



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y RELACIONES HUMANAS

**“INCLUSION LABORAL DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD”**

Directora: Margarita Scotta

Tesista: Agustina López

Licenciatura en Psicología

Universidad Abierta Interamericana

Diciembre 2015

TEMA

Inclusión laboral de personas con discapacidad.

PROBLEMA

¿Existe diferencia en el nivel de calidad de vida percibida, de aquellas personas con discapacidad que se encuentran incluidas dentro del ámbito laboral, de las que no lo están?

RESUMEN

La inclusión en el mundo laboral es una meta a la que aspira cualquier miembro de la sociedad, tenga o no discapacidad. Si es relevante para un ciudadano corriente cuánto más para aquellos que cursan con una discapacidad. (Hernández Castilla, Cerrillo, & Izuzquiza, 2010, P. 27) Se llevó a cabo un estudio descriptivo transaccional que apuntó a determinar convergencias y divergencias en el nivel de calidad de vida percibida, por las personas con discapacidad que se encuentran incluidas en el ámbito laboral, de las que no lo están. Para ello se trabajó con una muestra no probabilística accidental de 20 sujetos con edades que oscilaron entre los 18 y los 50 años, de nivel socio-económico medio-alto. Se aplicó la escala de Bieps-Adultos en su versión adaptada de 13 ítems y se obtuvo como resultado una equivalencia entre ambos grupos. El puntaje global obtenido por ambos grupos, se ubica en el percentil 50, que refleja un estado de satisfacción general del sujeto con su vida.

Palabras claves: Discapacidad, inclusión laboral, calidad de vida percibida, investigación cualitativa.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia que siempre supo que iba a lograrlo.

A Nicolás que me sostuvo y acompañó en todo el proceso.

A los abuelos que me dieron valor frente a cada examen.

Y a mis amigos que me alentaron todo el camino.

Gracias por ser parte de este gran logro!

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. GENERAL	8
2.2. ESPECÍFICO	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1 CAPITULO I: DISCAPACIDAD.....	9
3.1.1 TIPOS DE DISCAPACIDAD	12
3.1.2 ESTADÍSTICAS SOBRE DISCAPACIDAD EN ARGENTINA	16
3.1.3. DERECHOS HUMANOS	19
3.1.3.1. RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	23
3.2. CAPITULO II: PROCESO DE INCLUSION LABORAL	29
3.2.1. FORMACIÓN LABORAL	29
3.2.2. PROCESO DE INCLUSION	31
3.3.1. ANTECEDENTES.....	40
3.3.2 DIMENSIONES DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA	44
3.3.3 CALIDAD DE VIDA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	45
4. ESTADO DEL ARTE.....	49
5. MARCO METODOLÓGICO.....	54
5.1. TIPO DE ESTUDIO	54
5.2. VARIABLES.....	54
5.2.1. CALIDAD DE VIDA	54
5.2.2. CONDICIÓN LABORAL	55
5.3. UNIDADES DE ANÁLISIS	55
5.4. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS.....	56
5.4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56

5.4.2. INSTRUMENTOS.....	56
5.4.3. PROCEDIMIENTOS.....	59
5.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	60
6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	61
7. CONCLUSIONES	68
8. APARTADO.....	71
8.1. PROPUESTA: GUIA PARA LAS EMPRESAS EN LA INCLUSION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	71
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	83
10. ANEXO	86

1. INTRODUCCIÓN

“Los derechos humanos son universales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a las personas con discapacidad”. (Bravo & Baltodano, 2008, p. 32)

A lo largo de la historia las personas con discapacidad han sido motivo de estigmatización, segregación, rechazo y exclusión por parte de todos los grupos sociales. En las últimas décadas se ha avanzado en la promulgación de los derechos de estas personas con el objetivo de provocar un cambio social que asegure su plena inclusión en la sociedad. Sin embargo, aún existen barreras que impiden su participación activa en la misma. Bravo, et al, (2008) menciona:

La inclusión laboral es una de las metas de mayor expectativa de todo ser humano, más aún luego de un período formativo específico; sin embargo, cuando las respuestas del mercado laboral son mínimas o no hay ofertas, es de suponer que las dificultades emocionales y de otros tipos se van asociando. En este marco, las dificultades que encuentran los jóvenes con discapacidad son mayores, fundamentalmente porque su formación no les ha permitido desarrollar las capacidades pertinentes y/o porque los prejuicios y temores sobre su desempeño limitan su participación en el mercado. (p. 40)

Si hablamos de personas adultas que presentan discapacidad, las posibilidades de inserción son más difíciles, tanto por la edad como por las limitaciones para la formación continua y la empleabilidad. Este colectivo se ve obligado a una inserción precaria en el mercado laboral, atravesando coyunturas de empleo informal, desempleo, muchas veces subempleo y autoempleo, con las consecuencias críticas para su desarrollo personal y su calidad de vida. (p. 40)

En relaciona esto, La Organización de Naciones Unidas, señala que en el mundo existen más de mil millones de personas con discapacidad, de las cuales casi el 57% habita en países en vías de desarrollo.

Así mismo, en el año 2011, la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el Banco Mundial, a través del Informe Mundial sobre la Discapacidad, cifran en un 15% al

total de población mundial que vive en esta situación, indicando que la mayoría de ellos se encuentra en situación de vulnerabilidad por ausencia o precariedad de bienes y servicios adecuados a sus necesidades.

En relación a lo dicho, la OIT (2007) “considera que el acceso al trabajo digno de las personas con discapacidad es importante desde el punto de vista social y económico”. De acuerdo con la OIT (2007):

El trabajo digno condensa las aspiraciones de todo ser humano al respecto. Brinda oportunidades de acceso a un trabajo productivo, adecuadamente remunerado con la seguridad correspondiente, la protección social a la familia, las condiciones para el desarrollo personal, la libertad de expresión, la organización y participación en las decisiones en el marco del trabajo y plantea la igualdad de oportunidades, en particular a hombres y mujeres. Por lo tanto, el trabajo es una fuente de dignidad de la persona.

También señala que el esfuerzo por promover el trabajo digno debe ser una tarea compartida, de tal forma que se evite la discriminación por diferentes razones y el trabajo precario con sus consiguientes riesgos. (p. 40)

Al respecto, Hernandez (S.f) afirma que:

La inclusión laboral de personas con discapacidad les brinda a estos trabajadores, la posibilidad de mejorar su calidad de vida, desarrollarse y realizarse, lo cual impacta positivamente en el funcionamiento global de los equipos de trabajo. La presencia de trabajadores con discapacidad une, integra e impone desafíos colectivos de productividad, debido a la gran responsabilidad y perseverancia que ellos manifiestan.

Con la inclusión, el clima laboral también cambia, se abren nuevas oportunidades. Dar a los trabajadores la posibilidad de compartir tareas con personas que tienen capacidades distintas, es una experiencia relevante y significativa, lo que genera como resultados a nivel humano, el fomento de la tolerancia y la aceptación de las diversas capacidades.

Por otro lado este proceso mejora la imagen corporativa: el ser una empresa de personas al servicio de las personas, permite llegar a nuevos clientes y mercados, siendo un elemento diferenciador muy importante. (p. 1)

Al mismo tiempo, muchas organizaciones como la ONU (2008), insisten en la aplicación de las políticas y el cumplimiento de los acuerdos aceptados por los países miembros para mejorar la situación de las personas con discapacidad frente al empleo. La contribución en este esfuerzo va más allá, se instala en el campo de la educación, en la mejora de la formación, en la práctica de los valores.

La actividad profesional es fundamental en la vida de cualquier persona y en el caso de las que padecen una discapacidad tiene una gran importancia para contribuir a configurar su identidad adulta. En este sentido, la finalidad del artículo es valorar la importancia del trabajo en los procesos de participación social y de calidad de vida de las personas con discapacidad, ilustrando el impacto que genera la inclusión en el ámbito laboral, en la calidad de vida percibida de este grupo de personas. Además se intentara dilucidar cuales son las condiciones favorables que adquiere una empresa con la inclusión de personas con discapacidad; como así también desarrollar una guía para las empresas que facilite el proceso de inclusión laboral de las mismas.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Determinar convergencias y divergencias en el nivel de calidad de vida percibida de las personas con discapacidad, que se encuentran incluidas en el ámbito laboral, de aquellas que no lo están.

2.2. ESPECÍFICO

Determinar el nivel de calidad de vida percibida de las personas con discapacidad, que no se encuentran incluidas en el ámbito laboral;

Determinar el nivel de calidad de vida percibida de las personas con discapacidad, que si se encuentran incluidos en el ámbito laboral;

Establecer convergencias y divergencias en la calidad de vida de estos dos grupos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CAPITULO I: DISCAPACIDAD

La discapacidad es un concepto que está en constante evolución. Sin embargo, algunas organizaciones internacionales han realizado esfuerzos para consensuar definiciones con criterios comunes que favorezcan la comprensión y la comunicación del concepto.

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, OEA (1999) determinó en aquel momento:

La discapacidad es una deficiencia física, mental o sensorial, de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria y que pueda ser causada o agravada por el entorno económico o social. (p. 1)

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) publicada por la OMS, para ensayo, en 1980 habla de “la restricción o ausencia, debido a la deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (Egea Garcia Carlos & Sarabia Sanchez, 2001, p.16) Este concepto se incluye en una relación sucesiva, de causa-efecto: Deficiencia Discapacidad Minusvalía. La OMS (2011) define estos tres conceptos de la siguiente manera:

- Una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el

desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

Egea Garcia (2001) afirma que la relación causal entre dichos niveles, es evidente en las propias definiciones de los mismos. Una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, CDPD (2007) establece:

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

Debe considerarse entonces, lo que aporta Palacios (2008):

Hay personas que nacen con una deficiencia o un problema de salud discapacitante, mientras que otros pueden padecer discapacidad como resultado de enfermedades, lesiones o mala nutrición. Las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias. Cabe advertir que muchas personas con discapacidad no se consideran a sí mismas como personas con mala salud. Las personas con discapacidad incluyen los que tienen afecciones de salud como parálisis cerebral, espina bífida, distrofia muscular, lesión traumática de la médula espinal, síndrome de Down, y personas con deficiencias auditivas, visuales, físicas, comunicacionales e intelectuales. Algunas de estas personas tienen una única deficiencia, mientras que otros tienen varias. Por ejemplo, alguien con parálisis cerebral puede tener deficiencias de movilidad, de comunicación e intelectuales. La compleja interacción entre los problemas o deficiencias de salud y los factores ambientales y personales hace que la experiencia de cada persona frente a la discapacidad sea diferente.

Además Palacios (2008) afirma que una discapacidad puede ser el resultado de una limitación física, una enfermedad, una construcción social, una percepción de

limitación, o la combinación de todos esos factores. Por otro lado, la discapacidad incluye las limitaciones que sufren personas que ven limitadas sus actividades diarias como resultado de prejuicios que son asociados con la discapacidad.

A raíz de esto en las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, han identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un *modelo médico* a un *modelo social*, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos. Pero podría considerarse, que ambos modelos presentan dicotomías, ya que la discapacidad debería apreciarse como algo que no es puramente médico o social: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud. Se necesita un enfoque equilibrado que le dé el peso adecuado a los distintos aspectos de la discapacidad.

De esta manera, se entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

La promoción de un modelo bio-psicosocial representa un equilibrio viable entre los modelos médico y social. El término genérico *discapacidad* abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales). La CDPD(2007) reconoce que :

La discapacidad es un concepto que evoluciona, pero también destaca que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Si se define la discapacidad como una interacción, ello significa que la discapacidad no es un atributo de la persona. Se

pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana. (p. 3)

Así mismo el Informe mundial sobre la discapacidad (2011) afirma que el ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. Informe mundial sobre la discapacidad (2011), señala que :

Los factores ambientales abarcan un conjunto más amplio de cuestiones que van más allá del mero acceso físico y la información. Las políticas y los sistemas de prestación de servicios, incluidas las normas que regulan la prestación de servicios, también pueden ser obstáculos. (p. 16)

3.1.1 TIPOS DE DISCAPACIDAD

Palacios (2008) menciona que “existen cuatro tipos de discapacidad: Intelectual, Motriz, Visceral y Sensorial, esta última incluye auditiva y visual”. A continuación Palacios (2008) define cada una de ellas y da algunas recomendaciones que facilitarán el trato y la colaboración a una plena inclusión social:

DISCAPACIDAD MOTRIZ

La persona con discapacidad motriz puede presentar una movilidad limitada a causa de una secuela o bien alteraciones generales o específicas en diferentes partes del cuerpo.

Se clasifica en dos grupos:

Según el déficit del movimiento :

- Paresia: disminución de la fuerza muscular
- Plejia: pérdida total del movimiento

Según la cantidad de miembros afectados:

- Monoplejía/paresia: una sola extremidad
- Hemiplejía/paresia: el brazo y la pierna del mismo lado
- Diaplejía/paresia: dos partes correspondientes situadas en lados opuestos del organismo, por ejemplo, ambos brazos
- Paraplejía/paresia: están comprometidas ambas piernas
- Cuadriplejía/paresia: afecta a las cuatro extremidades

Causas:

- Infecciosas: ej. Poliomiélitis.
- Traumáticas: accidentes, parto.
- Tumorales.
- Degenerativas: neuromusculares, distrofias, y atrofas musculares, esclerosis múltiples, etc.

DISCAPACIDAD AUDITIVA

Se manifiesta por la pérdida o disminución de la capacidad de oír. Esta deficiencia abarca el oído, pero también las estructuras y funciones asociadas a él.

La capacidad auditiva de una persona se evalúa por el grado de pérdida de audición en cada oído. En función de diferentes frecuencias podemos hacer una distinción entre personas.

Dependiendo del grado o nivel de pérdida auditiva, estas personas se enfrentan a problemáticas diferentes que inciden en la comunicación.

Es en la pérdida auditiva que no les permite oír ni entender los sonidos del lenguaje oral.

Es en la pérdida auditiva donde las personas muestran dificultad para oír pero no les impide el entendimiento del lenguaje oral.

Las personas con esta discapacidad presentan limitaciones en el dominio del idioma (oral y escrito). Se comunican con señas y leen los labios. Muchas veces pueden hablar aún sin escuchar.

Causas:

- Congénitas, infecciosas.
- Otitis, traumáticas, tumorales, óseas.
- Neurológicas, tóxicas (alcohol, drogas).

DISCAPACIDAD VISUAL

Este tipo de discapacidad se manifiesta por una disminución total o parcial de la vista.

Se distinguen dos grandes grupos:

- Ceguera: Las personas que han perdido absolutamente la capacidad de ver.
- Disminución visual: Personas que presentan una cierta pérdida de la visión, se refleja de diferentes modos: imposibilidad de distinguir colores, molestia ante la iluminación o percepción de una parte del ambiente. Para las personas con disminución visual severa los estímulos del ambiente (sonidos, colores, sensaciones) son indicios para orientarse en el espacio. Por eso cuentan con un entrenamiento selectivo en la percepción y análisis de los datos que ingresan por vías no visuales.

Causas:

- Cegueras congénitas, prenatales, infecciosas, traumáticas, tumorales, glaucoma, hipovitaminas A, retinitis pigmentaria, neuropatía diabética, vasculares.

- Defectos optométricos, miopías, hipermetropía.
- Lesiones de vías visuales superiores (nervio óptico).

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Trastorno caracterizado por un déficit en la capacidad intelectual y funcional.

Se trata de una deficiencia en la capacidad del individuo para adaptarse a las actividades cotidianas del entorno social y de las habilidades necesarias para vivir en forma autónoma.

Características:

- Mayor necesidad de ser supervisados.
- En ocasiones tienen dificultad para establecer juicios, tomar decisiones y resolver problemas en situaciones nuevas.
- Dificultades en la comunicación.
- Capacidad para absorber tareas simples y rutinarias.
- Una vez aprendida la tarea la desarrollan con niveles de calidad tan altos como cualquier otro trabajador.
- Facilidad para crear vínculos.
- Mayor necesidad de confianza en el entorno que lo rodea.

