



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

# Las tesis de Belgrano

Facultad de Humanidades  
Carrera Licenciatura en Psicología

De los talleres protegidos al empleo con apoyo  
Inserción laboral de personas con retraso mental  
leve y moderado

N° 728      María Florencia Pinto Kramer

Tutora: Mariana Maristany

Departamento de Investigaciones  
Fecha de defensa tesina 8 de mayo de 2015

Universidad de Belgrano  
Zabala 1837 (C1426DQ6)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina  
Tel.: 011-4788-5400 int. 2533  
e-mail: [invest@ub.edu.ar](mailto:invest@ub.edu.ar)  
url: <http://www.ub.edu.ar/investigaciones>

### **Agradecimientos**

En primer lugar quiero agradecer a Mariana Maristany por aceptar acompañarme a lo largo de este proceso. No solo por haber tutorado mi tesina sino que también por ayudarme, apoyarme y por confiar en mí en todo momento.

En segundo lugar me gustaría agradecer a mi familia, a mi novio y a mis amigos. Sin su contención y amor permanente esto no hubiese sido posible.

Gracias por su paciencia, respeto y apoyo incondicional. Por soportar mis alegrías, mis tristezas, mis frustraciones, mis rebeldías y finalmente disfrutar mi satisfacción absoluta.

Muchas gracias a todos por ayudarme a cumplir este objetivo

## Índice

Resumen .....	5
Introducción .....	6
Presentación del tema.....	6
Problema y preguntas de investigación .....	10
Relevancia y justificación de la temática.....	11
Objetivos Generales y específicos.....	13
Alcances y limitaciones del trabajo .....	13
Estado del Arte .....	14
Marco teórico.....	21
Desarrollo Metodológico .....	26
Capítulo 1 – Discapacidad .....	27
1.1 - Recorrido Histórico: Del rechazo social a la inclusión social .....	27
1.2 - Características Generales.....	30
1.3 - Modelos para abordar la discapacidad .....	35
Capítulo 2 - Discapacidad Intelectual .....	38
2.1 – Grados de intensidad de la discapacidad intelectual .....	41
2.1.1 - Discapacidad intelectual leve.....	42
2.1.2 - Discapacidad intelectual moderada .....	43
2.1.3 - Discapacidad intelectual grave .....	44
2.1.4 - Discapacidad intelectual profunda .....	45
2.2 - Abordaje de la discapacidad intelectual.....	45
2.2.1 - Detección temprana, diagnóstico y clasificación .....	46
2.2.2 - Tratamiento .....	47
2.3 - Discapacidad intelectual y problemas de salud mental .....	50
2.4 - Inserción laboral .....	52
2.4.1 - Efectos del empleo.....	55
2.4.2 - Efectos del desempleo.....	55
2.4.3 - Confianza y autoestima: dos factores fundamentales para el buen desempeño laboral.....	56
2.5 – La familia del sujeto con discapacidad intelectual .....	58
2.5.1 – Autodeterminación, autonomía e independencia.....	60
Capítulo 3 – La importancia de tener trabajo.....	63
3.1 - Discapacidad y empleo .....	64
3.2 - Educación y formación: dos factores esenciales.....	68
3.3 - Diferentes modalidades de inserción laboral para personas con discapacidad .....	70
3.3.1 – Empleo protegido .....	72
3.3.2 – Empleo con apoyo.....	74
3.4 - El rol de la familia en el proceso de inserción laboral.....	77
3.4.1 - Apoyo familiar.....	79

<b>Capítulo 4 – Situación actual en la Argentina</b> .....	81
4.1 - Legislación en la Argentina .....	84
4.2 – Club de empresas comprometidas en Argentina .....	85
4.3- Datos de la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad .....	85
4.4 - Anuario estadístico nacional sobre discapacidad – año 2013.....	87
<b>Conclusión</b> .....	95
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	99

## Resumen

El trabajo tiene por objetivo describir la temática de inserción laboral de personas con retraso mental leve y moderado. Se realiza una revisión teórica tanto del concepto de discapacidad a lo largo de los años y discapacidad intelectual, específicamente retraso mental leve y moderado, como de la noción de trabajo y de las diferentes modalidades de inserción laboral para personas con discapacidad, concretamente talleres protegidos y empleo con apoyo.

Se busca comparar las diferentes modalidades de inserción laboral para poder conocer cual brinda una mejor evolución tanto profesional como psicológica.. Se observa esta temática no sólo desde el sujeto con discapacidad intelectual sino también desde la familia, buscando conocer mejor como impacta esta situación en el entorno familiar. Tanto el proteccionismo por parte de las familias como la falta de cumplimiento legal y el miedo por parte de la sociedad a la inclusión, promueven la desigualdad, la discriminación y una evolución con niveles de funcionamiento social deficitario.

## Introducción

### **Presentación del tema**

López Pino y Seco Martín (2005) afirman que las personas discapacitadas a lo largo de los años sufrieron algún tipo de marginación o señalamiento por su condición de “raras”. Hasta que finalmente, a partir de 1917, en gran parte de Europa, surge una nueva actitud ante las personas con “deficiencia”. Comienza la lucha por eliminar la categorización, los rótulos y etiquetas de las cuales eran víctimas los niños y niñas (Vergara, 2002).

Las personas con discapacidad intelectual empiezan a ser reconocidas como sujetos de dignidad en el sentido pleno del término a partir de los años 60 del siglo pasado. Si analizamos la historia de las personas con discapacidad intelectual, previo a los años 60 se puede observar que en la gran mayoría de culturas se les ha negado su condición de sujetos de dignidad, de personas. Se las ha explotado ya que eran mano de obra barata y fácilmente esclavizada o se las ha reprimido, excluido e incluso destruido (Diez, 2004).

En los años 70 el concepto de normalización se extiende por toda Europa y América del Norte. Esta idea es fundamental para tener en cuenta, ya que no se toma la noción de normalización como convertir en “normal” a una persona con ciertas necesidades especiales, sino aceptarlo tal y como es, con sus necesidades, reconociéndole los mismos derechos que los demás y ofreciéndole los servicios pertinentes para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades y vivir una vida lo más normal posible (Vergara, 2002).

La discapacidad y su construcción social, varía de una sociedad a otra y de una a otra época, y va evolucionando con el tiempo (Lozano et al, 2007).

“La ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo” (Naciones Unidas, 1994, p.5).

Luego de haber hecho un pequeño recorrido histórico resulta fundamental comenzar definiendo que se entiende por discapacidad. La noción de discapacidad se encuentra en continuo debate y revisión. Existen básicamente dos puntos de vista: el médico y el social (Lozano et al, 2007).

- Enfoque medico: ve a la discapacidad como un problema personal, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que demanda asistencia médica y rehabilitación en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. Este enfoque se centra en el individuo y sus limitaciones sin considerar los efectos e interrelaciones con el entorno social (Lozano et al, 2007).
- Enfoque social: considera que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones que deben abordarse desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, con el fin de facilitar la

plena participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social (Lozano et al, 2007).

Es imprescindible abordar la discapacidad desde estas dos vertientes, desde la integración médica y la rehabilitación y desde el apoyo para la integración social. Es esencial una intervención multidimensional e integrada (Lozano et al, 2007).

“Los discapacitados pueden, como cualquier otra persona, estar sujetos a procesos de aprendizaje a lo largo de toda su vida que les permitan mejorar su situación (...). Incluso, poseen potencialidades que los ‘normales’ no tienen”. (López Pino y Seco Martín, 2005, p.70).

Hablar de discapacidad supone hablar de exclusión social. Las personas con discapacidad corren el riesgo de ser marginadas (López Pino y Seco Martín, 2005).

Resulta sumamente útil conocer sobre la temática de discapacidad para luego adentrarse en la discapacidad intelectual, específicamente en el retraso mental leve y moderado. Es fundamental brindar no solo información sobre la discapacidad intelectual sino también sobre la discapacidad en general.

Se utilizará el término de retraso mental y de discapacidad intelectual indistintamente a lo largo de este trabajo aunque su connotación es diferente. Si bien estamos acostumbrados a utilizar “retraso mental”, el término de “discapacidad intelectual” no solo resulta más apropiado sino que resulta menos ofensivo para las personas con discapacidad, ya que pretende eliminar el estigma asociado a “retraso mental” (García Alonso, 2005; Schalock, 2009 y Márquez Caraveo et al., 2011).

La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2013, p.17), define a la discapacidad intelectual o al trastorno del desarrollo intelectual como “un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”.

La capacidad intelectual general se define según el coeficiente intelectual (CI). El CI se mide mediante la realización de test de inteligencia normalizados, administrados individualmente. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4a. ed.) DSM IV, 1994).

Para establecer un diagnóstico de retraso mental se debe cumplir con tres condiciones (García Alonso, 2005, p.265):

1. Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual
2. Limitaciones significativas en la conducta adaptativa
3. La edad de aparición ha sido anterior a los 18 años

Existen cuatro grados de intensidad de retraso mental según el nivel de insuficiencia intelectual (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000):

1. Leve: El CI se encuentra aproximadamente en el rango de 50 – 69

2. Moderado: El CI aproximado se encuentra en el rango de 35-49
3. Grave: EL CI se encuentra en el rango de 20 -34
4. Profundo: El CI se encuentra inferior a 20

Si bien son cuatro las categorizaciones nos basaremos únicamente en la intensidad leve y en la moderada, ya que las personas con discapacidad intelectual leve o moderada tienen mayor nivel de autonomía e independencia y pueden adaptarse al medio laboral con mayor facilidad.

Los sujetos con retraso mental leve con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores ya que durante los primeros años desarrollan habilidades sociales y de comunicación. Durante su vida adulta, acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados (DSM IV, 1994). “Muchos adultos pueden ser capaces de trabajar, mantener buenas relaciones sociales y contribuir a la sociedad” (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000, p.184).

Los sujetos con discapacidad intelectual moderada tienen un retraso en la adquisición de habilidades conceptuales en comparación con los de su misma edad. En adultos se ve como el desarrollo de aptitudes académicas esta en un nivel elemental (DSM5, 2013). Con supervisión moderada pueden atender su propio cuidado personal (DSM IV, 1994). “Pueden necesitar grados variables de apoyo para vivir y trabajar en la comunidad” (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000, p.185). En su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo (DSM IV, 1994).

Las personas con discapacidad, especialmente quienes tienen algún tipo de discapacidad psíquica no están incluidas socialmente. Se reservan territorios diferenciados y apartados para el trabajo, solo una minoría logra vincularse al mercado de trabajo ordinario. El problema de la discapacidad psíquica es resuelto de forma doméstica o asistencial (López Pino y Seco Martín, 2005). Debido a esto experimentan serias dificultades para independizarse de sus familias (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

Si bien existe un reconocimiento internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, estas experimentan serias dificultades para encontrar y mantener un trabajo. El nivel de inserción laboral de las personas con discapacidad es muy inferior al nivel de empleo de las personas sin discapacidad (Fullana Noell, Pallisera Díaz y Vilá Suñé, 2003). Una de las características principales de todas las personas con discapacidad, según Joly (2008) es su condición de desempleados crónicos; motivo por el cual Jordán de Urrés, (1999) sugiere que sería ideal que las personas con discapacidad tuvieran igual tasa de desempleo a las del resto de la población



La actividad profesional es fundamental en la vida de cualquier persona, pero en quienes padecen algún tipo de discapacidad es imprescindible para configurar su identidad adulta. Las personas con discapacidad experimentan serias dificultades para conseguir y mantener un trabajo, más allá del reconocimiento de la igualdad de derechos (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007). En los casos en los que el sujeto con discapacidad consigue un empleo, la remuneración suele ser muy inferior a la que reciben personas sin discapacidad y las condiciones laborales suelen ser peores, teniendo muy pocas posibilidades de promoción profesional. En muchos casos el trabajo no es remunerado (Joly, 2008).

Para lograr una buena inserción laboral es importante tener en cuenta los recursos personales del trabajador. Se valoran mucho las habilidades socio-personales que permiten una buena relación con el entorno laboral (Pallisera et al., 2005).

A la hora de buscar trabajo es fundamental que el sujeto tenga confianza en sí mismo, autoestima, iniciativa y motivación por buscar empleo (De la Red Vega et al., 2008). La imposibilidad de conseguir empleo tiene efectos negativos para la formación de la personalidad.

El desarrollo de políticas de formación e inserción laboral buscan conseguir no sólo la autonomía económica de la persona con discapacidad y de su entorno familiar, sino también la mejora de su propia autoestima y sentimiento de pertenencia a la comunidad; buscando así una verdadera integración social (De Lorenzo García, 2004).

La familia ocupa un rol fundamental en relación al apoyo que le debe brindar al sujeto con discapacidad. Las características de las familias, su capacidad de respuesta y sus recursos influyen de manera muy importante en el grado de atención y cuidado de las personas con discapacidad (Maravall Gómez Allende, 2006). “Las personas que han tenido éxito, que han realizado una inserción y que la mantienen, suelen tener detrás una familia que da apoyo” (Josep Valls et al., 2004, p.105).

Para poder realizar una adecuada inserción laboral es fundamental que la persona sea lo más autónoma posible. Es necesario que desde la familia se potencien comportamientos independientes y autónomos, dejando de lado actitudes de sobreprotección (Josep Valls, Vilá y Pallisera, 2004).

Existen diversas modalidades de Inserción Laboral para personas con discapacidad, dos de las cuales se detallan seguidamente:

- Talleres protegidos o empleo protegido:

Acuden aquellos que tienen como objetivo la realización de un trabajo productivo, recibiendo por este una remuneración. Es necesario al menos que el 70% de los trabajadores sea discapacitado. Estos centros pueden ser creados tanto por organismos públicos como por entidades privadas (De la Red Vega et al., 2008; De Lorenzo García, 2004; Jordán de Urríes, 1999; López Pino y Seco Martín, 2005).

- Empleo con apoyo:

Promueve el empleo competitivo en entornos integrados para quienes no han tenido esta oportunidad. Es un empleo dentro de empresas normalizadas, las condiciones de empleo son similares en trabajo y sueldo a las de otros trabajadores sin discapacidad. Consiste en prestar ayuda de acompañamiento a las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial que requieren apoyo para encontrar, aprender y mantener un empleo. Esto facilita la transición desde empleos protegidos a empleos normalizados. La base del empleo con apoyo es: integración total, con salario y beneficios desde el primer momento (De la Red Vega et al., 2008; De Lorenzo García, 2004; Jordán de Urríes, 1999; López Pino y Seco Martín, 2005).

Alomar y Cabré (2005) aseguran que el mencionado "empleo con apoyo" es una muy buena opción para la inserción laboral de personas con graves discapacidades intelectuales. No sólo por los beneficios que comporta para el trabajador en cuanto a crecimiento personal, satisfacción y mejor calidad de vida, sino también por los beneficios que reporta al entorno comunitario.

La imposibilidad de conseguir un empleo tiene efectos negativos para la formación de la personalidad. La situación de desempleo afecta no solo a la integración social sino que también la conformación de una identidad adulta (Salvia y Tuñón, 2005). El éxito o el fracaso de los procesos de inserción laboral es una consecuencia de la interacción de diversos factores como por ejemplo: el apoyo ofrecido por la familia, la formación previa y el entorno laboral (Pallisera et al., 2005).

**Problema y preguntas de investigación**

Existen, actualmente, diversas problemáticas relacionadas con el tema que nos ocupa que dificultan los ideales de inclusión y aceptación.

Si bien los sujetos con capacidades especiales tienen acceso a una educación primaria inclusiva, la educación secundaria presenta dificultades y serios impedimentos para la inserción laboral posterior. Hay mayor cantidad de ofertas de escuelas para realizar integraciones en nivel primario que en nivel secundario, esto hace que las ofertas laborales disminuyan.

Según el Ministerio de Salud en la República Argentina (2013) de un total de 136.552 personas con discapacidad, solamente 15.667 trabajan mientras que 120.885 se encuentra sin empleo.

Otro tipo de problemática es que si bien hoy en día se intenta pensar en inclusión y aceptación, las ofertas laborales no valoran las capacidades que tienen los sujetos sino que las subestiman.

En Argentina la ley 25.689, artículo 1 sancionada en el año 2002, promulgada en 2003 (Ley que modifica la número 22431, artículo 8) determina que tanto los entes públicos no estatales como las empresas del estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos están obligadas a contratar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción no inferior al cuatro por ciento de la totalidad de su

personal. Se reconoce como problemática el incumplimiento de esta ley ya que se presume que algunas empresas no contratan personas con discapacidad y/o no cumplen con el cupo del 4%.

En este punto del análisis surgen varias preguntas. A saber:

¿En que lo beneficia al sujeto con retraso mental leve o moderado estar inserto laboralmente?  
¿Cuál es la modalidad de inserción que aporta más beneficios? ¿Qué aspectos psicológicos se movilizan en la inserción laboral de personas con retraso mental leve o moderado? ¿Cómo impacta esto en sus familiares?

### **Relevancia y justificación de la temática**

#### Relevancia:

La temática seleccionada es relevante ya que es una problemática de gran magnitud que afecta a la Argentina como al resto del mundo.

Cabe destacar que en Argentina:

El Ministerio de Trabajo de la Nación reconoce que como máximo 1 de cada 10 personas con discapacidad tiene trabajo y que el cupo laboral destinado en dependencias gubernamentales nacionales no alcanza al 1%, cuando por ley debiera ser el 4% (Joly, 2008, p.34)

Canales Sans (2003) asegura en su artículo “la inserción de personas con discapacidad en las empresas ordinarias” que dos de cada tres personas con discapacidad en edad de trabajar se encuentran inactivos laboralmente y que esta situación empeora si nos referimos a personas con discapacidades intelectuales. Maravall Gómez Allende (2006) afirma que las mujeres con discapacidad tienen menor integración laboral que los hombres con discapacidad y que las personas con discapacidades sensoriales son las que tienen mayor inserción laboral mientras que las personas con deficiencia mental son las más desfavorecidas en materia de empleo. Los indicadores pueden haber mejorado como resultado de los diversos programas y actuaciones en materia de empleo con personas con discapacidad, ya que estos datos pertenecen al año 1999.

Las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la problemática, denuncian que más del 82 por ciento de los discapacitados de Argentina no tienen trabajo, mientras que sólo el 15 por ciento cuenta con el certificado de discapacidad, imprescindible para acceder a algún servicio, como la rehabilitación. (González Rouco, 2008)

### Justificación

La discriminación de las personas con discapacidad intelectual es un hecho, ya sea por tradición o por falta de información. En pleno siglo XXI, la integración social y la inserción laboral de este colectivo aún no son realidades tangibles en nuestra sociedad (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013).

En el mismo sentido Belmonte Almagro y García Sanz (2013) aseguran que entre las razones que podrían explicar esta circunstancia se podría destacar: el desconocimiento y la desinformación de las capacidades que puede alcanzar una persona con discapacidad intelectual, así como los logros que pueden llegar a conseguir. Asimismo, sugieren que a pesar de que se van eliminando los prejuicios y el rechazo de forma progresiva hacia las personas con discapacidad intelectual, aún existe desconfianza y falta de valoración hacia ellos.

Canales Sans (2003) afirma que, actualmente, los objetivos en la búsqueda de empleo por partes de las personas con discapacidad son más ambiciosos ya que se busca conseguir empleos en empresas ordinarias logrando así un mayor nivel de inclusión social y normalización. Antiguamente las alternativas laborales para personas con discapacidad eran talleres ocupacionales o centros especiales de empleo.

A estas disquisiciones se suma el desempleo. "Muchas de las personas con discapacidad que pueden y quieren trabajar están desempleadas (...) El desempleo de las personas con discapacidad "es una pérdida palpable e injustificada de talento humano que supone una desventaja para todos" (De Lorenzo García, 2004, p.74 -75).

## Objetivos Generales y específicos

### Objetivo general:

Comparar diferentes modalidades de inserción laboral y conocer los efectos psicológicos que estas provocan en personas con retraso mental leve y moderado.

### Objetivos específicos:

- Caracterizar qué beneficios psicológicos tiene el empleo con apoyo en personas con retraso mental leve y moderado.
- Identificar que beneficios psicológicos tienen los talleres protegidos en personas con retraso mental leve y moderado.

## Alcances y limitaciones del trabajo

### Alcances:

Tener conocimiento sobre la problemática de inserción laboral en personas con discapacidad intelectual en la Argentina, profundizando en la discapacidad intelectual leve y moderada; haciendo una comparación entre las diferentes modalidades: empleo con apoyo y talleres protegidos.

La investigación no se basa en un único marco teórico sino que se apoya en una integración de diferentes teorías: psicología laboral, educacional, jurídica, social y familiar, logrando así un abordaje más amplio.

### Limitaciones:

Se describe la situación de inserción laboral de personas con discapacidad intelectual en la Argentina en general, no en cada una de las provincias. A la hora de acceder a los datos numéricos propuestos por el Gobierno Nacional, no hay acceso exclusivo a la discapacidad intelectual sino que se accede a la discapacidad en general.

Dentro de la discapacidad intelectual nos basa únicamente en el retraso mental leve y moderado dejando de lado el retraso mental grave y profundo. Si bien se describen todas las modalidades de inserción laboral, abordamos únicamente los talleres protegidos y el empleo con apoyo.

No se utiliza un único marco teórico.

## Estado del Arte

Pallisera Díaz y Rius Bonjoch (2007) en su artículo *¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la integración laboral de las personas con discapacidad*, hacen referencia a la actividad profesional como fundamental en la vida de cualquier persona. En el caso de los sujetos que padecen algún tipo de discapacidad tiene una gran importancia para contribuir a configurar su identidad adulta. La inserción laboral influye positivamente en el autoconocimiento, autoestima, identidad, contribuyendo a crear nuevas expectativas y demandas.

El artículo "la protección de los ciudadanos Europeos con discapacidad: las políticas sociales de integración y de igualdad de oportunidades" (Maravall Gómez Allende, 2006) propone que se puede tomar como referencia tres elementos cualitativos como ser nivel educativo, integración laboral y posibilidades de movilidad y accesibilidad, a la hora de valorar la situación de las personas con discapacidad, la protección de sus derechos y la garantía de la igualdad de oportunidades, (todos los datos relacionados con los distintos elementos son de España del año 1999).

En relación al nivel educativo el autor afirma que el nivel de estudio de las personas con discapacidad es sensiblemente inferior al de las personas sin discapacidad. Por otro lado hace la diferenciación entre personas con discapacidad sensoriales y personas con deficiencias mentales. Las personas con discapacidades sensoriales son las que cuentan con un mayor nivel de estudio, mientras que quienes presentan deficiencias mentales son las que tienen menor nivel de estudio (Maravall Gómez Allende, 2006).

En relación a la integración laboral y según los datos obtenidos en 1999, dos de cada tres personas con discapacidad en edad de trabajar se encuentran fuera del mercado laboral. El autor afirma que las mujeres con discapacidad tienen menor integración laboral que los hombres con discapacidad. Las personas con discapacidades sensoriales son las que tienen mayor inserción laboral mientras que las personas con deficiencia mental son las más desfavorecidas en materia de empleo (Maravall Gómez Allende, 2006).

En relación a las condiciones de movilidad y accesibilidad se puede ver que tanto en lo que es transporte público y viviendas como ser edificios residenciales o públicos, se incumplen algunos de los criterios legales de accesibilidad (Maravall Gómez Allende, 2006).

Hector Marvall Gómez Allende (2006, p. 203) afirma que "a partir de estos tres tipos de indicadores básicos, se pueden deducir los gravísimos problemas de integración social y laboral y de discriminación en el que están inmersas la mayor parte de las personas con discapacidad de nuestro país".

Fullana Noell, Pallisera Díaz, y Vilá Suñé (2003) aseguran que la integración laboral de personas con discapacidades en un entorno laboral ordinario es un tema complejo que requiere de la interacción de diferentes dimensiones tales como escuela, familia, formación profesional, políticas sociales, laborales y económicas. Se trata de un ámbito poco abordado desde la investigación. Los autores plantean diferentes contradicciones, por un lado el reconocimiento

internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad y por otro lado como estas personas experimentan serias dificultades para encontrar y mantener un trabajo. En cuanto al nivel de inserción laboral, las personas con discapacidad presentan un inferior nivel de empleo que las personas sin discapacidad. Es por eso 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 integración laboral continúa siendo, en estos momentos, una realidad lejana, que impone la necesidad de emprender otras acciones específicas para incidir de forma real y efectiva en su potenciación. Ante esta problemática se desarrollan proyectos o servicios llevados a cabo generalmente por instituciones privadas pero con ayudas económicas de la Administración, que se basan en la metodología que se ha denominado Empleo con Apoyo (ECA). Esta modalidad se la aplica al colectivo de personas que presentan discapacidades psíquicas o problemas de salud mental (Fullana Noell et al., 2003).

“Se basa en ofrecer acciones formativas a colectivos con especiales dificultades para su inserción, en hacer prospección del mercado laboral para identificar puestos de trabajo para este colectivo, y en realizar después las colocaciones y el seguimiento en el puesto de trabajo para facilitar a la persona con discapacidad los aprendizajes laborales y de adaptación que le permitan desarrollarse en el puesto de trabajo” (Fullana Noell et al., p.308)

Gran parte de las inserciones laborales de personas con discapacidad en el mundo laboral se debe básicamente al trabajo que se realiza desde estos servicios (Fullana Noell et al., 2003).

Se realizó un estudio en la Comunidad de Madrid, donde se desarrollaron dos proyectos de ECA, uno dirigido a personas con discapacidad intelectual, y otro dirigido a personas con enfermedades mentales crónicas. La duración de cada proyecto ha sido de dos años (2003-2005). Los resultados obtenidos demuestran que las personas con enfermedad mental muestran un nivel de motivación general baja a diferencia de una motivación laboral elevada en los participantes con discapacidad intelectual. Las personas con discapacidad intelectual se plantean el trabajo como algo estable y duradero. En cambio, las personas con enfermedad mental, pese a poseer mayor experiencia laboral al haber trabajado previamente a la aparición de la enfermedad, perciben el trabajo como una ocupación del tiempo. Se concluye que la enfermedad mental es percibida como enfermedad y discapacidad en contraposición a la discapacidad intelectual que es una discapacidad (Esteban y Jordán de Urrés, 2006).

Fullana Noell, Pallisera Díaz, y Vilá Suñé (2003) plantean tres investigaciones realizadas en torno a la modalidad de empleo con apoyo. Las tres investigaciones tienen un

mismo objetivo: conocer como diferentes factores de índole personal, familiar y laboral interactúan y configuran diferentes trayectorias de inserción laboral mediante la experiencia de empleo con apoyo. De esta manera se busca reconocer los factores que favorecen el éxito de estos procesos.

La primera investigación se basa en 47 pacientes con deficiencia mental límite que participan de la experiencia de empleo con apoyo en la administración pública de Catalunya (1998-2000). Cada caso se estudia mediante la aplicación de cuestionarios al trabajador, a su familia, al supervisor natural, al jefe. Por otro lado se cuenta con información procedente de un cuestionario de análisis de puesto de trabajo, de análisis de tareas del puesto de trabajo, y el curriculum del trabajador. Esta investigación arrojó diferentes resultados, principalmente que gracias al proceso de inserción laboral el trabajador mejora la imagen de sí mismo en relación a la dimensión laboral. Se puede ver que la inserción laboral no tiene únicamente efectos en el trabajador sino que también sobre el entorno laboral. Por otro lado se confirmó que la inserción laboral tiene incidencia en el ámbito familiar, generando cambios positivos en las expectativas familiares (Pallisera et al., 2003).

Se detectan cambios personales en los trabajadores como consecuencia de la inserción laboral, se ha visto que las expectativas personales de los trabajadores han cambiado de forma significativa desde que trabajan. Se interesan por cuestiones relacionadas con su autonomía que antes no les preocupaban, por ejemplo: se interesan por su emancipación por sacar el registro para conducir, por tener pareja, por tener hijos. La cuestión de la emancipación es difícil de resolver, la gran mayoría continúa viviendo con su familia, ya que los padres, en general, opinan que sus hijos son personas con una importante necesidad de supervisión, además la emancipación no se considera viable desde el punto de vista económico. Existe una tendencia marcada por parte de los padres a sobreproteger a sus hijos con discapacidad (Pallisera et al., 2003).

