a la valoración de la importancia de las dimensiones de CdV, la inclusión social ocupa el lugar menos importante en el 45% de la población de este estudio. Con esto pueden deducir que este bajo nivel de importancia se deba a que para esta población no sea importante participar en actividades comunitarias o sentirse parte de la sociedad y que sí perciben con mayor importancia aquellas dimensiones que están vinculadas a sus necesidades básicas como el bienestar material y el bienestar físico. Otro de los resultados fue que la mayor parte

de la población participante presenta primaria incompleta, lo cual reduce las oportunidades tanto para la inclusión laboral como social constituyéndose un factor de riesgo para la CdV e inclusión laboral de estas personas. Respecto al nivel de CdV se concluyó que para esta población, “el bienestar material es el primero más importante; desarrollo personal y bienestar físico segundos; la autodeterminación y la inclusión social en tercer nivel de importancia; bienestar físico cuarto; la autodeterminación quinta; relaciones interpersonales sexta; bienestar emocional y desarrollo personal en séptimo nivel de importancia; y la inclusión social fue considerada como la octava más importante” (p. 46).

Por último se presenta una investigación (Verdugo et al., 2012) que evaluó el impacto del empleo con apoyo en la CdV de las personas con discapacidad y los factores que influyen en la misma. Este estudio se hizo con una muestra de 1065 trabajadores con discapacidad que se encuentran trabajando gracias al Programa de Empleo con Apoyo de Caja Madrid. Los resultados evidenciaron que los trabajadores muestran una elevada CdV percibida. Se presentaron dos perfiles característicos en base a los resultados obtenidos en relación con los perfiles de CdV, por una parte, el perfil de los trabajadores con discapacidad auditiva, física o enfermedad mental que presentan niveles elevados de autodeterminación/independencia, niveles intermedios en competencia/productividad y satisfacción y niveles muy bajos en pertenencia social/integración en la comunidad. Por otra parte, aquellos trabajadores con discapacidad intelectual donde el nivel más alto lo muestran en competencia/productividad, niveles intermedios de satisfacción, más elevados que los anteriores, y en este mismo nivel autodeterminación/independencia. Al igual que en el perfil anterior, los niveles más bajos se sitúan en pertenencia social/integración en la comunidad. Se comprobó si las diferencias en la CdV son explicadas a través de factores personales y/o ambientales. Para eso se plantearon los factores explicativos para las dimensiones de CdV por separado y en función del tipo de discapacidad. Tanto los factores personales como ambientales influyen en la CdV percibida de los colectivos de personas con discapacidad. Los factores personales son concluyentes para los trabajadores con discapacidad auditiva y física, mientras que, en el colectivo de los trabajadores con discapacidad intelectual, predominan los factores ambientales; y en las personas con enfermedad mental, es una combinación de factores ambientales y personales. Los resultados muestran que los trabajadores que participan de este programa mejoran su CdV de modo general independientemente del tipo de discapacidad que poseen.

A partir de lo expuesto, este estudio tiene como objetivo general caracterizar la situación de discapacidad de las personas que se encuentran en proceso de inclusión laboral.

Con ese fin, se establecieron dos objetivos específicos:

i) Describir la CdV mediante las respuestas del WHODAS y de lo recabado en las entrevistas según cada dimensión de CdV.

ii) Analizar qué dimensiones se vinculan con la inclusión laboral

Metodología

Se encuentra en nuestro país, entre otras propuestas, un equipo que trabaja directamente con el empleador bajo el nombre de SUMA. El mismo es un proyecto que se encarga de elaborar y llevar a cabo estrategias de apoyo para la inclusión laboral de personas con discapacidad. Teniendo como objetivo diseñar y producir soluciones técnicas para personas que requieren alguna adaptación para el retorno a su puesto de trabajo.

En el marco de inclusión laboral y de la práctica de graduación de la Facultad de Psicología, CRILAB (Centro de Referencia e Innovación para la Inclusión Laboral) luego SUMA, se llevaron a cabo algunos casos en donde se empleó como herramienta, entrevistas semidirigidas llevadas a cabo por un equipo interdisciplinario.

Esta iniciativa es llevada adelante por el Centro de Referencia e Innovación para la Inclusión Laboral, en donde se promueve el derecho al trabajo que toda persona tiene de sostener, acceder y de volver a ese puesto de trabajo en un mercado laboral que sea accesible e inclusivo en cuanto a igualdad de condiciones con las demás personas.

Para esto se crea un equipo técnico interdisciplinario que busca brindar un asesoramiento a el/la trabajador/a que adquiere una discapacidad y también al lugar de trabajo con el que mantiene un vínculo laboral para promover que regrese a su puesto de trabajo en las mejores condiciones tanto para el/la trabajador/a como para la empresa.

Realizando a su vez los ajustes que se consideren razonables y necesarios para aquellas personas en situación de discapacidad en ese puesto de trabajo. Está dirigido a quienes se encuentran con barreras y/o limitaciones para retomar la actividad laboral luego de haber adquirido una discapacidad a causa de un evento traumático, lesión por accidente o alguna otra condición de salud.¹

El proyecto SUMA aborda el derecho fundamental al trabajo que tiene toda persona a acceder, mantener y retornar a un puesto de trabajo en un mercado laboral abierto, inclusivo y accesible en igualdad de condiciones que los demás, y de acuerdo al marco normativo vigente en nuestro país, el

¹<https://montevideo.gub.uy/proyecto-suma-0>

cual promueve el derecho a velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.

El objetivo de SUMA es diseñar y producir soluciones técnicas para personas que se encuentran en situación de discapacidad y requieren alguna adaptación para el retorno y/o permanencia en su puesto de trabajo.

Este proyecto está dirigido a quienes se encuentran con barreras y/o limitaciones para el retorno a la actividad laboral luego de haber adquirido una discapacidad en la edad adulta (entre 18 y 65 años), debido a un evento traumático, lesión por accidente o alguna otra condición de salud. Y requerir una adaptación para la realización de una actividad laboral determinada.

Aquellas personas interesadas deben inscribirse a través de un formulario que se encuentra en la web, para una entrevista inicial. Luego el equipo analiza el caso y vuelve a contactarse para dar una respuesta. Si corresponde, se invita a una entrevista personal donde se explicará el proceso que se llevará adelante. En caso de ser aceptado, se realiza el relevamiento de la información correspondiente relativa al usuario/a, la tarea y el puesto laboral, con el fin de comprender la problemática a resolver.²

Se propone un este estudio cualitativo descriptivo con una muestra por conveniencia donde se analizarán cuatro casos de participantes del proyecto SUMA a través del esquema de CdV descrito anteriormente. Se relevó la información a través de entrevistas presenciales, con características semi dirigidas.