Causas:

- Trastornos genéticos, infecciosos, drogas, desnutrición, condiciones ambientales descuidado y crianza.

DISCAPACIDAD VISCERAL

Implica el daño y las limitaciones en la función de los órganos internos.

Causas:

- Deficiencias renales crónicas, fibrosis quística, problemas en el sistema respiratorio, digestivo, trasplantes, etc.

3.1.2 ESTADÍSTICAS SOBRE DISCAPACIDAD EN ARGENTINA

Históricamente, se ha considerado que la búsqueda de soluciones en relación a la atención de las llamadas personas con discapacidad presupone responder a una serie de interrogantes básicos. Uno de ellos hace referencia a su magnitud, al quantum de población afectada, es decir a establecer lo más aproximadamente posible cuántas son las personas con discapacidad de una población dada.

En relación a lo dicho, Pantano (2006) señala que:

Encontrar respuestas apropiadas no ha sido tarea fácil, tanto por la dificultad en definir la población objetivo como a causa de prejuicios, mitos, ignorancia o indiferencia en relación a su reconocimiento efectivo. En los últimos años han sido notorios los esfuerzos por medir cuantitativamente la discapacidad en los diferentes países, bajo el expreso reconocimiento de la necesidad de objetivar sus alcances y contar con estadísticas cuya producción pueda ser sostenida en el tiempo, de modo de dar cuenta de la evolución real del fenómeno, orientando políticas claras y una planificación eficiente". (p. 1)

Para esto se llevó a cabo en Argentina, en el año 2010, el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, en donde se incluyó la medición de población con dificultad o limitación permanente. El estudio del INDEC (2010) arrojó los siguientes resultados:

El porcentaje de población que presenta algún tipo de dificultad o limitación permanente (física y/o mental) es de 12,9% de las personas que habitan en viviendas particulares. En relación con la estructura por sexo de la *población con dificultad o limitación permanente* (PDLP), las mujeres presentan una prevalencia superior a los varones, con una diferencia de 2,3 puntos porcentuales. (p. 14)

La mayor parte de la población que en el Censo declaró tener una sola dificultad, tiene una dificultad visual: un total de 2.069.151 personas que representan casi el 60% del total de esa población. Las dificultades motoras (inferiores y superiores) afectan poco menos del 24% de los habitantes. Las personas con dificultades auditivas y cognitivas representan algo más del 8%, en cada caso. (p. 27)

Con relación a la distribución en todo el país, la región con mayor prevalencia es la del Noroeste Argentino (NOA). Las provincias de esta región presentan valores superiores al 16%, excepto Tucumán con un 14,3%; el valor más elevado corresponde a la provincia de La Rioja con 17,1%. En la Región Patagónica, las provincias del Neuquén y Río Negro presentan la prevalencia más alta con un 15,1% y 14,5% respectivamente. Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur tiene la prevalencia más baja del país, con un 9,8%. La provincia de Jujuy es la que presenta una mayor prevalencia entre los más jóvenes. En la población de 15 a 64 años, al igual que para el total de la PDLP, La Rioja es la provincia que tiene mayor prevalencia (17,3%). En contrapartida, en la región Metropolitana, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires presenta la menor prevalencia con 8,0%, junto con las provincias de la Región Pampeana y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. En la mayoría de las provincias (17) la prevalencia de la DLP es mayor en áreas rurales que en urbanas. En las provincias del Neuquén, La Rioja, Chubut y San Luis, las diferencias superan los 4 puntos porcentuales. En las provincias de Santa Fe, Interior de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Mendoza y Santa Cruz la prevalencia de la DLP es mayor en áreas urbanas que en rurales. (p. 17)

Al analizar a la PDLP en relación a la temática ocupación, según este censo, de las 4.701.685 personas de 14 años y más con dificultad o limitación permanente, el 47,7% corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA); en términos absolutos: 2.241.897 personas. El 44,6% de la PDLP de 14 años y más se encuentra ocupado. (p. 7)

El Censo Nacional de Población (2010) destaca algunas tendencias observadas:

- La condición de discapacidad se acrecienta con el paso de la edad.
- Aproximadamente tres cuartas partes del total de la población con discapacidad la ha adquirido a lo largo de su ciclo vital, ya sea por enfermedad, por accidentes o por otras causas. La discapacidad es adquirible en elevada proporción.
- Población con importantes responsabilidades en el hogar se ve afectada por discapacidad, ya sea innata o adquirida.
- Una cuarta parte de la población con discapacidad está afectada por dos y más discapacidades lo que da cuenta de la complejidad de su situación.
- Casi la tercera parte está afectada por dificultades motoras, es decir de movilidad y desplazamiento en el entorno.
- Se han redondeado las cifras, y se considera el desconocido.
- Las combinaciones más frecuentes son, en orden de prevalencia: visual/ motora, auditiva/ motora, mental/motora.
- Una muy alta porción de esta población carece de certificado de discapacidad, es decir de la herramienta legal para acceder a los derechos que les corresponden.

Pantano (2006) señala al respecto que todo ello es de por sí un alerta notable en relación a la potencial adquisición de la discapacidad y al señalamiento de que ésta puede afectarnos a todos y a todas y de que impacta en el hogar. Pantano (2006) afirma:

Si se acepta que la discapacidad se constituye en la interacción de una persona con discapacidad y el entorno, entenderemos que tanto las condiciones personales (edad, sexo, etc.), como las ambientales (tecnología, actitudes, políticas, etc.) Las mismas deben ser muy tenidas en cuenta para prevenir y evitar en la población diferentes manifestaciones de la discapacidad y atenderla adecuadamente. En este sentido, los datos cuantitativos y la posible relación que se haga con el conocimiento de experiencias

concretas, se constituye no sólo en una importante fuente de información sino que nos acerca a una realidad que tiene que ver con el desarrollo del hombre y la calidad de vida de la comunidad. (p. 4)

3.1.3. DERECHOS HUMANOS

Palacios(2008) afirma:

Que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, parece en la actualidad ser una afirmación no factible de ser cuestionada. Sin embargo, hasta tiempos no muy lejanos, la mirada hacia la discapacidad partía desde una concepción caritativa, que no llegaba a comprender la complejidad social de este fenómeno. Ello sin duda es el resultado de una historia de persecución, exclusión, y menosprecio a la que las personas con discapacidad se vieron sometidas desde tiempos muy lejanos. (p. 25)

“Los derechos humanos son normas básicas destinadas a garantizar la dignidad e igualdad para todos”. (Pillay, 2008) Al reconocerlos, asumimos que cada uno de nosotros sin importar raza, sexo, nacionalidad o condición social puede demandar el acceso a determinadas condiciones materiales e inmateriales de vida como componentes ineludibles de esa dignidad y es por ello que nos comprometemos a no tolerar las prácticas que las vulneren. Rulli (2012) menciona que:

Esas exigencias no se identifican caprichosamente, sino que reúnen dos condiciones:

- Son inherentes a la persona humana y se consideran esenciales para el desarrollo de cada uno de nosotros.
- Requieren ser protegidas por la comunidad en general, pues la historia demuestra que están bajo amenaza.

Rulli(2012) destaca que dado su rol esencial, y porque sólo pueden cumplir su función si su aplicación está asegurada siempre y para todos, se reconoce a este tipo de derechos una serie de rasgos que los diferencian de otros que podamos tener:

Son **universales**, dada la cuantificación de sus titulares, pues toda persona, por el sólo hecho de serlo, los tiene.

Son **inderogables**, con lo cual no es posible disponer su supresión, aún por decisión de las mayorías. Ello implica que están fuera del debate democrático.

Son **inalienables** no pueden ser renunciados o cedidos e **imprescriptibles** no pierden vigencia por el paso del tiempo. Ello implica que están fuera del mercado.

Son **indivisibles**, pues las diferentes categorías de derechos humanos (civiles y políticos, económicos, sociales y culturales y los llamados “de incidencia colectiva”) tienen la misma jerarquía y se complementan entre sí.

Son **interdependientes**, ya que ningún derecho es más importante y ninguno tiene prioridad sobre otro.

Rulli (2012) afirma que los derechos humanos intentan materializar y garantizar la dignidad de la persona. Ella establece que debemos ser tratados de acuerdo a nuestras decisiones y no a cuestiones que están más allá de nuestra voluntad. De esa forma, prohíbe tomar en consideración elementos sobre los que no se tiene control, como la raza o el origen nacional o social, convirtiéndose en la base fundamental de la garantía de igualdad.

Los derechos humanos intentan asegurar un marco de convivencia en el cual se respete la elección que cada uno hace de sus propios ideales y planes de vida.

Esta regla de autonomía personal está internacionalmente reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos e implica que cada uno de nosotros posee, retiene y desarrolla, en términos más o menos amplios, la capacidad de conducir su vida, de resolver sobre la mejor forma de hacerlo y de valerse de los medios e instrumentos necesarios para ese fin. El único límite es que la persecución individual de determinados intereses no obstaculice la del prójimo ni el interés público. Los derechos de una persona terminan donde empiezan los de las demás (personas), y por ello el gran desafío es la coordinación de todos los intereses en juego.

La libertad para cuya protección nacen los derechos humanos es, así, la de poder hacer todo lo que no dañe a otro y su ejercicio no tiene más límites que los que aseguran a los demás miembros de la sociedad esa misma posibilidad (artículos 4º y 5º de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789). Este primer aspecto es central, pues los derechos más esenciales (vida, privacidad, libertades de pensamiento, expresión o circulación, derechos económicos, sociales y culturales, derecho a formar una familia, etc.) están protegidos en tanto se consideran necesarios para la elección y materialización de ideales y planes de vida. (Rulli, 2012)

La CDPD, (2007) en relación a lo ya mencionado, destaca:

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los demás personas, por ejemplo a la atención de la salud, a la nutrición, a la educación, a la inclusión social y a la protección frente a la violencia, el abuso y el abandono. El acceso a un apoyo apropiado, como la intervención y la educación tempranas en la infancia, puede hacer realidad los derechos de los niños con discapacidad, promoviendo infancias estimulantes y satisfactorias y preparándolos para una participación plena y significativa en la adultez. (p. 36)

Bravo, et al, (2008) refiere que, como sabemos, la sociedad establece un conjunto de atributos o parámetros con los cuales los individuos suelen categorizarse. Por ello, quienes presentan características manifiestas y distantes de los estereotipos culturales socialmente aceptados fueron y todavía son vistos como seres devaluados, con escasa o ninguna posibilidad de desarrollo integral y de aporte laboral y social. (p. 13)

Al respecto Eroles & Fiamberti (s.f) mencionan que:

La concepción biomédica establecía una relación causal y lineal entre la “enfermedad” y sus consecuencias. Se enfatizaba el hecho individual, el déficit como un atributo inherente a la persona, sin considerar la influencia de otros factores claves en la ocurrencia y abordaje de la discapacidad. A partir de estas percepciones las personas con discapacidad fueron privadas del derecho a la igualdad en el acceso a servicios fundamentales como la educación, la salud, el empleo, entre otros, que favorecerían una vida digna.

Tras un largo periodo de tiempo, esta suerte de desatención de estos colectivos es superada por una concepción asistencialista, proteccionista, filantrópica, orientada a la reclusión en instituciones distantes de las ciudades, donde la atención y el cuidado eran mínimos. Si bien no se puede hablar de cambios sustantivos, se dio inicio a un trato más humano.

Los esfuerzos posteriores para el cambio en la representación social de estos grupos tuvieron relación con los importantes y crecientes avances científicos del siglo XIX, que revolucionaron el campo de la medicina y la vida social. A fines de este siglo e inicios del XX se impulsa la obligatoriedad de la enseñanza y surge la Educación Especial, reconociendo el acceso de las personas con discapacidad a la educación paralela, segregada de la de sus pares sin discapacidad (Europa, América del Norte). Años más tarde América Latina se moviliza en este esfuerzo.

Fundamentalmente a partir de los años 40 la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otras instituciones, lideran el compromiso sistemático por la visibilización y el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, mediante diversos acuerdos e instrumentos normativos que instan a los Estados a fortalecer su marco democrático, promoviendo el cumplimiento de los mismos.

Eroles (s.f) afirma que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2007, se constituye en un instrumento que asume la discapacidad desde una concepción social, es decir, si bien ésta es una ocurrencia individual –de un espectro y matices muy amplios– no hace referencia a una tragedia personal ni a un atributo que anula a la persona, sino a algunas condiciones resultantes de la interacción entre la persona y el ambiente. En todo caso, sería responsabilidad de la sociedad propiciar la participación y desarrollo de la persona en diferentes ámbitos. El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente...” Esta concepción es importante. El propósito de la Convención, no es entonces, definir la discapacidad, sino reafirmar su objetivo principal. Es decir la dignidad esencial de todas las personas, incluyendo

naturalmente a todas las personas con discapacidad, en igualdad de derechos y libertades, con el resto de la sociedad. Solamente en la segunda parte de este mismo artículo, subrayando así su carácter secundario, se afirma: “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.

La convención a la que se refiere es un tratado global específico que mediante sus 50 artículos explica y enfatiza los derechos sociales de accesibilidad, el derecho a la educación, a la salud, al trabajo, al empleo, al pleno ejercicio de la ciudadanía e inclusión de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humana. Dado su carácter legalmente vinculante se espera que los Estados garanticen su cumplimiento.

Finalmente Eroles (s.f) menciona que esta concepción contenida en la Convención, se considera un paso significativo dado hacia delante. No son las personas con discapacidad las responsables de su propia situación de exclusión, sino las barreras construidas por el resto de la sociedad, las que generan los verdaderos impedimentos para la igualdad de condiciones con los demás. A pesar de ello frente a algunos ejemplos históricos, la discapacidad debe ser conceptualizada en términos de las oportunidades que se abren a las personas con deficiencias, si se eliminan las barreras que impone la sociedad o que surgen del contexto.

3.1.3.1. RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Teniendo en cuenta lo mencionado en el capítulo anterior, dichos conceptos distan de ser abstracciones lejanas para las empresas.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (2000/2004) afirma que decisiones judiciales de gran impacto en el mercado argentino vinculadas con el amplio alcance del derecho a la salud exigible frente a las empresas de medicina privada, o la inconstitucionalidad de los límites de responsabilidad del empleador en la Ley de Riesgos

del Trabajo fueron sustentadas, precisamente, en que “el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo más allá de su naturaleza trascendente su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental. La Corte Suprema de Justicia de la Nación (2000/2004) señala:

Así como el Estado tiene el deber de proteger los Derechos Humanos, todas las empresas –sin importar dónde operan– tienen una obligación básica de respeto de los derechos humanos. Ese deber significa que deben abstenerse de infringir los derechos humanos de terceros y hacer frente a las consecuencias negativas sobre aquellos en las que tengan alguna participación, recurriendo a medidas eficaces de prevención, mitigación o remediación.

Se trata de no interferir directa o indirectamente con el disfrute de los derechos de las personas, y por lo tanto cualquier práctica o actividad que implique privar o limitar el acceso a su ejercicio será considerada como una infracción a este mandato.

Esta obligación es autónoma e independiente del deber de protección de los Estados y, por ende, vincula a las empresas aun cuando las autoridades no se encarguen de hacer respetar estos derechos.

Lo anterior es así al punto que los Principios Rectores explicitan que el deber de respeto supone “una responsabilidad adicional a la de cumplir las leyes y normas nacionales de protección de los derechos humanos”. Dicho de otro modo, las empresas no pueden escudarse en el acatamiento del derecho nacional para justificar la violación de uno de los derechos humanos amparados en estas directivas de las Naciones Unidas.