La segunda investigación (1999-2000) se basa en el estudio de 14 casos (9 hombres, 5 mujeres) que participan en experiencias de inserción laboral mediante procesos de empleo con apoyo en las comarcas de Girona tanto en la administración pública como en empresas privadas. El principal instrumento de obtención de información es la entrevista semiestructurada aplicada al trabajador o trabajadora con discapacidad, a los educadores, a la familia, al supervisor, etc. Los resultados obtenidos plantearon que a partir del proceso de inserción se producen cambios en los trabajadores no solo en lo que se refiere al aprendizaje de nuevas tareas sino que sobre todo en la modificación de la autopercepción y la autoestima en un sentido positivo. Esta modificación se produce gracias a las oportunidades de estabilidad personal que les ofrece el trabajo y además gracias a experimentar más opciones reales para el desarrollo de la autonomía personal. Por otro lado se manifestó que el éxito o el fracaso de los procesos de inserción laboral son una consecuencia de la interacción de diversos factores como por ejemplo: el apoyo ofrecido por la familia, la formación previa y el entorno laboral (Pallisera et al., 2003).



En la tercera investigación se acude a 19 servicios de inserción laboral de personas con discapacidad en empresas ordinarias, se cuenta con información obtenida mediante un trabajo previo en el que se enviaron cuestionarios para conocer las características del funcionamiento de los servicios y de las inserciones realizadas durante el periodo 1995-2000 en Girona. Se optó por hacer entrevistas en grupo de carácter semiestructurado con un guion orientativo. La entrevista se estructura en base a seis grandes temas: familia (apoyo familiar, expectativas familiares y sobreprotección), formación previa, formación realizada por el servicio de empleo con apoyo, seguimiento realizado en el puesto de trabajo, entorno laboral y recursos personales del sujeto. Los resultados obtenidos afirman que es fundamental la colaboración entre la familia y el servicio de inserción, contando con una actitud favorable por parte de la familia, fomentando la autonomía, independencia, evitando las interferencias de la familia en los procesos de inserción. Por otro lado se debe enfocar la formación de los trabajadores en el desarrollo de habilidades socio-personales. Como por ejemplo en: habilidades relacionales, habilidades de resolución de problemas, iniciativa, responsabilidad, autoestima. Es esencial un clima laboral agradable y normalizador, esto favorece el rendimiento del sujeto, evitando la sobreprotección de la persona con discapacidad (Pallisera et al., 2003).

Es fundamental tener en cuenta diferentes factores que favorecen la inserción laboral de personas con discapacidad en empleos con apoyo (Pallisera et al., 2003):

- Formación: debe iniciarse durante el periodo de escolarización obligatoria. Los contenidos más valorados para la inserción laboral son los relaciones con las habilidades sociales (comunicación y colaboración en el entorno laboral), organización (habilidades para organizar y planificar las tareas con autonomía) y resolución de problemas.
- El entorno laboral
- Los recursos personales del trabajador: se valoran mucho las habilidades socio-personales que permiten una buena relación con el entorno laboral. Es fundamental el autoconocimiento, autoestima, autocontrol, responsabilidad personal y laboral, iniciativa y motivación.

Las autoras Elisabeth Alomar y Maria Cabré (2005) se proponen hacer un estudio de las historias laborales y personales de diez jóvenes del Projecte Aura de Barcelona en sus procesos de inserción laboral. Quienes participaron fueron diez jóvenes con discapacidad intelectual, sus familias, su preparador laboral y el supervisor de la empresa. La información se obtuvo mediante análisis documental, entrevistas y cuestionarios. La investigación tiene por objetivo contemplar los procesos de inserción laboral que han sido satisfactorios como también los que no. Las experiencias de inserción satisfactorias son aquellas en las que una vez finalizadas las seis fases del empleo con apoyo y pasados como mínimo dos años, las personas siguen manteniendo su puesto de trabajo. Las experiencias no satisfactorias o situaciones críticas son aquellas en las que el trabajador con discapacidad intelectual perdió su trabajo por diversas razones.

Los casos estudiados permiten valorar la modalidad de empleo con apoyo como una muy buena opción para la inserción laboral de personas con graves discapacidades intelectuales. Para conseguir la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en los entornos laborales es fundamental el desarrollo de los apoyos naturales. Los apoyos naturales son todas las ayudas que recibe la persona con discapacidad intelectual en su trabajo. La utilización de los apoyos naturales favorece la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Es destacable resaltar que las autoras logran realizar un listado de condiciones para el éxito laboral, enumerando estas en 6 ítems: 1. El trabajador debe tener un empleo con unas tareas claras y bien definidas. 2. Es preciso ajustar las tareas al perfil del trabajador. 3. Un trabajo útil y necesario aumenta la satisfacción del trabajador. 4. El apoyo por parte del preparador laboral como del supervisor o compañero, resulta imprescindible en las fases iniciales de la inserción y también para el mantenimiento del empleo. 5. Necesidad de mantener la relación con la entidad que proporciona el apoyo, tanto a la empresa como al trabajador con discapacidad. Ya que este es un elemento que proporciona seguridad tanto a la empresa como al trabajador y a su familia. 6. El apoyo de la familia es muy importante, ya que generalmente contribuye a reforzar y ejercitar las habilidades que el trabajador debe mejorar. (Alomar y Cabré, 2005)

En el año 2002 en la clínica los Coihues se investiga sobre el carácter laboral de un Taller Protegido. El Taller se dirige a pacientes institucionalizados cuya reinserción laboral se ha observado limitada por sus condiciones físicas o mentales al no responder a las exigencias actuales del mercado. Se realizó un estudio para conocer el impacto que produjo el taller en la capacidad funcional de la persona, evaluando la autonomía alcanzada. La muestra es de 14 pacientes de sexo masculino entre 29 y 74 años. Todos ellos asisten al Taller Protegido durante 2 años aproximadamente. Los resultados obtenidos plantean que todos los pacientes mostraron una evolución positiva estadísticamente significativa a lo largo de las diferentes mediciones en todas las áreas evaluadas. Se indica que el taller logra avances importantes en las áreas motoras, sociales, cognitiva, actividades de la vida diaria y laboral. Existe una alta valoración de los pacientes respecto a los beneficios que aporta el taller en su vida diaria, especialmente en los aspectos de relaciones interpersonales, y estabilidad del ánimo. Impresiona la estabilidad alcanzada por los pacientes en cuanto al aspecto emocional, lo que se traduce una disminución de consultas médicas en el período de permanencia en el Taller (Labbé Matus, Valdés González y Lûer Solorza, 2005).

María Pallisera Díaz y Maria Rius Bonjoch (2007) desarrollan un estudio de casos centrado en personas con discapacidad psíquica que han participado en experiencias de integración laboral en el mercado ordinario. Los resultados obtenidos permiten vislumbrar que las experiencias laborales generan cambios positivos, sobre todo a nivel personal (expectativas personales, potenciación del proyecto de vida, mejora de competencias).

La propuesta que realiza el artículo de Pallisera Díaz, M., y Rius Bonjoch, M. (2007) es que:

Debemos considerar el proceso de transición a la vida adulta de los discapacitados en un sentido amplio y global, teniendo en cuenta que su objetivo no se tendría que centrar exclusivamente en la obtención de un trabajo, sino en la consecución de la máxima autonomía posible en todos los entornos propios de la edad adulta. Por ello, es fundamental plantear acciones educativas que incidan de forma significativa en distintos aspectos relacionados con la inserción social de los trabajadores (p. 344)

Existen dos líneas de trabajo para favorecer la vida independiente de las personas con discapacidad. Por un lado, la búsqueda de alternativas a la vivienda familiar, en las que se ofrezcan los apoyos necesarios mediante estrategias de acompañamiento. Por otro lado, la necesidad de realizar un trabajo paralelo con las familias, para evitar situaciones de sobreprotección y para potenciar expectativas positivas de las familias en relación a la capacidad de emanciparse que tienen los hijos (Pallisera Díaz, M., y Rius Bonjoch, M. 2007).

En el ámbito territorial catalán, a finales de los noventa, se lleva a cabo otro estudio donde se analizaron los procesos de inserción laboral de personas con discapacidad que trabajaban en servicios públicos y privados. Se comprobó que la mayor parte de los trabajadores experimentan importantes cambios en maduración, autonomía personal y a nivel emocional. En algunos casos se logra la emancipación familiar. (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

En “la inserción de las personas con discapacidad en el trabajo ordinario. El papel de la familia” (Josep Valls, Vilá y Pallisera, 2004), se asegura que si bien en todos los procesos educativos la colaboración entre familiares y profesionales es imprescindible, en los casos que hay alguna dificultad especial es más importante.

En la Ciudad de Cali, Colombia, se realizó un investigación con el objetivo de describir la calidad de vida de familias de adultos con discapacidad intelectual/ retraso mental (DI/RM). La muestra estuvo conformada por 158 familias de adultos con discapacidad intelectual o retraso mental. Los criterios de inclusión para ser parte de la muestra eran: que los adultos con discapacidad intelectual tuvieran una edad superior a 23 años, que estén diagnosticados con retardo mental y que vivieran con su núcleo familiar de origen. Participaron un total de 113 adultos con discapacidad intelectual. Se utilizaron dos instrumentos de recogida de información un Cuestionario Sociodemográfico y la Escala de Calidad de Vida Familiar. (Verdugo, Córdoba, Mora y Bedoya, 2007)

El estado civil predominante fue soltero (96.2%). El 14.6% de los adultos con DI habían asistido a un programa educativo y 9.5% había participado en

actividades laborales remuneradas. Adicionalmente, el 74.7% de los adultos con discapacidad intelectual presentaba analfabetismo (...) el 93% de los cuidadores primarios eran mujeres; de ellas, en el 65.2% de los casos, era la madre el cuidador primario del adulto con discapacidad intelectual (Verdugo et al, 2007, p.33).

“La muestra seleccionada para esta investigación permite concluir que las personas adultas con DI/RM en Cali, carecen de oportunidades que favorezcan su desarrollo autónomo y el aprendizaje de conductas sociales apropiadas para su inclusión social” (Verdugo et al, 2007, p.40). Los resultados dan cuenta que la mayoría de estos adultos se encierran en su entorno familiar y las oportunidades de interactuar en ámbitos educativos, laborales o de ocio y tiempo libre se encuentran limitados. Se evidenció que existen serias dificultades para llevar a cabo una vida independiente, generando un apego excesivo con el cuidador, demostrando una real falta de independencia emocional, económica y física. “Sumado a esto, las familias manifiestan su insatisfacción, especialmente, con relación a la falta de oportunidad para progresar en su proceso educativo o en el trabajo”. (Verdugo et al, 2007, p.40)

Josep Valls, Vilá y Pallisera, (2004) analizan los aspectos relacionados con el ámbito familiar que contribuyen a facilitar los procesos de inserción laboral de las personas con discapacidad en contextos ordinarios. Se percibe que el éxito o el fracaso es consecuencia de la interacción de diferentes factores, como por ejemplo del apoyo de la familia, la formación previa, el seguimiento realizado en el puesto de trabajo y el propio entorno laboral. Es muy importante que los trabajadores además de las competencias técnicas propias de una profesión tengan desarrolladas también competencias sociales. Para poder realizar una adecuada inserción laboral es fundamental que la persona sea lo más autónoma posible. Es necesario que desde la familia se potencien comportamientos independientes y autónomos, dejando de lado actitudes de sobreprotección. Es por esto que afirman que el factor explicativo del éxito de los procesos de inserción laboral es la familia.

La inclusión laboral es fundamental pero no suficiente para que las personas con discapacidad puedan incorporarse plenamente a la sociedad, ya que la integración laboral no es sinónimo de integración social. Para la integración social se deben trabajar diferentes aspectos como por ejemplo: aspectos relaciones con el tiempo libre, la relación con los otros, la planificación de gastos. “Es decir, incidir en aspectos que permitirán a las personas incorporarse a la sociedad no sólo como trabajadores, sino también como ciudadanos y como personas.” (Josep Valls et al., 2004, p.113).

## Marco teórico

El marco teórico de este trabajo no está conformado por un único abordaje de la temática sino que se apoyará en una integración de diferentes teorías, entre ellas: psicología laboral, psicología educacional, psicología familiar y psicología jurídica.

Vigotski propone lograr la máxima socialización y desarrollo posible de los niños con defectos. Plantea que estos además de sus limitaciones poseen un caudal inapreciable de potencialidades para el desarrollo. Gracias al planteo de Vigotski se vislumbra una visión más humana del ser humano, ya que no es el defecto lo único a considerar en estos sujetos. Se busca ver el defecto y las potencialidades que presenta cada uno; es la potencialidad de cada ser y la sociedad en conjunto como mediadora que pueden lograr nuevas oportunidades de vida para estas personas (Santos de Pino, 2012).

Se definirá a la discapacidad en base a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud y por las Naciones Unidas:

“La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p.27).

“Con la palabra ‘discapacidad’ se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio” (Naciones Unidas, 1994, p.9)

Nos basaremos en estas definiciones de discapacidad a la hora de hablar de generalidades, ya que esta investigación si bien es sobre discapacidad se basa en el retraso mental, específicamente en el retraso mental leve y moderado.

La American Psychiatric Association (1994) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), afirma que:

Las personas con retraso mental suelen presentar incapacidades adaptativas más que un CI bajo. La capacidad adaptativa se refiere a cómo afrontan los sujetos efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y cómo cumplen las normas de autonomía personal esperables de alguien situado en su grupo de edad, origen sociocultural, y ubicación comunitaria particulares. La capacidad adaptativa puede estar influida por distintos factores, entre los que se incluyen características escolares, motivacionales y de la personalidad, oportunidades sociales y laborales, así como los trastornos mentales y las enfermedades médicas que pueden coexistir con el retraso mental (DSM IV, 1994, p.42).

Según el DSM IV (1994), hay diferentes criterios para poder realizar un diagnóstico de retraso mental:

- Capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, acompañada de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
- Su inicio es anterior a los 18 años de edad.
- Puede ir acompañada de cualquier otro trastorno mental o somático.

Existen cuatro grados de intensidad de retraso mental según el nivel de insuficiencia intelectual, estos son (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000):

1. Leve: El CI se encuentra aproximadamente en el rango de 50 – 69
2. Moderado: El CI aproximado se encuentra en el rango de 35-49
3. Grave: EL CI se encuentra en el rango de 20 -34
4. Profundo: El CI se encuentra inferior a 20

Son cuatro las categorizaciones existentes de retraso mental pero nosotros nos basaremos únicamente en la intensidad leve y en la moderada, es por esto que explicaremos con más detalles solo estas dos categorías. Se abordaran estas categorías desde el DSMIV, el DSMV y el CIE-10.

Si bien tiene una importancia fundamental la definición de discapacidad y de discapacidad intelectual, es importante tener en cuenta la noción de trabajo y las diferentes modalidades de inserción laboral para personas con discapacidad.

“El trabajo generalmente se define en función de ganarse la vida, en empleo remunerado o tareas productivas. Las características que distinguen al trabajo son: recompensa extrínseca, derechos y obligaciones formales, desempeño en límites de tiempo, tareas determinadas y predecible” (Labbé Matus et al., 2005, p.1)

Peiró y Prieto (1996) le dan una importancia fundamental al concepto del trabajo. Lo define como un conjunto de actividades humanas, atribuidas o no, de carácter productivo y creativo que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. Toma al trabajo como una realidad social.

Peiró y Prieto (1996) afirman que el trabajo tiene características funcionales y positivas como: brindar comodidad, aportar a la identidad personal, brindar sustento económico, brindar estatus y prestigio, y por otro lado dar sentido a la vida, permitiendo la realización personal y proporcionando autoestima.

La inserción laboral es el término utilizado habitualmente para referirse al proceso de incorporación a la actividad económica de los individuos. Este proceso suele coincidir, para la mayoría de los miembros de una sociedad moderna, con la etapa juvenil y, por lo tanto, viene a consistir en una transición social que va de posiciones del sistema educativo y de la familia de origen hacia posiciones del mercado de trabajo y de independización familiar (García Blanco y Gutiérrez, 1996, p.269).

Jordán de Urríes (1999) plantea diferentes objetivos en cuanto a la inserción laboral de personas con discapacidad:

- Se busca que los sueldos sean lo más dignos posibles, para lograr de esta manera la autonomía personal.
- Lograr beneficios sociales: como jubilación o atención sociosanitaria.
- Aumentar las habilidades
- Aumento de las oportunidades de interacción: se busca que el ambiente de trabajo en los que se encuentra la persona con discapacidad y las tareas que desarrolle no lo mantengan aislados, que tenga la posibilidad de establecer contratos con otros compañeros.
- Aumento del compromiso de la familia: consiguiendo que se impliquen en el proceso de búsqueda, mantenimiento y mejora del empleo, apoyando a la persona en aquello que necesite, eliminando los miedos que de manera natural aparecen en algunos casos, y tratando de eliminar en otros casos determinadas actitudes egoístas que no tienen en cuenta las verdaderas necesidades y expectativas de la persona con discapacidad.

- Desarrollar mayores niveles de autonomía y de responsabilidad
- Mejorar la autoestima y del sentimiento de autocompetencia
- Apoyo al desarrollo de la carrera profesional de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad se diferencian unas de otras a la hora de acceder a un empleo. Las diferentes necesidades que presenta cada sujeto hacen que sea necesario generar variedad de instrumentos para fomentar la inserción en el sistema ordinario de trabajo mediante apoyos específicos o en modalidades protegidas de empleo. (De la Red Vega et al., 2008; De Lorenzo García, 2004; Jordán de Urríes, 1999; López Pino y Seco Martín, 2005). Si bien existen diferentes modalidades de inserción laboral, en esta investigación nos basaremos en dos:

- **Centros especiales de empleo, talleres protegidos:** Dentro del trabajo protegido el objetivo primordial es la producción de bienes y servicios. Generalmente las actividades que se realizan en los establecimientos de trabajo protegido son la subcontratación de trabajos industriales (embalaje, montaje o producción), la producción propia, las actividades de servicios, la agricultura y el comercio. La duración media del trabajo dentro de los talleres protegidos es de 35 a 40 horas semanales (Visier, 1998). La totalidad de los empleados son discapacitados. Es un empleo remunerado (López Pino y Seco Martín, 2005).
- **Empleo con apoyo:** es un modelo de integración laboral que propone para las personas con discapacidad un empleo integrado en la comunidad dentro de empresas normalizadas, mediante no solo apoyo dentro del lugar de trabajo sino también fuera del lugar de trabajo. Las condiciones de empleo son similares en trabajo y sueldo a las de otros trabajadores sin discapacidad. La base del empleo con apoyo es: integración total, con salario y beneficios desde el primer momento. El empleo con apoyo se basa en la ayuda prestada por un tutor para lograr desempeñar los objetivos laborales. (De la Red Vega et al., 2008; De Lorenzo García, 2004; Jordán de Urríes, 1999; López Pino y Seco Martín, 2005). Se valora la modalidad de empleo con apoyo como una muy buena opción para la inserción laboral de personas con graves discapacidades intelectuales, no sólo por los beneficios que comporta para el trabajador en cuanto a crecimiento personal, satisfacción y mejor calidad de vida, sino también por los beneficios que reporta al entorno comunitario (Alomar y Cabré, 2005).

Callado Moreno (2008) afirma que el mayor incidente, en cuanto al éxito o fracaso en la incorporación de las personas con discapacidad al mundo de trabajo, es: la familia. Ya que esta, decide y organiza su educación, orienta sus hábitos de vida y de conducta fomentando la independencia o el proteccionismo.

Utilizaremos la definición de familia propuesta por Abelleira y Delucca (2004) que la definen como un entramado vincular, como una estructura abierta, compleja y heterogénea en permanente intercambio entre sí y con el afuera.



También nos parece relevante tomar la definición de Araya Umaña, (2007) que define a la familia en base a diferentes aspectos, estos son:

- La familia es una institución social. Esto quiere decir que es una creación social y cultural cuyo origen es impreciso.
- La familia está en constante transformación. Esto quiere decir que no es estática, recibe influencias de todas las esferas de la sociedad (económica, social, cultural y política), es por esto que los cambios en cualquiera de las esferas influye en la familia.
- La familia cumple un papel en la socialización. La familia, al igual que instituciones igualmente sociales (la religión, la educación), configura el entorno social y simbólico de las personas. Es decir, contribuye con el proceso en el cual las personas se hacen miembros de una sociedad según los cánones establecidos por la misma. A este proceso se le denomina socialización, la familia es la institución primaria de socialización, donde se aprende en primera instancia, lo permitido y lo prohibido, lo adecuado y lo inadecuado y el comportamiento que la sociedad espera de cada una de las personas. La familia cumple un papel fundamental en la producción y reproducción de significados.

Resulta útil resaltar que este trabajo toma datos propuestos por el gobierno Nacional sobre personas con discapacidad en la Argentina.

Se cuenta con un amplio marco teórico jurídico – legal para abordar la temática:

- ✓ Ley 22.431 – Ley de sistema de protección integral de los discapacitados: durante la última dictadura militar se sancionó la ley 22.431 (16 de marzo de 1981), luego fue modificada en 2002 por la ley 25.689, la misma, define en su artículo 2 a que “se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”. Por otro lado establece que un cuatro por ciento del total de empleados de organismos nacionales y empresas privatizadas de servicios públicos deben presentar algún tipo de discapacidad (Ley 22.431, 1981). Esta ley se cumple en muy pocas ocasiones (González Rouco, 2008). “Paradójicamente, el Estado que es quien debe crear los espacios laborales para las personas con discapacidad haciendo cumplir el cupo laboral, también es quien se los bloquea” (González Rouco, 2008, p.1).
- ✓ Ley 24.013 – ley de empleo, protección del trabajo.
- ✓ Ley 24.147 – creación y organización de talleres protegidos de producción y grupos laborales protegidos.
- ✓ Ley 24.430 - Constitución de la Nación Argentina. La igualdad ante la ley está garantizada en la Constitución Nacional en el artículo 16.
- ✓ Ley 24.901 – Ley de sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.

## Desarrollo Metodológico

En este trabajo nos proponemos realizar una revisión bibliográfica sobre diferentes modalidades de inserción laboral de personas con retraso mental, desde diferentes fuentes como: artículos científicos, libros de diferentes autores, manuales diagnósticos (CIE-10, DSMIV y DSMV) y datos estadísticos brindados por el gobierno Nacional. A lo largo del trabajo se consultaron diferentes bases de datos bibliográficos: redalyc, medline, scielo y dialnet.

Lo que se busca es comenzar haciendo un recorrido histórico y conociendo con mayor profundidad la temática de discapacidad en general, para luego adentrarse específicamente en la discapacidad intelectual leve y moderada. Pudiendo articular la situación de discapacidad con la de desempleo, teniendo en cuenta que el empleo cumple un rol fundamental en la vida de las personas. Desarrollando las diferentes modalidades de inserción laboral se logra abarcar mejor el tema, si bien existen variadas formas de inserción laboral a lo largo de este trabajo se utilizarán dos: talleres protegidos y empleo con apoyo.

Se observa esta temática no solo desde el sujeto con discapacidad intelectual sino que también desde la familia, se busca conocer mejor como impacta en la familia esta situación.

El objetivo final es que las personas con discapacidad intelectual puedan encontrarse en las mismas situaciones, en igualdad de condiciones que cualquier otro ser humano.

Es una temática muy interesante para tener en cuenta en la vida cotidiana. Lo que se busca es poder abrir un debate sobre esta situación, llamando a la reflexión, tolerancia, paciencia y a la toma de conciencia frente al sufrimiento que causa esta problemática, buscando desarrollar avances tanto en el tratamiento de la discapacidad intelectual como en el cumplimiento de las leyes.

## Capítulo 1 – Discapacidad

### **1.1 - Recorrido Histórico: Del rechazo social a la inclusión social**

Fue variando el lugar que ocuparon las personas con discapacidad a lo largo de la historia. En la esclavitud se trabajaba sano, enfermo o lesionado hasta morir y luego se era reemplazado. Con el advenimiento de la industria, surgió el empleo de la fuerza de trabajo a cambio de un salario. En este contexto surge el idea de discapacidad como incapacidad para realizar trabajo productivo o sea incapacidad para ser explotados y producir ganancias para los empresarios (Joly, 2008).

La antigüedad se caracteriza por un alto grado de rechazo y discriminación hacia las personas consideradas “deficientes” por parte de la sociedad. Se buscaban explicaciones de tipo mítico y misterioso para referirse a perturbaciones mentales. Se relacionaba el retraso mental con procesos físicos del cuerpo: un cuerpo que no funcionaba bien. (López Pino y Seco Martín, 2005).

Con el surgimiento de La Biblia (fines del siglo IV y principios del siglo V A.C) se empieza a pensar que los “débiles mentales” son un castigo de Dios hacia los padres herejes. Se llegó a creer que los “deficientes” podían ser el resultado de los pecados cometidos por los padres (Vergara, 2002).

En síntesis, en la Antigüedad estas personas eran víctimas de la incomprensión, la crueldad, la discriminación. No eran tenidos en cuenta, vivían en el olvido, eran considerados como un castigo para la familia, se los ocultaba, eran castigados a vivir sin ningún tipo de desarrollo, ni integración (Vergara, 2002).

Andrés López García afirma que durante la “Edad Media las personas con “deficiencias” tenían pocas opciones de desarrollo, y generalmente terminaban, o bien como “bufones” de los palacios, o bien como mendigos”. (2010, p.2). En la Edad Media se relacionaba el retraso mental con un acto de posesión demoniaca y el tratamiento que se aplicaba no era de índole medica sino que se abordaba por medio de exorcismo, incluso en algunos casos se los llevaba a la hoguera (López Pino y Seco Martín, 2005).

La existencia de personas discapacitadas, consideradas diferentes, resultaba perjudicial para el resto de la sociedad, por lo que un gran número de ellas eran recluidas. Este grupo se conformaba por los llamados “idiotas” o “deficientes mentales”, a estos se los consideraba improductivos y peligrosos. Los familiares los suponían un castigo divino, es por esto que los ocultaban. El rechazo no provenía únicamente de la familia sino también de la sociedad en general, de las propias instituciones estatales (Santos de Pino, 2012).

En el renacimiento (1453 al 1517) se comienzan a producir cambios en cuanto a los cuidados y a los derechos de las personas con discapacidad. En Inglaterra se abren los primeros hospitales para enfermos mentales. Surgen cambios importantes en las concepciones científico- medicas que llevan a que la medicina comience a interesarse por identificar y

describir a los “enfermos mentales” aunque se los sigue considerando como intratables (López Pino y Seco Martín, 2005).

En la Edad Moderna, a mediados de los años 1700 y como consecuencia de la Primera Revolución Industrial, surge un verdadero cambio en el trato de los deficientes, se crearon las condiciones para que los psiquiatras estudiaran y clasificaran las deficiencias. A fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, como resultado de la entrada de la era científica, hay un cambio de concepción y tratamiento más humano de las personas con alguna malformación o impedimento. Pasan a ser consideradas como enfermas y es la medicina la que se comienza a encargar de ellas. Se comienza a considerar a los discapacitados como seres humanos que pueden ser sujetos de la educación y no únicamente blanco de burlas o de muerte (Santos de Pino, 2012).

Hasta la década de los años 70 del siglo XX ningún organismo de ámbito internacional había asumido la problemática y la defensa de los derechos de las personas con discapacidad (Maravall Gómez Allende, 2006).

En 1857 surge el test de Binet- Simón (1857) para diagnosticar y medir la inteligencia. Este test marca el comienzo de la pedagogía diferencial, y marca la diferencia en los sistemas educativos, donde se separan a los menos dotados y se crean clases especiales paralelas. Esto genera un impulso a la educación especial pero como consecuencia de la segregación y etiquetamiento. Son los test psicométricos los que reflejan el nivel de inteligencia (Santos de Pino, 2012).

En gran parte de Europa, a partir de 1917, surge una nueva actitud ante las personas con “deficiencias”; comienza la obligatoriedad y la expansión de la escolarización elemental. Una atención educativa especializada, distinta y separada de la organización educativa ordinaria llevando a la creación de escuelas especiales. Durante el siglo XX, los profesionales empiezan a cuestionarse más ampliamente el origen constitucional y la incurabilidad de los trastornos y se abren nuevos caminos. Si bien tenían vigencia los datos cuantitativos proporcionados por los test de inteligencia, se empieza a tener en cuenta las influencias sociales y culturales que podrían determinar un funcionamiento intelectual deficiente. Conjunto con este cambio de paradigma, comienza la lucha por eliminar la categorización, los rótulos, etiquetas de las cuales eran víctimas los niños y niñas. En los años 70 el concepto de normalización se extiende por toda Europa y América del Norte.