Por un lado, hay aspectos que surgen del discurso de los/as entrevistados/as. Estos se categorizan como “Datos de informes y/o entrevistas”, ya que los instrumentos en estos casos, no recogen información.

Existen dos dimensiones de CdV en las que no se encontró ninguna pregunta del cuestionario WHODAS 2.0 por lo que se tomó información de los datos de informes y/o entrevistas para describir a las mismas según cada caso. Estas dimensiones son Bienestar material y Derechos.

Por otro lado, se utilizó el cuestionario WHODAS 2.0 (Versión abreviada de 12 preguntas, auto administrable)

El entrevistado tiene cinco categorías de respuestas de las que se contesta así: Ninguna- Leve- Moderada- Severa- Extrema/No puede hacerlo. El mismo marcará con un círculo cuál de ellas siente es la correcta. El cuestionario arroja como resultado una puntuación global de la discapacidad.

² <https://montevideo.gub.uy/proyecto-suma-0>

El World Health Organisation Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) (OMS, 20210) es un cuestionario para la evaluación de discapacidad. El mismo trae preguntas sobre las dificultades de la condición de salud. A su vez, permite capturar las experiencias individuales y su contexto, aportando la perspectiva del individuo. Es una escala genérica y estandarizada para medir las dificultades en el funcionamiento experimentadas por el entrevistado durante los 30 días previos, independientemente del diagnóstico (Rotter, 2020).

Las preguntas del WHODAS 2.0 son: **(en los últimos 30 días, cuánta dificultad ha tenido para:)**

S1- Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?, **S2-** Cumplir con sus quehaceres de la casa?, **S3-** Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?, **S4-** Participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades) ? , **S5-** Cuánto le ha afectado emocionalmente, su "condición de salud"?, **S6-** Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?, **S7-** Andar largas distancias, como un kilómetro (o algo equivalente) ? , **S8-** Lavarse todo el cuerpo (bañarse) ? , **S9-** Vestirse ? , **S10-** Relacionarse con personas que no conoce?, **S11-** Mantener una amistad?, **S12-** Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares?

A continuación, se presentan la Tabla 1 en la que se describe la operacionalización de cada dimensión de CdV, según su definición, en función de las respuestas del WHODAS y lo relevado durante la entrevista.

Tabla 1
Dimensiones centrales de CdV y preguntas del cuestionario WHODAS 2.0 versión de 12 preguntas

	Dimensiones (Schalock y Verdugo, 2013)	Fuente de datos
Bienestar emocional	Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.	-Pregunta (S5) del WHODAS: ¿Cuánto le ha afectado, emocionalmente, su "condición de salud"? -Datos de informes y/o entrevistas.
Relaciones interpersonales	Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones Sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares. Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.	-Pregunta (S11) del WHODAS: ¿Cuánta dificultad ha tenido para mantener una amistad? -Datos de informes y/o entrevistas.
Bienestar material	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (Pensión, Ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).	-Datos de informes y/o entrevistas.
Desarrollo personal	Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y analizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones / capacidades, Acceso a nuevas Tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).	-Pregunta (S6) del WHODAS: ¿Cuánta dificultad ha tenido para concentrarse en hacer algo durante diez minutos? -Datos de informes y/o entrevistas.

Bienestar físico	Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.	-Pregunta (S1) del WHODAS: ¿Cuánta dificultad ha tenido para estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos? -Datos de informes y/o entrevistas.
Autodeterminación	Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y Preferencias Personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.	-Pregunta (S8) del WHODAS: ¿Cuánta dificultad ha tenido para lavarse todo el cuerpo (bañarse)? -Datos de informes y/o entrevistas.
Inclusión social	Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.	-Pregunta (S10) del WHODAS: ¿Cuánta dificultad ha tenido para relacionarse con personas que no conoce? -Datos de informes y/o entrevistas.
Derechos	Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.	-Datos de informes y/o entrevistas.

Fuente: elaboración propia

Resguardos éticos

Este estudio se realizó dentro de las pautas de la declaración de Helsinki 2000, el decreto 379/08 del 4 de agosto de 2008 y ley 18.331 de protección de datos personales y acción de “habeas data” a la cual suscribe el equipo que trabajó con estas situaciones. Los datos aportados por los/as participantes sólo serán utilizados para los fines que fueron solicitados en el consentimiento.

Resultados

En primer lugar, se presenta (Tabla 2) las principales características sociosanitarias de los/as participantes del estudio. En la siguiente tabla (Tabla 3) se presenta la sistematización de resultados a partir de la operacionalización de las dimensiones de CdV y de lo recogido en las entrevistas.

Tabla 2
Características sociosanitarias de los/as participantes

	CASO D	CASO H	CASO G	CASO F
Sexo	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino
Edad	30-40	40-50	30-40	40-50
Lugar de residencia	Montevideo	Montevideo	Montevideo	Montevideo
Trayectoria educativa	Secundaria completa	Estudios universitarios incompletos	Universitaria	-Primaria completa -Cursos
Origen	Adquirida	Congénita	Congénita	Adquirida
Diagnóstico	No hay diagnóstico	-Diplejia espástica	Parálisis cerebral	No hay diagnóstico

		(parálisis cerebral)		
Limitaciones	Neurológica/ Emocional	Movilidad	Movilidad	Movilidad
Otras comorbilidades	Afectaciones a nivel de salud mental poco definidas	-Dificultades de sueño -Dolores por postura compensatorias	-Diabetes tipo 2 -Dolores por posturas compensatorias	-Baja visión -Dolores crónicos
WHODAS	Moderada	Leve	Moderada	Leve

Fuente: elaboración propia

Tabla 3

Sistematización de operacionalización de las dimensiones del Modelo de CdV

	CASO D	CASO H	CASO G	CASO F
Bienestar emocional	-Extrema dificultad en la afectación de su "condición de salud"	-Ninguna dificultad en la afectación de su "condición de salud"	-Moderada dificultad en la afectación de su "condición de salud"	-Ninguna dificultad en la afectación de su "condición de salud"
Relaciones interpersonales	-Ninguna dificultad para mantener una amistad	-Ninguna dificultad para mantener una amistad	-Ninguna dificultad para mantener una amistad	-Ninguna dificultad para mantener una amistad
Bienestar material	Adquirida -Accidente	Congénito - Cupo de discapacidad	Congénito - Cupo de discapacidad	Adquirida - Accidente
Desarrollo personal	-Moderada dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos	-Ninguna dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos	-Ninguna dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos	-Ninguna dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos
Bienestar físico	-Ninguna dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo	-Severa dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo	-Extrema dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo	-Leve dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo
Autodeterminación	-Ninguna dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)	-Leve dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)	-Leve dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)	-Ninguna dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse)
Inclusión social	-Ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce	-Ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce	-Ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce	-Ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce

Derechos	Baja - Moderada satisfacción del derecho	Moderada - Alta satisfacción del derecho	Moderada - Alta satisfacción del derecho	Ninguna satisfacción del derecho
----------	---	---	---	---

Fuente: elaboración propia

El caso D presenta (2) dimensiones que son las más afectadas en cuanto a grado de dificultad como han de ser las dimensiones Bienestar emocional y Desarrollo personal. Todas las demás (4) son aquellas en donde no posee ninguna dificultad. Estas son las dimensiones de Relaciones interpersonales, Bienestar físico, Autodeterminación e Inclusión social.