Para preservar dichos derechos se desarrollaron diversas iniciativas:

La Responsabilidad Social de las Empresas. (RSE):

La RSE es la integración voluntaria por parte de las empresas de temas sociales y ambientales en sus operaciones comerciales, procesos productivos y relaciones

con los grupos de interés: clientes, proveedores, trabajadores, accionistas... Ser socialmente responsable no sólo significa cumplir plenamente con las obligaciones jurídicas establecidas en estos ámbitos, sino también ir más allá, invirtiendo en el capital humano y en las relaciones con el entorno y la sociedad en que se opera.

Las políticas de responsabilidad social en las empresas van destinadas a implementar procesos de mejora en la gestión empresarial, con el objetivo de minimizar los impactos que la actividad genera sobre el medio y la sociedad presente y futura. Principalmente, se trabaja en tres ámbitos: social, medio ambiental y económico. Se caracteriza también por su transversalidad: la RSE empieza a entenderse como una nueva cultura que impregna toda la empresa y está presente en todos los niveles de la organización y en todos los ámbitos, desde la dirección, la estrategia o las políticas hasta los procedimientos. Su éxito se basa en la transparencia y la participación de las partes interesadas en todas las fases del proceso.

Pacto Global: Rulli, (2012) destaca:

El Pacto Global es una red creada para profundizar la cultura de la responsabilidad social corporativa y está constituida por 6 agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU):

- La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH)
- La Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- El Programa de las Naciones Unidas para el Medioambiente (PNUMA)
- La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)
- La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). (p. 20)

El Pacto Global se ha convertido en la iniciativa de RSE más grande del mundo. Rulli (2012) señala que:

El Pacto Global brinda canales de participación a través de una política de diálogo mundial que se instrumenta en reuniones entre empresas, agencias de la ONU, organizaciones laborales, ONGs y otros actores sociales. Más de 7000 organizaciones en su mayoría empresas se han sumado a la iniciativa lanzada por el Secretario General en 1999 y se han constituido más de 80 Redes Nacionales del Pacto Global en todo el mundo. (p. 20)

Rulli (2012) detalla los diez principios del Pacto Global:

Derechos humanos

Apoyar y respetar la protección de los derechos humanos proclamados en el ámbito internacional.

2. Asegurarse de no ser cómplice en abusos a los derechos humanos.

Derechos laborales

3. Respetar la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.

4. Eliminar todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio.

5. Abolir de forma efectiva el trabajo infantil.

6. Eliminar la discriminación con respecto al empleo y la ocupación.

Medio ambiente

7. Apoyar los métodos preventivos con respecto a problemas ambientales.

8. Adoptar iniciativas para promover una mayor responsabilidad ambiental.

9. Fomentar el desarrollo y la difusión de tecnologías inofensivas para el medioambiente.

Anticorrupción

10. Trabajar contra la corrupción en todas sus formas, incluyendo la extorsión y el soborno. (p. 22)

El principio número seis del Pacto Global, hace mención a la temática del presente estudio, exigiendo la eliminación de la discriminación con respecto al empleo y la ocupación, entrando en este grupo las personas con discapacidad, actuales receptoras de este tipo de discriminación.

Rulli(2012)La iniciativa del Pacto Global en la Argentina fue lanzada en 2003, impulsada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En 2004 se sumó la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

A su vez. en abril de 2004, más de 220 empresas se comprometieron públicamente a introducir los principios del Pacto Global en sus operaciones diarias y en sus políticas empresariales. En 2009 se habían comprometido más de 382 y la red argentina ocupaba el octavo lugar en el ranking global. En marzo de 2012 ya son más de 420 las empresas comprometidas con la iniciativa en la Argentina.(Rulli, 2012, p. 22)

El Pacto Global es de carácter voluntario, las empresas no tienen la obligación de suscribirlo más allá de su propio interés, de sus iniciativas de RSE y de la presión de los actores de la comunidad en la que participan. Una vez que una empresa se suscribe al Pacto se le exige la presentación de un informe anual obligatorio sobre la implementación de los principios, conocido como “Comunicación sobre el Progreso” (CoP).Rulli (2012) refiere:

La “Comunicación sobre el Progreso” (COP) es un informe que las empresas deben publicar y a través del cual informan sobre el grado de cumplimiento de los

principios del Pacto Global. Las COPs son la demostración del compromiso de las empresas con la iniciativa del Pacto Global y también una buena oportunidad para que las empresas informen a sus empleados, clientes, proveedores y comunidad en general sobre sus acciones e iniciativas en materia de responsabilidad social corporativa. (p. 20)

Los contenidos mínimos de las COPs incluyen:

- Una declaración de apoyo continuo al Pacto Mundial de Naciones Unidas.
- Una descripción de los compromisos, los sistemas y las actividades implementadas en el último año fiscal para alcanzar cada principio.
- Una medición de los impactos producidos utilizando indicadores (de procesos o de resultados) ya sean cualitativos y/o cuantitativos.

Las COPs se han convertido en el formato más extendido en el mundo para reportar avances en materia de responsabilidad social empresarial.

Fuertes (2010) concluye en que se ha asumido que las empresas tienen un papel clave que desempeñar en el desarrollo humano y de los derechos humanos: “Una empresa socialmente responsable es aquella que afronta su contribución a la lucha contra la pobreza no sólo con visión estratégica, sino aprendiendo a gestionar de qué manera su papel puede influir de manera positiva y decisiva en tendencias que afectan al conjunto de la humanidad”.Fuertes(2010) Menciona:

La RSE en forma general, y particularmente el Pacto Mundial, deben ser pensados como una oportunidad para la innovación de los procesos productivos, para la diferenciación y la legitimación social de las empresas argentina (y de la región) que operan en contextos sociales y políticos complejos y muy dinámicos. Los valores y principios del Pacto Mundial así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio pueden ser una excelente fuente de inspiración. (p. 22)

3.2. CAPITULO II: PROCESO DE INCLUSION LABORAL

3.2.1. FORMACIÓN LABORAL

Edithza (2010) afirma que la educación, es uno de los pilares que fortalece el desarrollo y avance de la humanidad, haciéndose el arma más poderosa con la cual los seres humanos contamos. Ella debe ser accesible para todos por igual sin excepción de ningún tipo, y que la raza, la cultura, la religión, y el grado de discapacidad, sean igualmente aceptables para todos. Un reto que representa el futuro de un ser humano, que aunque presente una limitación sea de cualquier tipo, merece por ley humana y divina el derecho de recibir una educación digna, con la cual pueda defenderse como un hombre o una mujer de conocimiento.

Edithza, 2010 al respecto, señala que, para alcanzar el objetivo de la inclusión laboral, es necesario analizar los procesos formativos y los procesos de orientación psicopedagógica que se producen especialmente en la educación secundaria. La escuela debe preparar a los estudiantes con discapacidad para la vida, para el desarrollo de la autonomía, el acceso al empleo, el ejercicio de la vida ciudadana y el desarrollo personal, en un marco formativo inclusivo. La escuela secundaria juega un papel prioritario y fundamental tanto como espacio formativo de preparación para la futura inclusión como para ejercer la coordinación de los apoyos que deben permitir a los jóvenes con discapacidad construir sus itinerarios personales más allá de la escuela. Edithza (2010) menciona:

El diseño curricular debe ser flexible para posibilitar trayectorias abiertas al aprendizaje permanente, la reconversión y la posibilidad de empleabilidad en el cambiante mundo del trabajo.

Así mismo, el marco formativo, al ser integral se mantiene atento a las motivaciones, necesidades, características y potencialidades del estudiante en este caso con discapacidad y su relación con el entorno productivo, con las tendencias del mundo del trabajo, especialmente de su contexto. Es importante la elaboración de perfiles ocupacionales y análisis de puestos para orientar la formación.

Además es fundamental la adquisición de capacidades técnicas, habilidades y destrezas polivalentes que puedan ser transferibles a diversos espacios laborales. Igualmente los estudiantes deben alcanzar una cultura laboral que dé cuenta de su autonomía, autoestima positiva y de un conjunto de habilidades (lectoescritura básica y/o funcional, manejo del cálculo, empleo eficiente del tiempo, uso de las TIC, capacidad de emprendimiento para el autoempleo, perseverancia, trabajo en equipo, entre otros). Porque una formación de calidad asume como propósito la habilitación del joven o adulto para romper el círculo de la pobreza, la mejora de su nivel de vida, desechando aquellas ramas nichos de empleo que conlleven a una economía sumergida o de sobrevivencia.

Edithza (2010) señala que una preocupación fundamental es llevar adelante las adaptaciones de acceso y curriculares según las necesidades de los estudiantes que presenten discapacidades, sin que ello signifique distanciarlos de su grupo de referencia. Por ello es importante el trabajo en equipo de los docentes a fin de disponer de los apoyos necesarios, teniendo en cuenta el carácter complementario de la educación no formal (aprendizajes en otros entornos), que favorece la formación para el trabajo y la continuidad educativa de los jóvenes y adultos con discapacidad. Bravo, et al (2008) afirma:

La metodología en la formación laboral de estos estudiantes debe ser la misma que para la diversidad en general, apelando a estrategias activas que permitan aprender haciendo, interactuando, fomentando actitudes democráticas en torno a experiencias directas y reales. El trabajo individualizado es fundamental, atendiendo las características de los estudiantes y sus formas y ritmos de aprendizaje. Insistir en la resolución de problemas y contingencias. Se pondrá especial cuidado para evitar o manejar la fatiga.

La formación en este marco debe superar las dificultades y deficiencias que en muchos casos y contextos se daban: formación distante del mundo laboral y de sus reales potencialidades, escasa o insuficiente planificación de los marcos formativos en sus aspectos tecnológicos y éticos, largos periodos de permanencia en la formación, superando la edad e inserción productiva, la falta de seguimiento en el puesto de trabajo, formación en espacios no inclusivos y con docentes sin la cualificación integral necesaria.

La formación para el trabajo es un derecho que debe ser exigido por quienes presentan discapacidades, sin ser motivo de segregación. La formación de calidad debe ser parte del eslabonamiento de los niveles o etapas previas por las que transita el estudiante. (Edithza, 2010)

3.2.2. PROCESO DE INCLUSION

(Cilsa) Define a la Inclusión y menciona: es necesario comenzar con la distinción entre integración/inclusión. Integrar significa constituir las partes de un todo, incorporarse a un grupo para formar parte de éste. Incluir, por su parte, es todo aquello que está agregado a un grupo. Si bien no son conceptos opuestos, consideramos que la inclusión va un paso más allá al reconocer que no hay un diferente que debe “normalizarse” para integrar un grupo ya conformado (normal), sino que se reconoce y se acepta la diferencia y, a la discapacidad, como parte de una condición humana diversa.

Del Marmol (s.f) Señala que el trabajo posee diversas representaciones para el sujeto desde su “presencia” o desde su “ausencia” ya que:

- A través del mismo, el sujeto da satisfacción a sus necesidades materiales de supervivencia y sostiene, también desde este lugar, otras dimensiones de su vida como la familia, el ocio, el estudio y tantas otras cosas que se nos hacen imprescindibles en nuestras vidas modernas con el objetivo de poder alcanzar su lugar en la sociedad y desarrollar su propia autonomía.
- El sujeto logra a partir del mismo expresarse como tal, en su singularidad, perfeccionando y recreando una peculiar forma de intercambio con el mundo, además de los aspectos psíquicos de la sublimación y su “realización” como sujeto, “vocación”, etc., abriendo un medio de expresión para desarrollar todas las habilidades físicas, mentales y la energía de la persona.

- El trabajo coloca al sujeto como “sujeto productor”, capaz de aportar a la sociedad, y le permite ser reconocido frente a los otros desde este aspecto, ayudando a construir entonces un lugar de pertenencia en la comunidad donde se desarrolla. •
- Funciona como un gran estructurante de la cotidianeidad del sujeto. Le da un sentido “económico” al uso de tiempo en cuanto su distribución y administración. Comienzan a aparecer entonces determinadas obligaciones y responsabilidades que asumir, así como normas, usos y costumbres en las cuales desenvolverse.

Del Marmol (s.f) afirma que es a partir de estos elementos mencionados, que el trabajo, se transforma en uno de los pilares para la continua construcción de la identidad como sujeto en un complejo entramado de relaciones sociales que lo determinan. En el contexto actual, podemos afirmar que “tener o no tener trabajo” genera en el sujeto la vivencia de estar “fuera” o “dentro” de la sociedad y su funcionamiento.

Por último al decir trabajo pensamos en lo que la OIT llama “Trabajo Decente”: “El trabajo decente resume las aspiraciones de los individuos en lo que concierne a sus vidas laborales, e implica oportunidades de obtener un trabajo productivo con una remuneración justa, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres” Utilizando como base, estas consideraciones, es que podemos comenzar a analizar y reflexionar sobre la problemática que afrontan las personas con discapacidad en lo que respecta a su integración laboral. (Del Marmol, s.f)

Así mismo, Hernández Castilla (2010) señala que la lucha que las personas con discapacidad han de poner en juego para lograr la participación e igualdad ha constituido un paradigma en defensa de la diversidad y una búsqueda de soluciones innovadoras e inclusivas para solventarlas o minimizarlas. Aún sigue siendo la tasa de desempleo entre discapacitados más alta que en la población activa. Las barreras que

se encuentran son variadas y combinadas de manera que el desempleo es un futuro más que probable. Se identifican tres tipos de barreras: arquitectónicas, comunicacionales, ideológicas. Las barreras refieren a aquellos obstáculos o dificultades que separan a la persona con discapacidad de su inclusión plena a la sociedad. Las barreras evitan el acceso a ciertos lugares, a la comunicación o a la inclusión. Por otro lado, el término incluye la posibilidad de que estas dificultades se disuelvan, de que las barreras se levanten, y que la inclusión se produzca. La clasificación planteada apunta a facilitar la visualización de las barreras, ya que todas son de índole ideológicas. Al hablar de arquitectónicas, nos referimos específicamente a determinadas características del espacio físico (escaleras, puertas angostas, baños angostos, etc.) que impiden la circulación de algunos miembros de la sociedad. Es claro que detrás de una barrera arquitectónica hay una barrera ideológica, en el sentido de que al diseñar los espacios se utiliza un modelo de usuario que es una construcción, en este caso, excluyente de algunos integrantes de la sociedad. En el caso de las barreras comunicacionales, se trata de determinadas nociones que impiden la comunicación con la persona con discapacidad, como por ejemplo pensar que las personas con discapacidad mental no pueden dialogar o que es imposible comunicarse con una persona sorda. La mayoría de las veces se trata de prejuicios o de generalizaciones que se forman debido a la falta de conocimiento acerca de las personas con discapacidad. Esto trae como consecuencia que la persona con discapacidad encuentre dificultades para su inclusión, en tanto no logra relacionarse con el resto de la sociedad. Por último, las barreras ideológicas, como se dijo antes, son el sustento de todas las barreras para la inclusión en tanto son concepciones que nos impiden construir un mundo en el que todos los integrantes de la sociedad podamos desempeñarnos en igualdad de condiciones. Estas concepciones, muchas veces, están fundadas en el desconocimiento. Romper el círculo vicioso en el que pocas personas con discapacidad son visibles entre la población activa lleva a la no percepción de éstas como personas productivas. Los empleadores no las perciben como personas preparadas para el trabajo y, por ello, no les ofrecen la oportunidad de demostrarlo.

Al respecto Del Marmol (s.f) refiere que el mercado laboral competitivo caracterizado por la vertiginosidad con que cambia en su estructura y funcionamiento mantiene un lento y escaso desarrollo de algunos de los aspectos que hacen a lo que hoy se

llama Responsabilidad Social Empresaria (R.S.E.), hay una escasa conciencia de las empresas en relación a la necesidad de integrar las distintas problemáticas del entorno social en el cual desarrollan sus actividades. Si bien existe una tendencia a pensar en esto y en muchos casos, legítimos intentos, en un gran número de casos, estos intentos terminan respondiendo a políticas de marketing que permitan, “mejorar” la imagen pública de sus empresas pero claramente no se trata de la inclusión de la diversidad como un valor a ser sostenido por la R.S.E. Una demostración de esto, son las empresas que solo desean incorporar a su staff, determinado tipo de discapacidad (Las socialmente más convenientes y en los lugares más visibles). Del Marmol, (s.f) menciona:

Sin embargo, la obtención y conservación del empleo depende más de la forma en la que el trabajo está estructurado y organizado que en la propia discapacidad. Gran parte de los obstáculos pueden ser superados con medidas adecuadas.