Adriana Cecilia Díez (2004) hace referencia a que la utilización oficial de la categoría “necesidades educativas especiales” surge a partir del “Informe de Warnock” publicado en 1978. El informe contenía la propuesta para la integración escolar y social, proponía la abolición de la clasificación de minusvalías hasta entonces vigente y promovía el concepto de Necesidades Educativas Especiales. Tiene dos objetivos principales, por un lado aumentar el conocimiento que la persona tiene del mundo en el que vive así como de las responsabilidades que tiene en él. Por otro lado proporcionarle toda la independencia y autosuficiencia que sea capaz, enseñándole con este fin lo necesario para que encuentre un trabajo y esté a

disposición para controlar y dirigir su propia vida. Se rechazó la idea de la existencia de dos grupos diferentes, los deficientes y los no deficientes, de los cuales los primeros reciben educación especial y los segundos simplemente educación.

Surge la propuesta de Vigotski quien propone lograr la máxima socialización y desarrollo posible de los niños con defectos. Plantea que estos además de sus limitaciones poseen un caudal inapreciable de potencialidades para el desarrollo. Gracias al planteo de Vigotski se vislumbra una visión más humana del ser humano, ya que no es el defecto lo único a considerar en estos sujetos. Se busca ver el defecto y las potencialidades que presenta cada uno; es la potencialidad de cada ser y la sociedad en conjunto como mediadora que pueden lograr nuevas oportunidades de vida para estas personas (Santos de Pino, 2012).

Hubo un pasaje entre lo que fueron las escuelas especiales a lo que es la integración escolar. En las escuelas especiales se ven segregados quienes presentan algún tipo de dificultad, mientras que la integración escolar busca la integración en la escolarización, una escolarización conjunta entre alumnos con discapacidad y sin discapacidad (Santos de Pino, 2012).

Las personas con discapacidad intelectual están siendo reconocidas como sujeto de dignidad en el sentido pleno del término a partir de los años 60 del siglo pasado. El decir sentido pleno hace referencia a lo que tiene un valor en sí mismo que le corresponde ser valorado por ello. No tiene dignidad aquello que es valorado en función de otra cosa, como medio para lograr determinado objetivo o aquello que ni siquiera es valorado para eso. Si analizamos la historia de las personas con discapacidad intelectual, previo a los años 60 se puede observar que en la gran mayoría de culturas se les ha negado su condición de sujetos de dignidad, de personas. Se las ha explotado ya que eran mano de obra barata y fácilmente esclavizada o se las ha reprimido, excluido e incluso destruido (Diez, 2004).

Las políticas de inserción laboral de las personas con discapacidad también atraviesan los diferentes momentos históricos (López Pino y Seco Martín, 2005):

1. El énfasis está puesto en medidas administrativas de tipo asistencial, facilitando prestaciones y ayudas económicas. Esto se apoya en políticas pasivas, las personas con discapacidad obtienen recursos económicos sin pasar por el mercado laboral. Se percibe a la discapacidad como una fatalidad. La inserción laboral de las personas con discapacidad era imposible de pensar. El modelo asistencialista se apoya en la segregación de las personas discapacitadas.
2. Se hace hincapié en los modelos de empleo protegido. En estos centros de empleo protegido "los trabajadores realizan un trabajo productivo, remunerado, con un contrato y alta en la seguridad social. Reciben a cambio una prestación de servicios de ajuste personal y social, sobre todo cuando la persona así lo requiere". (López Pino y Seco Martín, 2005, p.67)
3. Se ubica a principios de este siglo y se basa en las políticas de discriminación positiva. Se enfatiza la inserción laboral en el mercado ordinario como la forma más eficiente y

eficaz de normalización, ofreciendo a las empresas ordinarias incentivos, ayudas y subvenciones para lograr la contratación de trabajadores con discapacidad. La discriminación positiva se expresa en los incentivos que se le dan a las empresas para dar prioridad a la vinculación de personas discapacitadas al mercado ordinario. La discriminación positiva busca contrarrestar la discriminación negativa sufrida por las personas con discapacidad.

Luego de este recorrido histórico, se puede ver como a lo largo de los diferentes momentos se pasa lentamente de políticas pasivas de empleo a unas más activas (López Pino y Seco Martín, 2005).

En nuestra sociedad se experimentaron profundos cambios a la hora de afrontar la situación de las personas con discapacidad. Hace tres décadas aproximadamente se hablaba de “personas subnormales” (Maravall Gómez Allende, 2006).

Hoy en día hay una clara desigualdad de oportunidades, es por esto que la sociedad debe prestar atención específicamente a los desfavorecidos para igualarlos en posibilidades (Etxeberria y Flórez, 2006). Luzmila Santos de Pino (2012) asegura que aun hoy hay sectores que se resisten a la inclusión social. Se puede ver la resistencia tanto en instituciones educativas públicas como en privadas.

## **1.2 - Características Generales**

En 1980 la OMS publica la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías. Esta clasificación ha sido muy utilizada en todos los ámbitos y mantiene continuidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades que la OMS creó en 1893 (Lozano et al, 2007).

Enfermedad → deficiencia → discapacidad → minusvalía:

- “La enfermedad es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de padecimiento, trastorno o accidente” (Lozano et al, 2007, p.10).
- “La deficiencia es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones incluidas las psicológicas” (Lozano et al, 2007, p10). Es decir, cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. Por ejemplo: ausencia de una mano, mala visión, sordera, retraso mental, etc.
- “La discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género, etc)” (Lozano et al, 2007, p10). Representa las consecuencias que la enfermedad produce a nivel de la persona; por ejemplo, dificultad para desplazarse, para hablar, para comprender, etc” (p.11).
- “La minusvalía es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la

discapacidad, y que afecta al desempeño del papel social que le es propio” (Lozano et al, 2007, p10). 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 papel que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

Es fundamental arrancar exponiendo que se entiende por persona con discapacidad. El concepto de discapacidad se encuentra en continuo debate y revisión (Lozano et al, 2007).

“La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo” (Organización Mundial de la Salud, 2001, p.27).

“Con la palabra ‘discapacidad’ se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio” (Naciones Unidas, 1994, p.9)

“La discapacidad no es sólo una situación personal sino que su abordaje trasciende más allá de la esfera individual y familiar pues todas las personas, desde distintos niveles de responsabilidad y participación, somos parte de la respuesta.” (Araya Umaña, 2007, p.18). De la Red Vega, Fernández Sanchidrián, Marbán Prieto y De la Puente Llorente (2008) afirman que la discapacidad se plantea como un problema social y personal que requiere no solo la atención médica sino también la integración social mediante tratamientos individuales y acción social. Es por esto que es necesario brindar adecuados apoyos para el desarrollo de las capacidades potenciales de cada uno. Es fundamental una intervención multidimensional e integrada.

La discapacidad y su construcción social, varían de una sociedad a otra y de una a otra época, y va evolucionando con el tiempo (Lozano et al, 2007). “En todas partes del mundo y en todos los niveles de cada sociedad hay personas con discapacidad”. (Naciones Unidas, 1994, p.5)

La situación de desventaja del discapacitado aumenta o disminuye en función del contexto social y económico (Brognna, 2006).

La discapacidad es pensada como una enfermedad, de hecho las personas con discapacidad son percibidas como pacientes crónicos que necesitan atención de por vida (Joly, 2008).

Hablar de discapacidad supone hablar de exclusión social. Las personas con discapacidad corren el riesgo de ser marginadas. La marginación es la negación de los atributos sociales, quienes se encuentran marginados en casi todas las sociedades son: los drogadictos, los ex presidiarios, los alcohólicos, los viejos y, los discapacitados (López Pino y Seco Martín, 2005).

La marginación es una modalidad específica de exclusión que consiste en ‘borrar’, por así decirlo, a un sujeto de la vida social. La persona discapacitada es discriminada, pues recibe un trato peor que los demás, lo que le impide acceder a ciertos ámbitos o le obliga a participar de ciertas actividades en condiciones desventajosas. Está segregada, puesto que su exclusión la reduce al uso de ciertos espacios (López Pino y Seco Martín, 2005, p.61)

“Aquello que la persona no pueda hacer va a depender tanto o más de las barreras que la sociedad construya o legitime, que de los músculos o las neuronas. La condición de discapacidad condiciona pero no determina” (Brognna, 2006, p.8). Vivimos en una sociedad que no acepta al diferente, que discrimina, excluye, desvaloriza y segrega (Brognna, 2006).

Existen dos hechos fundamentales a la hora de pensar en discapacidad (De Lorenzo García, 2004):

1. La discapacidad fue adquiriendo una gran importancia en el mundo actual, como consecuencia de la toma de conciencia de que es necesario aprovechar las capacidades, los conocimientos y las contribuciones que pueden hacer las personas con discapacidad.
2. La lucha que las personas con discapacidad vienen desarrollando para lograr mayor igualdad y participación se ha transformado en un paradigma de defensa de la diversidad y de la búsqueda de soluciones inclusivas para el futuro de la humanidad.

De la Red Vega et al., (2008, p.119) afirman que:



En 2001, había aproximadamente 38 millones de personas con alguna discapacidad en la unión europea sobre un total de unos 350 millones de habitantes; es decir, 1 de cada 10 europeos presentaba algún tipo de discapacidad. De esos 38 millones, más de 20 millones eran mujeres. En todo el mundo se estima que haya cerca de 300 millones de mujeres con discapacidad, lo que supone el 51% de toda la población de personas con discapacidad.

“Se trata de impulsar que el discapacitado sea un sujeto con capacidad de decisión y responsabilidades (ciudadano) y no un objeto de cuidado y protección”. (López Pino y Seco Martín, 2005, p.69).

Es necesario aplicar estrategias para implicar a todas las personas con discapacidad en las decisiones que afectan a su vida, desde la participación activa en la gestión de los centros o servicios hasta la cooperación en los propios procesos de investigación (Pallisera et al., 2005). Tenemos en claro que con una formación adecuada, una buena adaptación del entorno y una adecuada organización social se puede aprovechar todo el potencial de las personas con discapacidad (De Lorenzo García, 2004). “El avance de la tecnología logró que muchas personas con discapacidades puedan tener una vida ‘normal’, sin depender de otra persona para el día a día, lamentablemente, la falta de oportunidades laborales hace que dependan económicamente de sus familias” (González Rouco, 2008, p.4). Esto imposibilita que logren independizarse.

Hay tres elementos cualitativos que podemos tomar de referencia a la hora de valorar la situación de las personas con discapacidad, estos son (Maravall Gómez Allende, 2006):

1. Nivel educativo: los sujetos que padecen de alguna deficiencia mental son los que tienen menor nivel de estudios, seguidos de quienes tienen deficiencias del lenguaje, habla y voz (Maravall Gómez Allende, 2006).
2. Integración laboral: En España dos de cada tres personas con discapacidad en edad de trabajar se encuentran fuera del mercado laboral. Las mujeres con discapacidad tienen menor integración laboral que los hombres con discapacidad. Las personas con discapacidades sensoriales son las que tienen mayor inserción laboral. Las personas con deficiencia mental son las más desfavorecidas en materia de empleo (los indicadores pueden haber mejorado como resultado de los diversos programas y actuaciones en materia de empleo con personas con discapacidad, ya que estos datos pertenecen al año 1999 (Maravall Gómez Allende, 2006).
3. Posibilidad de movilidad y accesibilidad

Gracias a estos tres indicadores básicos es que se pueden ver los gravísimos problemas de integración social, laboral y la discriminación que sufren la mayor parte de las

personas con discapacidad (Maravall Gómez Allende, 2006). Se busca eliminar la culpa que recae sobre las personas con discapacidad y sus familiares, aceptando que es un problema que no depende de ellas mismas; su diferencia no es una elección. Es por esto que la sociedad se debe sentir estimulada a dar protección, afecto, pensiones, formación y trabajo protegido (López Pino y Seco Martín, 2005).

La discapacidad y el funcionamiento son el resultado de la interacción entre los problemas de salud y los factores contextuales como son el entorno social y físico y factores personales. Es fundamental pensar a la discapacidad como un problema social y a la vez personal que requiere no sólo atención médica y de rehabilitación sino también apoyo para la integración social, cuya superación demanda tanto de cambios personales como de cambios en el entorno (Droguett et al., 2005).

La integración social de las personas con discapacidad está íntimamente relacionada con el grado de desenvolvimiento en la vida diaria y las oportunidades de participación (...). Esta integración social plena, sólo se hace realidad si se abordan diferentes frentes: las oportunidades y las barreras que ofrece el medio, correspondencia entre expectativas sociales y necesidades reales del individuo y actitudes personales y sociales positivas y libres de prejuicios con respecto al tema de la integración de las personas con discapacidad (Droguett et al., 2005, p.10 y 11)

Si bien existe un reconocimiento internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, estas experimentan serias dificultades para encontrar y mantener un trabajo. El nivel de inserción laboral de las personas con discapacidad es muy inferior al nivel de empleo de las personas sin discapacidad (Fullana Noell, Pallisera Díaz y Vilá Suñé, 2003). Es por esto que una de las características principales de todas las personas con discapacidad es su condición de desempleados crónicos (Joly, 2008). Sería ideal que las personas con discapacidad tuvieran igual tasa de desempleo a las del resto de la población (Jordán de Urríes, 1999).

Las personas con discapacidad ven restringido su acceso al mercado laboral por dos razones (Callado Moreno, 2008):

1. La discapacidad presentada
2. El nivel de formación

Se ha visto que las expectativas personales de los trabajadores han cambiado de forma significativa desde que trabajan. Se interesan por cuestiones relacionadas con su autonomía que antes no les preocupaban, por ejemplo: se interesan por su emancipación por

sacar el registro para conducir, por tener pareja, por tener hijos. La cuestión de la emancipación es difícil de resolver, la gran mayoría continua viviendo con su familia, ya que los padres, en general, opinan que sus hijos son personas con una importante necesidad de supervisión, además la emancipación no se considera viable desde el punto de vista económico. Existe una tendencia marcada por parte de los padres a sobreproteger a sus hijos con discapacidad (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

Una vez que se soluciona el problema de la integración laboral, emergen otras necesidades importantes en la vida adulta, principalmente la vida independiente y la toma de decisiones sobre cómo y con quien disfrutar el tiempo libre. Debemos considerar el proceso de transición a la vida adulta de los discapacitados en un sentido amplio y global, teniendo en cuenta que el objetivo no se tendría que centrar únicamente en la obtención de un trabajo, sino en el logro de la máxima autonomía posible (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

No solo la inserción laboral se dificulta sino también la inclusión social. La inserción laboral de una persona con discapacidad en un entorno ordinario no es sinónimo de inserción social. La inclusión laboral es fundamental pero no suficiente para que las personas con discapacidad puedan incorporarse plenamente a la sociedad. Existe una carencia de inclusión social en los discapacitados, ya que sus actividades sociales e interpersonales son escasas. Los trabajadores con discapacidad no tienen una vida social y un ocio muy activo. Pasan mucho tiempo dentro de la casa, participando de diferentes actividades con su familia. Para la integración social se deben trabajar diferentes aspectos como por ejemplo: aspectos relaciones con el tiempo libre, la relación con los otros, la planificación de gastos. En general, les cuesta bastante profundizar en las relaciones de amistad, es por esto que en muchos casos han ido cambiando su círculo de amistades. Aunque se potencie la inserción laboral de las personas con discapacidad en empleos ordinarios, no se ha constatado que otras cuestiones relacionadas a su inserción en la comunidad mejoren. Las familias plantean la necesidad de potenciar una mayor autonomía respecto al tiempo libre de sus hijos. (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007; Josep Valls et al., 2004). Se busca como objetivo lograr que las personas con discapacidad se incorporen "a la sociedad no sólo como trabajadores, sino también como ciudadanos y como personas." (Josep Valls et al., 2004, p.113).

### **1.3 - Modelos para abordar la discapacidad**

Existen diferentes modelos para abordar la discapacidad y la posible rehabilitación del sujeto (Céspedes, 2005; Droguett, Muñoz y Ruzek, 2005; López Pino y Seco Martín, 2005):

1. Modelo Médico Hegemónico: es unidireccional, considera a la persona con discapacidad como un enfermo permanente en espera de una cura que en la mayoría de los casos es improbable. Se persigue una idea abstracta de salud, la discapacidad es vista como un problema del individuo, es él quien presenta una anormalidad física, sensorial o mental. El sujeto tiende a asumir y aceptar el rol de enfermo sin tener en

cuenta sus derechos, se transforma en un individuo pasivo que ve el proceso de rehabilitación como responsabilidad del personal de salud. No logra el resultado esperado que es la inserción real de la persona en la sociedad. No considera que el propio medio es uno de los factores necesarios de intervenir para lograr la rehabilitación plena. Este modelo fomenta la creación de servicios especiales para la solución de los problemas, abriendo espacios de atención social y rehabilitación aislados, como por ejemplo: hospitales psiquiátricos, centro de educación especial y talleres protegidos. Lo que genera una gran dependencia de las personas y de sus familiares a estos servicios, ya que se sienten protegidos no solo de la discriminación sino que también de las barreras arquitectónicas y sociales limitando su posterior reinserción social.

2. Modelo Biopsicosocial: es una integración del modelo médico y del modelo social. El modelo social ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no como característica propia del sujeto. El modelo aborda la discapacidad principalmente como un problema del sujeto desde diferentes dimensiones.
3. Modelo de rehabilitación basado en la comunidad: El problema de la discapacidad no se limita a la persona, involucra a la familia, a la comunidad, a la sociedad y a la cultura en general. Busca una participación activa de los discapacitados, sus familiares y la comunidad. La participación de la familia y la comunidad en el proceso de rehabilitación implica un empoderamiento del tratamiento no solo por parte del individuo sino también de su entorno, logrando un avance real y permanente hacia la inserción social. Es un enfoque extenso que abarca desde la prevención de la discapacidad y la rehabilitación en la atención primaria hasta la inserción de niños con discapacidad en centros escolares normales y la posibilidad de desarrollar actividades económicas lucrativas en el caso de las personas adultas con alguna discapacidad. Este modelo brinda atención integral, aprovechando los recursos personales, comunitarios y del Estado.
4. Modelo ecológico: este modelo plantea que la persona se ve influenciada por tres sistemas (cada uno de ellos incluido dentro del otro):
  - Primer nivel: microsistema. Relacionado con las características propias del individuo como por ejemplo: su apariencia física, temperamento, tipo de discapacidad. Es el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de pares que afecta de manera directa la vida del sujeto. Le da una importancia fundamental a la familia, ya que la familia es un apoyo natural con que cuenta la persona. Es el principal sistema en el que convive el individuo, una inadecuada adaptación familiar afecta negativamente el desarrollo de la persona con discapacidad, provocando dificultades para integrarse en la comunidad.
  - Segundo nivel: mesosistema. Este nivel refleja la comunidad donde vive la persona. Muestra la relación del sujeto con discapacidad y la comunidad cercana,

es decir, la escuela, los amigos, la iglesia, etc. Este nivel permite que el sujeto logre integrarse a sistemas sociales diferentes a su familia.

- Tercer nivel: macrosistema. Incluye los tres niveles expuestos anteriormente. Refleja las influencias sociales, políticas y culturales de la sociedad en general, tales como tendencias políticas, sistemas económicos, creencias. Son todos los factores de la sociedad en general que pueden afectar al individuo. Es en este nivel donde se debe reconocer el concepto de persona por encima de otros calificativos o etiquetas que se puedan añadir para referirse a las personas con discapacidad.

Lo que se busca es un cambio de paradigma, logrando pasar del modelo médico hegemónico a la rehabilitación basada en la comunidad (Droguett et al., 2005).

El objetivo de los modelos tiene que ser la inclusión social, esta incluye el acceso a todos los servicios y recursos existentes en la comunidad, lo que generará como consecuencia una mejor calidad de vida de la persona (Droguett et al., 2005).

En los últimos años se vio una “transición de planteamientos basados en la ‘asistencia a’ y la ‘rehabilitación de’ hacia un modelo basado en los principios de ‘igualdad de oportunidades’ y ‘no-discriminación’, con fuerte peso de la inserción laboral como motor de la integración social.” (De la Red Vega et al., 2008, p.125).

## Capítulo 2 - Discapacidad Intelectual

Se utilizará el término de retraso mental y de discapacidad intelectual indistintamente a lo largo de este trabajo aunque su connotación es diferente. Si bien estamos acostumbrados a utilizar “retraso mental”, el término de “discapacidad intelectual” no solo resulta más apropiado sino que resulta menos ofensivo para las personas con discapacidad, ya que pretende eliminar el estigma asociado a “retraso mental”, es por eso que adquiere mayor apoyo entre las personas con esta discapacidad y los profesionales (García Alonso, 2005; Schalock, 2009 y Márquez Caraveo et al., 2011). En el DSM IV y en el CIE-10 se habla de retraso mental mientras que en el DSM V se habla de discapacidad intelectual.

El retraso mental, no es algo que se tiene, como los ojos azules o un corazón enfermo. No es algo que se es, como ser bajo o delgado; No es un trastorno médico, aunque puede codificarse en una clasificación médica de enfermedades; tampoco es un trastorno mental, aunque puede codificarse en una clasificación de trastornos psiquiátricos. Retraso mental se refiere un estado de funcionamiento que comienza en la infancia (García Alonso, 2005, p. 264).

El término de retraso mental es uno de los más problemáticos de todos los que existen en la educación especial, esto se demuestra en las decenas de denominaciones que a lo largo de la historia han recibido. “Realmente es difícil abarcar en un solo término la variada gama de comportamientos en relación con situaciones psicosociales que ocurren en la persona cuyo diagnóstico responde a las características de esta entidad gnoseológica” (Linares García y Linares Gómez, 2012, p.12).

En general se habla de discapacidad con énfasis en sordo, ciego y limitados físicos motores, el retraso mental no se menciona en la mayoría de los casos, obviando que presentan mayores y más complejas necesidades y requieren, por tanto, mayor atención de todos (Linares García y Linares Gómez, 2012, p.15)

“La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento

intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico" (DSM5, 2013, p.17).

Las dos principales características del retraso mental son las habilidades cognitivas pobres y la disminución de la competencia social. Es fundamental tener en cuenta que estas se ven influenciadas de forma importante en su manifestación por los factores culturales y sociales. (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000).

Generalmente las ayudas terapéuticas pueden mejorar más los problemas de adaptación que el coeficiente intelectual, el cual suele ser un atributo mucho más estable a lo largo del tiempo. La capacidad intelectual general se define según el coeficiente intelectual (CI). El CI se mide mediante la realización de test de inteligencia normalizados, administrados individualmente. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (DSM IV, 1994).

Si se hace una comparación entre la discapacidad física y la discapacidad psíquica, la discapacidad psíquica es mucho más difícil de entender. Lo físico remite directamente a lo visible, a lo tangible, un problema físico es evidente, no hay ninguna duda sobre la discapacidad. En cambio, en relación a lo psíquico siempre hay una indefinición constante. Los discapacitados físicos poseen altos niveles de escolaridad, acceden a mejores condiciones en el mundo de la enseñanza y tienen mayores oportunidades en el mercado laboral, en el empleo normalizado. En cambio los discapacitados psíquicos suelen tener mayores dificultades ya que se los considera como invisibles, son quienes encuentran mayores barreras sociolaborales, poseen baja escolaridad y se encuentran segregados, tanto en el ámbito escolar como en el trabajo (López Pino y Seco Martín, 2005).

La noción actual de DI (discapacidad intelectual) se enmarca en la noción general de discapacidad que centra su atención en la expresión de las limitaciones del funcionamiento individual dentro de un contexto social y representa una desventaja sustancial para el individuo. La discapacidad tiene su origen en un trastorno del estado de salud que genera deficiencias en las funciones del cuerpo y en sus estructuras (...) La DI ya no se considera un absoluto, un rasgo invariable de la persona, sino más bien como una limitación del funcionamiento humano (Schalock, 2009, p.22 - 23).

Los factores etiológicos del retraso mental se pueden dividir en genéticas y medioambientales, aunque ambas se pueden solapar (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002;DSM IV, 1994):

- Causas genéticas o biológicas: se originan antes de la concepción o durante el desarrollo muy temprano del feto. Puede ser por: herencia, alteraciones tempranas del

desarrollo embrionario, esto incluye alteraciones cromosómicas (por ejemplo: síndrome de Down debido a trisomía 21) o afectación prenatal por toxinas (por ejemplo: consumo materno de alcohol, infecciones).

- Causas medioambientales o psicosociales: incluyen las que afectan el feto en vías de desarrollo o aquéllas que actúan en los periodos perinatal, neonatal o de la infancia. Como por ejemplo: problemas del embarazo y perinatales, esto incluye malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones víricas y traumatismos. También puede ser por enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez, por ejemplo: infecciones, traumatismos y envenenamiento.

A nivel mundial se señala que la DI es frecuente, con un alto impacto en el funcionamiento individual y una prevalencia aproximada de 1-4%. En Latinoamérica la prevalencia puede ser cuatro veces mayor, por su asociación a factores como la desnutrición, las complicaciones obstétricas y perinatales, la prematuridad, la intoxicación por plomo, las infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y la pobreza; que han sido superados en países desarrollados (Márquez Caraveo et al., 2011, p. 444).

Para establecer un diagnóstico de retraso mental se debe cumplir con tres condiciones (García Alonso, 2005, p.265):

4. Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual
5. Limitaciones significativas en la conducta adaptativa
6. La edad de aparición ha sido anterior a los 18 años

“Aproximadamente en cada país el 1% de la población tiene retraso mental” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.3).

Las personas con discapacidad intelectual enfrentan diferentes barreras como las dificultades en la comunicación, la ignorancia de la existencia de servicios, la dificultad para transportarse, su dependencia de los cuidadores y el aislamiento (Márquez Caraveo et al., 2011).

Se estima que la población con discapacidad en el mundo es alrededor de 600 millones de personas, de ellas 100 millones en los países industrializados y 200 millones en los países en vías de desarrollo. Cada año se agregan 10 millones de personas con discapacidad moderada o severa (Linares García y Linares Gómez, 2012, p.14).



Las características generales y los rasgos esenciales del retraso mental son (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002; López Pino y Seco Martín, 2005; Márquez Caraveo et al., 2011):

- ✓ Presencia de un coeficiente intelectual (CI) menor a 70. Significativa disminución del valor medio de la función intelectual general
- ✓ Déficits significativo en el funcionamiento social en áreas como las habilidades sociales y la comunicación. Limitación adaptativa
- ✓ Poca capacidad de resolución de problemas
- ✓ Dificultades en los logros de independencia personal y responsabilidad social
- ✓ Es la causa principal de gasto social y de salud pero constituye paradójicamente el programa más olvidado de salud pública aun en países desarrollados

“El lugar de residencia, la edad, la situación laboral, el acceso a los servicios de salud y el grado de retraso (nivel de discapacidad) inciden en las condiciones y calidad de vida de esta población” (Verdugo et al, 2007, p.41). La sociedad no reconoce a las personas con discapacidad intelectual como personas con capacidad de autonomía, se continúa pensando en el discapacitado intelectual como ‘tonto’ (López Pino y Seco Martín, 2005).

El retraso mental en particular, es un problema inherente a toda la sociedad y constituye uno de sus mayores retos, si se tiene en cuenta su carácter multifactorial, multidisciplinario e intersectorial, y en especial su profunda dimensión humana, de ahí que el análisis acerca de la forma en que deben ser atendidos estas personas para satisfacer sus necesidades y potenciar su desarrollo personal, constituye un tema que alcanza cada vez mayor vigencia (Linares García y Linares Gómez, 2012, p.4).

Se ha destacado que la discapacidad intelectual es un problema social complejo, pues no constituye solamente un problema médico o científico; sino un problema social (Navarro Pirez, Villa y Navarro Pirez, 2014).

“La aspiración de implantar hoy día una sociedad inclusiva, en la que todo ser humano tenga la posibilidad real de participar en ella y contribuir a su desarrollo, conlleva una ardua tarea” (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013, p.150)

## **2.1 – Grados de intensidad de la discapacidad intelectual**

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de

funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. El retraso mental puede acompañarse o no de cualquier otro trastorno somático o mental (Organización Mundial de la Salud, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000, p.184).

Los grados de retraso mental, generalmente, se evalúan mediante tests de inteligencia estandarizados y escalas que miden la adaptación social en un entorno determinado (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000).

El coeficiente intelectual se mide mediante la realización de test de inteligencia normalizados, administrados individualmente. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (DSM IV, 1994).