El caso H presenta una sólo dimensión afectada no siendo extrema en grado de dificultad pero sí en donde presenta un grado severo de dificultad, y es la dimensión de Bienestar físico. Luego le sigue en grado de dificultad, una dimensión en la que presenta un grado leve de dificultad, y es la dimensión Autodeterminación. Las dimensiones que más predominan en este caso (4) al igual que en el caso anterior, son aquellas en donde no evidencia tener ninguna dificultad y son las dimensiones Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Desarrollo personal e Inclusión social.

El caso G, muestra al igual que los casos anteriores, tener la mayoría de las dimensiones (3) en las que no posee ninguna dificultad, ellas son las dimensiones Relaciones interpersonales, Desarrollo personal e Inclusión social. Luego le sigue en menor grado, el grado de dificultad leve en donde existe una dimensión afectada que es la dimensión Autodeterminación. A su vez, se encuentra aquí el grado de dificultad moderada dentro de una dimensión que es la de Bienestar emocional. Y por último se encuentra el mayor grado de dificultad, el de extrema dificultad, que se encuentra dentro de una dimensión que es la dimensión Bienestar físico.

El caso F, al igual que todos los casos, también evidencia tener la mayor cantidad de dimensiones (5) en donde no aparenta tener ninguna dificultad, estas son las dimensiones Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Desarrollo personal, Autodeterminación e Inclusión social. Menos una dimensión que presenta un grado de dificultad leve que es la dimensión Bienestar físico.

Este trabajo partía de un objetivo general y dos objetivos específicos. En primer lugar, como objetivo general, caracterizar la situación de discapacidad de las personas que se encuentran en proceso de inclusión laboral. En segundo lugar, como objetivos específicos, describir la CdV mediante las respuestas del WHODAS y de lo recabado en las entrevistas según cada dimensión de CdV, y analizar qué dimensiones se vinculan con la inclusión laboral.

La discusión se divide en dos partes, primero se aborda la descripción de análisis de cada caso y luego el análisis de los casos en general. Para este último se toman las variables origen de la discapacidad y limitaciones (que aparecen en la *Tabla 1*). Todo esto es a través de los resultados que arrojó el WHODAS y en base a cómo se autopercibe cada caso.

Discusión

Caso D

La dimensión que más se ve afectada en este caso es en la dimensión (*Bienestar emocional*), donde se ve una extrema dificultad en la afectación emocional de su condición de salud, un resultado esperado ya que según el diagnóstico existente a lo que refiere a los componentes emocionales, sus limitaciones están vinculadas a esta área emocional y porque a través de lo relevado de los informes y/o entrevistas, se evidencia que D tuvo un accidente de tránsito el cual cambia su vida repentinamente. Además, antes del accidente, manifiesta que se encontraba con tratamiento farmacológico vinculado a situaciones emocionales y de estrés. Con esto se puede inferir que esta dimensión se encuentra altamente comprometida, afectando significativamente su bienestar emocional.

En cuanto a la dimensión que presenta una moderada dificultad (*Desarrollo personal*), se puede observar que presenta un grado de dificultad moderado para concentrarse en hacer algo durante diez minutos. Pero de lo relevado de los informes y/o entrevistas, se observó que D puede escribir y leer frases breves y sencillas sin dificultades y hablar con fluidez. Los resultados sugieren aquí que el área más comprometida y afectada es la parte de la concentración.

Por otro lado, se encuentran aquellas dimensiones en donde se percibe sin ninguna dificultad (*Relaciones interpersonales, Bienestar físico, Autodeterminación e Inclusión social*). En cuanto a la dimensión (*Relaciones interpersonales*) refleja no tener ninguna dificultad para mantener una amistad. Sobre esto y en base a lo relevado de los informes y/o entrevistas, D manifiesta tener muchos amigos y contar con una amplia red de apoyo.

En la otra dimensión (*Bienestar físico*), se puede observar que la movilidad no parece ser un problema en D. Observando entonces que no presenta ninguna dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo. En cuanto a la dimensión (*Autodeterminación*) se percibe sin ninguna dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse). Con respecto a estas dos últimas dimensiones, se puede agregar de lo relevado de los informes y/o entrevistas, que manifiesta tener capacidad para usar su cuerpo sin mayores dificultades. Por último, la otra dimensión, (*Inclusión social*), se percibe sin ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce.

Con respecto a la dimensión (**Bienestar material**), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, no hubo en D una ruptura de su trayectoria laboral por su accidente, ya que continúa trabajando en el mismo lugar. Antes del accidente tenía otro trabajo además del actual, que debió dejar porque implicaba utilizar una moto y por falta de ingreso económico tuvo que volver a vivir con su madre.

Lo que sí se puede observar en este caso, es una afectación laboral en cuanto a sus tareas, como el ritmo de trabajo, que no es el mismo luego de su accidente ya que su resistencia física disminuyó. Con respecto a sus habilidades, parece no presentar mayores dificultades. Sí es consciente que ha disminuido su capacidad de concentración, memoria, atención y resistencia física luego del accidente.

Con respecto a la dimensión (**Derechos**), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, se puede observar en D una baja o moderada satisfacción del derecho. Hace uso de sus derechos ya que se encuentra trabajando, existe en ella una satisfacción, pero en algunas cuestiones esa satisfacción se ve disminuida ya que no es entendida por el lugar donde trabaja y además manifiesta que se encuentra desanimada, de manera que le afecta bastante el trabajo. Hubo modificaciones/ ajustes en su entorno laboral valorados como facilitadores para que D pueda desempeñar sus tareas de forma adecuada y mejor, pero se siente desmotivada.