Las cuotas de reserva de empleo en las empresas o las subvenciones en la contratación son medidas que favorecen la incorporación al mundo laboral. Pero, sin duda, la formación y la orientación laboral son la clave de su continuidad. No sólo se aspira a lograr trabajo en empleo protegido sino llegar a modelos de trabajo ordinario. (p. 31)

Para lograr dicho objetivo, una herramienta significativa es el empleo con apoyo, en una modalidad que consiste en prestar una ayuda de acompañamiento de forma que encuentre, aprendan y mantengan el propio empleo; ha sido usualmente dirigido a personas con discapacidad. Es una modalidad que combina las ayudas personales prestadas por los tutores y la formación laboral. Este empleo con apoyo implica la visita de un mediador al lugar de trabajo, regularmente o cuando sea requerido por el empleador, para prevenir o resolver rápidamente los problemas que surgen. Proporcionar ayuda en función de las necesidades de cada persona.

Hernández Castilla, Cerrillo, & Izuzquiza, (2010) señala que la integración en la sociedad es un proceso que culmina, en gran medida, con la incorporación al mundo laboral. A través de ella, pasamos a ser un miembro útil de la sociedad a la que pertenecemos y donde se concreta el proceso de normalización e inclusión de las personas con discapacidad. Sin embargo, éste no concluye con la firma del contrato; el éxito de la

inserción laboral y la garantía de permanencia en el puesto de trabajo, requiere un proceso de formación inicial específica, pero la clave diferenciadora consiste en que se prolongue el apoyo en el tiempo. Hernández Castilla (2010) afirma:

- El papel del mediador laboral es una figura clave, prepara la inserción en el puesto específico de una empresa concreta, en un contexto concreto y para un trabajador concreto.
- La labor del mediador comienza en ensayo de itinerarios para acceder al lugar de trabajo y de las tareas que de manera habitual realizará el trabajador. Prepara y adapta materiales para hacer más comprensibles las tareas.
- Respecto a las dificultades mediará con los compañeros de trabajo y jefes para ajustarlas demandas.
- Pero, todo ello no sería suficiente, sino preparara desde el inicio su salida del lugar de Trabajo. Ha de proporcionar estrategias que den autonomía al joven, tanto en las tareas como en las relaciones e interacción con los compañeros y jefes.
- El joven trabajador ha de tener una buena actitud hacia el trabajo y afán de superación de sus dificultades.
- Comprender las claves de las relaciones de los grupos, ajustar su vestuario y sus interacciones al lugar en el que se encuentra.
- La organización, el orden, medir los tiempos de realización o priorizar las tareas demandadas son algunas de las competencias que debe adquirir el futuro trabajador.
- La formación laboral inicial es básica para conocer las tareas específicas de un puesto de trabajo pero también para profundizar en competencias de carácter transversal común a todos ellos como las relaciones humanas, la adaptabilidad a los cambios o la buena predisposición a aprender y trabajar en equipo.
- La formación continua y su relación con la mediación laboral permite subsanar carencias en la formación o afrontar con éxito situaciones novedosas no previstas en la formación inicial.

Al respecto, Parietti (s.f) menciona algunas recomendaciones a tener en cuenta en el proceso de inclusión según el tipo de discapacidad:

MOTRIZ

Recomendaciones:

- Tener en cuenta las adaptaciones y los requerimientos físicos del puesto.
- Preguntar a la persona qué tipo de ayuda necesita.
- Respetar los tiempos de las personas con discapacidad.
- En caso que la persona utilice muletas, bastones o andador tener en cuenta que los mismos cumplen una función de apoyo, sostén y equilibrio, no tomarlo de los brazos. Es recomendable dejar estos elementos a su alcance.

AUDITIVA

Recomendaciones:

Para lograr una comunicación eficaz se sugiere:

- Ser paciente en la comunicación, hablarles de frente y de forma clara.
- Mirar de frente a la persona sorda para facilitar la lectura labial.
- Quitarse las manos de la cara al hablar.
- No pasar rápidamente de un tema a otro.
- Recurrir a la escritura para mencionar información crucial: palabras poco comunes, nombres, direcciones, horarios, fechas, etc.
- Las expresiones corporales, faciales y la lectura de los labios son de suma importancia para completar los sonidos del habla.

- Además de las observaciones anteriores se deberá tener en cuenta que:
- La comunicación visual es la base fundamental de su entendimiento.
- Con respecto a la lengua de señas, así como cada país posee su propio idioma, también existe la lengua de señas argentina, francesa, etc.

VISUAL

Recomendaciones:

- Tener en cuenta los requerimientos visuales del puesto y sus posibles adaptacionessegún cada caso.
- Capacidad para realizar tareas que impliquen mayor concentración o requieran el uso de otros sentidos.
- Es importante realizar un acompañamiento por el lugar de trabajo en el cual se va a desenvolver describiendo los diferentes escenarios.
- Mantener un entorno ordenado, evitando puertas entreabiertas y objetos fuera de su sitio. Infórmele ante cualquier cambio que se realice.
- Presentarse y despedirse en voz alta para que sepa de nuestra presencia y ausencia.
- Preguntar si necesita ayuda para desplazarse. Ofrecer el brazo y no tomar el de la persona.
- Para direccionarlos decir “a la derecha o la izquierda” nunca “aquí o allí”.

INTELECTUAL

Recomendaciones:

- Usar lenguaje breve y claro.
- Verificar que la persona haya comprendido lo que se le ha indicado.
- Implementar rutinas y proporcionar un ambiente estructurado.
- Establecer una comunicación efectiva, indicando quién es su supervisor directo y dónde o con quién tiene que reportar el trabajo.
- Proporcionar retroalimentación para que la persona tenga claro que está cumpliendo las tareas adecuadamente.
- Ayúdelo cuando sea necesario, no realice las tareas por él. No sobreproteja a la persona.
- El trato debe ser de igual a igual.

Las personas con discapacidad intelectual tienen dificultad para adaptarse a los cambios, ya que éstos les provocan inseguridad. Es recomendable comentarle los cambios antes de que ocurran.

VISCERAL

Recomendaciones:

- Dar prioridad al tratamiento.
- Respetar las contraindicaciones médicas correspondientes a cada caso.
- Para que las actividades no perjudiquen su salud, evaluar el puesto de trabajo acorde a cada persona.

El éxito de la inclusión de los jóvenes discapacitados en un entorno laboral no depende de un factor único sino que se han de dar una serie de elementos que, de modo sinérgico, permitan una buena adaptación al puesto de trabajo y a un grupo social concreto.

La formación laboral es una pieza clave, pero sin duda el plantear la incorporación al trabajo entendida como un proceso, requiere coordinar diferentes elementos tales como: la formación inicial laboral, el centro de trabajo (los compañeros y jefes han de entender cómo se han de relacionar), las familias y el propio trabajador. En todo este proceso el factor clave que integra diferentes ámbitos es el del mediador laboral el cual contribuirá a un proceso de integración/inclusión satisfactorio y persistente en el tiempo. (Hernández Castilla, Cerrillo, & Izuzquiza, 2010)

3.3. CAPITULO III: CALIDAD DE VIDA

No existe una definición unánime sobre calidad de vida. Por un lado, este concepto se apoya en múltiples factores y ámbitos de la vida cotidiana; y al mismo tiempo, al ser multidisciplinario, puede ser desarrollado desde distintas áreas, como lo son, la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política o el mundo de los servicios en general, lo que explica las variaciones del término. A pesar de lo mencionado, es posible encontrar elementos que comparten las distintas posturas sobre el tema de interés: la Calidad de vida.

La medicina la asocia con la salud sicosomática del organismo, la funcionalidad, la sintomatología o la ausencia de enfermedad; los filósofos, con la felicidad o una buena vida; los economistas, con la utilidad del ingreso o de los bienes y servicios; los sociólogos, con la inserción del individuo en la arena social; los políticos, como una meta que ha de alcanzarse para sus ciudadanos en mediano o corto plazo; y los ambientalistas, con las condiciones ambientales en que vive, crece, se reproduce y muere un individuo.

Schalock (2002), define a la calidad de vida como un concepto subjetivo sobre el grado de satisfacción que la persona experimenta en relación con el nivel de cobertura de sus necesidades en el entorno que lo rodea: en el hogar, en la escuela, en el trabajo y, en definitiva, en la comunidad. Aunque se trate de un concepto subjetivo, remite a condiciones objetivas de vida que, en lo general, no han de diferir en el caso de las personas con discapacidad y en el del resto de población.

3.3.1. ANTECEDENTES

La complejidad y riqueza del concepto proviene de los múltiples matices que fue adquiriendo con el transcurrir del tiempo. Aunque el término calidad de vida se ha desarrollado principalmente en los últimos años, en sus inicios tomó la forma de cuidado de

la salud personal, para convertirse en la preocupación por la salud e higiene públicas, extendiéndose posteriormente a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continuando con la capacidad de acceso a bienes económicos, para convertirse actualmente en la preocupación por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y su propia salud.

Después de la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos comienza a desarrollarse la noción de calidad de vida, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. El uso del término se extiende a partir de los años sesenta, cuando los científicos sociales inician distintas investigaciones en calidad de vida, mediante la recolección información y datos objetivos como: el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes, ya que sólo conseguían explicar un 15% de la varianza en la calidad de vida individual. Frente a esto, comenzaron a considerarse mediciones subjetivas, las cuales podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza.

A continuación se expondrán algunas definiciones de calidad de vida que se han desarrollado a través de los años.

Dalkner, Lewis y Zinder (1972) la caracterizan como el grado en que un individuo puede satisfacer sus necesidades psicológicas percibidas; y plantean que las necesidades que presenten las personas serán similares, ya que la percepción sobre la calidad de vida es determinada por la cultura de la sociedad de la cual se forma parte.

Por su parte Falnagan (1978) nombra un conjunto de factores que constituyen a la calidad de vida: el bienestar económico, bienestar físico y salud, las relaciones con parientes, tener y criar hijos, relaciones de pareja, amigos cercanos, actividades cívicas y sociales, políticas, desarrollo personal, conocimiento personal, trabajo, expresión personal y creatividad, socialización, actividades de recreación pasiva y activa.

Los autores Levi y Anderson (1980) la definen como una medida que se compone de bienestar físico, mental y social, desde la percepción del individuo, o cierto grupo. Señalan que un alto nivel de vida objetivo, puede ir acompañado por un alto índice

de satisfacción individual, bienestar o calidad de vida. Pero esta concordancia no es biunívoca. Para ellos, por encima de un nivel de vida mínimo, el determinante de la calidad de vida individual es el “ajuste” entre las características de la situación y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo, tal y como él mismo las percibe.

Chaturvedi (1991), la reconoce como una sensación subjetiva de bienestar del individuo.

Quintero (1992) plantea que la calidad de vida funciona como un indicador multidimensional de bienestar material y espiritual, dentro del marco social y cultural.

Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993) destacan dos enfoques que trabajan con este concepto. El enfoque cuantitativo, tiene el propósito de medir la calidad de vida. Con este fin se estudian diferentes indicadores: sociales como la salud, el bienestar social, la seguridad pública, educación, vivienda, el ocio; otros psicológicos, que miden las reacciones subjetivas del individuo, y por último, ecológicos que miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente. Por su parte los enfoques cualitativos, son aquellos que adoptan la postura de escuchar al individuo mientras éste relata sus experiencias, desafíos y problemas.

Sen (1996) simplificando el concepto, propone un enfoque más individual, en donde sostiene que la calidad de vida puede ser medida desde la capacidad que tiene una persona para cubrir sus requerimientos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como la percepción propia del individuo, de su situación de vida, en el contexto de la cultura a la cual pertenece y de los valores que rigen en esta, relacionado con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.

No obstante lo dicho anteriormente, Borthwick y Duffy (1992) identifican cuatro modelos conceptuales de calidad de vida, que la definen como: las condiciones de vida de una persona; la satisfacción experimentada por la persona en dichas condiciones vitales; la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta; y como

la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

A pesar de la diversidad, dentro de la literatura sobre el tema, Fernández Ballesteros (1998) afirma que pueden encontrarse ciertos acuerdos: es subjetiva, el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida.

Ardila (2003), en su trabajo de investigación “Calidad de vida: una definición integradora”, construye la siguiente definición del concepto, a partir de la revisión de la teoría existente:

Toledo (1993), refiere que la Calidad de Vida hace referencia a tres componentes: Subjetividad, Multidimensionalidad y Temporalidad. Toledo (1993) define a la Subjetividad como al hecho de que cada persona es única y valora su Calidad de Vida en función de su experiencia pasada, de sus aspiraciones y deseos. (Puede ser emprendida solo desde la perspectiva de la persona). A la Multidimensionalidad como a los diferentes aspectos de su vida, como: Funcionamiento físico, emocional y social. Y a la Temporalidad en relación a que la calidad de Vida de cada persona es dependiente de su estado actual, la valoración cambiara en la medida que cambie la situación. (No es una situación permanente).

Diener, (citado por Rodriguez, 1995), es un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad y la satisfacciones, es un sentimiento de bienestar personal; pero, también este juicio subjetivo está relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, sociales, ecológicos y psicológicos.

En relación a los indicadores de la Calidad de Vida existen dos aspectos que se deben medir: *uno objetivo*, que se obtiene a partir de datos estadísticos, de los indicadores sociales, económicos y educativos, *otro subjetivo*, que revela las percepciones que tienen las personas de su salud física, social y espiritual, los cuales se obtienen de los autosinformes.

3.3.2 DIMENSIONES DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

– Bienestar físico:

Se refiere al estado de salud tal como es percibido por el individuo .

– Bienestar Funcional:

Es la capacidad para llevar a cabo actividades relacionadas a las necesidades personales como funciones de la vida diaria y responsabilidades.

– Bienestar Psicológico:

Es el estado mental en general, el grado de satisfacción e insatisfacción que va a influir en su bienestar o malestar. Como ansiedad, cólera, preocupación, depresión como efectos de malestar.

– Bienestar Social:

Es la interacción con otras personas de la Comunidad, funcionamiento familiar, funcionamiento en la intimidad, preocupaciones espirituales o existenciales.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Cabe destacar la distinción entre aspectos subjetivos y objetivos, y dentro de los mismos, la diferenciación entre la salud percibida y la salud objetiva; un individuo puede encontrarse saludable y no sentirse así, o a la inversa, puede existir un déficit en la salud, que no se expresa en las sensaciones de la persona. Ambos son determinantes de la

calidad de vida de la persona, y se corresponden con el término que se conoce como Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS).

3.3.3 CALIDAD DE VIDA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El concepto de calidad de vida no es nuevo, la discusión sobre la naturaleza del bienestar y de la felicidad se remonta a Platón y Aristóteles, Pero desde hace tres décadas, dicho concepto se ha convertido en elemento central de la planificación centrada en la persona, de la evaluación de resultados y de la mejora de la calidad. (Schalock, 2002) Para apreciar plenamente la importancia de este concepto y su historia reciente, conviene comprender su significado semántico, que también explica su emergencia como concepto de sensibilización, marco conceptual, constructo social y criterio de evaluación de la validez y eficacia de las estrategias de mejora de la calidad. Con respecto a su significado, "calidad" nos hace pensar en la excelencia o en la "exquisitez" asociada a características humanas y a valores positivos, como alegría y satisfacción "de vida" indica que el concepto afecta a la auténtica esencia o a los aspectos más fundamentales de la existencia humana, Aunque este significado semántico ha permanecido a lo largo de las tres pasadas décadas, la comprensión y uso del concepto ha ido evolucionando.