Existen cuatro grados de intensidad de retraso mental según el nivel de insuficiencia intelectual, estos son (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000):

5. Leve: El CI se encuentra aproximadamente en el rango de 50 – 69 (en adultos con una edad mental de nueve a doce años).
6. Moderado: El CI aproximado se encuentra en el rango de 35-49 (en adultos con una edad mental de seis a nueve años)
7. Grave: EL CI se encuentra en el rango de 20 -34 (en adultos con una edad mental de tres a seis años)
8. Profundo: El CI se encuentra inferior a 20 (en adultos con una edad mental menor de tres años)

Las diferentes categorizaciones se analizaran en base al dominio conceptual, dominio social y al dominio práctico. Si bien son cuatro las categorizaciones nos basaremos únicamente en la intensidad leve y en la moderada, ya que las personas con discapacidad intelectual leve o moderada tienen mayor nivel de autonomía e independencia y pueden adaptarse al medio laboral con mayor facilidad.

### 2.1.1 - Discapacidad intelectual leve

#### ➤ Dominio conceptual:

Si bien en niños pequeños puede no haber diferencias conceptuales manifiestas, en niños de edad escolar y en adultos existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas, como por ejemplo: la lectura, la escritura, el tiempo o el dinero. Es por esto que se necesita ayuda para cumplir con las expectativas relacionadas con la edad. En los adultos esto se ve en el funcionamiento de las funciones ejecutivas (planificación, definición de estrategias, flexibilidad cognitiva), del pensamiento abstracto y de la memoria a corto plazo. "Existe un

enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad” (DSM5, 2013, p.19)

➤ Dominio social:

En cuanto a las relaciones sociales el sujeto se muestra inmaduro en comparación con otros grupos de edad de desarrollo similar. Por ejemplo: la comunicación, las conversaciones y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado para la edad. Pueden mostrar dificultades de regulación de las emociones y el comportamiento, estas dificultades son reconocidas por sus iguales en situaciones sociales. Se muestran como sujetos sumamente ingenuos, lo que genera que en muchos casos el individuo corra el riesgo de ser manipulado por los otros (DSM5, 2013).

➤ Dominio práctico:

Los sujetos requieren de ayuda para tareas de la vida cotidiana. En la vida adulta, esto se manifiesta en: la organización doméstica, el transporte, el cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos, el dinero. El juicio relacionado con la organización del ocio y el bienestar necesita ayuda. Necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud así como también para aprender a realizar de manera competente una vocación (DSM5, 2013).

En este grupo se encuentra la mayoría de las personas afectadas por el trastorno (alrededor del 85%). Con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores ya que durante los primeros años desarrollan habilidades sociales y de comunicación. Durante su vida adulta, acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados (DSM IV, 1994).

“Muchos adultos pueden ser capaces de trabajar, mantener buenas relaciones sociales y contribuir a la sociedad” (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000, p.184).

### 2.1.2 - Discapacidad intelectual moderada

➤ Dominio conceptual:

A lo largo de todo el desarrollo las habilidades conceptuales están notablemente retrasadas en comparación con los de su misma edad. El lenguaje, las habilidades académicas como la escritura, las matemáticas se desarrollan lentamente. Dificultades para el manejo y la comprensión del dinero y del tiempo. En adultos se ve como el desarrollo de aptitudes académicas esta en un nivel elemental. Se necesita ayuda continua diaria para completar tareas conceptuales tanto en el trabajo como en la vida personal (DSM5, 2013).

➤ Dominio social:

El sujeto presenta notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo a lo largo de todo el desarrollo. El lenguaje hablado es mucho menos completo que el de sus iguales. Se muestran dificultades a la hora de percibir o

interpretar con precisión señales sociales. El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, es por esto que el rol del cuidador es fundamental ya que lo ayuda a tomar decisiones. El individuo requiere de una ayuda importante social y comunicativa en el trabajo para obtener éxito (DSM5, 2013).

➤ Dominio práctico:

Si bien se necesita un periodo largo de aprendizaje y tiempo para que el individuo sea autónomo, con ayuda lo logra, el sujeto puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como por ejemplo: comer, vestirse, hacerse cargo de su higiene personal y tener control de las funciones excretoras. Se necesita un periodo largo de aprendizaje y se requiere ayuda continua para lograr el nivel de funcionamiento de cualquier adulto. El sujeto puede acceder a un puesto de trabajo que requiera habilidades conceptuales y de comunicación limitadas, pero necesita mucha ayuda de sus compañeros (DSM5, 2013).

Constituye alrededor del 10% de toda la población con retraso mental. La mayoría de los individuos con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Con supervisión moderada pueden atender su propio cuidado personal (DSM IV, 1994).

“Los sujetos pueden necesitar grados variables de apoyo para vivir y trabajar en la comunidad” (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000, p.185). En su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo (DSM IV, 1994).

### 2.1.3 - Discapacidad intelectual grave

➤ Dominio conceptual:

Las habilidades conceptuales están reducidas. El sujeto presenta poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, tiempo y dinero. Es fundamental el rol del cuidador (DSM5, 2013).

➤ Dominio social:

El lenguaje hablado se presenta bastante limitado, tanto en el vocabulario como en la gramática. El habla puede consistir en palabras sueltas o frases. Los sujetos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual (DSM5, 2013).

➤ Dominio práctico:

El sujeto necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana, como por ejemplo: comer, bañarse, vestirse y las funciones excretoras. El individuo necesita supervisión constante. La participación en tareas domesticas, de ocio y de trabajo necesitan apoyo y ayuda constante (DSM5, 2013).

#### 2.1.4 - Discapacidad intelectual profunda

➤ Dominio conceptual:

Las habilidades conceptuales implican generalmente el mundo físico más que procesos simbólicos (DSM5, 2013).

➤ Dominio social:

El sujeto tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. Puede comprender instrucciones o gestos sencillos. Expresa sus deseos y emociones mediante la comunicación no verbal (DSM5, 2013).

➤ Dominio práctico:

El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades. Las actividades recreativas pueden ser: escuchar música, ver películas, salir a pasear (DSM5, 2013).

#### 2.2 - Abordaje de la discapacidad intelectual

Es importante enfatizar en tres ámbitos de recomendación que se presentan como temas prioritarios de atención de la discapacidad intelectual (Márquez Caraveo et al., 2011):

1. Epidemiología
2. Detección, diagnóstico y clasificación. La detección, el diagnóstico temprano y la clasificación óptima permiten un tratamiento oportuno e integral que limitaría la discapacidad y el sufrimiento personal agregado.
3. Tratamiento (intervenciones médico-farmacológicas, psicológicas, educativas y sociales)

Se sugiere el uso de intervenciones psicológicas probadas científicamente y modelos integrales que promuevan la inclusión e integración desde el punto de vista educativo y social, con énfasis en el bienestar y calidad de vida de esta población (Márquez Caraveo et al., 2011, p.448).

Un comprensivo y correcto entendimiento del retraso mental requieren un acercamiento multidimensional y ecológico que refleje la interacción del individuo y su medio ambiente, y los resultados de esta interacción referidos a la persona en relación con su independencia, relaciones, contribuciones, participación escolar y comunitaria y bienestar personal (García Alonso, 2005, p264).

### 2.2.1 - Detección temprana, diagnóstico y clasificación

Es fundamental la detección temprana y el diagnóstico para lograr comenzar con el tratamiento lo antes posible (Márquez Caraveo et al., 2011).

A la hora de la detección generalmente son los padres quienes buscan ayuda, ya que ven algunas conductas que les parecen extrañas. Si bien muchas veces los síntomas que presenta un sujeto con discapacidad intelectual son similares a los de un sujeto con autismo es fundamental lograr hacer un diagnóstico diferencial. Los síntomas más frecuentes por los cuales consultan son: estar en babia, mirando al vacío o presentar un lenguaje anormal (Márquez Caraveo et al., 2011).

Dentro de lo que es la detección, la meta principal es la identificación de un desarrollo atípico. Lo primero que se explora es el lenguaje, se evalúan las siguientes conductas: “A los 12 meses, no balbucea ni señala o hace gestos; a los 16 meses, no dice ni una palabra; a los 24 meses, no hace frases; o bien, la pérdida de cualquier habilidad adquirida” (Márquez Caraveo et al., 2011, p.444 y 445).

Mejorar la detección de la DI implica también identificar sus posibles causas.

En la mitad de los casos se identifican causas orgánicas y, en una sexta parte, alteraciones genéticas o cromosómicas. En 30 a 60% de las personas diagnosticadas con DI no puede identificarse una causa. Es importante que el médico de atención primaria se familiarice con las características fenotípicas de los síndromes que más comúnmente se asocian a la DI (Down, X-Frágil, Prader-Willi, Williams) (Márquez Caraveo et al., 2011, p.445).

La historia clínica y el examen físico siguen siendo los instrumentos de diagnóstico más importantes (Márquez Caraveo et al., 2011).

Es indispensable evaluar las dificultades y las fortalezas del funcionamiento en cada individuo con el fin de proponer un plan terapéutico adecuado (Márquez Caraveo et al., 2011).

A la hora de diagnosticar es fundamental tener en cuenta los criterios diagnósticos del DSM V, se debe cumplir con tres criterios (DSM5, 2013):

1. Deficiencias de las funciones intelectuales, confirmadas mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas, como por ejemplo: el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia.
2. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socio culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Deficiencias en la comunicación, la participación social y la vida

independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo

Se efectuará el diagnóstico de la DI con el énfasis en la medición precisa del coeficiente intelectual (CI) con instrumentos como la Escala Wechsler de inteligencia para niños (WISC) y del nivel adaptativo con escalas como el Vineland. Es importante efectuar una evaluación médico-genética ampliada en caso de que se sospeche una etiología de esta naturaleza, así como de los elementos personales, familiares y comunitarios que puedan apoyar el desarrollo del paciente y modificar los que puedan perjudicarlo (Márquez Caraveo et al., 2011, p. 445)

Es importante diagnosticar la DI o RM, pero además de la evaluación del coeficiente intelectual y del nivel adaptativo, es imprescindible la evaluación del funcionamiento de las personas que la sufren, tomando en cuenta no sólo su condición de salud (trastorno o enfermedad), sino también sus funciones y estructuras corporales, sus actividades y participación en la comunidad, sin olvidar el contexto en el que se encuentran. (Márquez Caraveo et al., 2011, p.446)

### 2.2.2 - Tratamiento

“Las capacidades intelectuales y la adaptación social, pueden cambiar a través del tiempo, (...) pueden mejorar como resultado del entrenamiento y la rehabilitación. El diagnóstico debe basarse en los niveles de funcionamiento presentes en un momento dado” (OMS, Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, 2000, p.184).

El tratamiento de la discapacidad intelectual incluye intervenciones de tipo médico, psicológico, educativo y social (Márquez Caraveo et al., 2011). Los mejores resultados se logran cuando se combinan estos factores en el tratamiento (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

La **intervención médica** incluye el uso de psicofármacos que pueden ser de gran utilidad en el tratamiento de conductas problemáticas que pueden surgir en estos pacientes (como por ejemplo: agresión, irritabilidad, hiperactividad, insomnio, depresión). Se aconseja combinarlo con técnicas conductuales y desalentar el uso crónico de los mismos. “Aunque el uso de psicotrópicos es frecuente en las personas con DI (18-49%), se sabe muy poco de sus

efectos colaterales en esta población, por lo que los pacientes con uso crónico deben tener una monitorización cercana” (Márquez Caraveo et al., 2011, p.446). Es necesario puntualizar que los fármacos no curan la discapacidad intelectual pero representan un gran apoyo, especialmente si su uso se combina con técnicas psicológicas específicas.

La **intervención psicológica** incluye técnicas con base científica como las que derivan del análisis conductual aplicado y las de tipo cognitivo conductual, con el tratamiento se busca favorecer la comunicación y el lenguaje. La persona con discapacidad intelectual puede beneficiarse de una intervención psicoterapéutica, incluyendo los enfoques psicodinámicos, la terapia conductual y la cognitivo-conductual. En el tratamiento de tipo psicológico se recomienda una meta más orientada a la adaptación funcional en la comunidad, con énfasis en el bienestar emocional y la calidad de vida y menos dirigida a un éxito educativo particular (Márquez Caraveo et al., 2011).

Las intervenciones terapéuticas en pacientes con retraso mental deben ser multidisciplinarias. Existen diferentes abordajes psicológicos para el tratamiento (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002):

- Terapia familiar: es indicada ya que el impacto en el funcionamiento familiar por la presencia de un miembro con retraso mental puede ser profundo y esto puede a su vez agravar los problemas que presenta la persona con discapacidad intelectual (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).
- Terapia conductista: “La terapia conductista puede usarse en personas que tienen limitadas o ninguna habilidad de comunicación verbal. La intervención conductista no funcionará si el paciente intenta sabotear el plan de intervención conductual” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.17). Existen muchos tipos de intervención conductual disponibles, la decisión acerca de cuál sea el escogido depende de una variedad de factores, incluyendo la naturaleza del problema, la habilidad del paciente en cooperar, las habilidades del personal y el lugar del tratamiento. La utilización de una intervención conductista no elimina necesariamente el uso de otros acercamientos terapéuticos. La mejoría no se puede generalizar a situaciones diferentes o a individuos distintos. Es necesaria la continuidad, la intensidad y respetar la duración en los programas conductistas para mantener los beneficios y prevenir las recaídas (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).
- Psicoterapia psicoanalítica: el retraso mental ligero y moderado en sí mismo no es una contraindicación al psicoanálisis, con tal de que la persona entienda el propósito del tratamiento y esté motivada. Desgraciadamente algunos individuos con retraso mental tienden a tener pensamiento concreto, es decir no pueden enlazar sus pensamientos y conductas con sus emociones, y estos individuos no son buenos candidatos para este tratamiento. Las personas con retraso mental grave/profundo no son adecuadas para la psicoterapia psicoanalítica ya que pueden tener o no una rica inteligencia mental pero sus habilidades intelectuales sumamente limitadas (a menudo junto con habilidades



verbales limitadas o inexistentes) hacen que un acercamiento psicoanalítico no sea práctico (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

- Terapia cognitiva: puede ser útil en pacientes con retraso mental ligero que padecen depresión moderada, trastorno de ansiedad, trastorno de pánico o trastorno obsesivo compulsivo. Está claro que el paciente, además de estar motivado, debe ser capaz de comunicar el contenido de sus pensamientos al terapeuta y tener una comprensión clara del proceso del tratamiento y sus objetivos. La terapia cognitiva también se utiliza en las personas con retraso mental que tienen problemas con el control del enfurecimiento (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

El desarrollo temprano de habilidades permitirá lograr la inclusión en la comunidad con una mejor calidad de vida, de ahí que el objetivo terapéutico se oriente a la autosuficiencia en la comunicación (lenguaje de expresión, comprensión y escrito), las habilidades de la vida cotidiana (personales, domésticas y comunitarias) y la socialización (habilidades en las relaciones interpersonales, juego, tiempo libre y afrontamiento). En la adultez, el paciente con DI requiere de programas y apoyo de redes sociales y comunitarias que le permitan tener una vida económica y socialmente estable y eventualmente independiente (Márquez Caraveo et al., 2011, p.447)

También existen otro tipo de terapias para dirigirse a necesidades emocionales de estos individuos, estas terapias hacen uso de medios de comunicación diferentes (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002):

- ❖ Terapia del arte
- ❖ Psicodrama
- ❖ Musicoterapia

Las **intervenciones de tipo educativo** tales como la educación temprana y apropiada para niños con discapacidad intelectual es un tema pendiente (Márquez Caraveo et al., 2011).

“No todas las necesidades especiales de las personas con retraso mental son de tipo educativo, hay otras que tienen que ver con un enfoque más global del desarrollo humano y que no dependen básicamente de la acción de la escuela” (Linares García y Linares Gómez, 2012, p.14).

La **intervención social y educativa** implica reconocer que el RM es una discapacidad que impacta en la adaptación familiar y comunitaria en que el

niño se desarrolla. La inserción escolar oportuna debe tenerse como meta prioritaria asociada a la mejoría en la calidad de vida (Márquez Caraveo et al., 2011, p.448).

Desde el punto de vista educativo se avanza aceleradamente en el perfeccionamiento de la labor de la escuela, pero la atención social de las personas con retraso mental, alcanza un nivel de complejidad que exige mayor rigor de coordinación y coherencia de las acciones que se realizan (Linares García y Linares Gómez, 2012).

Es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud con el fin de limitar la exclusión social (Márquez Caraveo et al., 2011).

Los individuos con discapacidad intelectual requieren recursos especializados en la comunidad y personal especialmente entrenado en este tema. Los servicios de la comunidad especializados para la rehabilitación y asistencia incluyen (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002):

- ✓ Soporte personal y equipos especializados
- ✓ Medios para el tratamiento de día
- ✓ Medios de capacitación laboral y recreativos
- ✓ Provisión de vivienda: residencias, pisos protegidos

“El apoyo familiar y la cooperación pueden ser factores cruciales en el éxito del tratamiento, particularmente en los pacientes que viven en casa o que vuelven a casa después de un periodo de tratamiento en el hospital” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.33).

Con apoyos personalizados apropiados durante un periodo continuo, el funcionamiento vital de una persona con discapacidad intelectual, por lo general, mejora (Schalock, 2009).

### **2.3 - Discapacidad intelectual y problemas de salud mental**

La presencia de retraso mental pone al niño en mayor riesgo de ser (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002):

- Dependiente de la ayuda de otros para adquirir las habilidades básicas
- Vulnerable a dificultades físicas
- Propenso a trastornos mentales y de conducta
- Propenso a la estigmatización social y sus consecuencias

El retraso mental puede verse acompañado por déficits motores o sensoriales, problemas de conducta, epilepsia y enfermedad mental (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

Hay una prevalencia aumentada de trastorno mental y alteración de conducta en niños con retraso mental, comparada con sus iguales sin retraso mental (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002). “La hiperactividad y los trastornos de conducta y de ajuste son los más frecuentes en niños con retraso mental. También son más vulnerables a los acontecimientos estresantes, las pérdidas y los cambios medioambientales” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.10).

Los niños con retraso mental presentan riesgo de un desarrollo emocional anormal, no elaboran vínculos seguros y desarrollan deficientemente las estructuras de la personalidad. Tales niños son propensos a reaccionar en situaciones de estrés con síntomas psicopatológicos, incluyendo ansiedad y trastornos depresivos (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.9)

“Se sabe que los niños con DI tienen tres a cuatro veces mayor riesgo de desarrollar psicopatología y de sufrir explotación y/o abuso físico y sexual” (Márquez Caraveo et al., 2011, p.446)

La Salud mental siempre ha sido un factor importante en las personas con retraso mental ya que existen personas que presentan retraso mental y problemas de salud mental (diagnóstico dual). En algunas partes del mundo, como el Reino Unido, hay psiquiatras y psicólogos especializados en los problemas de salud mental de las personas con retraso mental. En muchos países, sin embargo, esto no ocurre y las personas con retraso mental y trastornos mentales pueden ser atendidas por psiquiatras generales, pediatras y otros profesionales sin conocimiento específico de sus problemas (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

Los adultos con retraso mental tienen aumentado el riesgo de desarrollar trastornos mentales debido a la interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares. Los estudios de prevalencia han mostrado de forma consistente que entre el 20 y 40% de las personas con retraso mental también tienen alguna forma de trastorno mental. Los profesionales y el personal no habituado a trabajar con adultos con retraso mental pueden atribuir inapropiadamente síntomas de trastorno mental como propios del retraso mental (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.14).

Generalmente, los signos y síntomas de los trastornos mentales presentados por adultos con retraso mental ligero y una razonable habilidad de comunicación verbal son similares pero menos complejos que los presentados por adultos con intelecto normal. “El adulto con retraso mental moderado o grave exhibirá perturbaciones y regresiones de conducta, señales físicas y quejas, como presentación del trastorno mental” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.14).

## **2.4 - Inserción laboral**

La discriminación de las personas con discapacidad intelectual es un hecho, ya sea por tradición o por falta de información. En pleno siglo XXI, la integración social y la inserción laboral de este colectivo aún no son realidades tangibles en nuestra sociedad (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013)

“El empleo es un factor esencial para garantizar la igualdad de oportunidades de todas las personas y contribuye, de manera decisiva, a la plena participación de la ciudadanía en la vida económica, social y cultural” (Flores, Jenaro, Martinelli y Vega, 2014, p. 90).

A pesar de que existe un reconocimiento internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, estas experimentan serias dificultades para conseguir encontrar y mantener un trabajo. El nivel de inserción laboral de las personas con discapacidad es muy inferior al nivel de empleo de las personas sin discapacidad (Fullana Noell, Pallisera Díaz y Vilá Suñé, 2003). “Siempre que el discapacitado psíquico esté capacitado para desarrollar una tarea laboral en el mercado libre y competitivo debe tener las mismas posibilidades que las demás personas y debe recibir una remuneración igual a la de los otros trabajadores” (Callado Moreno, 2008, p.9).

Las personas con discapacidad, especialmente quienes tienen algún tipo de discapacidad psíquica no están incluidas socialmente (se entiende por inclusión al acceso normalizado a las actividades, funciones y relaciones más definitorias de la vida). Se reservan territorios diferenciados y apartados para el trabajo, solo una minoría logra vincularse al mercado de trabajo ordinario. El problema de la discapacidad psíquica es resuelto de forma doméstica o asistencial (López Pino y Seco Martín, 2005). Es por esto que experimentan serias dificultades para independizarse de sus familias (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

El discapacitado psíquico exige una participación activa en el mundo laboral. El trabajo representa para cualquier persona un elemento básico en el desarrollo de su vida personal y laboral. En el caso del sujeto discapacitado psíquico, además, representa un recurso insustituible para conseguir su autonomía y es la máxima vía de normalización. (Callado Moreno, 2008, p.11)

Es fundamental que los discapacitados psíquicos reclamen su derecho al trabajo digno para poder sentirse uno más en el entorno en donde viven (Callado Moreno, 2008).

Debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo. El objetivo debe ser siempre que las personas con discapacidad obtengan empleo en el mercado de trabajo abierto (Naciones Unidas, 1994).

Las mujeres con discapacidad intelectual, no se encuentran en las mismas condiciones que el resto de las mujeres, ni tampoco en la misma situación que los hombres con discapacidad intelectual. Están en una situación de doble desventaja (por género y por discapacidad) que dificulta su inclusión laboral. La situación de exclusión se sigue produciendo en el mercado laboral para las personas con discapacidad intelectual en general y para las mujeres en particular. Es por esto que es fundamental poner en marcha medidas encaminadas a disminuir la brecha existente entre mujeres y hombres con discapacidad y el resto de la población, dado que existen numerosas evidencias que han puesto de manifiesto que las personas con discapacidad pueden desempeñar con éxito un trabajo y contribuir a la comunidad (Flores, Jenaro, Martinelli y Vega, 2014).

La integración sociolaboral de las personas con discapacidad intelectual está en auge y cada vez cobra más importancia en nuestros contextos más cotidianos, dada la gran necesidad que presentan estas personas en cuanto a llevar una vida independiente y autónoma. Pero, aunque se van eliminando los prejuicios y el rechazo de forma progresiva, aún existe desconfianza, y mucha falta de valoración hacia este colectivo. Entre las razones que podrían explicar esta circunstancia se podría destacar: el desconocimiento y la desinformación de las capacidades que puede alcanzar una persona con discapacidad intelectual, así como los logros que pueden llegar a conseguir autónomamente (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013).

Para lograr una buena inserción laboral es importante tener en cuenta los recursos personales del trabajador. Se valoran mucho las habilidades socio-personales que permiten una buena relación con el entorno laboral (Pallisera et al., 2005).

A la hora de buscar trabajo es fundamental que el sujeto tenga (De la Red Vega et al., 2008; Pallisera et al., 2005):

- Confianza en sí mismo
- Autoestima
- Autoconocimiento
- Autocontrol
- Responsabilidad personal y laboral
- Iniciativa y motivación por buscar empleo

Se debe enfocar la formación de los trabajadores en el desarrollo de habilidades socio-personales. Como por ejemplo en: habilidades relacionales, habilidades de resolución de problemas, iniciativa, responsabilidad, autoestima (Pallisera et al., 2005).

Los centros especiales de empleo, talleres protegidos, empresas protegidas, constituyen un instrumento eficaz en muchos países para evitar la exclusión laboral. Para personas con retraso mental el paso por un taller protegido es un excelente punto de partida para comprobar sus habilidades, y para adquirir experiencia laboral (De Lorenzo García, 2004).

Por otro lado, se valora la modalidad de empleo con apoyo como una muy buena opción para la inserción laboral de personas con graves discapacidades intelectuales. No sólo por los beneficios que comporta para el trabajador en cuanto a crecimiento personal, satisfacción y mejor calidad de vida, sino también por los beneficios que reporta al entorno comunitario. Para conseguir la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en los entornos laborales es fundamental el desarrollo de los apoyos naturales. Los apoyos naturales son todas las ayudas que recibe la persona con discapacidad intelectual en su trabajo. La utilización de los apoyos naturales favorece la inclusión laboral de las personas con discapacidad (Alomar y Cabré, 2005).

Se busca que el ambiente de trabajo en el que se encuentra la persona con discapacidad y las tareas que desarrolle no lo mantengan aislado, que tenga la posibilidad de establecer contactos con otros compañeros, desarrollando mayores niveles de autonomía y de responsabilidad, mejorando la autoestima y el sentimiento de autocompetencia (Jordán de Urríes, 1999)

El acceso al mundo laboral es un derecho básico, favorece la integración social plena y la vida autónoma de las personas (Alomar y Cabré, 2005). Las personas con discapacidad intelectual se plantean el trabajo como algo estable y duradero, mostrando elevados niveles de motivación laboral (Esteban y Jordán de Urríes, 2006).

“Muchas de las personas con discapacidad que pueden y quieren trabajar están desempleadas (...) El desempleo de las personas con discapacidad “es una pérdida palpable e injustificada de talento humano que supone una desventaja para todos” (De Lorenzo García, 2004, p.74 -75).

“Se ha evidenciado que el trabajo mejora la autoestima y la valoración social de estas personas. Además, numerosos estudios han confirmado que el empleo es un factor que mejora la calidad de vida de este colectivo” (Flores, Jenaro, Martinelli y Vega, 2014, p.91 y 92).

Una vez que se soluciona el problema de la integración laboral, emergen otras necesidades importantes en la vida adulta, principalmente la vida independiente y la toma de decisiones sobre cómo y con quien disfrutar el tiempo libre. Debemos considerar el proceso de transición a la vida adulta de los discapacitados en un sentido amplio y global, teniendo en cuenta que el objetivo no se tendría que centrar únicamente en la obtención de un trabajo, sino en el logro de la máxima autonomía posible (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

La inclusión laboral es fundamental pero no suficiente para que las personas con discapacidad puedan incorporarse plenamente a la sociedad, ya que la integración laboral no es sinónimo de integración social. Para la integración social se deben trabajar diferentes aspectos como por ejemplo: aspectos relaciones con el tiempo libre, la relación con los otros, la planificación de gastos. “Es decir, incidir en aspectos que permitirán a las personas incorporarse a la sociedad no sólo como trabajadores, sino también como ciudadanos y como personas.” (Josep Valls et al., 2004, p.113).

#### 2.4.1 - Efectos del empleo

El trabajo trae ventajas tanto a nivel individual como a nivel social (López Pino y Seco Martín, 2005; Peiró y Prieto, 1996):

- *A nivel individual/personal:* fomenta la independencia, fortalece el sentimiento de "utilidad", permite la realización personal y aumenta la autoestima y satisfacción personal, aumenta el nivel de autonomía personal en cuanto a la toma de decisiones y resolución de problemas, permite llevar una vida con horarios fijos, da estatus y prestigio, mejora la calidad de vida y da sentido a la vida.
- *A nivel social:* son personas económicamente productivas, desempeñan un rol activo, desarrollan un mayor sentido de pertenencia a la comunidad, adquieren habilidades sociales y son socialmente aceptados.

Es imprescindible el autocuidado y la autonomía en cuanto a aspectos personales y sociales (Labbé Matus et al., 2005).

Se observó que a partir del proceso de inserción laboral se producen cambios en los trabajadores no solo en lo que se refiere al aprendizaje de nuevas tareas sino que sobre todo en la modificación de la autopercepción y la autoestima en un sentido positivo. Esta modificación se produce gracias a las oportunidades de estabilidad personal que les ofrece el trabajo y además gracias a experimentar más opciones reales para el desarrollo de la autonomía personal (Pallisera et al., 2005).

Se verifica que la inserción laboral influye positivamente en el autoconocimiento, autoestima, identidad, contribuyendo a crear nuevas expectativas y demandas. Se comprobó que la mayor parte de los trabajadores con discapacidad experimentan importantes cambios en maduración, autonomía personal y nivel emocional. En algunos casos se logra la emancipación familiar (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

La posibilidad de integración laboral es fundamental para la autonomía de vida y la efectiva integración social de una persona con discapacidad (Maravall Gómez Allende, 2006).