Caso H

La dimensión que más se ve afectada en este caso es la dimensión (**Bienestar físico**), donde se ve una severa dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo. Se puede observar aquí que la movilidad en este caso si se encuentra comprometida. De lo relevado de los informes y/o entrevistas, además, manifiesta tener dificultades para caminar o subir escalones. Con esto se puede inferir que la Cdv en H, se ve bastante comprometida en esta dimensión. Un resultado esperado en H ya que su limitación es la movilidad, comprometiendo y afectando significativamente su bienestar físico.

En cuanto a la dimensión donde posee una leve dificultad (**Autodeterminación**) presenta una dificultad leve para lavarse todo el cuerpo (bañarse). De lo relevado de los informes y/o entrevistas, H manifiesta ser una persona autónoma y que vive sola.

Otras de las dimensiones y siendo las más predominantes en este caso al ser mayoría, y al igual que el caso anterior, en lo que respecta a no tener ninguna dificultad, se encuentran las dimensiones (**Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Desarrollo personal e Inclusión social**). En la primera de ellas, se puede observar que no posee ninguna dificultad en la afectación de su condición de salud. Con esto se puede inferir que para este caso, parece no estar afectando el bienestar subjetivo.

En cuanto a la dimensión (**Relaciones interpersonales**), muestra no tener ninguna dificultad para mantener una amistad. Otra dimensión similar a esta y en la que H tampoco presenta ninguna dificultad, es la dimensión de (**Inclusión social**), en donde parece no presentar ninguna dificultad para relacionarse

con personas que no conoce. Si bien el WHODAS arrojó este resultado, en su relato declara tener algunas dificultades para el intercambio con las demás personas, remarcando el trabajo en equipo en cuestión de depender del tiempo de los otros.

Se encuentra la otra dimensión (*Desarrollo personal*), donde no muestra tampoco tener ninguna dificultad para concentrarse en hacer algo.

Con respecto a la dimensión (*Bienestar material*), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, H ingresó a su trabajo actual a través de un concurso por cupo por discapacidad. No existe en este caso una ruptura en la trayectoria laboral ya que H trae su discapacidad desde su nacimiento. En lo que refiere a la afectación laboral debido a su discapacidad, en cuanto a sus limitaciones en su puesto de trabajo, presenta más que nada dificultades para caminar o subir escalones. Declarando no tener necesidades específicas en su puesto de trabajo ya que puede realizar las actividades laborales sin problema debido a que realiza su jornada sentado, en silla y para trasladarse utiliza bastones adaptados a sus necesidades.

Con respecto a la dimensión (*Derechos*), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, se puede observar en H una moderada-alta satisfacción en relación a los derechos ya expresa sentirse cómodo con las características de su puesto de trabajo ajustándose el mismo a sus preferencias laborales, y también porque está haciendo uso de sus derechos de inclusión laboral a través del ingreso por cupo de discapacidad en empleo público. Si bien presenta una alta satisfacción, existen otros puntos como las condiciones de trabajo en cuanto a entorno laboral, que no son las mejores. Por momentos siente que no hay un ambiente muy amigable. Falta de compañerismo, empatía. Sus planteos no son bien recibidos por quienes toman las decisiones y eso hace que se perciba un ambiente laboral tenso y generador de estrés. Su entorno presenta algunas que otras barreras/ limitaciones para su movilidad lo cual lleva a que necesite ciertas adaptaciones específicas.

Caso G

La dimensión más comprometida aquí es la dimensión (*Bienestar físico*), presentando una extrema dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo. Con esto se puede inferir, al igual que el caso anterior, que en donde más se ve afectada la CdV es en esta dimensión en donde involucra y compromete la buena salud. Sumando a esto, de lo relevado de los informes y/o entrevista, y expuesto anteriormente en la tabla 1, G presenta además, diabetes tipo 2 y dolores por posturas compensatorias. A su vez y con un poco de contradicción siendo su limitación la movilidad, se puede ver que en esta misma dimensión, G manifestó no presentar ninguna dificultad para andar largas distancias.

Siguiendo el grado en mayor dificultad, se encuentra la dimensión (*Bienestar emocional*) donde manifiesta tener una moderada dificultad en la afectación de su condición de salud. Se puede inferir aquí que parece estar afectando un poco lo emocional pero no tanto como para ser una extrema afectación de su bienestar subjetivo.

En cuanto a la dimensión (**Autodeterminación**), presenta una leve dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse). De lo relevado de los informes y/o entrevistas, podemos agregar a su vez, que G en su hogar utiliza bastones canadienses y se moviliza con su silla de rueda a diferentes lugares de su casa.

Se encuentran por otro lado, las dimensiones que más predominan en este caso y son las que G no posee ninguna dificultad. Estas son (**Relaciones interpersonales**) (**Desarrollo personal**) e (**Inclusión social**). La primera de ellas (**Relaciones interpersonales**), manifiesta no tener ninguna dificultad para mantener una amistad. De la dimensión (**Desarrollo personal**) podemos observar que no presenta ninguna dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos. La otra es (**Inclusión social**) donde no presenta ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce.

Con respecto a la dimensión (**Bienestar material**), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, G ingresó a su trabajo actual a través de un concurso por cupo por discapacidad al igual que el caso anterior. No existe una ruptura en la trayectoria laboral ya que G trae su discapacidad desde su nacimiento. En lo que refiere a la afectación laboral debido a su discapacidad, en cuanto a sus limitaciones en su puesto de trabajo, se pueden encontrar diversas dificultades, no tanto en G en sí mismo sino en su entorno laboral. Durante su jornada laboral utiliza silla de ruedas en todo momento. Es aquí donde entran las barreras /limitaciones existentes en el ambiente laboral.

Con respecto a la dimensión (**Derechos**), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, se puede observar en G una moderada-alta satisfacción en relación a los derechos ya que se encuentra haciendo uso de sus derechos de inclusión laboral ocupando un cupo por discapacidad en empleo público. Tiene una alta satisfacción pero a su vez se encuentran coexistiendo otros puntos como la falta de ergonomía en diferentes planos, la falta de flexibilidad, falta de adecuación del entorno físico a la persona, una mala gestión del estrés por falta de dispositivos, materiales, ayudas técnicas, herramientas y/o productos. Barreras en la infraestructura y servicios, entre otros.

Caso F

Las dimensiones que más predominan en este caso a excepción de una dimensión en la que existe una dificultad leve, son las que F no posee ninguna dificultad. Ellas son, (**Bienestar emocional**) (**Relaciones interpersonales**) (**Desarrollo personal**) (**Autodeterminación**) e (**Inclusión social**). En el caso de la primera, no presenta ninguna dificultad en la afectación de su condición de salud.