Durante los 80, desde el ámbito de la discapacidad, se adoptó el concepto de calidad de vida en principio por cuatro razones. La primera, este concepto captaba la nueva visión de las personas con discapacidad en términos de autodeterminación, inclusión, empoderamiento e igualdad y se convirtió, por lo tanto, en el vehículo adecuado para alcanzar estas metas y con ello una creciente satisfacción vital. La segunda razón era que aportaba un lenguaje común que reflejaba los objetivos de normalización, desinstitutionalización e integración y también cumplía con la necesidad de que se rindieran cuentas de los programas. La tercera razón es que se trataba de un concepto coherente con la revolución de la calidad, destacando la calidad de productos y resultados.

El concepto de calidad de vida era aplicable a programas de servicios humanos y, por lo tanto, integrable en una planificación centrada en las personas, en los modelos de

apoyos, resultados personales y mejora de la calidad. La cuarta razón era que coincidía con las expectativas de los destinatarios de servicios y apoyos que deseaban que estos influyeran de forma significativa y positiva en su bienestar personal.

En el ámbito de la discapacidad los 90 supusieron acelerados cambios y ajustes, replanteamientos y rediseños de políticas. La *AmericansWithDisabilities Ad* de 1990, la ratificación de la *IndividualsWithDisabilitiesEducation Ad* de 1991 y las *RehabilitationAct Amendments* de 1992 formaron un despliegue de legislación antidiscriminatoria Y de prioridades de apoyo que promovió un mayor acceso a servicios así como una implicación plena de las personas con discapacidad en la vida comunitaria y en la prestación de estos servicios.

La revolución de la calidad de los 80, con su énfasis en la calidad de vida y el desarrollo de oportunidades, convergió con el movimiento de reforma de los 90, con su enfoque en los resultados y en la rendición de cuentas. ¿Cuál fue el resultado?: el constructo de calidad de vida fue catapultado al frente de los esfuerzos de lucha por introducir cambios en el sistema. Estos esfuerzos exigían una comprensión más clara de la Calidad de Vida, incluyendo las dimensiones de su conceptualización, medición y aplicaciones.

En la actualidad, en Argentina se han operado avances significativos para mejorar la Calidad de Vida de las personas con discapacidad; estos cambios se pueden observar en el contexto del hogar, en la escuela, en la comunidad. A nivel laboral, se están haciendo grandes esfuerzos por lograr la inclusión de los mismos en el ámbito laboral. Se intenta alcanzar la inserción de los mismos a través de la capacitación en oficios, y/o alguna opción ocupacional.

En el plano legislativo también se han producido avances significativos, en la actualidad se cuentan con dispositivos legales, como la Ley 22.431, “Ley de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados”; la Ley 24.901 “Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad”; Ley 25.504 “Ley del Certificado de Único de Discapacidad”; Ley 19.279 “Ley de Automotores para Lisiados”, y Ley 26.816 “Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad”, las cuales establecen el régimen legal de protección, de

atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social, y prevención para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural. Igualmente se cuenta con organismos públicos, que como importante aporte de la política gubernamental, tienen bajo su responsabilidad velar por los derechos y dignidad de las personas con discapacidad y ofrecer servicios a favor de ellos y de su familia, por intermedio de promoción de proyectos, programas y actividades, tendientes a encontrar la elevación de los índices de calidad de vida y el encuentro de su bienestar.

Sin embargo, esto no es suficiente para promover una mejor calidad de vida porque la gran mayoría de la población de discapacitados no tienen acceso a estos beneficios, se tiene una excelente legislación, pero no se lleva a la práctica todo lo establecido en los dispositivos legales vigentes y las personas con discapacidad siguen siendo las más desprotegidas de los sectores poblacionales afectados por la pobreza extrema y el desempleo.

La gran mayoría de las personas con discapacidad no trabajan, son excluidos del proceso productivo y son una carga para la familia, la sociedad y el Estado.

Para esto se creó la Ley 26.816 “Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad” que promueve el desarrollo laboral de las personas con discapacidad mejorando el acceso al empleo y posibilitar la obtención, conservación y progreso en un empleo protegido y/o regular en el ámbito público y/o privado. Para ello se deberá promover la superación de las aptitudes, las competencias y actitudes de las personas con discapacidad, de acuerdo a los requerimientos de los mercados laborales.

Para lograr este objetivo es necesaria la aceptación de las personas con discapacidad, por parte de la sociedad, con todos los derechos, privilegios y servicios. Es cierto que se han logrado avances significativos en este sentido pero todavía hay un largo camino por recorrer. La legislación a favor de las personas con discapacidad, no puede modificar los sentimientos y las actitudes de la gente hacia las personas con discapacidad, por ello, la mayoría de estas personas consideran que el peor obstáculo que tienen que enfrentar en su proceso de integración completa a la sociedad es el trato discriminatorio que les dan las personas sin discapacidad, estas reacciones por lo general, no se basan en su

desempeño sino en las creencias o prejuicios infundados que tienen a cerca de estas personas; estos prejuicios constituyen la peor carga para las personas con discapacidad y les impide que se les reconozca como personas igual que los demás.

4. ESTADO DEL ARTE

Pallisera (2007) Señala que la inserción laboral de las personas con discapacidad, y consecuentemente su inserción social, es aún hoy un tema pendiente. A pesar del reconocimiento internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, y de las medidas que se establecen para la atención del colectivo, estas personas experimentan hoy serias dificultades para conseguir, encontrar y mantener un trabajo.

Jordán de Urrés (s.f) Menciona que la integración laboral de las personas con discapacidad es un proceso en el cual debemos de tener un objetivo finalista, el empleo integrado en empresas normalizadas, es decir, empleo exactamente igual y en las mismas condiciones de tareas, sueldos y horarios que el de cualquier otro trabajador sin discapacidad, en empresas donde la proporción mayoritaria de empleados no tenga discapacidad alguna. Lo verdaderamente ideal sería que las personas con discapacidad pudieran encontrarse con unas tasas de desempleo similares a las del resto de la población, de manera que no fuera necesaria ninguna medida de discriminación positiva por el hecho de que una persona tuviera una determinada limitación. Así, solamente existirían incentivos para realizar más contratos indefinidos, para generar más puestos de trabajo, para crear empleo estable, pero no necesitaríamos subvenciones para fomentar las contrataciones de las personas con discapacidad.

Pallisera (2007) Refiere la existencia de proyectos que siguen la metodología del Empleo con Apoyo (ECA). El Empleo con Apoyo consiste en ofrecer acciones formativas a sectores de la población con especiales dificultades para su integración, en hacer prospección en el mercado laboral para identificar puestos de trabajo y, posteriormente, realizar las colocaciones y el seguimiento en el lugar de trabajo para facilitar a la persona con discapacidad los aprendizajes que les permitan desarrollarse correctamente en las empresas contratantes. Se trata de un modelo que utiliza estrategias de formación para la integración con la intervención de profesionales expertos en el análisis

del lugar de trabajo y en la formación en dicho puesto. Estos profesionales ofrecen la ayuda necesaria tanto al trabajador con discapacidad como al contexto laboral que lo acoge.

Pallisera, reconoce que estos programas son más eficaces que los servicios tradicionales y que las alternativas laborales de carácter segregado, puesto que mediante esta metodología se consigue un número más elevado de personas con discapacidad en entornos de trabajo ordinarios.

Genelioux (2002) Afirma que los estudios centrados en el ECA se han dedicado básicamente a: el análisis de la eficacia de las estrategias de formación, el desarrollo de estructuras administrativas, los sistemas de financiamiento y la transición de los trabajadores con discapacidad profunda de contextos de rehabilitación segregados a puestos de trabajo integrados en la comunidad.

Por su parte, el proyecto de investigación “Evaluación de la Calidad de Vida en Empleo con Apoyo. Proyecto ALSOI” Verdugo & Vicent (2004) ha estudiado el impacto que el ECA tiene en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, constatando que el trabajo ha supuesto una mejora en todos los ámbitos de la vida de los participantes. En España, Verdugo, Jordán de Urrés y Bellver han elaborado diversos estudios (1998) desde el Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) y en colaboración con AESE (Asociación Española de Empleo con Apoyo). Muestran que el desarrollo del papel laboral en entornos ordinarios mediante apoyos naturales es beneficioso para el trabajador con discapacidad, relacionándose con cuotas más altas de calidad de vida (satisfacción, deseo de independencia, autodeterminación). Destacan que la mayor parte de los trabajadores experimenta importantes cambios a nivel emocional y gana en maduración y autonomía personal, incluso en un caso se consigue la emancipación de la familia.

Serra (2004) Analiza el proceso de adaptación de los trabajadores con discapacidad en la empresa, con el objetivo de determinar la existencia y el funcionamiento de los principales agentes de apoyo en el proceso de inclusión laboral en la empresa normalizada. Entre sus conclusiones, Serra manifiesta que en la actualidad son pocos los

servicios de ECA que tienden a priorizar algo más que la inclusión laboral del colectivo, es decir, tan sólo algunos servicios realizan actividades dirigidas a su integración social.

Alo mar (2004) Investiga, utilizando un estudio de casos, el comportamiento de las variables personales, laborales y sociales que pueden ayudar a predecir el éxito en el ajuste de un trabajador con discapacidad intelectual en una empresa ordinaria con la modalidad de Empleo con Apoyo. El estudio trata sobre el impacto que ha tenido la experiencia laboral sobre la calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual, así como su incidencia en diferentes dimensiones de vida de los trabajadores. En este sentido, la autora hace constar entre sus resultados las carencias en inclusión social del colectivo, dado que sus actividades sociales e interpersonales son escasas. Los estudios analizados muestran que, aunque cada vez más se potencia la inserción laboral de las personas con discapacidad en entornos ordinarios, no se ha constatado que otras cuestiones relativas a su inserción en la comunidad mejoren substancialmente.

Pallisera (2007) Añade que en la actualidad, y a pesar de las medidas existentes a nivel laboral, las personas con discapacidad están mayoritariamente excluidas del mercado de trabajo remunerado. La creciente competitividad del mercado laboral tiende a marginar a los colectivos que se supone que tienen menos capacidad productiva, entre ellos muchas personas con discapacidad, sobre todo cuando concurren otros factores de fragilidad como el bajo estatus socioeconómico de las familias y la escasa cualificación laboral de estas personas. En consecuencia, la realidad económica y social de las personas con discapacidad es muy precaria.

Para mejorar esta situación (Jordán de Urríes, S.f), plantea ciertas tareas que configuran el perfil del profesional de la integración laboral, procurando alcanzar de manera efectiva la inclusión de este colectivo. Jordán de Urríes, (S.f) define:

El marketing, o la manera de presentar a la persona con discapacidad como válida y eficaz, planificando cada contacto con las empresas, previendo las posibles alternativas, clarificando los compromisos del empresario, del profesional y del trabajador y evaluando y modificando en función de los resultados.

El análisis del trabajo, que permite mediante la recopilación de información y una observación continuada y estructurada, determinar cuáles son los elementos fundamentales del empleo que se está analizando, los procedimientos de la empresa, sus políticas de personal, los servicios disponibles en el lugar de trabajo y su configuración física. Esta tarea debe ser desarrollada con la colaboración de algún trabajador de la empresa que sin duda conocerá y dominará mucho mejor que el profesional que evalúa todo lo anteriormente mencionado. La responsabilidad del profesional será la de saber solicitar la información necesaria e indicar al trabajador que va a obtenerla la manera de recopilarla.

El diseño y análisis de tareas, que permite descomponer aquellas tareas en las que el trabajador encuentre especial dificultad, en pequeños elementos, que faciliten la estructuración de un entrenamiento específico para la realización de las mismas. En su caso, si se considera conveniente y es factible, se puede incluso rediseñar aquellas tareas cuyo diseño original no sea lo suficientemente funcional o parezca inadecuado para el trabajador concreto. Hay que ser sin embargo especialmente cuidadosos en este aspecto para no remarcar las diferencias sobre el resto de trabajadores y compañeros, ya que el objetivo es que el empleo sea lo más normalizado posible en todos los sentidos.

El entrenamiento de precisión y de autonomía, utilizando técnicas conductuales que faciliten al trabajador la distinción de señales naturales que le indique el avance o el cambio en una determinada tarea, y que le proporcionen el mayor grado de autonomía posible. En este sentido, se debe proporcionar solo la asistencia necesaria para que el trabajador se centre en la tarea y aprenda la ejecución adecuada, teniendo en cuenta sus habilidades y la variación de asistencia necesaria a lo largo del tiempo. La presencia del profesional será siempre lo menos intrusiva posible, contando siempre que sea factible, con la colaboración de los compañeros de trabajo, de otros órganos de la empresa y cualquier procedimiento o técnica de uso común en ese lugar de trabajo concreto. Se trata de facilitar la autonomía del trabajador mediante técnicas que faciliten el control de la ejecución de la tarea por la propia persona y que generen el distanciamiento progresivo de la figura del profesional.

Finalmente el *afrontamiento de conductas problemáticas dentro del lugar de trabajo*, ya sea por su peligrosidad para la persona, para los compañeros, o simplemente porque sean culturalmente inapropiadas en un determinado lugar de trabajo. Estos comportamientos habrán de ser afrontados teniendo en cuenta su funcionalidad (normalmente comunicativa o instrumental), teniendo en cuenta la dignidad del propio trabajador, utilizando adecuadamente el análisis comportamental o funcional, y aplicando estrategias de modificación de conducta que nos lleven a conseguir los estándares de la comunidad o del lugar de trabajo concreto.

Este conjunto de tareas, según Jordán de Urríes (S.f), “se complementan con un seguimiento y apoyo a lo largo de la vida laboral del trabajador, que fluctúa según las necesidades del mismo en los diferentes momentos”.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal, recurriendo a fuentes primarias para la obtención de datos. El estudio se orientó al conocimiento y análisis del nivel de calidad de vida percibida de las personas con discapacidad, que se encuentran incluidas en el ámbito laboral, y establecer convergencias y divergencias de las que no lo están.

5.2. VARIABLES

Para la realización del presente trabajo se consideraron dos variables básicas que se definen y delimitan operacionalmente a continuación

5.2.1. CALIDAD DE VIDA

A los fines del estudio, debe entenderse a La calidad de vida íntimamente relacionada con el bienestar de las personas, desde su propia percepción. Calidad de vida, es un concepto que designa a un sentimiento de Bienestar general y la satisfacción subjetiva en varios ámbitos de la vida como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación económica, oportunidades educativas, autoestima, competencia, sentido de pertenecía, integración de la persona con su entorno. La satisfacción dentro de cada uno de estos dominios, es un juicio individual y subjetivo, porque dichas estimaciones pueden variar de una persona a otra, incluso de una sociedad a otra. La variable fue operacionalizada a partir de las puntuaciones obtenidas en el Inventario de Calidad de Vida “Bieps”.

5.2.2. CONDICIÓN LABORAL

A los efectos del presente estudio se consideró como condición laboral al estado actual de la persona, en relación a su ocupación laboral. Definiendo como empleado a desempleado según corresponda. La operacionalización de la variable fue establecida mediante el resultado de un cuestionario, aplicado a las personas por la investigadora.

5.3. UNIDADES DE ANÁLISIS

Se consideró como población para el presente estudio, una empresa inclusiva de la ciudad de Rosario, y su respectivo personal, como así también un centro de día.

Se consideró como población para el estudio a Jóvenes - Adultos (de 18 a 50 años) pertenecientes a un sector socio-económico medio-alto de la ciudad de Rosario.