#### 2.4.2 - Efectos del desempleo

El no trabajar trae varias consecuencias (López Pino y Seco Martín, 2005; Peiró y Prieto, 1996):

- Son personas que están al margen, desempeñan el rol de inactivo o parado
- No participan socialmente
- Falta de esperanza en el futuro y falta de expectativas
- Inactividad, apatía, aburrimiento, pérdida de confianza en uno mismo
- Abandono en la búsqueda de un puesto de trabajo
- Hostilidad contra la comunidad
- No potencia el desarrollo de la autoestima

La imposibilidad de conseguir un empleo tiene efectos negativos para la formación de la personalidad. La situación de desempleo afecta no solo a la integración social sino que también la conformación de una identidad adulta (Salvia y Tuñón, 2005).

Salvia y Tuñón (2005) afirman que existe una relación significativa entre el desempleo juvenil y el malestar psicológico, el desempleo provoca depresión, ansiedad y baja autoestima.

#### 2.4.3 - Confianza y autoestima: dos factores fundamentales para el buen desempeño laboral

##### ❖ *Confianza*

Se considera fundamental el concepto de confianza ya que

La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo (...). En este sentido, la confianza puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones de la otra persona. La confianza supone una suspensión, al menos temporal, de la incertidumbre respecto a las acciones de los demás, cuando alguien confía en el otro, cree que puede predecir sus acciones y comportamientos. Donde hay confianza hay aumento de las posibilidades para la experiencia y la acción (...). La confianza, por lo tanto, simplifica las relaciones sociales. (Rodríguez Jiménez, Cárdenas Jiménez, Blando Palomino, 2012, P.15)

Para buscar trabajo es necesario que el sujeto confíe en sí mismo. Una vez que el sujeto accede al mundo laboral, la confianza cumple un rol fundamental ya que le permite desarrollar más tareas y de manera más efectiva. (De la Red Vega et al., 2008; Pallisera et al., 2005).

Ante los cambios y situaciones nuevas que se experimentan a lo largo de la vida surge el sentimiento de temor. Este, es un estado afectivo emocional necesario para la correcta adaptación del organismo al medio que provoca angustia en la persona. En oposición al temor se encuentra la confianza, la confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. Puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones de la otra persona. La confianza es una apuesta hecha en el presente, hacia el futuro, y fundamentada en el pasado (Rodríguez Jiménez, Cárdenas Jiménez y Blando Palomino, 2012).

El apoyo, tanto familiar como comunitario, estimula la confianza y la valoración personal (Aisenson, 2002).

##### ❖ *Autoestima*

Es necesario definir el concepto de autoestima. Gillham L., en 1991 definen la autoestima como “un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y



de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.” (tal como se cita en Sambonino Muquinche, 2013, P.26).

Se considera que la autoestima es una experiencia íntima, son sentimientos que determinan la aceptación y rechazo que un sujeto siente hacia sus cualidades, es decir, lo que una persona siente y piensa de sí mismo, en relación con su historia personal, características y habilidades personales, así como su valoración, para de esta forma estar en mejores condiciones de convivir con los demás, presentar una tendencia permanente hacia su mejoramiento y poder incorporarse a la sociedad de forma favorable (Navarro Pirez, Villa y Navarro Pirez, 2014, p.2).

La autoestima es fundamental en todo momento. A la hora de acceder a un empleo es necesario que el sujeto tenga autoestima. Luego, en el proceso de inserción laboral la autoestima se va modificando en un sentido positivo, esto se produce gracias a las oportunidades de estabilidad personal que les ofrece el trabajo. Por último se ha evidenciado que el trabajo mejora la autoestima (López Pino y Seco Martín, 2005; Peiró y Prieto, 1996; De la Red Vega et al., 2008; Pallisera et al., 2005; Flores, Jenaro, Martinelli y Vega, 2014).

El desarrollo de políticas de formación e inserción laboral buscan conseguir no sólo la autonomía económica de la persona con discapacidad y de su entorno familiar, sino también la mejora de su propia autoestima y sentimiento de pertenencia a la comunidad; buscando así una verdadera integración social (De Lorenzo García, 2004).

La aceptación y el apoyo de la familia pueden ayudar al paciente a recuperar la autoestima y a mejorar la imagen de sí mismo (...).La participación, la flexibilidad y la comunicación abierta de los familiares pueden superar muchas barreras asociadas con la discapacidad. Los familiares que inspiran esperanzas pueden ayudar al paciente a adaptarse y a confiar más en sus propias capacidades (Droguett et al., 2005, p.6).

La mayoría de los pacientes con retraso mental moderado tienen una autoestima inadecuada, asociada a problemas de depresión, ansiedad, aislamiento y estados emocionales negativos, como por ejemplo: timidez marcada, inmadurez y falta de afecto por parte de familiares y personas que los rodean; es por esto que presentan una autoestima

frecuentemente baja. No entienden sus limitaciones y desconocen sus posibilidades reales (Navarro Pirez, Villa y Navarro Pirez, 2014).

Conocer cuáles son las características de la autoestima en los pacientes con discapacidad intelectual contribuirá a una mejor atención especializada de estos pacientes (Navarro Pirez, Villa y Navarro Pirez, 2014).

La tarea del terapeuta, en este caso, es debilitar la autoestima negativa para fortalecer y construir la autoestima positiva. Cuando hablamos de autoestima hacemos referencia a lo que uno piensa de si mismo respecto de lo que cada uno piensa que los otros piensan de uno. El mantenimiento de la autoestima depende de la atribución de significados que esos otros nos provén. Se puede decir que a mejor nivel de autoestima, mejores vínculos humanos y mejor capacidad de resiliencia. La resiliencia es la capacidad de una persona de enfrentar situaciones difíciles y salir fortalecido y enriquecido a pesar de las experiencias desbastadoras (Azar de Sporn, 2010).

## **2.5 – La familia del sujeto con discapacidad intelectual**

Históricamente se vio a la persona con discapacidad intelectual como alguien sin capacidad jurídica propia, como alguien a quien hay que representar, llegando incluso la familia a reemplazar a dicha persona en todos sus derechos ciudadanos. Es por esto que se debe ir cambiando con el paso del tiempo hacia un pensamiento más abierto, tolerante y desmitificador frente a la verdadera situación que viven estas personas (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013).

Uno de los factores que influyen principalmente en el desarrollo es la naturaleza del ambiente en el cual el niño ha sido criado (Lewis, 1991). Es fundamental tener en cuenta la construcción de la realidad del sujeto. Esto sirve para entender desde donde y de qué modo piensa el sujeto lo que le acontece. Se trata de los sistemas de creencias y los mitos que arman, nutren y sustentan a la familia. Esta construcción de la realidad es la que va a ir moldeándonos como personas y como familia. A partir de como uno construye la realidad va a ser como uno interactuó con el medio (Azar de Sporn, 2010).

La mayoría de las personas con discapacidad intelectual una vez que terminan el proceso escolar o vocacional, se desvinculan por completo de las instituciones y permanecen gran parte del tiempo en su casa, aspecto que conlleva serias restricciones en su interacción social, lo que los convierte en un grupo de alta vulnerabilidad por las dificultades en la generación y mantenimiento de redes de apoyo (Verdugo et al, 2007).

Surge el modelo de calidad de vida centrado en la familia, dicho modelo, alienta a las familias a tomar la iniciativa para establecer sus prioridades, abandona una orientación patológica, adopta una orientación de fuerza, de confianza, de resistencia y asume a la familia entera como una unidad de apoyo (Verdugo et al, 2007).

Existen cuatro factores de riesgo principales para las familias de personas con discapacidad intelectual (Verdugo et al, 2007):

1. Las escasas habilidades funcionales y cognitivas del adulto con discapacidad intelectual
2. La presencia de problemas severos de conducta
3. La falta de participación en programas de desarrollo y bienestar
4. El desconocimiento social de las necesidades de los adultos con discapacidad intelectual y de sus cuidadores.

Las escasas habilidades funcionales y cognitivas, así como la existencia de problemas de conducta severos en adultos con discapacidad intelectual, reducen la probabilidad de que estas personas cuenten con redes de apoyo. “Adicionalmente, decrece la posibilidad de mantener una relación estrecha con la madre y los hermanos, y por tanto, la probabilidad de que uno de los hermanos asuma el rol de cuidador en reemplazo de la madre” (Verdugo et al, 2007, p.30).

Los nuevos desafíos que enfrentan las familias de adultos con discapacidad intelectual se resumen en dos alternativas posibles (Verdugo et al, 2007):

- Afrontar el presente: un buen número de personas mayores con discapacidad intelectual, después de haber asistido a una institución especial bien sea escolar o en modalidad vocacional u ocupacional, pasa la mayor parte de su tiempo en su casa. En algunas ocasiones colabora con las tareas domésticas y la proporción de tiempo libre es muy alta. En la mayoría de las ocasiones se convierte en un factor de riesgo para que se presenten en estas personas trastornos en el estado de ánimo y/o ansiedad. Al mismo tiempo, se convierte en una fuente de estrés para los demás miembros de la familia, particularmente para el cuidador principal, quién no sabe como contribuir para que pueda planear y manejar el tiempo libre. “Un alto porcentaje de personas mayores con DI/RM no recibe ningún tipo de ingreso económico, ni tampoco ha tenido una vinculación laboral continua que le permita beneficiarse de una pensión de jubilación” (Verdugo et al, 2007, p.31)
- Planear el Futuro: es una necesidad prioritaria en las familias de adultos con discapacidad intelectual con el plan de evitar que se presente una crisis en el cuidado y mantener la calidad de vida de los adultos con discapacidad intelectual cuando los padres no puedan brindarles apoyo y atención o fallezcan. Por lo tanto, la planeación debe ocurrir mucho antes que la salud del cuidador esté deteriorada.

En sujetos con retraso mental “la incapacidad para lograr una verdadera independencia de la familia puede causar depresión y enojo así como otras perturbaciones psicológicas, incluida la delincuencia” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.12)

Las personas con discapacidad psíquica experimentan serias dificultades para independizarse de sus familias. La cuestión de la emancipación es difícil de resolver, la gran

mayoría continua viviendo con su familia, ya que los padres, en general, opinan que sus hijos son personas con una importante necesidad de supervisión, además la emancipación no se considera viable desde el punto de vista económico. Existe una tendencia marcada por parte de los padres a sobreproteger a sus hijos con discapacidad (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

El apoyo familiar y la cooperación pueden ser factores cruciales en el éxito del tratamiento (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

Se observa que el entorno actúa como un factor enriquecedor del desarrollo, “el retraso mental dejará de concebirse como un rasgo absoluto del individuo, para empezar a ser considerado como resultado de la interacción entre la persona y el medio” (López Pino y Seco Martín, 2005, p.60).

### **2.5.1 – Autodeterminación, autonomía e independencia**

“Promover la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual se considera una meta importante y a la vez un medio para lograr mayor autonomía, participación y bienestar personal” (Vega García, Gómez Vela, Fernández Pulido y Badia Corbella, 2013, p.19). Según una de las definiciones más aceptadas, “autodeterminación es el proceso que lleva a la persona a actuar como principal agente causal en su vida, y a hacer elecciones y tomar decisiones sobre su calidad de vida sin ningún tipo de influencia o interferencia externa innecesaria” (Vega García, Gómez Vela, Fernández Pulido y Badia Corbella, 2013, p.21). La educación desempeña un papel fundamental para el desarrollo de la conducta autodeterminada. Una de las metas últimas que debe perseguir la educación es promover la independencia y aquellas otras competencias que faciliten la incorporación de los alumnos a la categoría de ciudadanos. Para ello necesitan aprender estrategias que les permitan regular su propia conducta y, progresivamente, lograr un mayor control sobre su vida y su futuro.

No obstante, capacitar a los alumnos en general y a los que presentan discapacidad en particular para que lleguen a ser adultos autónomos, independientes, responsables y eficaces a la hora de tomar decisiones, resolver problemas, afrontar retos, etc., requiere un cambio profundo en la manera de concebir la educación y planificar los apoyos (Vega García, Gómez Vela, Fernández Pulido y Badia Corbella, 2013, p.22).

Para que las personas puedan incorporarse a la sociedad es imprescindible la adquisición de autonomía. Se entiende por autonomía al “conjunto de habilidades y

capacidades que le permitirán desarrollarse funcionalmente, tanto a nivel personal como a nivel social.” (Josep Valls et al., 2004, p.112).

Para poder realizar una adecuada inserción laboral es fundamental que la persona sea lo más autónoma posible. Es necesario que desde la familia se potencien comportamientos independientes y autónomos, dejando de lado actitudes de sobreprotección (Josep Valls, Vilá y Pallisera, 2004). Se busca que los sueldos sean lo más dignos posibles, para lograr de esta manera la autonomía personal (Jordán de Urríes, 1999).

Existen dos líneas de trabajo que favorecen la vida independiente de las personas con discapacidad (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007):

1. La búsqueda de alternativas a la vivienda familiar compatibles con los salarios de los discapacitados y donde se ofrezcan los apoyos necesarios mediante estrategias de acompañamiento. La vida en pareja o el vivir con amigos constituye una alternativa real y posible.
2. Es fundamental realizar todo un trabajo paralelo con los familiares, no solo para evitar situaciones de sobreprotección, sino para potenciar expectativas positivas de las familias en relación a la capacidad de emanciparse que tienen los hijos, para facilitar que las familias vivan favorablemente todo el proceso de emancipación, implicándose y colaborando con los servicios que se ocupen de ofrecer los apoyos necesarios.

La discapacidad está asociada a la dependencia, ya que la persona discapacitada será dependiente de otra cuando por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, no pueda valerse por sí misma para todas o para alguna de las actividades de la vida diaria como por ejemplo las referentes al cuidado personal (Lozano et al, 2007).

El término dependencia hace referencia a:

“La necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden realizar por sí mismas las actividades de la vida cotidiana. La dependencia genera costes económicos y en muchas ocasiones personales (cuando es asumida por el entorno íntimo del dependiente)”. (Lozano et al, 2007, p.6)

Existe una carencia de oportunidades para el desarrollo de la autonomía y la inclusión social (Verdugo et al, 2007). “Las personas con retraso mental exigen ser estimuladas para llegar a ser más autónomas. Hay que considerar las oportunidades que el individuo ha tenido para aprender, para elegir opciones en la vida, y qué resultados consiguientes han sido experimentados” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.38). Puede ser difícil alejarse de un sistema paternalista.

Las personas con discapacidad intelectual necesitan aprender a elegir a una edad temprana, y necesitan ayuda para experimentar las consecuencias de las decisiones. Es muy importante valorar a las personas con retraso mental y, cuando se toman decisiones en su nombre, esas decisiones deben tomarse con honestidad, respeto y humildad (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002).

Es cierto que la integración social de las personas con discapacidad intelectual es un factor que cobra cada vez más importancia, dada la gran necesidad que presentan estas personas en lo que respecta a llevar una vida independiente y autónoma. Pero aunque se va eliminando el rechazo progresivamente, aún existen factores que no nos dejan avanzar correctamente hacia el respeto, la tolerancia y el derecho a la igualdad, con respecto a estas personas (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013, p.149)

## Capítulo 3 – La importancia de tener trabajo

“El trabajo generalmente se define en función de ganarse la vida, en empleo remunerado o tareas productivas. Las características que distinguen al trabajo son: recompensa extrínseca, derechos y obligaciones formales, desempeño en límites de tiempo, tareas determinadas y predecible” (Labbé Matus et al., 2005, p.1)

Peiró y Prieto (1996) definen al trabajo como un conjunto de actividades humanas, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materiales o información disponible, permiten obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios.

La inserción laboral es el término utilizado habitualmente para referirse al proceso de incorporación a la actividad económica de los individuos. Este proceso suele coincidir, para la mayoría de los miembros de una sociedad moderna, con la etapa juvenil y, por lo tanto, viene a consistir en una transición social que va de posiciones del sistema educativo y de la familia de origen hacia posiciones del mercado de trabajo y de independización familiar (García Blanco y Gutiérrez, 1996, p.269).

El trabajo es un fenómeno psicosocial, no se puede pensar en el trabajo de manera aislada, siempre hay un otro (Peiró y Prieto, 1996).

La inserción laboral nos permite observar cómo se generan los procesos de desigualdad socioeconómicos, existen desigualdades no solo en el acceso a un empleo sino también dentro del mercado de trabajo (García Blanco y Gutiérrez, 1996). Eduardo Joly (2008, p. 36) afirma que “El derecho a ganarse la vida trabajando debiera garantizarse para todos”

El trabajo desempeña un papel fundamental ya que señala el fin de la adolescencia y el proceso de formación para la identidad adulta (Salvia y Tuñón, 2005). A la hora de buscar trabajo es fundamental que el sujeto tenga confianza en sí mismo, autoestima, iniciativa y motivación por buscar empleo (De la Red Vega et al., 2008). La imposibilidad de conseguir empleo tiene efectos negativos para la formación de la personalidad. La situación de desempleo afecta no solo a la integración social sino que también la conformación de una identidad adulta (Salvia y Tuñón, 2005).

El empleo es un factor esencial que brinda diferentes ventajas tanto a nivel individual/personal como a nivel social (López Pino y Seco Martín, 2005):

- A nivel individual: fomenta la independencia, fortalece el sentimiento de “utilidad”, aumenta la autoestima y satisfacción personal, aumenta el nivel de autonomía personal

en cuanto a la toma de decisiones y resolución de problemas, aumenta la autonomía económica, permite llevar una vida con horarios fijos y mejora la calidad de vida.

- A nivel social: son personas económicamente productivas, desempeñan un rol activo, desarrollan un mayor sentido de pertenencia a la comunidad, son socialmente aceptados y el trabajo fomenta el desarrollo de habilidades sociales.

El hecho de disponer de un trabajo es uno de los indicadores más importantes de la calidad de vida de la persona, junto con la autonomía económica y la amistad. El trabajador debe saber que trabajo va a realizar, cómo y cuándo va a llevarlo a cabo. Es fundamental tener un empleo con tareas claras y bien definidas. Es preciso para un mejor rendimiento ajustar las tareas al perfil del trabajador. Un trabajo útil y necesario aumenta la satisfacción del trabajador (Alomar y Cabré, 2005).

Estar integrado en el mercado laboral facilita y posibilita nuestra existencia en la sociedad (López Pino y Seco Martín, 2005). Arendt afirma que (tal como se cita en López Pino y Seco Martín, 2005) quien no trabaja, en principio, no existe.

A la hora de desarrollar un trabajo, todas las personas queremos dos cosas (Jaques, 2000):

1. Tener un trabajo acorde a las capacidades
2. Tener una remuneración justa

### **3.1 - Discapacidad y empleo**

“El no trabajar es, tal vez, la mejor definición de lo que significa ser discapacitado.” (Joly, 2008, p.34)

En España un tercio de la población laboral con discapacidad se encuentra empleada. Así y todo, la cantidad de mujeres con discapacidad empleadas es significativamente menor a la de los hombres. Un dato que resulta esclarecedor es que “dos de cada tres personas con discapacidad en edad de trabajar se encuentran fuera del mercado de trabajo”. (De la Red Vega et al., 2008, p.122).

Una de las características principales de todas las personas con discapacidad es su condición de desempleados crónicos:

El Ministerio de Trabajo de la Nación reconoce que como máximo 1 de cada 10 personas con discapacidad tiene trabajo y que el cupo laboral destinado en dependencias gubernamentales nacionales no alcanza al 1%, cuando por ley debiera ser el 4% (Joly, 2008, p.34)

“Los trabajadores con discapacidad se suman a la gran masa de desocupados crónicos y las personas con discapacidad en edad laboral a la masa de excluidos del sistema



productivo.” (Joly, 2008, p.36). Sería ideal que las personas con discapacidad tuvieran igual tasa de desempleo a las del resto de la población (Jordán de Urríes, 1999).

La educación y el empleo son, para las personas con discapacidad, factores determinantes para la inclusión, para la integración social. Son los pilares de la igualdad y la dignidad, imprescindibles para una real libertad (De Lorenzo García, 2004). Es fundamental proporcionar a las personas la formación necesaria para realizar el empleo que se le asigna (Jordán de Urríes, 1999).

“Los sindicatos y las organizaciones empresariales han venido ignorando a las personas con discapacidad en su dimensión laboral. Las personas con discapacidad han sido ciudadanos invisibles a efectos de empleo” (De Lorenzo García, 2004, p.81). Las personas con discapacidad sufren de discriminación a la hora de incorporarse al mercado laboral, es por esto que se busca minimizar la discriminación y facilitar el acceso al mismo, incentivando iniciativas autónomas y emprendedoras (De la Red Vega et al., 2008).

Si bien la actividad profesional es fundamental en la vida de cualquier persona, en quienes padecen algún tipo de discapacidad es imprescindible para configurar su identidad adulta. Las personas con discapacidad experimentan serias dificultades para conseguir y mantener un trabajo, más allá del reconocimiento de la igualdad de derechos (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007). La noción de igualdad de oportunidades busca poner en igualdad de condiciones a diferentes trabajadores para que compitan por empleos escasos. Esta igualdad de oportunidades encuentra su límite en la ausencia de empleos disponibles para personas con discapacidad (Joly, 2008). “Sin un empleo digno no es factible la plena integración y participación de las personas con discapacidad en la sociedad” (De Lorenzo García, 2004, p.73).

Pallisera Díaz y Rius Bonjoch (2007, p.331) afirman que en 1999 “los índices de desempleo de la población discapacitada eran aproximadamente el doble que los del resto de la población.”.

Para potenciar la creación de empleo para personas con discapacidad se han llevado a cabo medidas de discriminación positiva, que tienen como finalidad fomentar la contratación de personas con discapacidad (Callado Moreno, 2008).

El desarrollo de políticas de formación e inserción laboral buscan conseguir no sólo la autonomía económica de la persona con discapacidad y de su entorno familiar, sino también la mejora de su propia autoestima y sentimiento de pertenencia a la comunidad; buscando así una verdadera integración social (De Lorenzo García, 2004).

Jordán de Urríes (1999) plantea diferentes objetivos en cuanto a la inserción laboral:

- Se busca que los sueldos sean lo más dignos posibles, para lograr de esta manera la autonomía personal.
- Lograr beneficios sociales: como jubilación o atención sociosanitaria.
- Aumentar las habilidades

- Aumento de las oportunidades de interacción: se busca que el ambiente de trabajo en los que se encuentra la persona con discapacidad y las tareas que desarrolle no lo mantengan aislados, que tenga la posibilidad de establecer contratos con otros compañeros.
- Aumento del compromiso de la familia: consiguiendo que se impliquen en el proceso de búsqueda, mantenimiento y mejora del empleo, apoyando a la persona en aquello que necesite, eliminando los miedos que de manera natural aparecen en algunos casos, y tratando de eliminar en otros casos determinadas actitudes egoístas que no tienen en cuenta las verdaderas necesidades y expectativas de la persona con discapacidad.
- Desarrollar mayores niveles de autonomía y de responsabilidad
- Mejorar la autoestima y del sentimiento de autocompetencia
- Apoyo al desarrollo de la carrera profesional de las personas con discapacidad.

La actividad laboral en los sujetos con discapacidad no sólo mejora su situación financiera sino que también provee una estructuración de sus actividades cotidianas, con rutinas definidas y significativas. “Se observa, además, una mejora en la autoestima y en la autoimagen, una reducción de la sintomatología, una promoción del contacto social y un aumento de la calidad de vida de quienes trabajan” (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013, p.159)

“La actividad laboral juega un rol importante en la recuperación de personas que padecen alguna alteración mental discapacitante” (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013, p.160)

“Muchas de las personas con discapacidad que pueden y quieren trabajar están desempleadas (...) El desempleo de las personas con discapacidad es una pérdida palpable e injustificada de talento humano que supone una desventaja para todos” (De Lorenzo García, 2004, p.74 -75).

Existe una nueva dimensión que es la lucha contra la discriminación en el empleo. Esta nueva dimensión postula que la falta de oportunidades laborales de las personas con discapacidad es en muchos casos producto de una discriminación, de un no cumplimiento al derecho de la igualdad. Es fundamental que las personas con discapacidad, sus representantes legales o las organizaciones representativas exijan el derecho a la igualdad y a la no discriminación (De Lorenzo García, 2004). “Es más humano, más socialmente digno y más rentable económicamente que las personas con discapacidad desempeñen un rol activo y productivo, en lugar de continuar en una posición pasiva y dependiente” (De Lorenzo García, 2004, p.75).

Se toma a los discapacitados como inactivos, “los ‘inactivos’ son los que no participan en la actividad económica; son mayoritariamente personas que se dedican al trabajo doméstico no remunerado y estudiantes” (Cecchini y Uthoff, 2008, p.49).

En los casos en los que el sujeto con discapacidad consigue un empleo, la remuneración suele ser muy inferior a la que reciben personas sin discapacidad y las

condiciones laborales suelen ser peores, teniendo muy pocas posibilidades de promoción profesional. En muchos casos el trabajo no es remunerado (Joly, 2008). Es por esto que muchas personas con discapacidad viven en la pobreza. Pobreza y discapacidad se convierten en un círculo vicioso donde “la pobreza genera discapacidad y (...) la discapacidad conduce a la pobreza” (De Lorenzo García, 2004, p.74). En muchas ocasiones discapacidad, desempleo y pobreza son tres variables que se encuentran unidas. Es fundamental para poder salir de la situación de pobreza la participación en el mercado de trabajo en empleos bien remunerados (Cecchini y Uthoff, 2008).

El éxito o el fracaso de los procesos de inserción laboral es una consecuencia de la interacción de diversos factores como por ejemplo: el apoyo ofrecido por la familia, la formación previa y el entorno laboral (Pallisera et al., 2005). A la hora de lograr la inserción laboral es fundamental tener en cuenta la interacción entre la persona y el ambiente donde vive y se apoya (Céspedes, 2005). La posibilidad de integración laboral es fundamental para la autonomía de vida y la efectiva integración social de una persona con discapacidad (Maravall Gómez Allende, 2006).

En cuanto al contexto laboral: es esencial un clima laboral agradable y normalizador, esto favorece el rendimiento del sujeto, evitando la sobreprotección de la persona con discapacidad (Pallisera et al., 2005).

De Lorenzo García, (2004) afirma que existen criterios específicos en materia de empleo para personas con discapacidad

- Enfatizar la importancia del empleo. Hay múltiples factores que dificultan la integración laboral de las personas con discapacidad y existen prácticas discriminatorias en todas las sociedades. La formación puede contribuir decisivamente a conseguir un empleo pero no es suficiente. Para promover la integración laboral es fundamental no solo desterrar las prácticas discriminatorias y eliminar las barreras sino también por otro lado la utilización de acciones positivas tales como la ayuda a la adaptación del puesto de trabajo.
- El acceso al mercado de trabajo tiene una importancia decisiva en el proceso de integración.
- El empleo ordinario tiene que ser el fin último, el objetivo, mientras que el empleo protegido es una alternativa. La integración social debe llevarse a cabo con el objetivo de facilitar la mejor y plena incorporación posible de las personas con discapacidad a la sociedad. Es por esto que el objetivo de la integración laboral es la incorporación al empleo ordinario. No obstante, no todas las personas con discapacidad están en condiciones de responder a las exigencias del mercado ordinario, por lo tanto, el empleo protegido deber ser apoyado por los gobiernos. Muchas veces la experiencia en talleres protegidos permite posteriormente la incorporación al empleo ordinario.
- Es necesario incorporarse a empleos de mayor calidad, no es lo mismo cualquier empleo. En el empleo se afrontan nuevos riesgos relacionados con la menor calidad de

los vacantes que se obtienen. Los trabajos precarios o de baja calidad suelen ser ocupados por los sectores más débiles o desfavorecidos, tanto por su escasa formación como por la necesidad de aceptar los empleos que se le ofrezcan. Las empresas deben tener iniciativas no solo de contratar personas con discapacidad sino también de fomentar la promoción laboral en los trabajos que obtienen.

“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” (Fullana Noell, Pallisera Díaz y Vilá Suñé, 2003, p.307).