La segunda (**Relaciones interpersonales**), no posee ninguna dificultad para mantener una amistad. En cuanto a la dimensión (**Desarrollo personal**) no presenta ninguna dificultad para concentrarse en hacer algo durante diez minutos. Por otro lado, los resultados muestran sobre la dimensión (**Autodeterminación**) que F no presenta ninguna dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse). Sobre esto se puede inferir que lo que refiere a decidir por sí mismo y sobre su cuidado, no presenta grandes

dificultades tampoco. Por último, la dimensión (**Inclusión social**) a lo que refiere a la participación con la comunidad y la parte social, no muestra tener ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conoce. A su vez y para agregar a esto, en la escala MOS (red de apoyos), surge que no cuenta con apoyos sociales, no por dificultades para relacionarse ya que estas se encuentran intactas, sino por desinterés. No cuenta con redes sociales ni internet en el celular.

Luego está la dimensión más afectada en F donde posee una leve dificultad y es la dimensión (**Bienestar físico**). Aquí presenta una leve dificultad para estar de pie durante largos períodos de tiempo. Con respecto a esto podemos inferir que donde se encuentra más comprometida la CdV es en esta área, viéndose la movilidad afectada y siendo esta su limitación.

Con respecto a la dimensión (**Bienestar material**) , según lo relevado de los informes y/o entrevistas, en este caso sí hubo una ruptura de su trayectoria laboral ya que tuvo un accidente laboral y no continúa trabajando en el mismo lugar. Por lo que existe en F una afectación laboral debido a su discapacidad. Actualmente se encuentra trabajando de forma informal. En cuanto a sus limitaciones en sus puestos de trabajo van variando, por ejemplo la accesibilidad varía según el contexto del trabajo y la duración de la actividad también va cambiando, pueden ser varios días de trabajo (le generan más dolor) o ser de un día con pocas horas. Alta variabilidad de contextos laborales. Toma pocos trabajos al mes por agotamiento general.

Con respecto a la dimensión (**Derechos**), según lo relevado de los informes y/o entrevistas, se puede percibir en F que no posee ninguna satisfacción en relación a los derechos ya que no está haciendo uso de sus derechos por persona en situación de discapacidad, al no tener un trabajo “formal”. También existe un rechazo de pensión por BPS. A su vez puede deberse a la inconformidad que enfrenta día a día en sus trabajos, percibiendo inseguridad en los ambientes físicos, la falta de materiales/herramientas adaptables que se ajusten a su necesidad para poder realizar de forma más adecuada su trabajo, la falta de asientos adecuados para él para descanso en su jornada laboral, sobreexigencias; y en ocasiones tener que ir al interior.

Luego de analizar todos los casos, es importante primero observar cómo en la dimensión Derechos de CdV hay un mínimo de satisfacción moderada del derecho como se ve en los tres casos que poseen empleos públicos, y ninguna satisfacción del derecho cuando se trata de empleos informales como se ve en uno de los casos.

Se analiza a continuación, por dimensión de CdV.

Bienestar emocional: Se observa que el caso que posee limitaciones neurológicas/ emocionales, se percibe con dificultades extremas en la afectación emocional de su condición de salud relacionada a esta dimensión de CdV. Mientras que los otros tres casos con limitaciones de movilidad, se perciben

a diferencia del anterior, dos de ellos sin ninguna dificultad en la afectación emocional de su condición de salud y el otro con una moderada dificultad en la afectación emocional de su condición de salud. Lo cual es probable que la CdV referida al bienestar emocional de los casos que no poseen ninguna dificultad, no se vea afectada significativamente como sí los casos que presentan extrema y moderada dificultad. En cuanto a estos últimos, los resultados sugieren que la CdV sí se encuentra comprometida, ya que uno al poseer limitaciones neurológicas/ emocionales probablemente esté enfrentando importantes desafíos emocionales y verse su bienestar emocional significativamente afectado, y el otro a su vez, podría estar experimentando una cierta frustración o incomodidad debido a las dificultades relacionadas a la movilidad. Es posible que experimente altibajos en su estado de ánimo debido a sus limitaciones físicas.

Es importante observar cómo las diferentes experiencias/situaciones de discapacidad pueden influir en el bienestar emocional de cada uno. Estos resultados pueden variar según la forma en que cada individuo maneja y se adapta a sus limitaciones. También es importante considerar el contexto único de cada persona al evaluar su bienestar emocional y proporcionar el apoyo necesario para mejorar su CdV. Sobre esto o relacionado a esto podemos ver también en (Gávin-Chocano, Óscar, & Molero, D, 2019).

Relaciones interpersonales: En esta dimensión de Cdv se puede observar que los cuatro casos se perciben sin ninguna dificultad para mantener una amistad. Se puede inferir aquí que todos, más allá de su situación, mantienen intacta sus relaciones sociales. Ni el origen de discapacidad, ni la limitación, interfieren en estos casos a la hora de mantener sus vínculos. Lo cual se puede inferir que la CdV de los casos relacionada a esta dimensión de vínculos sociales, es altamente positiva.

Hay una autora que expone que las relaciones personales es uno de los aspectos fundamentales para que las personas con o sin discapacidad, puedan gozar de una vida plena. La misma afirma sin embargo, que en el caso de las personas con discapacidad, las relaciones personales no solo son un aspecto importante para la CdV sino que asumen un papel primordial en su desarrollo personal y su socialización ya que con ellas se generan aprendizajes indispensables para su inclusión en la vida social (Belén 2013, en Díaz Cortés, L). Por lo tanto, se puede inferir sobre esto que mantener una red de apoyo, tener vínculos y afectos positivos, interfiere de manera positiva en la Cdv de cualquier persona, para las personas con discapacidad, es altamente positivo, necesario e imprescindible.

Bienestar material: Esta dimensión de CdV se observa a través del origen de discapacidad de los casos. La misma refiere a la satisfacción de las necesidades básicas y la disponibilidad de recursos materiales que contribuyen al bienestar general de la persona. Cuando se analiza esta dimensión según el origen de discapacidad (adquirida o congénita), pueden surgir algunas diferencias en función de las circunstancias individuales (contexto) y las experiencias de vida de las personas en situación de discapacidad.

Por ejemplo, los que poseen una discapacidad congénita sus trabajos son obtenidos mediante cupo por discapacidad. Mientras que los casos con discapacidad adquirida a causa de un accidente (tránsito/laboral), se encuentran, uno de ellos, en su mismo puesto laboral (no hubo una ruptura laboral) y en donde está buscando ajustes/adaptaciones; mientras que el otro sí tuvo una ruptura laboral trabajando ahora de manera informal y a su vez buscando una reinserción en su especialidad.