La muestra definitiva, no probabilística y accidental quedó integrada por un total de 30 individuos con edades que oscilaron entre los 18 y los 50 años, de un nivel socio-económico medio-alto. En cuanto a su procedencia, la mayoría de ellos provenía de la ciudad de Rosario y algunos pocos eran oriundos de localidades aledañas, pero con residencia habitual en Rosario. En todos los casos se seleccionaron individuos con una discapacidad no incapacitante para su inserción en el mundo laboral, pudiendo ser su estado actual, empleado o desempleado.

De esta manera, se establecieron los siguientes **criterios de inclusión:**

1. Contar con una edad comprendida entre los 18 y los 50 años.
2. Poseer una discapacidad no incapacitante para su integración en el área laboral.
3. Aceptar voluntariamente la participación en el estudio.

5.4. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

5.4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos que sirvieron de fuente para el presente estudio se utilizaron como técnicas de recolección por un lado la observación no participante que permitió la conformación de la muestra seleccionando a los sujetos que se enmarcaban dentro de los criterios de inclusión y por otro lado se utilizó la administración de un cuestionario a los sujetos seleccionados, que luego de ser respondido en forma individual se entregaba a la investigadora.

5.4.2. INSTRUMENTOS

Para la obtención de los datos en la muestra, se utilizó la escala de BIEPS para Adultos. (Casullo, 2002)

La escala está compuesta de 20 ítems, diseñados para medir control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos, propósitos y autoaceptación.

Dicha escala inicialmente estaba integrada por 20 ítems considerando las siguientes dimensiones: Autonomía, Control de situaciones, Vínculos psicosociales y Aceptación de sí mismo. (Se seleccionaron 4 ítems para cada una de las cinco dimensiones.) Cada frase responde a un formato tipo Likert con tres opciones de respuesta (De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; y En desacuerdo). Se trabaja con una puntuación total y una para cada una dimensión de la escala. Luego se realizó un análisis factorial para verificar la pureza psicométrica de la prueba. De este análisis factorial resultaron 4 dimensiones que explican la varianza: Control de Situaciones, Vínculos, Proyectos y Aceptación de Sí Mismo. Por otra parte, se calculó la confiabilidad de la técnica, y a partir de esto se eliminaron 7 ítems de los 20 iniciales.

En términos generales, la escala de BIEPS-J es una prueba objetiva, autoadministrable, válida y confiable para la evaluación de la percepción subjetiva del bienestar psicológico. Con respecto a los criterios de análisis de esta prueba, se utiliza el puntaje total comprendido por la suma de cada uno de los ítems correspondientes a cada respuesta.

La puntuación es la siguiente: para las respuesta de Acuerdo, 3 puntos; para las de Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 puntos; y para las de En Desacuerdo, 1 punto (Ver Tabla 1). El puntaje que se obtiene se transforma en Percentiles, según la siguiente tabla (véase Tabla 2) sin diferencia de sexo o edad. Las edades comprendidas para la administración de esta escala oscila entre los y 18 y los 50 años de edad.

Tabla 1. Valoración de las respuestas de la escala de Bienestar Psicológico. BIEPS-J.

De Acuerdo	3 puntos
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos
En desacuerdo	1 punto

Fuente: Casullo (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Tabla 2. Percentiles correspondientes a los puntajes directos de la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J).

Puntaje directo	Percentil
28	5
33	25
35	50
37	75

39	95
----	----

Fuente: Casullo (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Las puntuaciones que se interpretan corresponden a los Percentiles 75 o más –alto bienestar- y los Percentiles 25 o menos –bajo bienestar-. Una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado de ánimo es bueno y si sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia.

Luego de realizar el análisis cuantitativo es conveniente hacer un análisis exhaustivo de las respuestas agrupadas según las dimensiones. Para esto se detallan en la Tabla 3 los ítems que corresponden según las dimensiones que evalúa la escala BIEPS-J.

Tabla 3. Dimensiones evaluadas por la escala de Bienestar Psicológico. BIEPS-J.

Dimensiones BIEPS -J	Ítems
Control de situaciones	13, 5, 10 y 1
Vínculos psicosociales	8, 2 y 11
Proyectos personales	12, 6 y 3
Aceptación de sí mismo	9, 4 y 7

Fuente: Casullo (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Tabla 4.

Subescalas	Puntuaciones Altas	Puntuaciones Bajas
Control de Situaciones	Tiene una sensación de control y de autocompetencia. Puede crear o manipular contextos para adecuarlo a sus propias necesidades e intereses.	Tiene dificultades en manejar los de asuntos de la vida diaria. No se da cuenta de las oportunidades. Cree que es incapaz de modificar el ambiente.

Aceptación de Sí	Puede aceptar múltiples aspectos de sí mismo incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del pasado.	Está desilusionado respecto de su vida pasada. Le gustaría ser diferente de cómo es. Se siente insatisfecho consigo mismo.
Vínculos Psicosociales	Es cálido. Confía en los demás. Puede establecer buenos vínculos. Tiene capacidad empática y afectiva.	Tiene pocas relaciones con los demás. Es aislado. Se siente frustrado en los vínculos que establece con los demás. No puede hacer compromisos con los demás.
Autonomía	Puede tomar decisiones de modo independiente. Es asertivo. Confía en su propio juicio.	Es emocionalmente inestable. Depende de los demás para tomar decisiones. Le preocupa lo que piensen los otros.
Proyectos	Tiene metas y proyectos en la vida. Considera que la vida tiene significado. Tiene valores que hacen que la vida tenga sentido.	La vida carece de sentido y de significado. Tiene pocas metas y proyectos. No puede establecer que la vida tenga algún propósito.

5.4.3. PROCEDIMIENTOS

La recogida de datos en cada uno de las integrantes de la muestra fue llevada a cabo solo por una investigadora que daba las instrucciones a todos los sujetos.

En primer lugar se indago acerca de cuáles empresas de la ciudad de Rosario eran inclusivas. Con la autorización de los responsables se acudió a las mismas para verificar si había personal que reuniera los requisitos planteados como criterios de inclusión. En el centro de día se utilizó la observación no participante para elección de la muestra. Luego se les informaba los alcances del estudio y se solicitaba su colaboración voluntaria. Aquellos que accedían eran invitados a completar, en forma individual, el cuestionario de BIEPS, que después sería entregado a la investigadora. El tiempo total para responder el cuestionario fue estimado en 15 minutos. Finalmente se procedía al análisis como primer paso de la investigación.

5.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todo/as los integrantes fueron debidamente informados sobre los objetivos perseguidos por el estudio y se les solicitó su colaboración de manera voluntaria. Se conservó el anonimato de los participantes y se garantizó que los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos sólo serían utilizados a los fines del estudio.

6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En primer lugar se presentan los datos correspondientes a las características generales de los sujetos bajo estudio a partir de un análisis descriptivo de las variables socio-demográficas relevadas.

La muestra estuvo conformada por 20 sujetos entre varones y mujeres. En relación a la edad se encontró un valor mínimo de 18 años y un valor máximo de 47 años, con una media aritmética de 32.2 años y un desvío estándar de 8,55 años, lo cual muestra una homogeneidad considerable respecto de esta variable. La mediana asumió un valor de 31,5 años, lo cual indica que la mitad de los sujetos se encontraban por encima de ese valor. El cuadro siguiente permite observar los datos comentados.

En cuanto al lugar de residencia, la totalidad de los sujetos (100 %) declaró vivir en Rosario, aunque un pequeño porcentaje solo residía en dicha ciudad durante la semana, mientras que los fines de semana lo hacían en alguna localidad cercana a Rosario.

Resultados de la escala de Bieps en la muestra:

Los resultados obtenidos por los sujetos son muy homogéneos, existiendo poca variabilidad de las puntuaciones, lo cual puede atribuirse, entre otras razones, a que no existen diferencias importantes en cuanto a la calidad de vida según la condición laboral.

Se dividieron a los sujetos en bajo y alto bienestar psicológico, considerando que tenían bajo bienestar los que obtuvieron puntuaciones menores a una desviación típica y como alto bienestar, a los que obtuvieron puntuaciones mayores a una desviación típica.

Las puntuaciones que se interpretan corresponden a los Percentiles 75 o más – alto bienestar- y los Percentiles 25 o menos –bajo bienestar-. Una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado de ánimo es bueno y si sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia.

Como era de esperar, la mayor cantidad de casos quedó ubicada en la categoría de bienestar moderado.

La media del puntaje directo obtenido del total de los participantes fue de 35,25 (δ3,01), valor que se ubica en el percentil 75. El nivel más alto de Bienestar Subjetivo obtenido fue el puntaje máximo posible, 39, que se ubica en el percentil 95, mientras que el valor bruto más bajo fue de 29, ubicado en el percentil 25. De la población total (20 sujetos), 6 (30 %) se encuentran por debajo del percentil 25, 3 de los sujetos (15 %) entre los percentiles 25 a 75, y 11 (55 %) se incluyen por encima del percentil 75. Fundamentalmente, la mayoría de los participantes se ubicaron dentro de los rangos de percentil de 75 a 95, (alto nivel de Bienestar Subjetivo, que expresa una satisfacción global), y de 5 a 25 (bajo nivel de Bienestar Subjetivo, sin gran compromiso de las áreas vitales). Al analizar la media de cada una de las subescalas por separado, se encontraron puntuaciones altas y medias para todas. Fue la dimensión de “Proyectos” donde se alcanzó la media más alta (11,1), seguida por las dimensiones de “Aceptación de sí/Control de situaciones” (8,55), y “Vínculos psicosociales” (8,3), que también mantuvieron un nivel alto, y por último, la subescala de “Autonomía” (7,05) donde se obtuvo un puntaje medio. (Tabla 5.)

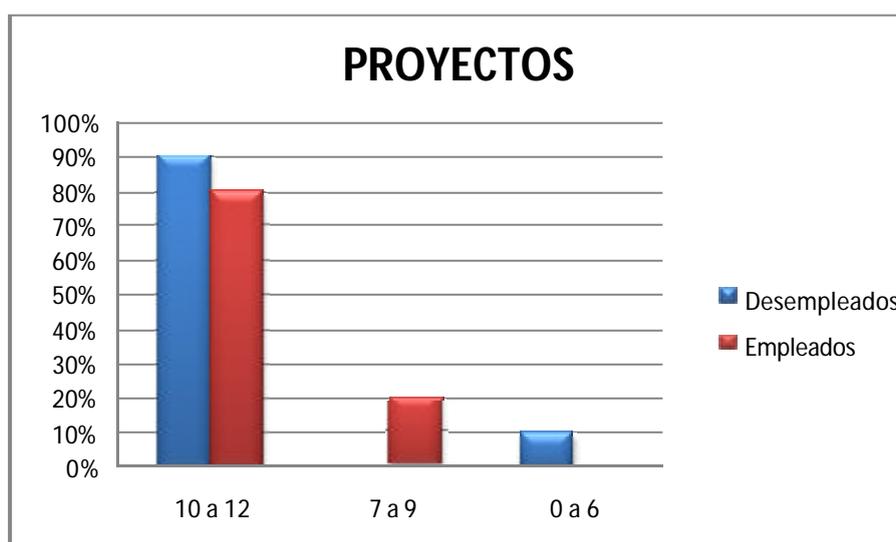
Tabla 5. Puntuaciones para las 5 dimensiones de la escala BIEPS

Dimensión	Media	Desvío Estándar	Puntaje Máximo	Puntaje Mínimo
Aceptación/Control	8,55	0,67	9	7
Autonomía	7,05	2,09	9	3
Vínculos Psicosociales	8,3	1,05	9	6
Proyectos	11,1	1,64	12	6
Puntaje Total	35	0,25	39	22

En el análisis comparativo entre los dos grupos se encontró que, el Grupo 1 “Personas Empleadas”, obtuvo una media de 35,4 (δ 2,76) y el Grupo 2 “Personas Desempleadas” de 35,1 (δ 3,24). Ambos grupos, al traducirlo en percentil, se ubican entre los percentiles 50 y 75. La gran mayoría de estos alcanza un nivel promedio de Bienestar Subjetivo, señalando una satisfacción general del sujeto con su vida. El hecho de que en los promedios de ambos grupos no se vea una amplia diferencia reside en que lo que se evalúa es la calidad de vida *percibida* por el sujeto.

La subescala de “Proyectos” se relaciona con las metas y los proyectos, el significado que tiene la vida para el sujeto y los valores que lo acompañan. En el caso del Grupo 1 el 80% (8) de los entrevistados obtuvo puntajes del 10 al 12, o sea puntajes altos, y el 20% (2) logró puntajes medios, entre 7 y 9. En el Grupo 2, el 90% (9) consiguió puntajes altos, y el 10% (1) expresó puntajes bajos. Los puntajes altos se relacionan con la capacidad de tener proyectos y metas, considerar que la vida tiene significado, y tener valores que hagan que ésta tenga sentido; los puntajes bajos en cambio, hablan de una carencia de significado acerca de la vida, ésta no tiene propósitos, por lo tanto no se tienen metas o proyectos. (Gráfico 1.)

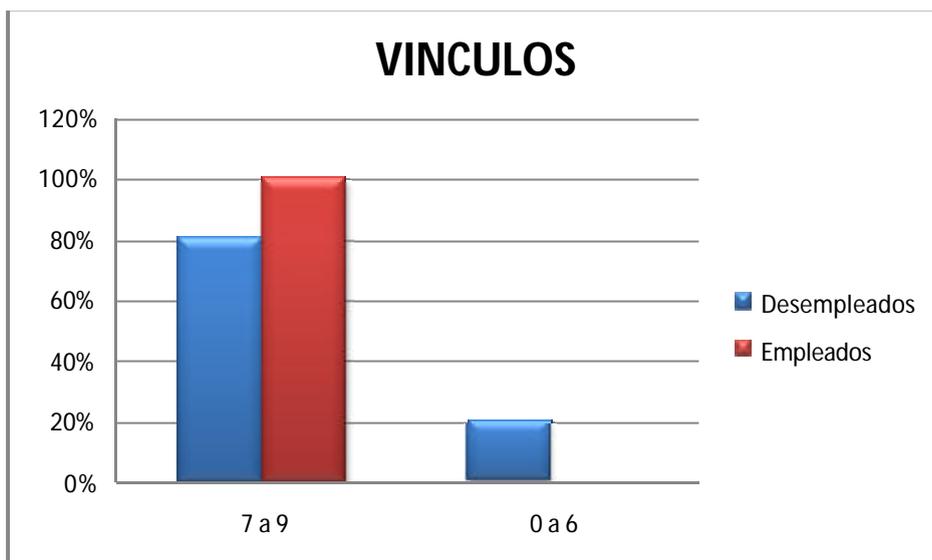
Gráfico 1.



La categoría de “Vínculos Psicosociales” se concentra en la capacidad de establecimiento de vínculos positivos, a partir de lo cual se desprende la posibilidad de

construir compromisos con otros. Dentro de la dimensión vínculos psicosociales, en ambos grupos la mayoría de los pacientes, el 85% logró puntajes altos, y sólo en el Grupo 2, de “Desempleados”, se encontraron dos resultados bajos.

Gráfico 2.



Los altos puntajes se relacionan con la capacidad de establecer buenos vínculos, teniendo confianza en los demás, calidez, empatía, y afectividad. Por el contrario, los puntajes bajos, declaran un sentimiento de frustración con respecto a los vínculos, y el aislamiento del sujeto. (Gráfico 2.)