Existen diferentes factores que influyen de manera directa a la hora de acceder al mercado laboral (Maravall Gómez Allende, 2006):

- En relación al género, generalmente la situación de las mujeres con discapacidad es mucho más difícil y presenta mayores dificultades de integración social y laboral que los hombres con discapacidad.
- Según el ámbito de residencia del sujeto, sea urbano o rural, los programas y servicios públicos se diferencian. Las posibilidades de educación, atención, integración social y laboral de las personas con discapacidad son distintas según residan en uno u otro ámbito.
- La familia ocupa un rol fundamental en relación al apoyo que le debe brindar al sujeto con discapacidad. Las características de las familias, su capacidad de respuesta y sus recursos influyen de manera muy importante en el grado de atención y cuidado de las personas con discapacidad.
- El mayor nivel educativo posible alcanzado permite que el sujeto con discapacidad logre una mejor integración social y laboral

“El empleo se considera como la mejor forma de conseguir la normalización de las personas con alguna discapacidad” (López Pino y Seco Martín, 2005, p.64). Ya que la forma fundamental de integración de los individuos es a través del trabajo (López Pino y Seco Martín, 2005). La problemática en la relación de “trabajo y discapacidad” comienza a ser reconocida como un problema social (López Pino y Seco Martín, 2005).

Si bien la inserción laboral es importante es solo un aspecto de la integración social. Es fundamental también dar respuesta a las necesidades de participación comunitaria de las personas con discapacidad más allá de su participación en el mundo laboral (Pallisera et al., 2005). Es imprescindible tener en cuenta las ocupaciones del sujeto, se define ocupación como: “la variedad de actividades significativas personal y culturalmente en las que participan los seres humanos” (Labbé Matus, Valdés González y Lúer Solorza, 2005, p.1).

### **3.2 - Educación y formación: dos factores esenciales**

Existen dos factores esenciales para la integración laboral de todas las personas (Callado Moreno, 2008):

- a. Educación: es fundamental que la educación sea para todos, sin discriminaciones, que la enseñanza sea más individualizada y de mayor calidad.
- b. Formación: la formación que se le proporcione al sujeto con discapacidad es esencial para conseguir una integración laboral en las condiciones menos restrictivas y más productivas posibles.

La educación cumple un papel fundamental ya que permite el acceso a mejores oportunidades laborales (Salvia y Tuñón, 2005). Existen una relación notoria entre el nivel de estudio y la situación laboral de las personas con discapacidad. (De la Red Vega et al., 2008). A mayor nivel de estudios, mayor es el porcentaje de los que están trabajando y menor el de los inactivos. Si la persona posee al menos estudios primarios, el porcentaje de las personas trabajando se eleva de los que no poseen estudios (Callado Moreno, 2008). Generalmente las personas con discapacidad no tuvieron acceso a la educación y a la formación profesional que tuvo el resto de la población (De Lorenzo García, 2004).

La escuela como promotor de la educación debe asegurar la integración a la sociedad, pero esto no pasa. La escuela fomenta desigualdades, asegura a unos y debilita a otros, la escuela no funciona en beneficio de todos (Dubet y Martucelli, 1996). Miembros de algunos grupos tienen mayor acceso a recursos y a un rango más amplio de opciones para hacer elecciones en sus vidas laborales que miembros de otros grupos (Blustein, Mcwhirter y Perry, 2005).

En el mundo donde vivimos existen grandes desigualdades sociales, estas se manifiestan principalmente en la educación y en el trabajo (Blustein, Mcwhirter y Perry, 2005). La educación y el empleo son, para las personas con discapacidad, factores determinantes para la inclusión, para la integración social. Son los pilares de la igualdad y la dignidad, imprescindibles para una real libertad (De Lorenzo García, 2004).

“Muchas de las trayectorias vitales de las personas con discapacidad aparecen fragmentadas: las experiencias de integración vividas en la etapa escolar se truncan”. (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007, p.331) Ya que una vez terminada la escuela no logran ser integrados en los procesos de inserción laboral. Es muy importante para lograr una real inclusión en lo laboral que el sujeto haya podido ir a un escuela inclusiva y no que se lo segregue a una escuela para personas con discapacidad. La inclusión de alumnos discapacitados en escuelas comunes ofrece ventajas ya que la homogeneidad al interior del aula facilita los aprendizajes. Todos los alumnos tienen diferentes necesidades, es por esto que se promueve una escuela inclusiva abierta a la diversidad (Diez, 2004). La educación especial pierde importancia en la medida en que se apuesta por una educación integrada (López Pino y Seco Martín, 2005).

“La integración laboral no se alcanzará si previamente no se ha conseguido una integración escolar real de acuerdo con las capacidades (...) de estos alumnos” (Callado Moreno, 2008, p.4)

Para un buen proceso de inserción laboral es fundamental la formación. La formación puede aplicarse como corrector de las desigualdades padecidas por las personas con discapacidad. Gracias a la formación las personas con discapacidad podrán tener una mayor conciencia de su situación y estarán más motivadas. Esta debe iniciarse durante el periodo de escolarización obligatoria. Los contenidos más valorados para la inserción laboral son las relaciones con las habilidades sociales (comunicación y colaboración en el entorno laboral), organización (habilidades para organizar y planificar las tareas con autonomía) y resolución de problemas (Pallisera et al., 2005; Callado Moreno, 2008). No solo la discapacidad dificulta el acceso al mercado laboral sino también el bajo nivel de formación (Callado Moreno, 2008).

El sistema educativo está en crisis ya que no cumple con los objetivos de capacitar a los jóvenes en los requerimientos necesarios para que tengan una buena formación para luego lograr una inserción laboral (Aisenson, 2002).

### **3.3 - Diferentes modalidades de inserción laboral para personas con discapacidad**

Las personas con discapacidad se diferencian unas de otras a la hora de acceder a un empleo. Las diferentes necesidades que presenta cada sujeto hacen que sea necesario generar variedad de instrumentos para fomentar la inserción en el sistema ordinario de trabajo mediante apoyos específicos o en modalidades protegidas de empleo. Es por esto que existen amplias técnicas o formulas innovadoras para inserción laboral de las personas con discapacidad (De la Red Vega et al., 2008; De Lorenzo García, 2004; Jordán de Urríes, 1999; López Pino y Seco Martín, 2005):

- ❖ Centros ocupacionales: como consecuencia de la discapacidad no puede el sujeto integrarse a una empresa ordinaria o ir a un centro especial de empleo. La finalidad es asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad.
- ❖ Centros especiales de empleo, talleres protegidos: acuden aquellos que tienen como objetivo la realización de un trabajo productivo, recibiendo por este una remuneración. Es necesario que en los centros especiales de empleo al menos, el 70% de los trabajadores sea discapacitado. Estos centros pueden ser creados tanto por organismos públicos como por entidades privadas.
- ❖ Empleo con apoyo: promueve el empleo competitivo en entornos integrados para quienes no han tenido esta oportunidad. Es un empleo dentro de empresas normalizadas, las condiciones de empleo son similares en trabajo y sueldo a las de otros trabajadores sin discapacidad. Consiste en prestar ayuda de acompañamiento a las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial que requieren apoyo para encontrar, aprender y mantener un empleo. Esto facilita la transición desde empleos protegidos a empleos normalizados. El empleo con apoyo se basa en la ayuda prestada por un tutor para lograr desempeñar los objetivos laborales. La ayuda se

proporciona según las necesidades de cada persona. La base del empleo con apoyo es: integración total, con salario y beneficios desde el primer momento. Esta alternativa de inserción es la más integradora, lleva directamente al empleo normalizado ya que ofrece una vía de acceso al empleo en condiciones normalizadas para un gran número de personas con discapacidad.

- ❖ Enclaves laborales: facilitan la transición desde el empleo protegido en el centro especial hacia el empleo ordinario. Se configuran como una subcontratación de obras o servicios entre un centro especial de empleo y una empresa ordinaria. El objetivo es instaurar dentro de una empresa productiva y competitiva unidades de producción dependientes directamente de un centro especial de empleo. En estas unidades dan servicio trabajadores con discapacidad que pertenecen a dicho centro, quienes gozan de un salario y de protección social y laboral. “Aunque existe una segregación dentro de la empresa, ésta es relativa, pues el enclave está articulado a las demás unidades de producción” (López Pino y Seco Martín, 2005, p.67).
- ❖ Empleo normalizado u ordinario: empleo en empresas o en el sector público. También conforman este grupo quienes trabajan de manera autónoma.
- ❖ Teletrabajo: trabajo alejado del ocupado en la organización o de la persona para la cual se realiza el trabajo, es una forma más flexible, se basa en la ayuda de la tecnología de la información y las comunicaciones.
- ❖ Empleo autónomo: Muchos países han introducido ayuda económica para las personas con discapacidad que deseen abrir su propio negocio

Se busca la transición del empleo protegido al empleo ordinario, superando la segmentación que supone separar a las personas con discapacidad en talleres protegidos o empresas protegidas. Así y todo, hay que tener en cuenta que seguirán existiendo resistencias y barreras en empresas ordinarias a la hora de contratar sujetos con alguna discapacidad (De Lorenzo García, 2004). “La mayoría de las acciones dirigidas a potenciar la integración laboral de las personas con discapacidad se centran básicamente en la creación y mantenimiento de alternativas laborales de carácter protegido” (Pallisera, Fullana y Vila, 2005, p.296). Muy pocas veces el trabajo protegido constituye un paso hacia la integración en el mercado laboral ordinario, hoy por hoy el empleo con apoyo constituye una alternativa al trabajo protegido (Pallisera et al., 2005).

El objetivo final de la inserción laboral de personas con discapacidad es el empleo normalizado en empresas competitivas y en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores. Cuando hablamos de empleo integrado en empresas normalizadas, hacemos referencia al empleo exactamente igual 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 ninguna discapacidad (Jordán de Urríes, 1999).

“Las personas con discapacidad constituyen uno de los sectores con especiales dificultades para incorporarse al mercado laboral ordinario” (Josep Valls, Vilá y Pallisera, 2004, p.100).

En este trabajo nos basaremos únicamente en dos tipos de modalidades de inserción laboral:

- a. Empleo protegido
- b. Empleo con apoyo

### 3.3.1 – Empleo protegido

Dentro del trabajo protegido el objetivo primordial es la producción de bienes y servicios. Generalmente las actividades que se realizan en los establecimientos de trabajo protegido son la subcontratación de trabajos industriales (embalaje, montaje o producción), la producción propia, las actividades de servicios, la agricultura y el comercio. La duración media del trabajo dentro de los talleres protegidos es de 35 a 40 horas semanales (Visier, 1998). Responde a la necesidad de participación en tareas socialmente útiles y de incorporación al trabajo. La totalidad de los empleados son discapacitados. Su objetivo principal es realizar un trabajo productivo. Es un empleo remunerado (López Pino y Seco Martín, 2005).

El trabajo protegido ofrece un número cada vez mayor de puestos a las personas discapacitadas que desean trabajar. En la mayoría de los casos los sistemas de trabajo protegidos son establecimientos privados (Visier, 1998).

El objetivo del empleo protegido es doble (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013):

1. Asegurar un empleo remunerado a las personas con discapacidad que no puedan acceder a un empleo normalizado
2. Intentar preparar a estas personas para un posible acceso al mercado ordinario.

Las estrategias de empleo protegido muestran limitaciones a la hora de cumplir con los objetivos planteados anteriormente. Hay que destacar que debido a que los usuarios se desenvuelven en un ambiente artificial quedan privados de la interacción social propia de un empleo ordinario, frecuentemente no se logra la promoción desde la condición protegida al empleo normalizado. A esto se le suman bajas remuneraciones y poca exigencia laboral. Es por esto que se considera que el empleo protegido es una intervención insuficiente para la integración social completa del individuo (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013).

Si bien tiene sus desventajas, en cuanto a lo que son los beneficios de tipo terapéutico que redundan en una mejor calidad de vida, los empleos protegidos tienen un rol fundamental. Los talleres protegidos poseen beneficios de índole terapéutico, como por ejemplo (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013):

- ✓ Reducción de recaídas y hospitalizaciones
- ✓ Disminución de las problemáticas con el sistema judicial



- ✓ Aumento de la autonomía, la funcionalidad
- ✓ Mayor sensación de bienestar, que estaría en la formación de redes de amistad y apoyo.

Dentro de los empleos protegidos, el principal exponente son los centros especiales de empleo. Los centros especiales de empleo surgen inicialmente para ser un paso para la integración de los discapacitados al mercado laboral ordinario, pero esto no se cumple ya que los centros se convirtieron en un trabajo finalista para las personas con discapacidad. Muchos empresarios se aprovechan de las personas con discapacidad y las someten a peores salarios y condiciones de trabajo (López Pino y Seco Martín, 2005).

En España existen los Centros Especiales de Empleo (CEE). En estos centros la totalidad de los trabajadores tienen algún tipo de discapacidad, trabajan toda la jornada laboral estando contratados; por este trabajo reciben una remuneración. Se facilita el acceso al mundo laboral a muchas personas con discapacidad. Los CEE en España constituyen una alternativa laboral dominante para los discapacitados que acceden a un puesto laboral. Estos centros pertenecen al sector protegido de trabajo. Si bien este tipo de empleo tiene ventajas no debemos obviar las críticas a dicho sistema. Se argumenta que el sector de trabajo protegido favorece la creación de nuevos espacios de segregación de las personas con discapacidad, ya que no fomenta el pasaje al mercado de trabajo ordinario y promueve la división entre discapacitados y no discapacitados (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

Si bien la integración laboral en el entorno ordinario constituye una de las finalidades últimas en el proceso de inserción laboral, la mayoría de las acciones dirigidas a potenciar la integración laboral de las personas con discapacidad se centran en la creación y mantenimiento de alternativas protegidas. Los Centros Especiales de Empleo (alternativa protegida) deberían generar una dinámica de paso real entre los centros de carácter protegido y el entorno ordinario, pero esto no es así, no se favorece este paso (Fullana Noell et al., 2003). “Está claro que algunas personas minusválidas jamás trabajarán en el medio ‘normal’” (Visier, 1998, 390).

“El empleo protegido va a seguir siendo una vía de inserción laboral todavía necesaria para muchos trabajadores con discapacidad especialmente en los casos de discapacidad severa o mental” (De Lorenzo García, 2004, p.78).

Los centros especiales de empleo, talleres protegidos, empresas protegidas, constituyen un instrumento eficaz en muchos países para evitar la exclusión laboral. Para personas con deficiencias mentales el paso por un taller protegido es un excelente punto de partida para comprobar sus habilidades, y para adquirir experiencia laboral (De Lorenzo García, 2004). En la mayoría de los países la obtención de un empleo en un medio protegido es difícil y requiere de largas gestiones. “En un período de crisis del empleo, y de altas cifras de desempleo, algunos minusválidos que en otras épocas y situaciones habrían podido trabajar en un puesto «normal» recurren al trabajo protegido” (Visier, 1998, 388).

La federación de entidades pro atención al deficiente intelectual (FENDIM) ha desempeñado una gran labor de creación de establecimientos de trabajo protegido en la Argentina (Visier, 1998).

### 3.3.2 – Empleo con apoyo

El Empleo con Apoyo (ECA) es un modelo de integración laboral que propone para las personas con discapacidad un empleo integrado en la comunidad dentro de empresas normalizadas, mediante no solo apoyo dentro del lugar de trabajo sino también fuera del lugar de trabajo. Esta modalidad surge en la década de los setenta - ochenta en los países anglosajones (Estados Unidos y Canadá), en sus inicios fue pensado para el colectivo de personas con discapacidad intelectual pero luego se fue ampliando y aplicando a personas con discapacidad física, sensorial, autismo, enfermedad mental, etc. Se considera a Paul Wehman como el padre y el impulsor del empleo con apoyo. Otro autor fundamental en el desarrollo del empleo con apoyo es David Mank, este define al empleo con apoyo (tal como se cita en Jordán de Urríes, 2011, p.22) como: “empleo remunerado en lugares de la comunidad, con apoyos individualizados y continuados que aseguren el éxito a largo plazo, y en el que existan claras oportunidades para la interacción con personas sin discapacidad”. El empleo con apoyo un elemento clave para lograr una adecuada transición de la escuela al mundo laboral y a la vida independiente. Gran parte de las inserciones laborales de personas con discapacidad en el mundo laboral ordinario se dan gracias a la modalidad de Empleo con Apoyo (Jordán de Urríes, 2011; Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007; Fullana Noell et al., 2003; Esteban y Jordán de Urríes, 2006).

La metodología del ECA, en España, se comienza a utilizar a principios de los noventa, siendo Cataluña una de las comunidades donde actualmente hay mas proyectos en esta línea (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007).

El ECA consiste en hacer una búsqueda en el mercado laboral en pos de identificar puestos de trabajo para “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.” (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007, p.332)

Jordán de Urríes (2011, p.23) define al empleo con apoyo como:

“El empleo integrado en la comunidad dentro de empresas normalizadas, para personas con discapacidad que tradicionalmente no han tenido posibilidad de acceso al mercado laboral, mediante la provisión de los apoyos necesarios dentro y fuera del lugar de trabajo, a lo largo de su vida laboral, y en condiciones de empleo lo más similares posible en trabajo y sueldo a las de

otro trabajador sin discapacidad en un puesto equiparable dentro de la misma empresa”.

Se valora la modalidad de empleo con apoyo como una muy buena opción para la inserción laboral de personas con graves discapacidades intelectuales. No sólo por los beneficios que comporta para el trabajador en cuanto a crecimiento personal, satisfacción y mejor calidad de vida, sino también por los beneficios que reporta al entorno comunitario (Alomar y Cabré, 2005).

Todo programa ECA está compuesto por diferentes fases, estas son (Esteban y Jordán de Urríes, 2006):

- estudio y valoración de candidatos
- marketing y búsqueda de empleo
- análisis de puestos de trabajo
- selección y colocación del individuo
- adaptación y entrenamiento en el puesto de trabajo
- seguimiento y valoración global del proceso.

El trabajador recibe un apoyo integral (antes, durante y después del proceso de inserción). Es fundamental en personas con discapacidad intelectual dedicar más tiempo al apoyo dentro del puesto de trabajo (Esteban y Jordán de Urríes, 2006).

Jordán de Urríes en 2011 (p.33) afirma que “18.768 personas con discapacidad han recibido algún tipo de servicios de los programas de empleo con apoyo en España (...). De ellos, el mayor subgrupo está compuesto por personas con discapacidad intelectual (2.572 personas, 46%)”.

Esta modalidad de inserción laboral se ve sustentada por diferentes principios (Jordán de Urríes, 2011):

- o El trabajo tiene significado en nuestra vida
- o Las personas con discapacidades significativas pueden trabajar
- o Integración e inclusión son preferibles a segregación y exclusión
- o Desarrollo de carrera, no sólo de trabajos
- o Crear apoyos individuales, no programas
- o Énfasis en la Calidad de Vida

“El desarrollo del papel laboral en entornos ordinarios mediante apoyos naturales es beneficioso para el trabajador con discapacidad, relacionándose con cotas más altas de calidad de vida (satisfacción, deseo de independencia, autodeterminación).” (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007, p.334).

“Los resultados de la revisión indican que el empleo con apoyo individualizado es el abordaje más efectivo en la obtención de empleo en personas con discapacidad mental”. (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013, p.159)

La forma más estudiada y estandarizada de empleo con apoyo para personas que sufren discapacidad mental es la colocación laboral individualizada con apoyo (IPS: Individualized Placement and Support). Las características principales del IPS son (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013):

- la presencia de agencias proveedoras de servicios para la consecución de un empleo competitivo
- la búsqueda rápida de empleo que permita ayudar a los clientes a obtener puestos laborales con relativa prontitud
- una interacción entre la agencia y los clientes para la ubicación de un trabajo concordante con las preferencias, fortalezas y experiencia laboral previa del cliente
- un constante apoyo y seguimiento por parte de la agencia respecto del desempeño laboral del cliente
- finalmente, una estrecha vinculación entre la agencia y el tratamiento psiquiátrico de cada cliente

El enfoque de inserción laboral que ha mostrado mayor eficacia en la obtención de empleo competitivo para personas con discapacidad mental es el empleo con apoyo, específicamente el IPS. “El IPS generaría los mejores resultados en materia de empleo en personas con discapacidad mental. Respecto del costo de su implementación, no sólo es relativamente bajo, además es de sencilla aplicación” (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013, p.162). “En comparación con los demás abordajes vocacionales tradicionales (empleos protegidos y empresas sociales) el IPS permite mayores tasas de obtención de empleos, mejores remuneraciones, más horas semanales trabajadas y mayor tiempo de permanencia en el trabajo conseguido” (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013, p.163).

Existen evidencias que demuestran los efectos positivos que la intervención IPS produce en algunos indicadores clínicos como (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013):

- nivel de funcionalidad global social
- presencia de recaídas
- la calidad de vida
- la autoestima.

Es fundamental para un sólido desarrollo del ECA superar modelos de empleo protegido y avanzar hacia el empleo ordinario. Para esto es necesario desarrollo legislativo y financiación estable (Jordán de Urríes, 2011).

El acceso al mundo laboral es un derecho básico, favorece la integración social plena y la vida autónoma de las personas. El acceder a un empleo en empresas ordinarias es fundamental, el empleo con apoyo permite y facilita la incorporación al mercado laboral competitivo (Alomar y Cabré, 2005).

En la actualidad, se 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 (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007, p.332).

### **3.4 - El rol de la familia en el proceso de inserción laboral**

Utilizaremos la definición de familia propuesta por Abelleira y Delucca (2004) que la definen como un entramado vincular, como una estructura abierta, compleja y heterogénea en permanente intercambio entre sí y con el afuera.

También nos parece relevante tomar la definición de Araya Umaña, (2007) que define a la familia en base a diferentes aspectos, estos son:

- La familia es una institución social. Esto quiere decir que es una creación social y cultural cuyo origen es impreciso.
- La familia está en constante transformación. Esto quiere decir que no es estática, recibe influencias de todas las esferas de la sociedad (económica, social, cultural y política), es por esto que los cambios en cualquiera de las esferas influye en la familia.
- La familia cumple un papel en la socialización. La familia, al igual que instituciones igualmente sociales (la religión, la educación), configura el entorno social y simbólico de las personas. Es decir, contribuye con el proceso en el cual las personas se hacen miembros de una sociedad según los cánones establecidos por la misma. A este proceso se le denomina socialización, la familia es la institución primaria de socialización, donde se aprende en primera instancia, lo permitido y lo prohibido, lo adecuado y lo inadecuado y el comportamiento que la sociedad espera de cada una de las personas. La familia cumple un papel fundamental en la producción y reproducción de significados.

Al nacer existen tres condicionantes para todos los seres humanos (Fernandez Álvarez,1992):

- a. Biológicos: existencia de código genético, estructura física, rasgos.
- b. Sociales: nacemos en determinado grupo familiar y poblacional, determinada cultura.
- c. Psicológicos: cada ser humano al nacer encarna un significado necesario para sus padres. Responde al deseo de ellos.

Hay que evitar conflictos entre el futuro deseable por parte de las familias y el futuro posible. Es fundamental que las expectativas entre la familia y los servicios que realizan la inserción concuerden. Muchas veces las familias se enfrentan a dificultades para conformar

expectativas realistas en relación a la persona con discapacidad. “La falta de información real sobre las posibilidades laborales de sus hijos y de sus hijas también puede generar un exceso de expectativas.” (Josep Valls et al., 2004, p.109). La mayoría de los servicios afirman que las expectativas familiares son excesivamente altas. El exceso de expectativas por parte de la familia afecta de manera directa al sujeto con discapacidad por ejemplo disminuyendo la autoestima del sujeto con discapacidad al ver que no puede cumplir las expectativas familiares (Josep Valls et al., 2004).

La discapacidad presenta una enorme complejidad. Tanto el que presenta alguna discapacidad como sus familiares la asumen como algo que les toca vivir. Es fundamental que todos sepamos que la discapacidad no es una condición a curar o a reparar (Broyna, 2006). Hay que tener en cuenta que “la discapacidad no es un problema de la persona ni de su familia sino que está relacionada con la propia idea de normalidad (...) y con la forma en que se organizan los vínculos sociales” (Araya Umaña, 2007, p.8).

Existe una incuestionable relación entre discapacidad y pobreza que genera un círculo vicioso, en el que pobreza y discapacidad se comportan como causa y efecto en forma recíproca. Personas que viven en la pobreza tienden a adquirir discapacidades porque están constantemente expuestos a factores de riesgo (Araya Umaña, 2007).

Individuos con discapacidad tienden a permanecer más pobres porque encuentran grandes dificultades para trabajar y participar en los procesos de toma de decisiones en sus comunidades. Personas que nacen con discapacidad y viven en la pobreza enfrentan un riesgo mayor de continuar pobres y de tener hijos que desarrollen enfermedades capaces de llevar a las discapacidades. (Araya Umaña, 2007, p.12).

Uno de los factores que mayor incidencia tienen en el éxito o fracaso en la incorporación de las personas con discapacidad al mundo del trabajo es la familia; ya que decide y organiza su educación, orienta sus hábitos de vida y de conducta fomentando la independencia o el proteccionismo (Callado Moreno, 2008). “Las personas que han tenido éxito, que han realizado una inserción y que la mantienen, suelen tener detrás una familia que da apoyo” (Josep Valls et al., 2004, p.105)

La mayoría de las personas con discapacidad sobrevive sin tener un trabajo principalmente gracias a sus familiares que buscan satisfacer todas sus necesidades de la mejor manera posible (Joly, E, 2008).

La inserción laboral tiene incidencia en el ámbito familiar, se generan cambios positivos en las expectativas familiares y se fomentó la participación de la persona con discapacidad en las actividades familiares (Pallisera et al., 2005).

La familia se configura como un elemento favorecedor de los procesos de inserción laboral de las personas con discapacidad. Es imprescindible que se establezca una colaboración entre las familias y los profesionales que proporcionan los apoyos a las personas con discapacidad. Generalmente se da prioridad a aspectos relacionados directamente con la inserción laboral como por ejemplo: formación, inclusión, seguimiento. Esto hace que otros factores queden relegados a un segundo plano, por ejemplo: el trabajo con la familia (Josep Valls, Vilá y Pallisera, 2004).

Si bien se podría pensar que dada la edad de los trabajadores se puede prescindir de la relación con la familia, esto no es así ya que se pudo comprobar la necesidad no solo de establecer contacto sino de trabajar conjuntamente con la familia. La colaboración entre la familia y el servicio de inserción es fundamental. "Para asegurar el éxito de la inserción, es necesario contar con la colaboración de la familia con los profesionales" (Pallisera et al., 2005, p. 308). "Si la familia se interesa, coopera con el servicio cuando se detectan posibles dificultades, proporciona apoyo, etc. hay más posibilidades de que la inserción sea continuada." (Josep Valls et al., 2004, p.105). Para esto es preciso fortalecer los canales que permitan a los profesionales ofrecer el apoyo necesario a las familias, ayudándolas a ajustar expectativas reales sobre las posibilidades de integración laboral y social de los trabajadores con discapacidad. La inserción laboral genera nuevas necesidades en los trabajadores que se traducen en nuevas exigencias que el trabajador plantea a la familia, por ejemplo: salir más los fines de semana, comprarse ellos mismos la ropa, irse a vivir solos, ser independientes. Todos estos cambios, y nuevas exigencias, conllevan a la necesidad de trabajar con la familia en cuanto a cómo dar respuestas a estas demandas. El trabajo con la familia debe iniciarse cuanto antes mejor, de ser posible previo a la inserción laboral (Pallisera et al., 2005).

#### 3.4.1 - Apoyo familiar

Josep Valls et al. (2004) aseguran que existen tres requisitos básicos para las familias a la hora de acompañar y ayudar al sujeto con discapacidad:

- Que los ayuden con la autonomía
- Que les dejen asumir el rol de trabajadores
- Que tengan independencia en cuanto al salario.

El apoyo familiar es un factor clave, ya que generalmente contribuye a reforzar y ejercitar las habilidades que el trabajador debe mejorar (Alomar y Cabré, 2005; Pallisera, Fullana y Vila, 2005). "En general, el apoyo de la familia se puede considerar como un apoyo para la inclusión social y laboral." (Josep Valls et al., 2004, p.108). Existen ocasiones en que la familia no siempre es un agente de apoyo (Esteban y Jordán de Urríes, 2006). "Es posible contribuir a reorientar las dinámicas familiares para que puedan llegar a ser posibilitadoras y no limitadoras de la inclusión a la sociedad de las personas, y no sólo como trabajadores, sino también como ciudadanos" (Josep Valls et al., 2004, p.104).

Es por esto que tomaremos el concepto de apoyo familiar inadecuado planteado en el libro *paisaje de la psicoterapia*. Lo interesante es resaltar el hecho de que muchos factores

pueden producir sufrimiento en las personas enfermas, uno de los cuales es el apoyo familiar inadecuado, este incluye: la dependencia, sobreprotección, distancia y abandono.