Las personas con discapacidad adquirida por un lado, pueden verse enfrentadas a desafíos adicionales en el ámbito del bienestar material, principalmente si la discapacidad resulta en una ruptura de su trayectoria laboral, pérdida de empleo o de ingresos, o una afectación laboral en cuanto a tareas laborales/puesto. Las personas con discapacidad congénita por otro lado, pueden haber enfrentado desafíos en el acceso a recursos materiales desde una temprana edad, lo cual puede llevar a adaptaciones familiares y apoyos específicos a lo largo de su vida. Dejando de lado el origen de discapacidad, esta dimensión de CdV se ve influenciada por una serie de factores que abarcan desde el acceso a recursos económicos, servicios de salud, apoyos sociales, hasta adaptaciones ambientales y accesibilidad. Es imprescindible poder abordar estas necesidades y así promover un mayor bienestar y CdV para todas las personas en situación de discapacidad. Sobre esto o relacionado a esto podemos ver también en (Domínguez LS, Quintana PA, 2014).

Desarrollo personal: Se observa que el caso que posee limitaciones neurológicas/ emocionales, se percibe con dificultades moderadas para concentrarse en hacer algo durante diez minutos a diferencia de los otros tres casos con limitaciones de movilidad que no se perciben con ninguna dificultad en esta dimensión. Lo cual se puede inferir que es probable que lo que tiene que ver con el aprendizaje, la aplicación de conocimientos y capacidades, no se vean afectadas significativamente en estos últimos tres casos. La capacidad de concentrarse es muy importante para los procesos de aprendizaje y conocimiento por lo que los resultados sugieren aquí que el caso con limitaciones neurológicas /emocionales puede verse más afectado en este proceso. Sobre esto o relacionado a esto podemos ver también en (Suriá Martínez, R, 2014).

Bienestar físico: En esta dimensión de CdV se puede observar que todos los casos arrojan distintos resultados en la autopercepción de su bienestar físico. El caso que presenta limitaciones neurológicas/emocionales se percibe sin ninguna dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo, mientras que los casos que poseen limitaciones de movilidad se perciben con cierta dificultad, presentando extrema, severa y leve dificultad para estar de pie durante largos periodos de tiempo. De acuerdo a los resultados se puede inferir que los casos que presentan limitaciones de movilidad, el área más afectada va a ser justamente la que se ve comprometida el bienestar físico, por lo tanto la CdV en ellos se verá más afectada que el caso que presenta limitaciones neurológicas /emocionales. Sobre esto o relacionado a esto podemos ver también en (Carrasco et al, 2021).

Autodeterminación: Se observa en esta dimensión de CdV que el caso que posee limitaciones neurológicas/emocionales se percibe sin ninguna dificultad con lo que refiere a la autonomía, específicamente para lavarse todo el cuerpo (bañarse) y los casos que poseen limitaciones de movilidad presentan una leve dificultad en la autonomía, a excepción de uno de ellos que se percibe sin ninguna dificultad para lavarse todo el cuerpo (bañarse). Sobre este último se puede inferir que probablemente no presente ninguna dificultad en esta actividad debido a que puede contar con ciertos apoyos, lo que no quiere decir que los otros casos no los tengan sino que quizá les cueste más realizar esta tarea a causa de ciertos dolores que pueden presentar y estos estar impidiendo la realización de dicha tarea y ser esto lo que lleve a que se perciban con una leve dificultad.

Esto está ligado a lo que expone Hernandez, cuando expresa que el bienestar de las personas con discapacidad está relacionada a la propia persona, al sentirse capaz de tener una autonomía de vida, valerse por sí mismo, la capacidad de decidir, ser independiente, tener la capacidad de participar en actividades propias de cualquier ser humano y atendiendo a sus necesidades básicas (Hernandez en Gallegos, F et al, 2021).

A su vez, se puede sumar lo que manifiestan otros autores en cuanto a las oportunidades para decidir y tener autonomía, exponiendo que se encuentran vinculadas al grado de discapacidad y que la autodeterminación posee un papel importante en el logro de una vida plena (Morgan y Davison 2005 en Arellano, 2013).

Inclusión social: En esta dimensión de Cdv se puede observar que los cuatro casos se perciben sin ninguna dificultad para relacionarse con personas que no conocen. Los resultados sugieren aquí que todos, más allá de su situación, logran tener un cierto sentido de pertenencia, sentirse integrados, relacionarse y participar en sociedad; o contar con una red de apoyo ya sea con un grupo, comunidad o lugar. Esto puede estar relacionado a lo que expone la CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, en inglés: Centers for Disease Control and Prevention) sobre la inclusión de las personas con discapacidad, donde expresan que la misma significa comprender la relación que existe entre la forma en que las personas funcionan y la manera en cómo estas participan en la sociedad. Así como también garantizar que todas tengan las mismas oportunidades de participación en los diferentes ámbitos de la vida utilizando al máximo sus capacidades y deseos (CDC, 2020).

Derechos: Esta dimensión de CdV se observa a través del origen de discapacidad de los casos mediante la satisfacción que perciben los mismos sobre los derechos. Estos resultados sugieren que las personas con discapacidad congénita tienden a experimentar una mayor satisfacción con respecto a la protección de sus derechos en comparación con las personas cuya discapacidad fue adquirida a lo largo de su vida. Esto puede deberse a diversos factores como pueden ser una conciencia temprana, la percepción de un estigma social, el nivel de apoyo percibido /recibido, el uso de sus derechos en el

ámbito de trabajo, etc. Estos y más factores pueden llegar a contribuir a que las personas con discapacidad congénita sientan una mayor o mejor satisfacción con respecto a la protección de sus derechos a diferencia de los casos con discapacidades adquiridas. Sobre esto o relacionado a esto podemos ver también en (Patlán Pérez Juana, 2016).

A través del análisis de resultados proporcionado sobre los casos, se ha trabajado en conseguir una aproximación descriptiva de la CdV de los mismos. Este proceso ha permitido identificar distintas conclusiones sobre la CdV de las personas con discapacidad en las diferentes dimensiones.

El análisis de estos resultados proporciona una visión detallada de las diversas dimensiones que influyen en la CdV de las personas en situación de discapacidad, destacando la importancia de abordar las necesidades individuales y promover entornos inclusivos y de apoyo para maximizar su bienestar y desarrollo a lo largo de sus vidas.

La primera línea que surgió en esta producción fue que la CdV emocional de las personas con discapacidad, puede verse afectada o influenciada significativamente según la naturaleza de su discapacidad, el impacto diferencial de las limitaciones, el contexto y la variedad de experiencias, su capacidad adaptativa y el apoyo que perciben.