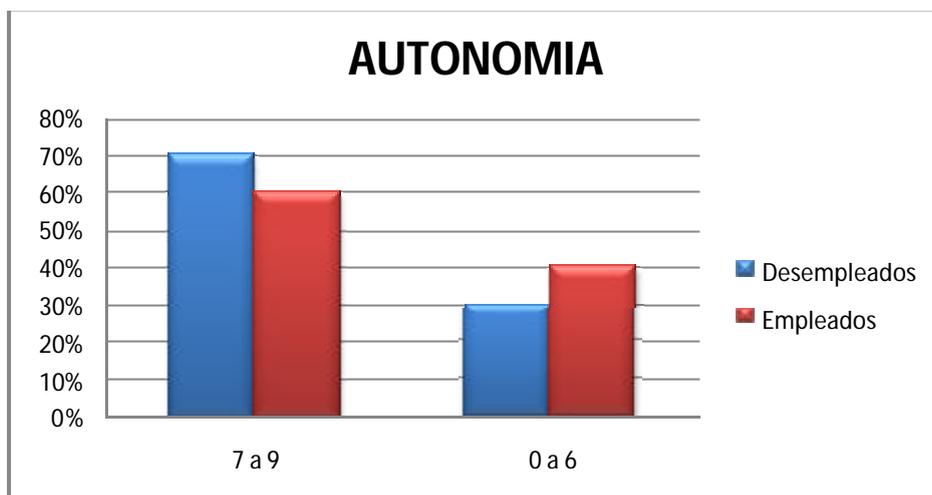
La dimensión de “Autonomía”, tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones de modo independiente, ser asertivo, confiar en el propio juicio. Por el contrario, ser poco autónomo, significa depender de los demás en la toma de decisiones, preocuparse por lo que piensen los demás, lo que deriva en ser emocionalmente inestable.

En el caso de esta dimensión, más del 70% de los participantes de ambos Grupos, se ubican en puntajes altos, mientras que el resto de los participantes de ambos Grupos obtuvieron puntuaciones medias y bajas, que representan el 30% de la muestra. (Gráfico 3.)

Por lo tanto, la mayoría de las personas con discapacidad analizadas, tanto las que se encuentran incluidas en el ámbito laboral como las que no, se definen como personas

independientes, poco influenciables. Solo un 30%, podrían describirse como personas con ciertos rasgos de dependencia, aunque no haya una pérdida total de su autonomía.

Gráfico 3.



Las dimensiones “Aceptación de sí” y “Control de situaciones”, se unen para ser puntuadas. La primera de estas subescalas, tiene que ver con sentirse bien con uno, y su pasado, mientras que la segunda, se relaciona con la autocompetencia. En esta subescala el 100% de los miembros del Grupo 1, alcanzaron puntajes altos. Por su parte, el 90% del Grupo 2 logró puntuaciones altas, mientras que un 10% consiguió puntajes medios. (Gráfico 4)

Gráfico 4.



Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.

La “Aceptación de sí”, se refiere a poder aceptar los múltiples aspectos de sí, incluyendo lo bueno y lo malo, mientras que no tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es.

Tabla 6. Puntuaciones de las 5 dimensiones de la escala BIEPS, Grupo 1 y Grupo 2

Dimensión	Empleados	Desempleados
	$(\bar{X} - \delta)$	$(\bar{X} - \delta)$
Aceptación/Control	8,5 - 0,67	8,6 - 0,66
Autonomía	7,1 - 2,17	7 - 2
Vínculos Psicosociales	8,9 - 0,3	7,7 - 1,19
Proyectos	11,1 - 1,45	11,1 - 1,81

Al comparar la media que resultó de los valores obtenidos en cada una de las dimensiones del Grupo 1 y el Grupo 2, se encontró que puntajes más bajos en ambos grupos, pertenecieron a la subescala de “Autonomía”, mientras que los más altos a “Proyectos”. En la Tabla 6 se presentan los promedios de todas las dimensiones.

Las diferencias entre los resultados obtenidos por los dos grupos en estudio, en relación a la escala BIEPS, no fueron tan amplias. Lo que sí pudo observarse, es que el Grupo 1 “Empleados” presentó puntajes bajos solo en la dimensión de “Autonomía”, por el contrario, el Grupo 1 “Desempleados”, sí expuso al menos cierto porcentaje de puntajes

bajos además de en “Autonomía”, en otras dimensiones como “Vínculos Psicosociales”. Demostrando una tendencia a ser poco autónomos, dependientes de los demás en la toma de decisiones, se preocupan por lo que piensen los demás, lo que deriva en que sean en mayor medida personas emocionalmente inestables. La escala además manifiesta en este grupo un mayor sentimiento de frustración con respecto a los vínculos, y el aislamiento de los sujetos desempleados.

7. CONCLUSIONES

El siguiente trabajo aborda la temática de la inclusión laboral de personas con discapacidad. El objetivo del presente, es hacer hincapié en como la inclusión o la no inclusión laboral impacta en la calidad de vida percibida de este grupo de personas.

Schalock(2002), define a la calidad de vida como un concepto subjetivo sobre el grado de satisfacción que la persona experimenta en relación con el nivel de cobertura de sus necesidades en el entorno que lo rodea: en el hogar, en la escuela, en el trabajo y, en definitiva, en la comunidad. Aunque se trate de un concepto subjetivo, remite a condiciones objetivas de vida que, en lo general, no han de diferir en el caso de las personas con discapacidad y en el del resto de población.

Es esta una temática relevante de análisis, ya que este segmento de la sociedad, históricamente ha sido privado de múltiples derechos, motivo por el cual dichos sujetos se encuentran por momentos en situaciones de desventaja, discriminación y segregación en relación con el colectivo llamado, personas “*normales*” carentes de discapacidad. Pillay(2008)“afirma que los derechos humanos son normas básicas destinadas a garantizar la dignidad e igualdad para todos.” (p. 34), sin embargo la discapacidad está asociada a situaciones que suelen restringir la participación social y, por tanto, con mayor riesgo de ver seriamente amenazada la calidad de vida de estas personas.

No obstante, el análisis de los datos obtenidos del BIEPS, muestra una equivalencia entre el grupo de Personas con Discapacidad que se encuentran Empleadas, de aquellas que no lo están. El puntaje global obtenido por ambos grupos, se ubica en el percentil 50, que refleja un estado de satisfacción general del sujeto con su vida.

Esta nula diferencia refiere a que estamos midiendo la Calidad de Vida Percibida por cada uno de los sujetos de la muestra. Cabe destacar que a través de la investigación y el contacto con estos sujetos, pude concebir como estas personas exploran sus habilidades, sus limitaciones, y como desarrollan vínculos psicosociales, en otras áreas ajenas al ámbito laboral, como ser en un centro de día, en actividades recreativas, e incluso algunos en institutos terciarios.

Al comparar los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del Grupo 1 (empleados) y el Grupo 2 (desempleados), se ubicaron los puntajes más bajos en ambos grupos, en relación a la subescala de “Autonomía”. Lo que deja entrever que obviando la diferencia de situación ocupacional entre empleado o desempleado, las personas con discapacidad en general muestran una mayor tendencia a ser personas poco autónomas, las cuales dependen de los demás en la toma de decisiones, y se preocupan bastante por lo que piensen los otros. Esto deriva en que sean personas emocionalmente inestables.

Sin embargo y en contraposición a esto la dimensión con mayores puntajes en ambos grupos, fue la de “Proyectos”, esto se relaciona con la capacidad de tener proyectos y metas. Poder considerar que la vida tiene significado, y la capacidad de formular deseos de desarrollo y evolución. Conceptos que se contradicen con lo anterior mencionado, en relación a la dependencia en la toma de decisiones, etc.

En relación a los “Vínculos Psicosociales”, se arribaron en ambos grupos a puntajes altos, teniendo a mi criterio, pese a la diferencia ocupacional, relación con las actividades que estas personas llevan a cabo a diario. Como la concurrencia a los centros de día, en donde interactúan y despliegan sus destrezas con otros pares, como también en los talleres de oficio, y los niveles secundarios a los que varios de los entrevistados acuden. Este punto refleja que algo de vital importancia como lo son los vínculos psicosociales, puede darse y enriquecerse en diversas áreas exploradas por el sujeto. Lo importante es que la persona cuente con la participación en espacios que favorezcan esta y otras dimensiones necesarias para una buena calidad de vida.

La última dimensión analizada fue la de “Aceptación de sí” y “Control de situaciones”, En la que al igual que en las demás, hubo coincidencia en los puntajes, dejando entrever que los 20 sujetos entrevistados tienen control, pudiendo crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. Y en relación a la Aceptación de Sí, todos manifestaron poder aceptar los múltiples aspectos de sí, incluyendo lo bueno y lo malo.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en esta investigación, los cuales no llegan a ser representativos de la sociedad dado al número de la muestra, puedo indicar que un sujeto con discapacidad también puede explorar y desarrollar las dimensiones estudiadas en diversos ámbitos, no siendo su inclusión en el área laboral un determinante de su calidad de vida.

Sin embargo considero de fundamental importancia, la inclusión de estos en el mundo laboral, ya que como afirma Del Marmol (s.f) a través del trabajo, cualquier sujeto logra expresarse como tal, en su singularidad, perfeccionando y recreando una peculiar forma de intercambio con el mundo, además de los aspectos psíquicos de la sublimación y su “realización” como sujeto, “vocación”, etc., abriendo un medio de expresión para desarrollar todas las habilidades físicas, mentales y la energía de la persona. Además, de dar satisfacción a sus necesidades materiales de supervivencia y sostener, también desde este lugar, otras dimensiones de su vida como la familia, el ocio, el estudio y tantas otras cosas que se nos hacen imprescindibles en nuestras vidas modernas con el objetivo de poder alcanzar su lugar en la sociedad y desarrollar su propia autonomía.

8. APARTADO

8.1. PROPUESTA: GUIA PARA LAS EMPRESAS EN LA INCLUSION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTRODUCCIÓN

Parietti (s.f) señala que las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos fundamentales que el resto de los ciudadanos. El primer artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos declara: “Todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos.” A fin de alcanzar esta meta, todas las comunidades deben celebrar la diversidad en el seno de sí mismas, y asegurar que las personas con discapacidad puedan disfrutar de derechos: civiles, políticos, sociales, económicos y culturales reconocidos por las distintas convenciones internacionales.

Así mismo Parietti (s.f) afirma:

El trabajo es el principal camino para conseguir la plena participación en la sociedad y favorecer la igualdad de oportunidades. En el caso de las personas en situación de vulnerabilidad el trabajo adquiere una especial importancia por el valor que éste produce: sentimiento de pertenencia, desarrollo de redes sociales, independencia económica, etc. En definitiva, el acceso al mercado de trabajo y la inserción laboral son factores fundamentales para conseguir la integración social de las personas con discapacidad. (p. 1)

Con este material se pretende promover en las distintas áreas de las empresas una actitud de compromiso para la incorporación al mundo laboral de las personas con discapacidad para que valoren sus competencias. De esta forma la empresa se convierte en un pilar fundamental en esta cadena de actuaciones para garantizar la igualdad de oportunidades para beneficiarse con un capital humano que aporta riqueza, diversidad y compromiso profesional. Invitamos a la reflexión conjunta en este camino hacia una sociedad más justa e igualitaria.

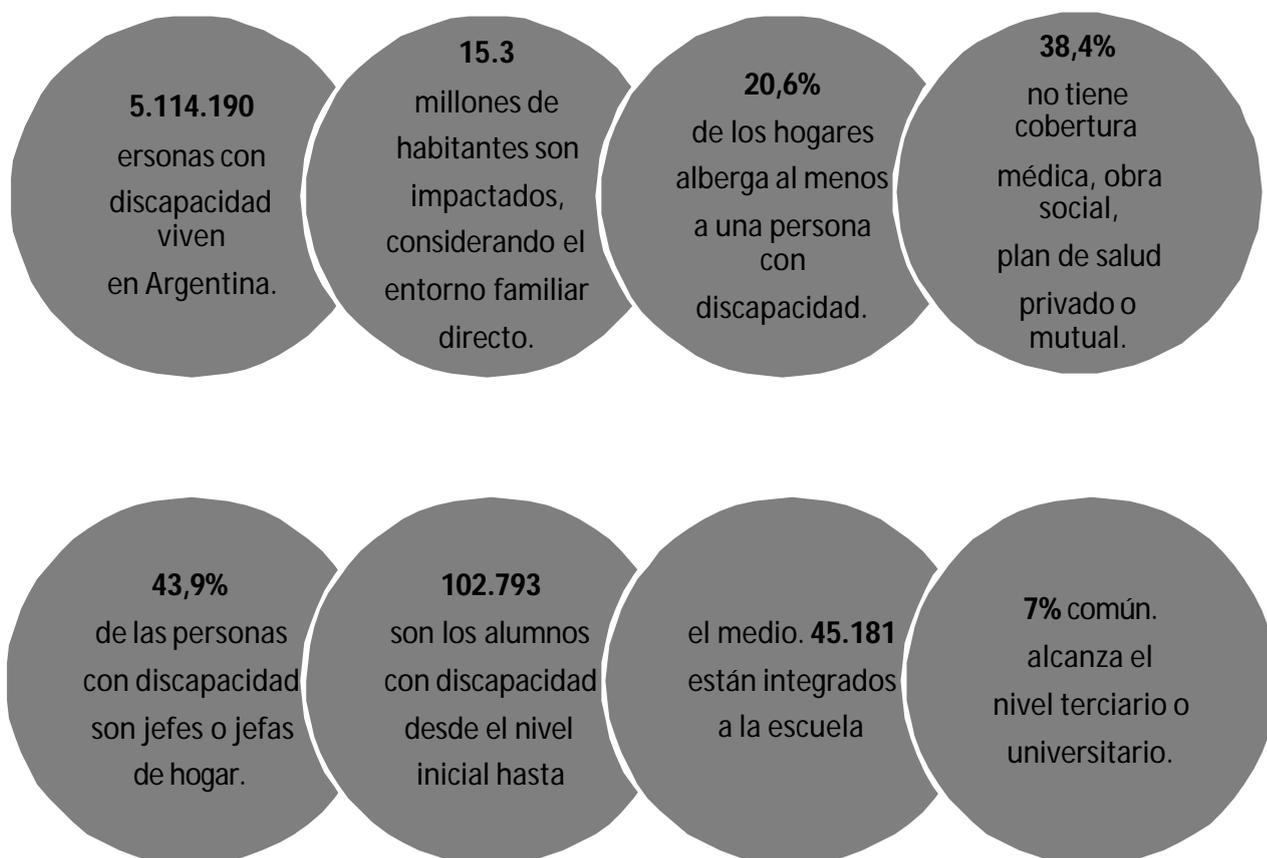
INDICADORES DE DISCAPACIDAD

Cifras a Nivel Mundial

15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto se debe al envejecimiento de la población y al incremento global de los problemas crónicos asociados a la discapacidad como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. (INDEC, 2010)

Trabajamos Para Cambiar Esta Realidad

El Contexto de Discapacidad en Argentina (INDEC, 2002/2003)



TIPOS DE DISCAPACIDAD

Discapacidad Auditiva

Se manifiesta por la pérdida o disminución de la capacidad de oír. Esta deficiencia abarca el oído, pero también las estructuras y funciones asociadas a él.

La capacidad auditiva de una persona se evalúa por el grado de pérdida de audición en cada oído. En función de diferentes frecuencias podemos hacer una distinción entre personas.

Dependiendo del grado o nivel de pérdida auditiva, estas personas se enfrentan a problemáticas diferentes que inciden en la comunicación.

Sordera:

Es la pérdida auditiva que no les permite oír ni entender los sonidos del lenguaje oral.

Hipoacusia:

Es la pérdida auditiva donde las personas muestran dificultad para oír pero no les impide el entendimiento del lenguaje oral.

Características:

Las personas con discapacidad presentan limitaciones en el dominio del idioma (oral y escrito). Se comunican con señas y leen los labios. Muchas veces pueden hablar aún sin escuchar.

Recomendaciones:

Para lograr una comunicación eficaz se sugiere:

- Ser paciente en la comunicación, hablarles de frente y de forma clara.
- Mirar de frente a la persona sorda para facilitar la lectura labial.
- Quitarse las manos de la cara al hablar.
- No pasar rápidamente de un tema a otro.