La aceptación y el apoyo de la familia pueden ayudar al paciente a recuperar la autoestima y a mejorar la imagen de sí mismo (...).La participación, la flexibilidad y la comunicación abierta de los familiares pueden superar muchas barreras asociadas con la discapacidad. Los familiares que inspiran esperanzas pueden ayudar al paciente a adaptarse y a confiar más en sus propias capacidades. (Droguett et al., 2005, p.6)



## Capítulo 4 – Situación actual en la Argentina

El Ministerio de Trabajo de la Nación reconoce que como máximo 1 de cada 10 personas con discapacidad tiene trabajo y que el cupo laboral destinado en dependencias gubernamentales nacionales no alcanza al 1%, cuando por ley debiera ser el 4% (Joly, 2008, p.34)

Existen diferentes paradigmas para abordar la discapacidad, los cuales se encuentran en oposición (Araya Umaña, 2007):

1. Paradigma tradicional: Se asocia con una visión que ve y trata como inferiores a las personas con discapacidad, se considera que no son normales y que no están capacitadas para hacer las cosas como el resto de las personas. Perpetúa un discurso social que ancla la discapacidad en lo anormal.
2. Paradigma medico o biológico: El problema está centrado en la persona con discapacidad quien es vista como “paciente”. La idea principal de este paradigma es que el paciente recupere el mayor grado posible de salud y de funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria.
3. Paradigma de derechos humanos: se basa en el respeto y validación de la diversidad.

En la mayoría de los países, los Estados caen en un modelo tradicional de la discapacidad con respuestas más de tipo asistencialistas, impulsando programas asistenciales sin ningún impacto en la consolidación de los derechos, no solo del trabajo sino de la recreación (Araya Umaña, 2007).

Joly (2008), afirma que en Argentina existe un denominador común a lo largo de las diferentes décadas, sin importar cual sea el gobierno, ni las políticas económicas, que es la negativa al empleo de personas con discapacidad. Las asociaciones vinculadas a la discapacidad, en Argentina, generalmente son dirigidas por personas sin discapacidad que orientan su accionar a cuestiones asistenciales, focalizándose en lo medico. “Sin un empleo digno no es factible la plena integración y participación de las personas con discapacidad en la sociedad” (De Lorenzo García, 2004, p.73).

La persona con discapacidad, como sujeto pleno de derecho, no existe en la vida social y política. No existe la idea social de que “la persona con discapacidad, estudia, trabaja, se casa, tiene hijos y envejece, como el resto de los integrantes de la sociedad” (Lozano et al, 2007, p.29). Muchas veces ni la misma persona con discapacidad se reconoce como tal; no conoce sus derechos, ni reclama la posibilidad de ejercerlos.

Los estados deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo (Naciones Unidas, 1994). El Estado debería asegurar que las remuneraciones para las personas con discapacidad no sean inferiores a la canasta

básica familiar. Esto es imprescindible para poder romper el círculo vicioso entre discapacidad y pobreza, la pobreza produce discapacidad y la discapacidad empobrece aún más (Joly, 2008) Eduardo Joly (2008, p. 34) afirma:

El principal obstáculo que deben enfrentar las personas con discapacidad (PCD) está fuera de ellas. Es la ausencia, o la falta de cumplimiento cuando existen, de políticas que favorezcan su inclusión social y laboral. (...) La 'enfermedad' más grave que vincula a los discapacitados de todo tipo es el desempleo crónico al que los condena la sociedad.

Durante los últimos años, las políticas de empleo en relación con las personas con discapacidad tuvieron cambios importantes, poniendo mayor énfasis en la promoción y dedicando más recursos a la creación de oportunidades en puestos laborales tanto en el sistema ordinario como en el protegido. Este cambio se debe principalmente a la presión que ejercen las propias personas con discapacidad por medio de sus organizaciones, en defensa de la inclusión e igualdad. Como consecuencia de esos cambios, en muchos países las personas con discapacidad cuentan con un amplio abanico de opciones laborales, y pueden encontrar trabajo en talleres protegidos, en fórmulas de empleo con apoyo, en entidades sociales, en el mercado ordinario y como autónomos (De Lorenzo García, 2004).

El Estado otorga beneficios a las empresas que contratan a personas con capacidades diferentes, por ejemplo:

En la provincia bonaerense, las empresas se beneficiaban con un 50 por ciento de descuento en Ingresos Brutos. En tanto para la Nación, los empleadores que concedan empleo a personas con discapacidad tendrán derecho al cómputo de una deducción especial en el impuesto a las ganancias, equivalente al 70 por ciento de las retribuciones correspondientes al personal discapacitado en cada período fiscal. (González Rouco, 2008, p.3)

Más allá de los incentivos propuestos, los empresarios deciden no emplear a personas con discapacidad (González Rouco, 2008).

Las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la problemática, denuncian que más del 82 por ciento de los discapacitados de Argentina no tienen trabajo, mientras que sólo el 15 por ciento cuenta con el certificado de discapacidad,

imprescindible para acceder a algún servicio, como la rehabilitación (González Rouco, 2008, p.2)

Eduardo Joly (2008, p. 36) afirma que “El derecho a ganarse la vida trabajando debiera garantizarse para todos”.

Existen dos estrategias que deben ser la base de las políticas a favor de la discapacidad (González Rouco, 2008):

1. Luchar contra la discriminación
2. Garantizar la accesibilidad universal

Es fundamental el diseño y ejecución de políticas integrales que potencien y promuevan el ejercicio pleno de la ciudadanía y los derechos de las personas con discapacidad (Araya Umaña, 2007).

Tanto en España como en Cuba, las personas con discapacidad pueden acceder más fácilmente a planes de salud y de vivienda subsidiados por el Estado, esto es impensable en la Argentina (González Rouco, 2008).

En los países de la Unión Europea se promueve para las personas con discapacidad un ámbito de igualdad de oportunidades, de plena ciudadanía y de no discriminación, tanto en el ámbito social como laboral (López Pino y Seco Martín, 2005).

“A medida que las personas con discapacidad logren la igualdad de derechos, deben también asumir las obligaciones correspondientes. A su vez, con el logro de esos derechos, las sociedades pueden esperar más de las personas con discapacidad” (Naciones Unidas, 1994, p.12).

De la Red Vega., Fernández Sanchidrián., Marbán Prieto, y De la Puente Llorente, (2008) afirman que durante los últimos años en España se produjeron cambios no solo en el modo en que se concibe la discapacidad sino que también en el tratamiento recibido por la sociedad y por las distintas políticas sociales, en temas como empleo, educación, salud, accesibilidad, pensiones y participación social. Sin embargo, hay ciertas variables que condicionan esta integración, por un lado el hecho de ser mujer y por otro el vivir en ámbitos rurales, aun hoy la eliminación de barreras se hace difícil.

“Se trata de impulsar que el discapacitado sea un sujeto con capacidad de decisión y responsabilidades (ciudadano) y no un objeto de cuidado y protección”. (López Pino y Seco Martín, 2005, p.69).

“Las personas con discapacidad son miembros de la sociedad y tienen derecho a permanecer en sus comunidades locales. Deben recibir el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo y servicios sociales” (Naciones Unidas, 1994, p.12).

La igualdad de oportunidades debe forjarse no solo con tratados, leyes y decretos sino con una verdadera conciencia social integradora. Para lograr esa conciencia se requiere una participación activa del Estado (López Pino y Seco Martín, 2005).

#### **4.1 - Legislación en la Argentina**

- ✓ Ley 22.431 – Ley de sistema de protección integral de los discapacitados: durante la última dictadura militar se sancionó la ley 22.431 (16 de marzo de 1981), luego fue modificada en 2002 por la ley 25.689, la misma, define en su artículo 2 a que “se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”. Por otro lado establece que un cuatro por ciento del total de empleados de organismos nacionales y empresas privatizadas de servicios públicos deben presentar algún tipo de discapacidad (Ley 22.431, 1981). Esta ley se cumple en muy pocas ocasiones (González Rouco, 2008). “Paradójicamente, el Estado que es quien debe crear los espacios laborales para las personas con discapacidad haciendo cumplir el cupo laboral, también es quien se los bloquea” (González Rouco, 2008, p.1).
- ✓ Ley 24.013 – ley de empleo, protección del trabajo. Busca hacer operativo el derecho constitucional a trabajar (Ley 24.013, 1991).
- ✓ Ley 24.147 – creación y organización de talleres protegidos de producción y grupos laborales protegidos. La Ley afirma que los talleres protegidos deben participar en las operaciones de mercado y tener la finalidad de asegurar un empleo remunerado y tener las prestaciones de servicios de adaptación laboral y social que requieren sus trabajadores (Ley 24.147, 1992). En el país hay unos 300 talleres protegidos a los que asisten aproximadamente 8000 personas, en su mayoría sujetos con discapacidad mental. Sin embargo, y a diferencia de lo que establece la ley N 24.147, esos talleres no reciben desde 1993 los recursos presupuestarios para incentivar su creación, como reconoció por escrito el Ministerio de Trabajo.
- ✓ Ley 24.430 - Constitución de la Nación Argentina (sancionada en 1994 y promulgada en 1995): La igualdad ante la ley está garantizada en la Constitución Nacional en el artículo 16, donde se afirma que “Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad”.
- ✓ Ley 24.901 – Ley de sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, promulgada el 2 de diciembre de 1997. El objetivo de esta ley es brindar una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección (Ley 24.901, 1997).

Desde 1994, la constitución Nacional plantea que el Estado necesita apoyar a las personas con discapacidad, para crear una sociedad integrada e igualitaria. “Paradójicamente, el Estado que es quien debe crear los espacios laborales para las personas con discapacidad haciendo cumplir el cupo laboral, también es quien se los bloquea” (González Rouco, 2008,

p.2). Controversialmente el Estado no cumple con las leyes que él mismo promulga y que obliga al resto a acatar, por lo tanto, el primer violador de las leyes es el Estado (González Rouco, 2008).

“En Argentina tenemos una legislación espectacular, muchísimas leyes que protegen a las personas con discapacidad, pero ninguna se cumple” (González Rouco, 2008, p.2).

#### **4.2 – Club de empresas comprometidas en Argentina**

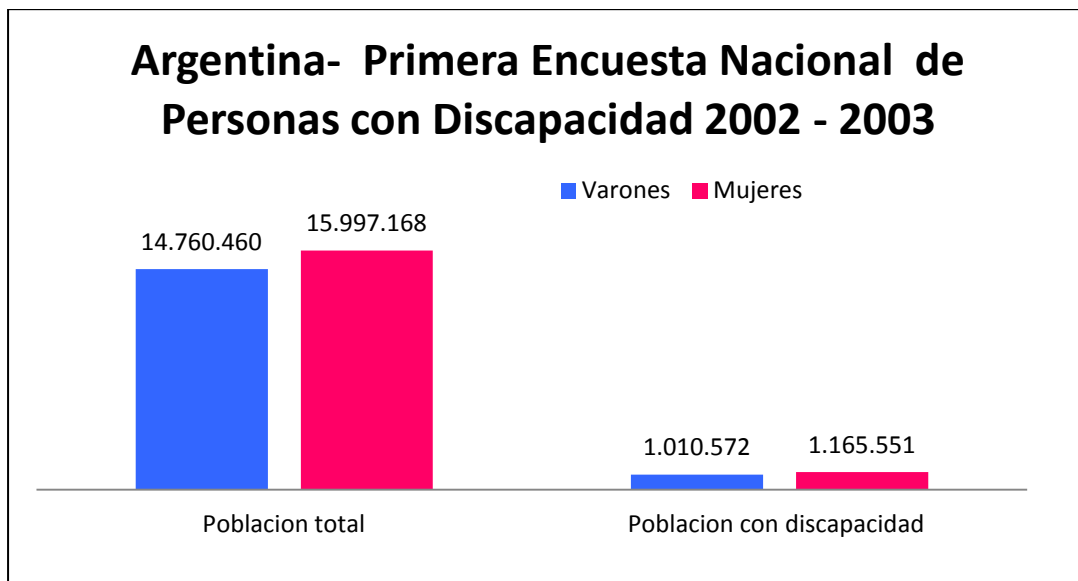
El Club de empresas comprometidas (CEC) busca que las empresas de Argentina sean reconocidas como referentes en la mejora de la empleabilidad de las personas con discapacidad. Busca como misión, consolidar a nivel nacional una Red formal de empresas que sean promotoras de oportunidades de empleo para todas las personas con discapacidad, facilitando la contratación, desarrollo y reinserción laboral.

El CEC se inicia en 2004 respondiendo a una convocatoria que realizó el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Dentro del Club coexisten empresas con muchos años de experiencia y muchas otras que recién se inician, grandes multinacionales y Pymes de distintos rubros.

Algunas de las empresas comprometidas son: Mapfre, Banco HSBC, Coca-cola, Acindar, Banco Galicia, Manpower, Telecom, Sheraton, YPF, Banco Frances, Adecco, Accenture, Mc' Donalds, Hoyts, Walmart, Pepsico, Itaú, Bic, IBM, UCES, Securitas, Level 3.

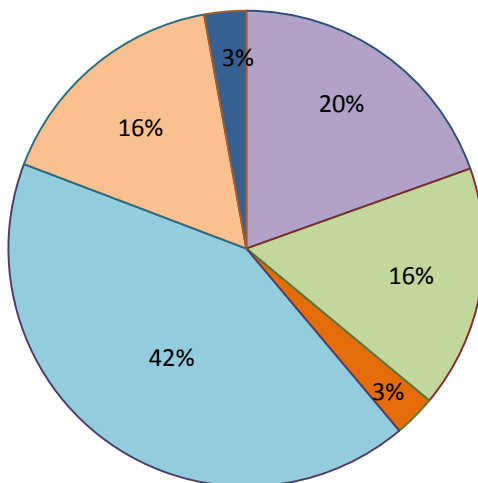
#### **4.3- Datos de la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad**

El libro “*la atención a las personas dependientes en la argentina*” (Lozano et al, 2007), proporciona los datos que se obtuvieron en la encuesta nacional de personas con discapacidad (ENDI). Es fundamental tener en cuenta que estos datos son del año 2002- 2003.

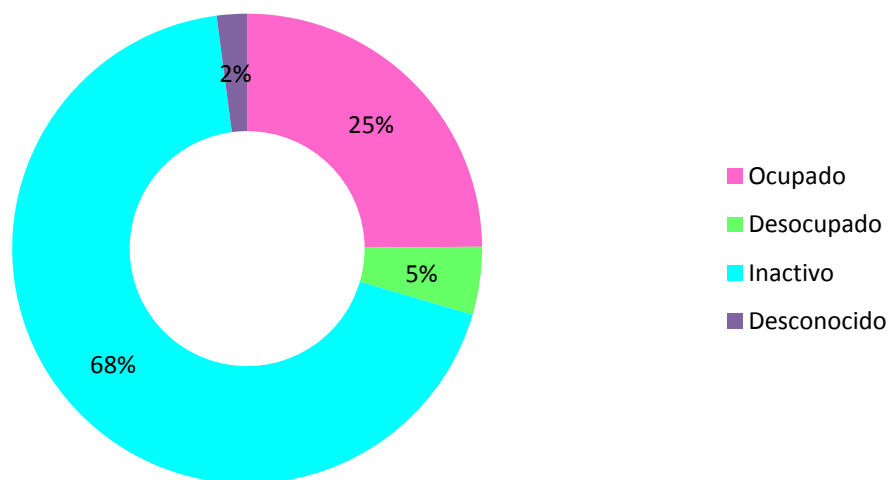


### Argentina - Poblacion con una discapacidad Año 2002 - 2003

■ Sólo Visual ■ Sólo Auditiva ■ Sólo del Habla ■ Sólo Motora ■ Sólo Mental ■ Otra

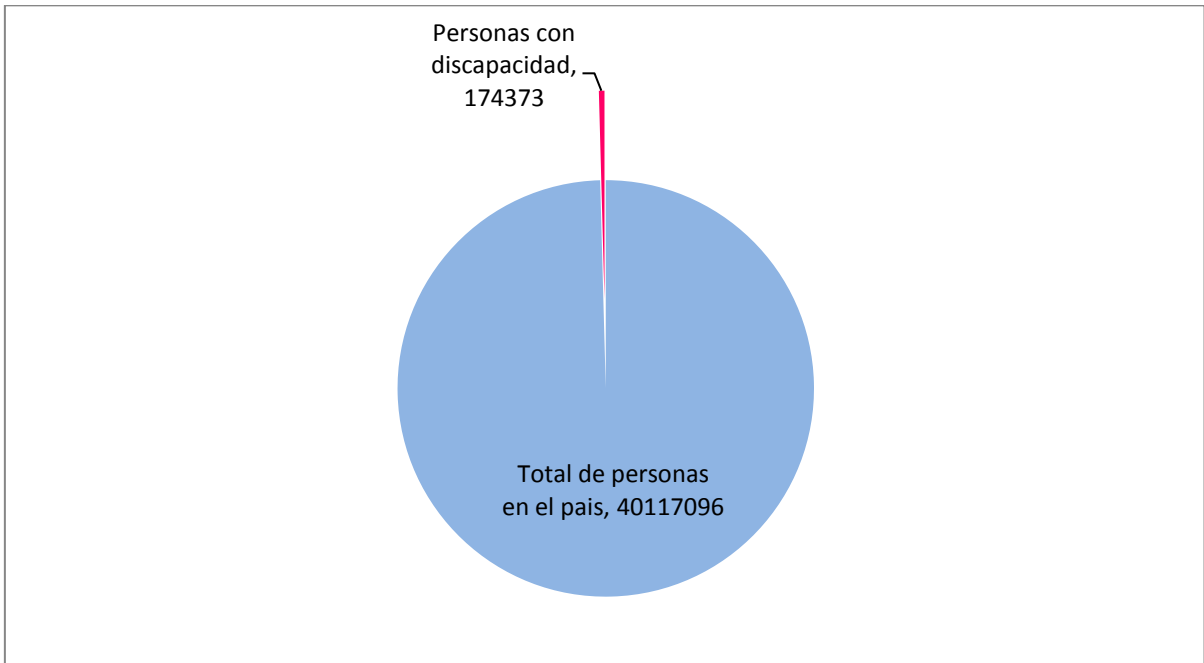


### Argentina - Población de 14 años o más con discapacidad según condición de actividad. Año 2002 - 2003



#### 4.4 - Anuario estadístico nacional sobre discapacidad – año 2013

Los datos que se muestran a continuación son los presentados por el Ministerio de Salud en el “Anuario estadístico nacional sobre discapacidad” del año 2013.



Ya que Buenos Aires es la provincia que presenta mayor número de personas con discapacidad, decidimos hacer un apartado específico sobre dicha provincia que se presentara una vez que se finalice con la descripción de la Argentina.

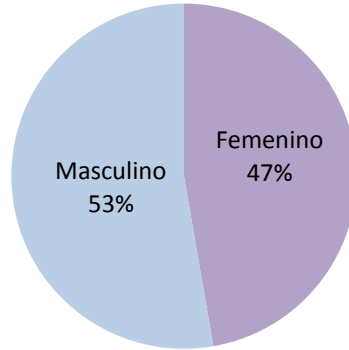


En el gráfico se puede ver como la discapacidad mental presenta la porción más grande. Si bien la discapacidad mental es una categoría amplia, en dicha categoría se encuentra el retraso mental o discapacidad intelectual.

Resulta interesante comparar este gráfico con el presentado anteriormente basado en los datos de la "Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad del año 2002 – 2003" ya que se puede ver como con el correr de los años la cantidad de personas con un tipo de discapacidad varía. En la encuesta sobre discapacidad realizada en el año 2002- 2003, solo un 16% padecía de discapacidad mental mientras que el mayor porcentaje correspondía a discapacidad motora (42%). En este gráfico basado en los datos del anuario estadístico nacional sobre discapacidad del año 2013 se puede ver como la discapacidad mental ocupa la porción más grande con un 41% mientras que la discapacidad motora ocupa el 33%.

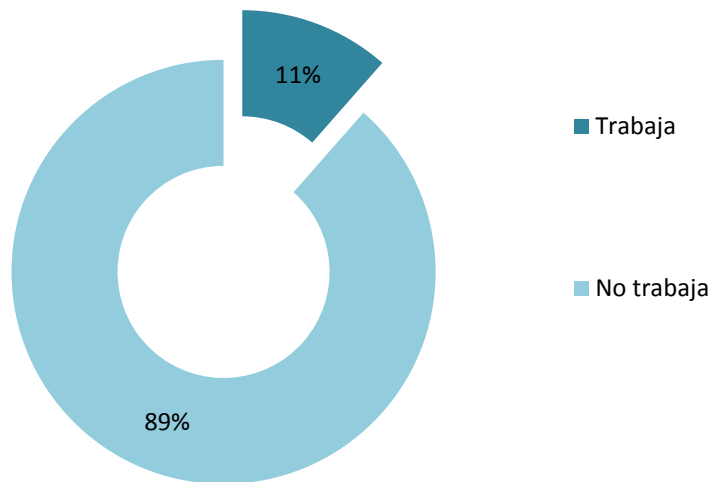


### Distribución de las personas con discapacidad según sexo. Argentina - 2013



Nuevamente se puede comparar este gráfico con el presentado anteriormente. Ya que según la “Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad del año 2002 – 2003” eran más las mujeres con discapacidad que los hombres. Mientras que en este gráfico basado en los datos del anuario estadístico nacional sobre discapacidad del año 2013 se manifiesta lo contrario, es mayor el porcentaje masculino que el femenino.

### Distribución de las personas mayores de 14 años con discapacidad según condición de actividad- Argentina - Año 2013



Si bien a lo largo de los años se fueron viendo mejoras, es fundamental tener en cuenta que en el 2013 un 89% de las personas se encuentra desocupado (no trabaja), mientras que

solo un 11% se encuentra ocupado (trabaja). Se trabajó mucho sobre esta temática pero los resultados demuestran que aún falta mucho por hacer.

Haciendo una comparación entre los datos del 2002 y los del 2013 se puede ver como la situación en cuanto a la ocupación se ve afectada. En el año 2002- 2003 del 100% de la población con discapacidad, el 5% eran desocupados, el 68% inactivos, el 2% estaba conformado por la población que se desconocía su ocupación y un 25% se encontraban ocupados. En los datos del 2013 esto cambia, no solo la cantidad de ocupados disminuye (de un 25% a un 11%) sino que también se dejan de representar los inactivos y los de ocupación desconocida. La porción restante está formada por los sujetos que no trabajan (89%).



Este gráfico sirve para darse cuenta como continúa el sexo femenino estando en una posición de desventaja ante el sexo masculino. Las mujeres se encuentran en una posición de doble desventaja por un lado por ser mujeres y por otro lado por ser discapacitadas. Es por esto que es fundamental poner en marcha medidas encaminadas a disminuir la brecha existente entre mujeres y hombres con discapacidad y el resto de la población, dado que existen numerosas evidencias que han puesto de manifiesto que las personas con discapacidad pueden desempeñar con éxito un trabajo y contribuir a la comunidad (Flores, Jenaro, Martinelli y Vega, 2014).

Si bien es una realidad que en la Argentina en el año 2013 la cantidad de mujeres con discapacidad es menor a la cantidad de hombres esto debería reflejarse tanto en la situación

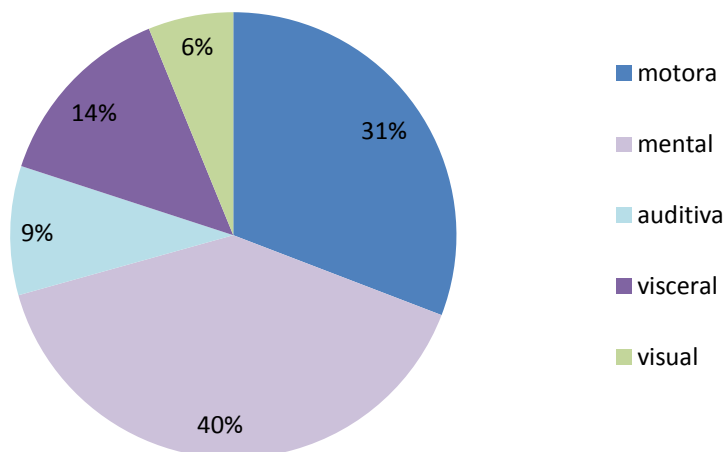
de empleo como en la de desempleo. Siguiendo esta línea de pensamiento es lógico pensar que la cantidad de mujeres que trabajan son menos que los hombres ya que son menos mujeres en total. Pero al analizar la situación de desempleo se puede ver como si bien las mujeres con discapacidad son menos que los hombres con discapacidad, la situación de desempleo es mayor para el sexo femenino que el masculino.



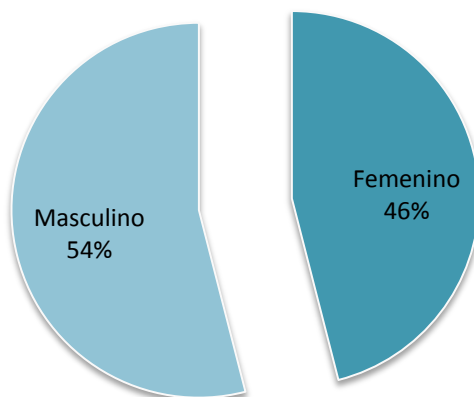
Como se mencionó anteriormente, si bien los datos presentados hasta el momento son de la República Argentina, a continuación se presentarán datos específicos de la Provincia de Buenos Aires, ya que esta, es la provincia que presenta mayor número de personas con discapacidad.

Los datos que se muestran a continuación son los presentados por el Ministerio de Salud en el “Anuario estadístico nacional sobre discapacidad” en el Anexo por provincias del año 2013.

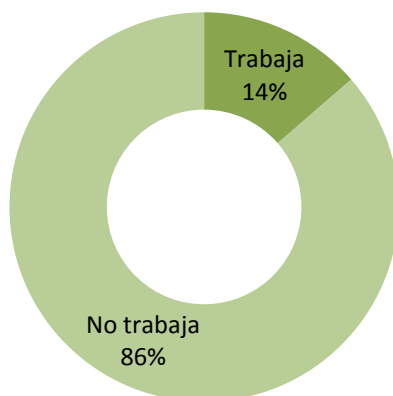
### Distribución de las personas con un solo tipo de discapacidad en la provincia de Buenos Aires (Año 2013)



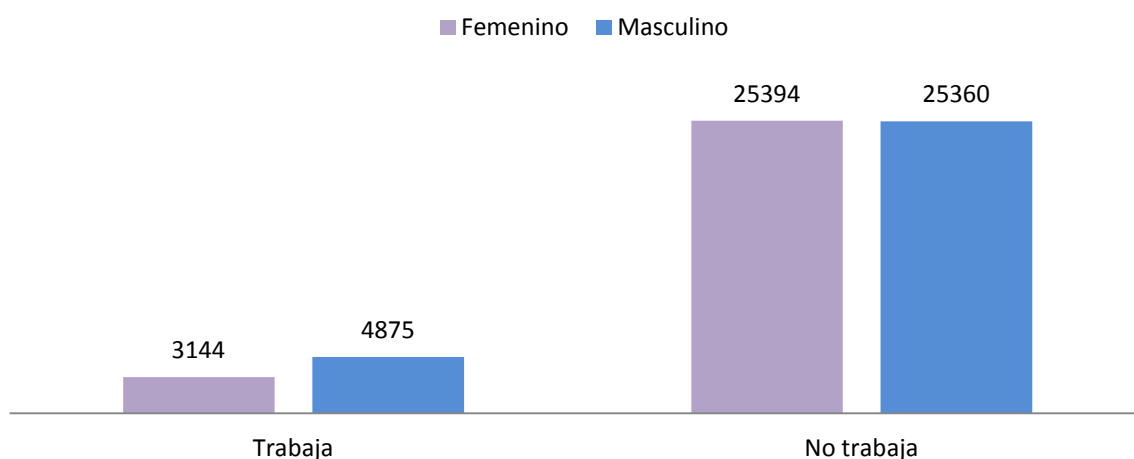
### Distribución de las personas con discapacidad según sexo. Provincia de Buenos Aires, 2013



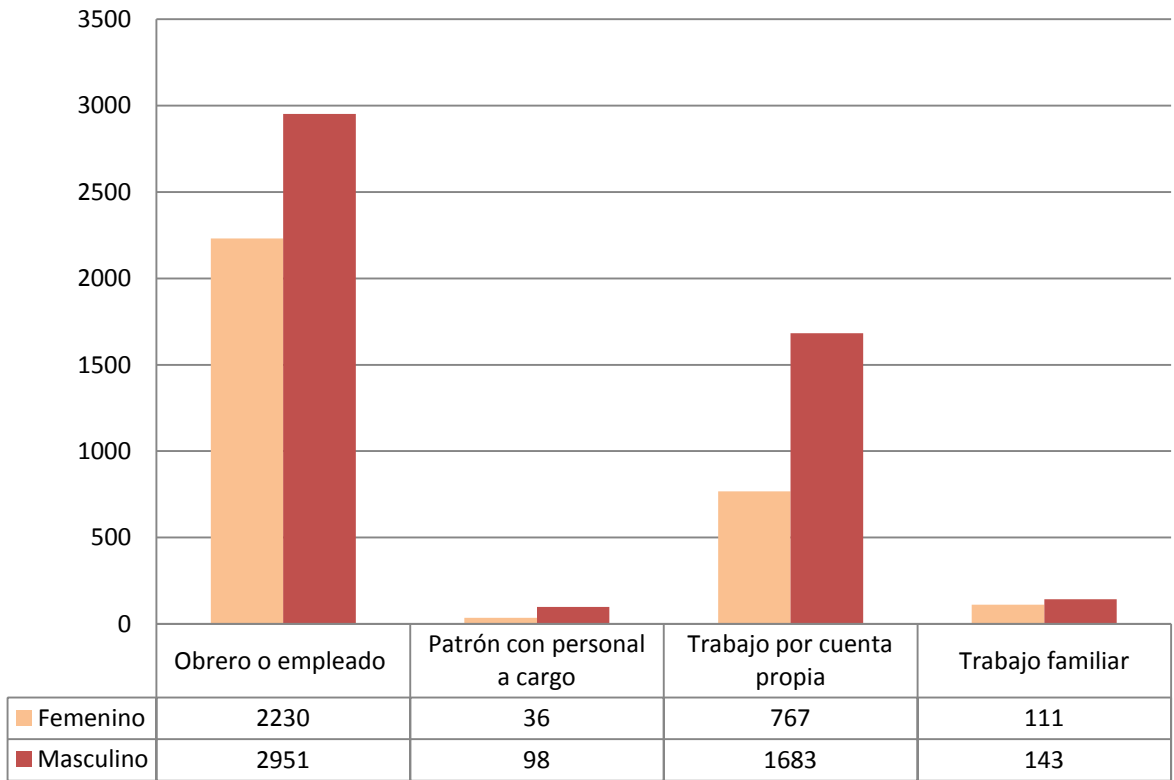
### Distribución de personas mayores de 14 años con discapacidad según condición de actividad. Provincia de Buenos Aires, año 2013



### Distribución de las personas mayores de 14 años con discapacidad según condición de actividad por sexo. Provincia de Buenos Aires, año 2013



### Distribución de las personas mayores de 14 años con discapacidad según tipo de ocupación y sexo Provincia de Buenos Aires. Año 2013



Gracias a todos los datos presentados se puede ver como la problemática planteada de inserción laboral de personas con discapacidad es una situación conflictiva en donde se debe continuar trabajando.