La segunda línea que surgió fue que las relaciones interpersonales juegan un rol muy importante en la CdV de las personas con discapacidad. Que puedan mantener vínculos sociales y relaciones personales que sean positivas no solo mejora su bienestar emocional sino que además contribuye gradualmente a su desarrollo personal y la inclusión en la sociedad. Por ello es importante fomentar y apoyar la construcción de relaciones interpersonales significativas y saludables para promover una buena y mejor CdV de las personas en situación de discapacidad.

Otro lineamiento que surgió fue que el bienestar material de las personas con discapacidad se encuentra directamente relacionada a la CdV que estos poseen en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, la disponibilidad de recursos materiales, contexto, vínculos y apoyos. A su vez, puede verse fuertemente vinculado a su situación laboral, al acceso a recursos, servicios de salud, apoyos específicos hasta adaptaciones ambientales y entornos con accesibilidad. El poder abordar estas necesidades de manera efectiva es imprescindible para promover un mayor bienestar y una mejor CdV para esta población.

La cuarta línea que surgió fue que el desarrollo personal de las personas con discapacidad puede verse directamente relacionado e influenciado en la CdV de las mismas de manera diferente según las limitaciones que cada uno posee. Es necesario abordar las necesidades que cada uno requiera de forma específica y proporcionar a su vez el apoyo adecuado para facilitar su desarrollo personal. Brindando recursos y estrategias para poder mejorar la concentración y el aprendizaje así como brindarles

herramientas para la adquisición de nuevas habilidades y oportunidades para el desarrollo y crecimiento personal.

La quinta línea que surgió en este estudio fue que en lo que respecta al bienestar físico de las personas con discapacidad, las limitaciones de movilidad son las que se ven más comprometidas en esta dimensión de CdV teniendo un impacto significativo en la CdV de cada una de ellas. Aquí es de suma importancia poder abordar las necesidades que cada uno requiera y proporcionar el apoyo adecuado para mejorar el bienestar físico y la CdV en general. Esto puede ser por ejemplo a través de adaptaciones ambientales y accesibilidad, atención médica y rehabilitación.

La sexta línea que surgió fue que las personas con discapacidad pueden experimentar niveles variables de autonomía en función de su limitación, grado de discapacidad y el apoyo disponible. El bienestar de las personas con discapacidad está vinculada a la propia persona, al sentirse capaz de tener una autonomía de vida, a valerse por sí mismo, a la capacidad de decidir, ser independiente, tener la capacidad de participar en actividades y atender a sus necesidades básicas. La autodeterminación posee un papel fundamental en el logro de una vida plena, cuanto mayor autonomía puedan tener, más beneficiada se encontrará la CdV. Para esto es esencial poder identificar las necesidades individuales de cada individuo y proporcionar los recursos y apoyos necesarios para promover su autonomía y CdV en general.

La séptima línea que surgió fue que la inclusión social es un aspecto relevante y fundamental de la CdV de las personas en situación de discapacidad. Para poder mejorar significativamente el bienestar y la CdV en general, es importante facilitar la participación en la sociedad y promover un sentido de pertenencia e integración. A su vez, es importante derribar barreras y promover entornos inclusivos que permitan que todas las personas puedan participar plenamente y tener una vida social, cultural, educativa y laboral.

La octava y última línea que surgió en este estudio en materia de derechos, fue que la satisfacción en cuanto a la protección de los mismos puede ser variable entre las personas con discapacidad, dependiendo de factores como el origen de discapacidad, experiencias de vida y el contexto social y cultural en el que se encuentren inmersos. Es de importancia poder abordar las necesidades de cada individuo y promover la plena participación y la igualdad de derechos, oportunidades e inclusión de todas las personas con discapacidad, independientemente de su situación. Esto puede contribuir de manera significativa a mejorar la CdV de cada uno de ellos.

Consideraciones finales

Tomando en cuenta los casos estudiados y lo abordado en este trabajo, se puede llegar a la conclusión de que la CdV en las personas con discapacidad puede ser muy sensible y delicadamente importante. Por esto, es primordial dar cuenta de que cuando hablamos de CdV hablamos de un conjunto de factores /áreas que brindan un bienestar general a la persona, que van desde lo material hasta lo emocional, cubriendo todas estas áreas esenciales en la vida de uno y manteniendo a su vez las necesidades básicas satisfechas. También es importante remarcar que es una percepción subjetiva individual de la posición en la vida de acuerdo al contexto, cultura y sistema de valores y creencias. Para ello se debe considerar el contexto único de cada persona al evaluar su bienestar emocional y proporcionar el apoyo necesario para mejorar su CdV.

De acuerdo con lo ya expuesto, el concepto de CdV pasó de ser contemplado como sensibilizador hacia las personas, a convertirse en un constructo social que lleva a cabo las prácticas profesionales en la evaluación de resultados, en programas y en la mejora continua de calidad.

Por otra parte, en materia de inclusión laboral, si bien se ha avanzado en relación al marco normativo y el mercado laboral está cambiando progresivamente a un espacio inclusivo donde las personas con discapacidad pueden tener oportunidades y derecho al trabajo como cualquier otra persona, aún seguimos sin garantizar entornos del todo accesibles u organizaciones que no se encuentran preparadas para generar ofertas inclusivas para esta población o para llevar a cabo procesos de inclusión laboral de forma adecuada. Es necesario que el Estado ejerza un rol primordial como protector de los derechos y que provea los programas o servicios requeridos y necesarios para poder superar las barreras y limitaciones que existen hoy día.

En lo que respecta al impacto del empleo con apoyo y los procesos de inclusión laboral se puede concluir que estos procesos si no son llevados a cabo de la forma adecuada, pueden generar un impacto negativo en las personas en situación de discapacidad. La implementación y ejecución de programas de inclusión laboral para las personas con discapacidad trae consigo diversos beneficios a las organizaciones así como también para las personas con discapacidad y sus familias. Pero a su vez existe la otra cara que son los desafíos, limitantes y barreras que enfrentan las empresas y la “realidad” de cómo esta población atraviesa los procesos de inclusión laboral.

El capacitismo conlleva a actitudes de discriminación, prejuicio y exclusión social de las personas con discapacidad/ diversidad funcional.

Por otro lado, pasa también mediante un programa de empleo con apoyo que respalda justamente la inclusión laboral (ya que varios trabajadores con discapacidad se encuentran trabajando gracias a ese

programa), pero no garantiza esto una participación social ni un sentido de pertenencia/ integración social para estas personas en situación de discapacidad.

En materia de discapacidad, se puede destacar la evolución que la misma tuvo desde una perspectiva individual y médica, a una perspectiva estructural y social en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

Es importante promocionar, educar, promover y apoyar la salud mental de una manera inclusiva de este colectivo. Así como también detectar y abordar las necesidades de manera integral para promover un mayor bienestar y CdV para todas las personas en situación de discapacidad.