- Recurrir a la escritura para mencionar información crucial: palabras poco comunes, nombres, direcciones, horarios, fechas, etc.
- Las expresiones corporales, faciales y la lectura de los labios son de suma importancia para completar los sonidos del habla.

Además de las observaciones anteriores se deberá tener en cuenta que:

- La comunicación visual es la base fundamental de su entendimiento.
- Con respecto a la lengua de señas, así como cada país posee su propio idioma, también existe la lengua de señas argentina, francesa, etc.

Causas:

- Congénitas, infecciosas.
- Otitis, traumáticas, tumorales, óseas.
- Neurológicas, tóxicas (alcohol, drogas).

Discapacidad Visual

Este tipo de discapacidad se manifiesta por una disminución total o parcial de la vista.

Se distinguen dos grandes grupos:

Ceguera:

Las personas que han perdido absolutamente la capacidad de ver.

Disminución visual:

Las personas que presentan una cierta pérdida que se refleja de diferentes modos: imposibilidad de distinguir colores, molestia ante la iluminación o percepción de una parte del ambiente. Para las personas con disminución visual severa los estímulos del ambiente (sonidos, colores, sensaciones) son indicios para orientarse en el espacio.

Poreso cuentan con un entrenamiento selectivo en la percepción y análisis de los datos que ingresan por vías no visuales.

Recomendaciones:

- Tener en cuenta los requerimientos visuales del puesto y sus posibles adaptaciones según cada caso.
- Capacidad para realizar tareas que impliquen mayor concentración o requieran el uso de otros sentidos.
- Es importante realizar un acompañamiento por el lugar de trabajo en el cual se va a desenvolver describiendo los diferentes escenarios.
- Mantener un entorno ordenado, evitando puertas entreabiertas y objetos fuera de sitio. Infórmele ante cualquier cambio que se realice.
- Presentarse y despedirse en voz alta para que sepa de nuestra presencia y ausencia.
- Preguntar si necesita ayuda para desplazarse. Ofrecer el brazo y no tomar el de la persona.
- Para direccionarlos decir “a la derecha o la izquierda” nunca “aquí o allí”.

Causas:

- Cegueras congénitas, prenatales, infecciosas, traumáticas, tumorales, glaucoma, hipovitamina A, retinitis pigmentaria, neuropatía diabética, vasculares.
- Defectos optométricos, miopías, hipermetropía.
- Lesiones de vías visuales superiores (nervio óptico).

Discapacidad Intelectual

Trastorno caracterizado por un déficit en la capacidad intelectual y funcional.

Se trata de una deficiencia en la capacidad del individuo para adaptarse a las actividades cotidianas del entorno social y de las habilidades necesarias para vivir en forma autónoma.

Características:

- Mayor necesidad de ser supervisados.
- En ocasiones tienen dificultad para establecer juicios, tomar decisiones y resolver problemas en situaciones nuevas.
- Dificultades en la comunicación.
- Capacidad para absorber tareas simples y rutinarias.
- Una vez aprendida la tarea la desarrollan con niveles de calidad tan altos como cualquier otro trabajador.
- Facilidad para crear vínculos.
- Mayor necesidad de confianza en el entorno que lo rodea.

Recomendaciones:

- Usar lenguaje breve y claro.
- Verificar que la persona haya comprendido lo que se le ha indicado.
- Implementar rutinas y proporcionar un ambiente estructurado.
- Establecer una comunicación efectiva, indicando quién es su supervisor directo y dónde o con quién tiene que reportar el trabajo.
- Proporcionar retroalimentación para que la persona tenga claro que está cumpliendo las tareas adecuadamente.

- Ayúdelo cuando sea necesario, no realice las tareas por él. No sobreproteja a la persona.
- El trato debe ser de igual a igual.
- Las personas con discapacidad intelectual tienen dificultad para adaptarse a los cambios, ya que éstos les provocan inseguridad. Es recomendable comentarle los cambios antes de que ocurran.

Causas:

Trastornos genéticos, infecciosos, drogas, desnutrición, condiciones ambientales de cuidado y crianza.

Discapacidad Visceral

Implica el daño y las limitaciones en la función de los órganos internos.

Recomendaciones:

- Dar prioridad al tratamiento.
- Respetar las contraindicaciones médicas correspondientes a cada caso.
- Para que las actividades no perjudiquen su salud, evaluar el puesto de trabajo acorde a cada persona.

Causas:

Deficiencias renales crónicas, fibrosis quística, problemas en el sistema respiratorio, digestivo, trasplantes, etc.

MARCO LEGAL

Características generales en la contratación de trabajadores con discapacidad:

El contrato de trabajo que celebra un empleador con una persona con discapacidad no difiere con el que pueda celebrarse con el resto de los trabajadores.

Los derechos y obligaciones de las partes son las corrientes en toda relación laboral en materia de:

- Horarios
- Asistencia
- Cumplimiento de horas de servicio
- Pautas de seguridad e higiene

“Los contratos de seguros de accidentes de trabajo no podrán discriminar ni la prima, ni las condiciones, en razón de la calificación de la discapacidad del trabajador asegurado” (Ley N° 24.013 Art. 89)

Descuentos impositivos para los empleadores que incorporen personas con discapacidad:¹

NACIONALES

Ley N° 22.431

(Sistema de protección a la persona con discapacidad) modificado por Ley N° 23.021. art 23. 70% de las retribuciones abonadas como deducción adicional en el Impuesto a las Ganancias.

Los empleadores que contraten trabajadores con discapacidad por tiempo indeterminado serán eximidos del pago del 50% de las contribuciones patronales y a

¹ Secretaría de Empleo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social a través de la Dirección de Promoción de la Empleabilidad de Trabajadores con Discapacidad.

las cajas de jubilaciones correspondientes, al INSSPyJ, a las Cajas de Asignaciones y Subsidios Familiares y al Fondonacional de empleo por el período de un año.

Ley N° 24.013 art.87

(Ley de Empleo-Protección del Trabajo) Ley N° 24.013 art.87. 50% de reducción de las contribuciones a la seguridad social el primer año.

Los empleadores que contraten trabajadores con discapacidad por tiempo indeterminado serán eximidos del pago del 50% de las contribuciones patronales y a las cajas de jubilaciones correspondientes, al INSSPyJ, a las Cajas de Asignaciones y Subsidios Familiares y al Fondonacional de empleo por el período de un año.

Estos beneficios específicos podrán sumarse a los beneficios generales para trabajadores nuevos (con o sin discapacidad). (Ley 26.476 y 26.940).

PROVINCIALES

INGRESOS BRUTOS

Provincia De Buenos Aires

Deducción en Ingresos Brutos del equivalente al 50% de las retribuciones abonadas al personal con discapacidad correspondiente al mes que se liquida.

Ley N 10.592 de Bs. As. Art.17 (reglamentada por Art. 157 del Código Fiscal de la Pcia. de Bs. As) Resolución 39/2011 ARBA Reglamenta el ART. 208 del Código Fiscal

Otras Provincias

Existen otras provincias que establecen regímenes especiales de protección integral para las personas con discapacidad con beneficios en el impuesto sobre los Ingresos Brutos. La cuantía del beneficio dependerá de cada legislación provincial.

Provincias con regímenes especiales: La Pampa, Neuquén, Chaco, Catamarca, Santa Fe, Entre Ríos, Mendoza.

Para el ingreso al empleo de un trabajador con discapacidad el empleador debe solicitarla documentación regular exigida a cualquier trabajador (CUIL, fotocopia del DNI, acreditación de títulos, etc.) a la que deberá agregarse la presentación de una copia certificada del Certificado de Discapacidad.

MITOS Y PREJUICIOS

La presencia de personas con discapacidad en el mundo laboral se va normalizando, aunque todavía existen muchas limitaciones, ciertos mitos y prejuicios por parte de los empleadores. Las barreras son sobre todo de desconocimiento de las posibilidades laborales de las personas con discapacidad.

“Disminuye la calidad y productividad del trabajo”

La calidad del trabajo no se verá afectada. Diversas experiencias, tanto en el ámbito público como privado, demuestran que los trabajadores con discapacidad pueden ser eficaces y eficientes en el desempeño de su trabajo si el proceso de búsqueda y selección de trabajadores fue el adecuado y las personas cuentan con las competencias requeridas por el puesto de trabajo.

¿Cómo lo verá el resto del personal?

Existen estudios que demuestran que al incorporar una persona con discapacidad se mejora el clima laboral, hay motivación, solidaridad, y compañerismo del resto del personal. Se mejora la fidelización de los empleados con los objetivos de la compañía, al observar el compromiso de la empresa en la implementación de acciones de inclusión.

¿Necesitamos instalaciones especiales?

Muchas veces no se requiere de mayores o costosas adaptaciones para que una persona con discapacidad pueda realizar una tarea determinada.

“El entorno de mi empresa puede ser peligroso para una persona con discapacidad”

Si el entorno de la empresa es peligroso, lo es para todos los trabajadores en igual medida. Se deberán arbitrar las medidas necesarias para trabajar en un entorno seguro.

“Las personas con discapacidad faltan mucho debido a que se enferman reiteradamente”

Es importante saber que una discapacidad y una enfermedad son cosas distintas. Una persona con discapacidad no es una persona enferma, aunque puede enfermarse como cualquier otra persona.

La mayoría de las personas que tienen una discapacidad no tienen una mayor propensión a contraer enfermedades.

“Tendré inconvenientes legales si quiero desvincular a una persona con discapacidad”

Como en cualquier caso, no deberían existir inconvenientes con el empleado si las causas de la desvinculación se encuentran debidamente justificadas.

Si se realizaron acciones de seguimiento, acompañamiento y apoyo en el puesto de trabajo debidamente documentadas, y aun así, el desempeño del empleado no fue satisfactorio, no hay razón que justifique una acción legal por parte del empleado.²

INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Metodología de inclusión laboral para personas con discapacidad

- Asesoramiento previo a la inserción

- Análisis del puesto de trabajo

²Extraído del Instructivo para Empleadores, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

- Selección y evaluación de los candidatos
- Presentación de la terna a la empresa cliente
- Sensibilización y capacitación al equipo de trabajo y supervisor. Inducción al candidato.
- Inclusión
- Seguimiento de la inclusión: actividad focalizada en el acompañamiento posterior al ingreso

LA ENTREVISTA

Durante la entrevista:

- Utilice un tono de voz normal cuando reciba al entrevistado
- Ofrezca ayuda con dignidad y respeto, y esté dispuesto a aceptar instrucciones
- Permita que la persona con discapacidad visual lo tome del brazo o alrededor del mismo
- Evite centrarse en la discapacidad
- No realice preguntas de carácter médico que no estén estrictamente justificadas por los requisitos inherentes al puesto de trabajo
- No finja entender algo si tiene dificultades para hacerlo y no se sienta incómodo al pedir una información
- Tenga paciencia a la hora de hablar y escuchar. Debe estar dispuesto a repetir las preguntas así como también a reformularlas en caso de que el entrevistado no logre entenderlas
- Adopte una mentalidad positiva al tratar con personas con discapacidad, esto implica ver en ellos lo que tienen y no lo que les falta.

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

(s.f.). Obtenido de www.pactoglobal.org.ar/

Alomar, E. (2004). *El treball dels joves amb retard mental en entorns normalitzats: anàlisi d'una realitat de treball amb suport*. Barcelona.

Bravo, S. A., & Baltodano, E. (2008). *Inclusión laboral para personas con discapacidad*. Perú.

Casullo, M. M. (2002). Escala de Bieps. *Facultad de Psicología UBA*.

CDPD. (2007). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. New York.

Cfr. Quinn, G. y. (2002). Derechos Humanos y Discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. Nueva York y Ginebra: Documento Naciones Unidas HR/PUB/02/1.

Cilsa. (s.f.). *Cilsa 2015*. Recuperado el 25 de octubre de 2015, de <https://www.cilsa.org>

Convención sobre los Derechos del niño. (1989). Nueva York, Naciones Unidas.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2000/2004). casos Campodónico de Beviacqua, 2000, y Aquino, 2004. Aquino.

Del Marmol, A. (s.f). *cud.unlp.edu.ar*. Obtenido de <http://www.cud.unlp.edu.ar/>

Edithza, H. (2010). Inclusión o integración de las personas con discapacidad. Anaco, Venezuela.

Egea Garcia Carlos , C., & Sarabia Sanchez, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad n° 50 ISSN 11 33-6439*, , pags. 15 a 30.

Eroles, C., & Fiamberti, H. (s.f). *Los derechos de las personas con discapacidad. (Análisis de las convenciones internacionales Y de la legislación vigente que los garantizan*. Universidad de Buenos Aires: EUDEBA (Cooperación Editorial).

Fuertes, F. y. (2010). *Building Corporate Citizenship through UN Global Compact: Contributions and Lessons Learnt from Argentina*. Cambridge University Press: The United Nations Global Compact.

Genelioux, M. (2002). *Empleo con Apoyo y Satisfacción: la perspectiva de personas*. Salamanca.

Hernández Castilla, R., Cerrillo, R., & Izuzquiza, D. (2010). La Inclusión de Discapacitados Intelectuales en el Mundo Laboral.

Hernandez, A. (S.f). *Discapacidad y trabajo: inclusión laboral de personas con discapacidad*. Obtenido de <http://www.fnd.cl>

INDEC. (2002/2003).

INDEC. (2010). Censo Nacional de Población,.

INDEC. (2014). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario. Serie C. Población con dificultad o limitación permanente. - 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Informe mundial sobre la discapacidad. (2011).

Jordán de Urríes, B. (S.f). *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Marin, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis S.A.

Morosco, M. (1995). *Psicología de la Salud: Un enfoque multidisciplinario acerca del estrés y cambio*.

Nación, C. S. (200-2004). *Casos Campodónico de Beviacqua Y Aquino*.

OEA. (1999). *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Obtenido de oas.org: <http://www.oas.org/>

OIT. (2007). *Informe sobre el derecho al Trabajo Decente*. Ginebra.

OMS, O. M. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. . *Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Banco Mundial.

ONU. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. New York.

Otero, H. (1998). Calidad de Vida y Enfermedad. *En Revista de la Facultad de Psicología de la U.N.M.S.M.*

Pacto Global. (s.f.). Obtenido de www.pactoglobal.org.ar

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.

Pallisera, D. M. (2007). Y después del trabajo, qué? Más allá de la integración. *Revista de educación Departamento de pedagogía de la Universidad de Girana* .

Pantano, L. (2006). Panorámica de la discapacidad en la Argentina, según algunos datos cuantitativos. *Revista Universitas N° 2 UCA*.

Parietti, Esther. (s.f). *Guía para la inclusión de personas con Discapacidad*. Obtenido de Adecco: <http://www.adecco.com.ar/>

Pasillera, M. (2003). *Capacidad intelectual límite e integración laboral: desde la relatividad conceptual al analisis de la experiencias integradoras*. Bordón.

Pillay, N. (2008). The Corporate Responsibility to Respect: A Human Rights Milestone. *Annual Labour and Social Policy*. Alta Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos,.

Ramírez, M. (2000). *Significado de Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA que acuden al Servicio Ambulatorio*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Rulli, M. (2012). *Guía de derechos humanos para empresas : proteger, respetar y remediar : todos ganamos*. Buenos Aires, Argentina: Red Argentina Pacto Global.

Schalock, R. L. (2002). *Handbook on quality of life for*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Serra, F. (2004). *La presència del suport natural en els processos d'inclusió laboral*. Universitat de les Illes Balears.

Toledo, M. y. (1993). *Calidad de vida en oncología, una reflexión acerca de las cuestiones básicas, conceptuales y metodológicas*. Barcelona: Revista de Oncología.

Verdugo, M., & Vicent, C. (2004). *Evaluación de la Calidad de Vida en Empleo con apoyo*. Salamanca.

Verdugo, M., Jordán De Urríes, F., & Bellver, F. (1998). *"Situación actual del empleo con apoyo en España"*.