Es indispensable el trabajo en equipo para continuar avanzando, no solo el sujeto discapacitado y la familia están involucrados en esta problemática sino también toda la sociedad, incluyendo el rol del estado, los gobernantes y la legislación.

## Conclusión

Las personas con discapacidad intelectual enfrentan diferentes barreras como las dificultades en la comunicación, la ignorancia de la existencia de servicios, la dificultad para transportarse, su dependencia de los cuidadores y el aislamiento (Márquez Caraveo et al., 2011). La sociedad no reconoce a las personas con discapacidad intelectual como personas con capacidad de autonomía, se continúa pensando en el discapacitado intelectual como 'tonto' (López Pino y Seco Martín, 2005).

El tratamiento de la discapacidad intelectual incluye intervenciones de tipo médico, psicológico, educativo y social (Márquez Caraveo et al., 2011). Los mejores resultados se logran cuando se combinan estos factores en el tratamiento (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002). Con apoyos personalizados apropiados durante un periodo continuo, el funcionamiento vital de una persona con discapacidad intelectual, por lo general, mejora (Schalock, 2009).

El tratamiento psicológico busca favorecer la comunicación y el lenguaje. Se recomienda una meta orientada a la adaptación funcional en la comunidad, con énfasis en el bienestar emocional y la calidad de vida, las habilidades personales (cotidianas, domesticas) e interpersonales (socialización). En la adultez, el paciente con discapacidad intelectual requiere de programas y apoyo de redes sociales y comunitarias que le permitan tener una vida económica y socialmente estable y eventualmente independiente (Márquez Caraveo et al., 2011).

Para cumplir con el objetivo terapéutico el rol de la inserción laboral cumple un papel fundamental ya que brinda muchos beneficios para el tratamiento de la discapacidad intelectual. La inserción laboral fomenta la comunicación y el lenguaje, logrando que el sujeto desarrolle mayor socialización, fomentando las relaciones interpersonales. El trabajo influye positivamente en el autoconocimiento, autoestima, identidad, independencia, autonomía personal en cuanto a la toma de decisiones y la resolución de problemas, mejorando la calidad de vida, contribuyendo a crear nuevas expectativas y demandas. La mayor parte de los trabajadores con discapacidad experimentan importantes cambios en maduración, autonomía personal y nivel emocional, desarrollando mayor sentido de pertenencia a la comunidad, adquiriendo habilidades sociales (López Pino y Seco Martín, 2005; Peiró y Prieto, 1996; Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007). Para lograr mejores resultados en el abordaje de la discapacidad intelectual, resulta favorecedor combinar el tratamiento psicológico con la inserción laboral.

“El apoyo familiar y la cooperación pueden ser factores cruciales en el éxito del tratamiento” (Bouras, Holt, Day y Dosen, 2002, p.33). Las personas con discapacidad psíquica experimentan serias dificultades para independizarse de sus familias. Existe una tendencia marcada por parte de los padres a sobreproteger a sus hijos con discapacidad (Pallisera Díaz y Rius Bonjoch, 2007). Es necesario que desde la familia se potencien comportamientos

independientes y autónomos, dejando de lado actitudes de sobreprotección (Josep Valls, Vilá y Pallisera, 2004).

Aunque se van eliminando los prejuicios y el rechazo de forma progresiva, aún existe desconfianza, y mucha falta de valoración hacia este colectivo. Entre las razones que podrían explicar esta circunstancia se podría destacar: el desconocimiento y la desinformación de las capacidades que puede alcanzar una persona con discapacidad intelectual, así como los logros que pueden llegar a conseguir autónomamente (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013).

El acceso al mundo laboral es un derecho básico, favorece la integración social plena y la vida autónoma de las personas (Alomar y Cabré, 2005).

Si nos basamos en las dos modalidades de inserción laboral para personas con discapacidad intelectual desarrolladas a lo largo del trabajo podemos decir que tanto los talleres protegidos como el empleo con apoyo son buenas opciones para la inserción laboral. Ambas modalidades presentan ventajas y desventajas.

Existen diferentes desventajas del empleo protegido (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013; López Pino y Seco Martín, 2005):

- Debido a que los usuarios se desenvuelven en un ambiente artificial quedan privados de la interacción social propia de un empleo ordinario, frecuentemente no se logra la promoción desde la condición protegida al empleo normalizado. Los talleres se convierten en un trabajo finalista para las personas con discapacidad. Se fomenta la creación de nuevos espacios de segregación de las personas con discapacidad.
- Bajas remuneraciones y poca exigencia laboral.
- Se considera que el empleo protegido es una intervención insuficiente para la integración social completa del individuo

Si bien tienen sus desventajas, también poseen grandes beneficios de índole terapéutico (Macayano Tapia, Lips Castro, Moreno Aguilera, 2013):

- Reducción de recaídas y hospitalizaciones
- Disminución de las problemáticas con el sistema judicial
- Aumento de la autonomía, la funcionalidad
- Mayor sensación de bienestar, que estaría en la formación de redes de amistad y apoyo.

Como se menciono anteriormente, los talleres protegidos tienen sus ventajas y desventajas pero así y todo representan una excelente alternativa para personas que tienen grados de discapacidad intelectual más graves (De Lorenzo García, 2004).

Por otro lado, se valora la modalidad de empleo con apoyo como una muy buena opción para la inserción laboral de personas con discapacidades intelectuales. No sólo por los beneficios que comporta para el trabajador en cuanto a crecimiento personal, satisfacción y mejor calidad de vida, sino también por los beneficios que reporta al entorno comunitario. Para conseguir la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en los entornos laborales es



fundamental el desarrollo de los apoyos naturales. Los apoyos naturales son todas las ayudas que recibe la persona con discapacidad intelectual en su trabajo (Alomar y Cabré, 2005).

El empleo con apoyo aporta muchas ventajas al sujeto con discapacidad, ya que los sujetos se desenvuelven en un ambiente normalizado, interactuando socialmente con diferentes personas sin discapacidad, reciben igual remuneración que cualquier otro empleado y responden a las mismas exigencias laborales. Por otro lado el empleo con apoyo brinda los mismos beneficios que los talleres protegidos.

Si realizamos una comparación entre los talleres protegidos y el empleo con apoyo parecería no haber dudas para seleccionar como mejor modalidad de inserción laboral al empleo con apoyo. Así y todo es una temática a debatir ya que muchas personas con discapacidad no logran acceder a las exigencias del empleo normalizado por ende no puede acceder a una propuesta de empleo con apoyo. Es por esto que es imprescindible el rol de los talleres protegidos.

Es fundamental tener en cuenta que no siempre el objetivo último es que la persona con discapacidad intelectual obtenga empleo en el mercado de trabajo ordinario, es imprescindible el análisis del caso por caso para lograr la mejor inserción laboral para cada ser humano.

En sujetos con discapacidad intelectual leve, el empleo con apoyo cumple un rol fundamental, ya que contando con apoyos adecuados, los sujetos pueden desarrollar correctamente tareas laborales. Igualmente es una opción viable la inserción laboral mediante talleres protegidos.

Las personas con discapacidad intelectual moderada se desarrollarían mejor en entornos protegidos, ya que necesitan mayor nivel de supervisión y apoyo. Aunque esta no es la única opción ya que no se descarta la posibilidad de inserción mediante empleo con apoyo.

En los últimos años se vio una “transición de planteamientos basados en la ‘asistencia a’ y la ‘rehabilitación de’ hacia un modelo basado en los principios de ‘igualdad de oportunidades’ y ‘no-discriminación’, con fuerte peso de la inserción laboral como motor de la integración social.” (De la Red Vega et al., 2008, p.125). Se puede ver como a lo largo de los diferentes momentos se pasa lentamente de políticas pasivas de empleo a unas más activas (López Pino y Seco Martín, 2005).

Los talleres protegidos como las escuelas especiales responden al modelo médico hegemónico. Este modelo fomenta la creación de servicios especiales para la solución de los problemas, abriendo espacios de atención social y rehabilitación aislados, promoviendo la división de los sujetos según sus características, en este caso discapacitados y no discapacitados. Tanto el empleo con apoyo como la escuela inclusiva buscan romper con este paradigma, romper con las barreras, que podamos convivir todos juntos satisfaciendo nuestras necesidades ya que todos somos diferentes y tenemos diferentes necesidades.

En pleno siglo XXI, la integración social y la inserción laboral de este colectivo aún no son realidades tangibles en nuestra sociedad (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013). “La

aspiración de implantar hoy día una sociedad inclusiva, en la que todo ser humano tenga la posibilidad real de participar en ella y contribuir a su desarrollo, conlleva una ardua tarea” (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013, p.150).

Se ha destacado que la discapacidad intelectual es un problema social complejo, no constituye solamente un problema médico o científico; sino un problema social (Navarro Pirez, Villa y Navarro Pirez, 2014). “La discapacidad no es sólo una situación personal sino que su abordaje trasciende más allá de la esfera individual y familiar pues todas las personas, desde distintos niveles de responsabilidad y participación, somos parte de la respuesta.” (Araya Umaña, 2007, p.18).

Lo que se busca es poder abrir un debate sobre esta situación, llamando a la reflexión, tolerancia, paciencia y a la toma de conciencia frente al sufrimiento que causa esta problemática, buscando desarrollar avances tanto en el tratamiento de la discapacidad intelectual como en el cumplimiento de las leyes.

“Aquello que la persona no pueda hacer va a depender tanto o más de las barreras que la sociedad construya o legitime, que de los músculos o las neuronas. La condición de discapacidad condiciona pero no determina” (Brogna, 2006, p.8).

Es fundamental educar en “valores basados en la tolerancia, la igualdad y el pluralismo, combatiendo los estereotipos y prejuicios y promoviendo la concienciación de lo que pueden llegar a hacer las personas con discapacidad intelectual desde su propia autonomía e independencia” (Belmonte Almagro y García Sanz, 2013, p.167).

## Referencias Bibliográficas

- Abelleira, H. y Delucca, N. (2004). Clínica forense en familias, historización de una práctica. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Aisenson, D. (2002). Abordaje de la orientación vocacional desde la promoción de la salud, en después de la escuela: transición, construcción de proyectos, trayectorias e identidad de los jóvenes. Buenos Aires: editorial de la universidad de Buenos Aires (EUDEBA). Páginas: 19-23.
- Alomar, E. y Cabré, M. (2005). El trabajo de jóvenes con discapacidad intelectual en entornos normalizados. Revista Síndrome de Down, 22, 118-124. Obtenido el 25 de agosto de 2013 en: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/87/118-124.pdf>
- American Psychiatric Association. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4a. ed.). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Araya Umaña, S. (2007). De lo invisible y lo cotidiano. Familias y discapacidad. Actualidades Investigativas en Educación, 7 (3), 1 - 21. Obtenido el 14 de mayo de 2014 en: [http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_magazine/cot.pdf](http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/cot.pdf)
- Azar de Sporn, S. (2010). Terapia Sistémica de la Resiliencia. Buenos Aires: Paidós
- Belmonte Almagro, M. y García Sanz, M. (2013). La escuela de vida, otra mirada a la discapacidad intelectual. Fuentes: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación, 14, 147-170. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: [http://institucional.us.es/fuentes/gestor/apartados\\_revista/pdf/campo/cpwalqjn.pdf](http://institucional.us.es/fuentes/gestor/apartados_revista/pdf/campo/cpwalqjn.pdf)
- Blustein, D., Mcwhirter, E. y Perry, J. (2005, Marzo). An emancipatory communitarian approach to vocational development theory, the counseling psychologist, vol. 33 N: 2, 141-179.
- Bouras, N., Holt, G., Day, K. y Dosen, A. (2002). SALUD MENTAL EN EL RETRASO MENTAL El ABC para la salud mental, la asistencia primaria y otros profesionales. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://www.contener.org/docs/retraso.pdf>

- Brogna, P. (2006). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. Cadernos ESP, 2 (2), 7-11. Obtenido el 13 de noviembre de 2014 en <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/17>
- Callado Moreno. J.A. (2008, agosto). La formación del discapacitado necesaria para su inserción laboral. Revista Innovación y experiencias educativas, (9), 1-14. Obtenido el 25 de agosto de 2013 en: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_9/JUAN\\_A\\_CALLADO\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_9/JUAN_A_CALLADO_1.pdf)
- Canales Sans, G. (2003). La inserción de personas con discapacidad en la empresa ordinaria. Documentación Social, 130, 229 – 248. Obtenido el 10 de Febrero de 2015 en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=636760>
- Cecchini, S. y Uthoff, A. (2008, abril). Pobreza y empleo en América Latina: 1990-2005. Revista de la CEPAL, (94), 43-58. Obtenido el 13 de noviembre de 2014 en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/32721/94eCecchiniUthoff.pdf>
- Céspedes, G. M. (2005, octubre). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. Revista Aquichán, 5 (1), 108 – 113. Obtenido el 15 de junio de 2014, en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2051899>
- Club de Empresas Comprometidas. Obtenida el 22 de Diciembre de 2014 en: <http://cecbacom.ar/>
- De la Red Vega, N., Fernández Sanchidrián, J. C., Marbán Prieto, J. M. y De la Puente Llorente, R. (2008). Personas con discapacidad: de los centros ocupacionales a actitudes laborales emprendedoras. Portularia: Revista de Trabajo Social, 8 (2), 117 – 139. Obtenido el 10 de mayo de 2014, en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2195/b15512617.pdf?sequence=1>
- De Lorenzo García, R. (2004). El futuro de las discapacidades en el mundo: el empleo como factor determinante para la inclusión. Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales, 50. 73 - 89. Obtenido el 15 de junio de 2014, en: [http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/50/Est04.pdf](http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/50/Est04.pdf)
- Diez, A.C. (2004). Las “necesidades educativas especiales”. Políticas educativas en torno a la alteridad. Cuadernos de Antropología Social (19), 157-171. Obtenido el 17 de agosto

de 2013, en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850275X2004000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850275X2004000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Droguett, G.F., Muñoz, A.P. y Ruzek, M.A. (2005, abril). La rehabilitación... un compromiso de todos. Osorno, 1-14. Obtenido el 14 de mayo de 2014 en: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La\\_rehabilitacion\\_un\\_compromiso\\_de\\_todos.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/La_rehabilitacion_un_compromiso_de_todos.pdf)

Dubet, F. y Martucelli, D. (1996). En la escuela, sociología de la experiencia escolar. Capítulo 1, Buenos Aires. Losada.

Esteban, B. y Jordán de Urríes, F. B. (2006). Empleo con apoyo para personas con discapacidad intelectual y para personas con enfermedad mental. Comparación metodológica en dos proyectos piloto. Siglo Cero, 37(2), 63-78.

Etxeberria, X., y Flórez, J. (2006, septiembre). Discapacidad y sociedad: aspectos éticos. Primera parte. Obtenido el 13 de noviembre de 2014, en: <http://www.down21.org/revista/2006/septiembre/Articulo.htm>

Fernandez Álvarez, H. (1992). Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia. Buenos Aires: Paidós. Capítulo 9.

Flores, N., Jenaro, C., Martinelli, P. y Vega, V. (2014). Desigualdad de género, inclusión laboral y riesgos psicosociales: evidencias en trabajadoras con discapacidad intelectual. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia, (9), 89-114. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/1153>

Fullana Noell, J., Pallisera Díaz, M. y Vilá Suñé, M. (2003). La investigación sobre los procesos de integración laboral de personas con discapacidad en entornos ordinarios un estudio de casos cualitativo. Revista de Investigación Educativa, 21 (2), 305-321. Obtenido el 25 de agosto de 2013 en: [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3369/Investigacion\\_sobre\\_procesos\\_integracion\\_laboral\\_personas\\_con\\_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=003137003351259](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3369/Investigacion_sobre_procesos_integracion_laboral_personas_con_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=003137003351259)

- García Alonso, I. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. Intervención Psicosocial, 14(3), 255-276. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/100008.pdf>
- García Blanco, J.M. y Gutiérrez, R. (1996). Inserción laboral y desigualdad en el mercado de trabajo: cuestiones teóricas. Reis: revista Española de investigaciones sociológicas, (75), 269-294. Obtenido el 14 de mayo de 2014 en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=761449>
- Gómez, B. (2011). Abordaje de perturbaciones asociadas a enfermedades físicas crónicas. En H. Fernández Álvarez (comp). Paisajes de la psicoterapia. Buenos Aires: Polemos.
- González Rouco, N. (2008, 1 de agosto). ¿Quién emplea a las personas con capacidades diferentes?. APAS Agencia Periodística de America del Sur, 1-4. Obtenido el 25 de agosto de 2013 en: <http://www.surysur.net/2008/08/quien-emplea-a-las-personas-con-capacidades-diferentes/>
- Jaques, Elliott (2000). La organización requerida. Ciudad de edición: Buenos Aires. Editorial: Granica
- Joly, E. (2008, octubre). Por el derecho a ser explotados. Le Monde Diplomatique, 34 – 36. Obtenido el 15 de junio de 2014, en: <http://xa.yimg.com/kq/groups/10836661/848411713/name/Discapacidad-Joly.pdf>
- Jordán de Urríes, F. B. (1999). Inserción Laboral de Personas con Discapacidad. Boletín de Noticias del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, 2 (7), p. 1-5. Obtenido el 14 de mayo de 2014 en: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/insercion.htm>
- Jordán de Urríes, F. B. (2011, noviembre). Acercamiento al empleo con apoyo y breve análisis de España e Iberoamérica. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 1 (4), 21-40. Obtenido el 13 de noviembre de 2014 en: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/113077/3/INICO\\_JordandeUrriesFB\\_psicologia.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/113077/3/INICO_JordandeUrriesFB_psicologia.pdf)
- Josep Valls, M., Vilá, M. y Pallisera, M. (2004). “La inserción de las personas con discapacidad en el trabajo ordinario. El papel de la familia”. Revista de Educación, 334, 99-117.

Obtenida el 26 de agosto del 2013 en:

[http://www.revistaeducacion.educacion.es/re334/re334\\_07.pdf](http://www.revistaeducacion.educacion.es/re334/re334_07.pdf)

Labbé Matus, E., Valdés González, C. y Lûer Solorza, K. (2005, noviembre). Valoración del impacto funcional producido en participantes de taller laboral protegido. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (5). Páginas 1-11. Obtenido el 8 de agosto de 2014 en: <http://www.congresotransporte.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/167/147>

Lewis, V. (1991). Desarrollo y déficit, ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de down, autismo. Barcelona: Paidós.

Ley N° 22431: Sistema de protección integral de los discapacitados. 16 de Marzo de 1981, Buenos Aires. Obtenido el 22 de Noviembre de 2013, disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

Ley N° 24013: Ley de empleo. Sancionada el 13 de noviembre de 1991, promulgada el 5 de diciembre de 1991. Obtenida el 20 de diciembre de 2014 en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/412/texact.htm>

Ley 24147: Talleres protegidos de producción. Sancionada el 29 de septiembre de 1992. Promulgada el 21 de octubre de 1992. Obtenida el 20 de diciembre de 2014 en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/545/norma.htm>

Ley 24430: Constitución de la Nación Argentina. Sancionada el 15 de Diciembre de 1994, promulgada el 3 de enero de 1995. Obtenida el 20 de diciembre de 2014 en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Ley N° 24901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Sancionada el 5 de noviembre de 1997, promulgada el 2 de Diciembre de 1997. Obtenida el 20 de diciembre de 2014 en <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>

Ley N° 25689: Sistema de protección integral de discapacitados. Sancionada el 28 de noviembre de 2002, publicada en el boletín oficial el 3 de Enero de 2003. Argentina. Obtenido el 22 de Noviembre de 2013, disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=81041>

Linares García, V. y Linares Gómez, M. (2012). Fundamentación de la atención integral a las personas con Retraso mental desde un enfoque CTS. Cuadernos de Educación y

- Desarrollo, (30), 1-25. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://atlante.eumed.net/wp-content/uploads/atencion-integral.pdf>
- López García, A. (2010). La educación especial a lo largo de la historia. Revista innovación y experiencias educativas, (33), 1 - 8. Obtenido el 13 de noviembre de 2014, en: [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_33/ANDRES\\_L\\_OPEZ\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_33/ANDRES_L_OPEZ_1.pdf)
- López Pino, C.M. y Seco Martín, E. (2005). Discapacidad y empleo en España: su visibilidad. Innovar, Revista de ciencias administrativas y sociales, (15) 26, 59-72. Obtenido el 14 de mayo de 2014 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802605>
- Lozano, I.A., Alonso González, P., Giuliodori, R.F., De Vega, A.K., Andonián, O. y Giuliodori, M.A. (2007). La atención a las personas dependientes en la argentina. Córdoba: Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la U.N.C.
- Macayano Tapia, F., Lips Castro, W. y Moreno Aguilera, J. M. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. Salud Mental, 36 (2), 159-165. Obtenido el 10 de Marzo en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n2/v36n2a9.pdf>
- Maravall Gómez Allende, H. (2006). La protección de los ciudadanos Europeos con discapacidad: las políticas sociales de integración y de igualdad de oportunidades. Revista de Derecho de la Unión Europea (11), 195-214. Obtenido el 25 de agosto de 2013 en: [http://sid.usal.es/idoocs/F8/ART11066/protección\\_ciudadanos.pdf](http://sid.usal.es/idoocs/F8/ART11066/protección_ciudadanos.pdf)
- Márquez Caraveo, M., Zanabria Salcedo, M., Pérez Barrón, V., Aguirre García, E., Arciniega Buenrostro, L. y Galván García, C. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. Salud mental, 34(5), 443-449. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000500008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500008)
- Ministerio de Salud. (2013). Anuario estadístico nacional sobre discapacidad. Obtenido en: <http://www.snr.gob.ar/uploads/Anuario-2013.pdf> el 16 de marzo de 2015
- Ministerio de Salud. (2013). Anuario estadístico nacional sobre discapacidad, Anexo datos por provincia. Obtenido en: <http://www.snr.gob.ar/uploads/Anuario-2013-ANEXOS.pdf> el 16 de marzo de 2015



- Naciones Unidas. (1994). Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Nueva York.
- Navarro Pirez, I., Villa, M. y Navarro Pirez, D. (2014). Caracterización de la autoestima en los pacientes discapacitados de 9 a 11 años, con retraso mental moderado. MEDICIEGO, 20, 1 – 9. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs142c.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Versión abreviada. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO. Obtenido el 9 de Diciembre de 2014 en [http://conadis.gob.mx/doc/CIF\\_OMS.pdf](http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf)
- Pallisera Díaz, M., y Rius Bonjoch, M. (2007). ¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la integración laboral de las personas con discapacidad. Revista de Educación, 342, 329-348. Obtenido el 26 de agosto de 2013 en: [http://www.revistaeducacion.mec.es/re342/re342\\_16.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re342/re342_16.pdf)
- Pallisera, M., Fullana, J., y Vila, M. (2005). La inserción laboral de personas con discapacidad. Desarrollo de tres investigaciones acerca de los factores favorecedores de los procesos de inserción. Revista de Investigación Educativa, 23 (2), 295-313. Obtenido el 15 de junio de 2014, en: <http://revistas.um.es/rie/article/view/97721>
- Peiró, J.M y Prieto, F. (1996). Tratado de Psicología del trabajo. Ciudad de edición: Madrid, Síntesis. Volumen II, capítulo 1 y 2.
- Pérez, E., Pásera, J., Olaz, F. y Osuna, M. (2005). Orientación, información y educación para la elección de carrera. Buenos Aires: Paidós. Capítulo 2: un modelo contemporáneo del desarrollo de carrera. Páginas: 35-56.
- Rodríguez Jiménez, S., Cárdenas Jiménez, M. y Blando Palomino, L. (2012). Los diarios reflexivos en la tutoría clínica de enfermería. Significados atribuidos por los tutorados. Enfermería Universitaria, 9 (4), 9-20. Obtenido el 25 de agosto de 2014 en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/38031/34570>

- Salvia, A. y Tuñón, I. (2005). Los jóvenes y el mundo del trabajo en la Argentina actual. Revista Encrucijadas, 36, 25 – 50. Obtenido el 10 de mayo de 2014, en: <http://uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/jovenes-mundo-trabajo-2005.pdf>
- Sambonino Muquinche, M.R. (2013). “El entorno familiar y su incidencia en el desarrollo de la autoestima de los niños de cinco años del centro educativo “Eduardo Samaniego”, del Cantón Patate, provincia del Tungurahua, periodo lectivo 2010-2011”. Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación (no publicada). Universidad de Loja. Ecuador. Obtenido el 20 de Noviembre de 2013 en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/583/1/TESIS%20DE%20ROSA%20SAMBONINO.pdf>
- Santos de Pino, L. (2012). Del rechazo social a la inclusión social educativa. Una sistematización necesaria. Pedagogía profesional, 10 (2), 1-11. Obtenido el 17 de agosto de 2013, en: <http://www.pedagogiaprofesional.rimed.cu/Numeros/Vol%2010%20No%202/Luzmila.pdf>
- Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 40(229), 22-39. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11724/Schalock.pdf>
- Vega García, C., Gómez Vela, M., Fernández Pulido, R. y Badia Corbella, M. (2013). El papel del contexto educativo en la autodeterminación. Análisis de su influencia en el proceso de transición a la vida adulta de alumnos con discapacidad intelectual. Revista Iberoamericana de educación, (63), 19-33. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://www.rieoei.org/rie63a01.pdf>
- Verdugo, M. Á., Córdoba, L., Mora, A. y Bedoya, Á. (2007). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida. PSYKHE, 16 (2), 29-42. Obtenido el 26 de Febrero de 2015 en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n2/art03.pdf>

Vergara, J. (2002). Marco histórico de la educación especial. Estudios sobre Educación, 2, 129

-143. Obtenido el 13 de noviembre de 2014 en:

<http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/8053/1/Estudios%209.pdf>

Visier, L. (1998). Relaciones laborales en los sistemas de trabajo protegido para personas

minusválidas. Revista internacional del trabajo, 117 (3), 371-390. Obtenido el 14 de

mayo de 2014 en: <http://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/visier.pdf>