Referencias bibliográficas

- Arellano, A., & Peralta, F. (2013). Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. *Revista Iberoamericana De Educación*, 63, 145-160.
- Arenas A,P, Melo & Trujillo D,E (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 26 (1): 69-83.
- Arenas B, Jaramillo J, Marmolejo P. Cruz C (2008-2011). Calidad de vida e inclusión laboral de personas con discapacidad. Cali, 2008-2011. *Ciencia & Salud*. 2013; 1(3):39-47
- Ayuso, J., Nieto, M., Sánchez, J., Vázquez, J. (2006). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Revista Med*.
- Castro, L., Cerda, G., Vallejos, V., Zúñiga, D. & Cano, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 175-186. [doi:dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.12](https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.12)
- Carrasco, J., González, I. y Cañizares, A. B. (2021). Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical*, 18, 195-215. <http://dx.doi.org/10.5209/reciem.70347>
- CDC (2020) Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. Inclusión de personas con discapacidades. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-inclusion.html#:~:text=La%20inclusi%C3%B3n%20permite%20que%20las,quienes%20no%20tienen%20una%20discapacidad.>
- Díaz Cortés, L. C. Calidad de vida, relaciones personales y discapacidad intelectual. Fundación de Manoamano. Recuperado de <https://demanoenmano.net/calidad-vida-relaciones-personales-discapacidad-intelectual/>
- Domínguez LS, Quintana PA (2014). Calidad de vida en personas adultas con discapacidad intelectual según actividad realizada. *Rev Mex Invest Psic*. 2014;6(1):1-16.
- Ferreira MAV & Cano E Amparo (2021). *Capacitismo neoliberal: los derechos y las condiciones de empleo de las personas con Diversidad Funcional (PDF) en España**

Fraguas MA, González AIM, Herrero JM (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación*. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 2530-0350, Vol. 35, N° 210, 2004, págs. 45-55

Gallegos, F., Manjarrés, N. y González, J. (2021). ¿Qué es el bienestar para las personas con discapacidad?. *YACHANA Revista Científica*, 10(2), 69-77.

García, C. E., y Sánchez, A. S. (2001) Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2001. Documento núm 58.

García, C. E., y Sánchez, A. S. (2001) Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad. Boletín del RPD, 50, 15-30

Gavín-Chocano, Óscar, & Molero, D. (2019). Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual. *Revista de Investigación Educativa*, 38(1), 131–148. <https://doi.org/10.6018/rie.331991>.

Gómez Mengelberg E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de las OMS. *TOG (A. Coruña)* [revista en Internet] 2009. [-fecha de la consulta]; 6(9): [10p]. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>.

Cortes I y Cisterna K (2015). Beneficios de la Inclusión: Una perspectiva organizacional. Documento elaborado por Aha! Global Consulting – Santiago 2015.

Martin Palomo & M. (2010). Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía. *Revista Zerbitzuan*, 48, 57-69.

Núñez-Parra, L., & López-Radrigán, C. (2020). El dis/capacitismo en el espacio laboral: subjetividades y resistencias. *TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales*, 2(54), 13-38. Recuperado de <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/916>.

O.M.S. (2011). Informe Mundial sobre la discapacidad. Recuperado de www.who.int.

O.M.S. (20210). WHODAS 2.0.

ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

ONU. (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay.

O.M.S. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF:

versión abreviada, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

O.M.S. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. España.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI.

Patlán Pérez Juana (2016). Derechos laborales: una mirada al derecho a la calidad de vida en el trabajo. CIENCIA ergo-sum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México, 23(2), 121-133. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-471064>

Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019) Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. Revista Española de Discapacidad, 7 (I): 7-27.

Pérez, F. J., Erazo, A. J., Matabanchoy, J. M. y Bastidas, C. F. (2022). Constructos psicológicos relacionados con los procesos de inclusión laboral en personas en condición de discapacidad: una revisión sistemática en Latinoamérica. Revista Eleuthera, 24(1), 15-34. <http://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.2>

Riaño-Galán, A., García-Ruiz, Rodríguez, A. y Álvarez-Arregui, E. (2016). Calidad de vida e inserción socio-laboral de jóvenes con discapacidad. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 18(1), 112-127. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/907>

Rotter, K. (2020). Valoración de la salud y la discapacidad: WHODAS 2.0. Rehabilitación Integral, 13(1), 6-7.

Saúl Pérez Hernández, Deneb Elí Magaña Medina, Silvia Patricia Aquino Zúñiga (2017). Beneficios del sector empresarial para la inclusión laboral de personas con discapacidad. Un estudio de caso en el sureste de México. Polyphōnía. Revista de Educación Inclusiva, 1 (1), 46-70.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero, 38(4), 21-36. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>

Schalock, R.L. (1999) Hacia una nueva concepción de discapacidad (pp. 79-109). Salamanca, España: Amarú.

Schalock, R. L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. En R.

L. Schalock (ed.). Quality of life: conceptualization and measurement (pp. 123-139). Washington: American Association on Mental Retardation.

Suriá Martínez, R. (2014). Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. Departamento de Comunicación y Psicología Social, Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig (Alicante), España.

Uruguay (2008). Ley N° 18.418. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Uruguay (2010). Ley N° 18.651. Protección integral de personas con discapacidad.

Uruguay (2018). Ley N° 19691. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19691-2018/11>

Verdugo, M.A., Benito Iglesias, MC., Orgaz Baz, B., Jordán de Urríes Vega, J., Martín Ingelmo, R., Santamaría Domínguez, M. (2012) Influencia de un programa de empleo con apoyo en la calidad de vida percibida de sus usuarios. SIGLO CERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 43(3), 69-89. Recuperado de <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3747?locale-attribute=pt>

Verdugo, M.A. & Schalock, R.L. (2013). Discapacidad e Inclusión (pp 443-461). Salamanca: Amarú. Capítulo 19: Calidad de Vida.

Verdugo, M.A. & Schalock, R.L. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*, SIGLO CERO. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 38 (4), 2007. Pág 21 a pág 36.

Vidal, E & Cornejo V (2012) Empleo con Apoyo: Una estrategia de inserción laboral para jóvenes con discapacidad intelectual. Facultad de Ciencias de la Educación Universidad Católica del Maule Talca - Chile.

Tamarit C, J (2018). La psicología frente a la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Papeles del Psicólogo, vol. 39, núm. 2, pp. 113-119, 2018.

Verdugo, M. A, & Noemi Sabeh, E. (2002). Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia. *Psicothema*, 14(Número 1), 86–91. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7942>