



**TRABAJO FINAL DE GRADO  
PRE-PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

**PROCESO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA  
CALIDAD DE VIDA E INCLUSIÓN DE  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MERCEDES URUGUAY**

MONTEVIDEO, OCTUBRE 2015.  
ESTUDIANTE: CLAUDIA SOLARI  
C.I.: 4.669.241-9

TUTORA: MARIA JOSE BAGNATO

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo propone un pre- proyecto de intervención desde la psicología a personas con discapacidad en la ciudad de Mercedes, Uruguay. Los objetivos son asegurar una buena calidad de vida, autonomía, inclusión social y la recopilación de datos para que la atención sea idónea a las necesidades de las personas con discapacidad.

A través de este pre- proyecto se busca también problematizar la situación de las personas con discapacidad en Mercedes, y fomentar un espacio de orientación e inclusión para la persona y su contexto.

La intervención se realizará desde el modelo biopsicosocial y se tomará como referencia las dimensiones del concepto de calidad de vida. Se procura reconocer los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad y la influencia del entorno en el desarrollo de sus capacidades. También se destacan posibles prácticas y recomendaciones para lograr los objetivos planteados.

Palabras claves: Discapacidad, Calidad de vida, Inclusión.

## ÍNDICE

FUNDAMENTACIÓN	4
ANTECEDENTES	5
REFERENTES TEÓRICOS	6
PROBLEMA DE INTERVENCIÓN	9
OBJETIVOS DEL PRE-PROYECTO	9
ESTRATEGIA Y DISEÑO DEL PRE-PROYECTO	10
CONSIDERACIONES ÉTICAS	11
RESULTADOS ESPERADOS	12
CRONOGRAMA	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

## FUNDAMENTACIÓN

Las condiciones de vida de las personas con discapacidad están determinadas por la posibilidad de inclusión que presentan en la sociedad, en la interacción entre la actitud de la persona y su entorno, y por el apoyo que el estado u otras organizaciones les puedan otorgar reconociendo sus derechos, facilitando el acceso a servicios de salud, educación, a nivel económico, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (2011) las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios y académicos, menos participación económica y las tasas de pobreza más alta que las personas que no presentan discapacidad alguna. Estos resultados son consecuencia de los obstáculos que dificultan el acceso a servicios que normalmente son considerados obvios como la salud, la educación, el empleo, transporte, información, etc. afectando su desarrollo personal, su autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social, derechos, bienestar emocional, físico y material; en resumen, todas las dimensiones que conforman el concepto de calidad de vida. (Schalock y Verdugo, 2007)

La Organización mundial de la Salud (2014) calcula que más de mil millones de personas, es decir un 15% de la población mundial, presenta alguna forma de discapacidad. Este número va en aumento debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas. En Uruguay los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el último censo realizado en 2011 indican que de 3.251.654 habitantes 517.771 presentan algún tipo de discapacidad, lo que representa un 15.9% de la población uruguaya. Con respecto a la información departamental, en Soriano de una población de 82.074 personas un total de 14.352 presentan alguna discapacidad, un 17.4% de los habitantes en ese departamento.

Actualmente no hay datos específicos de la población con discapacidad en Mercedes, pero con los datos ya presentados se evidencia que es un promedio mayor al que se estima a nivel nacional. Por otro lado, ésta ciudad ha sido foco de programas dirigidos a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Recientemente se ha implementado el programa "Uruguay sin Barreras" a través del Programa Nacional de Discapacidad (Pronadis) con el fin de identificar las discapacidades y las necesidades de cada hogar. También se realizó un encuentro regional de técnicos del programa "Uruguay Trabaja" con el fin de sensibilizar a la sociedad y brindar herramientas a las personas con discapacidad que están trabajando actualmente y son parte del programa.

Es un gran trabajo de inclusión y de promoción de calidad de vida el que se está realizando en Mercedes y Soriano, pero hace falta un proceso más integral a través del cual se pueda aportar en la atención, educación y concientización de las personas con discapacidad y a su entorno, con el fin de promover el desarrollo de sus capacidades y mejorar su calidad de vida, por eso nace esta propuesta de un pre-proyecto de intervención que procura cumplir con eso.

## **ANTECEDENTES**

En el 2006 se realiza en Washington la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) con el propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades de todas las personas con discapacidad. A partir del reconocimiento de esta Convención es que el Estado Uruguayo comienza a reconsiderar la forma de concebir Discapacidad, desarrollando distintos programas y políticas que buscan dignificar a las personas con discapacidad, promover la igualdad de derechos y reconocer sus capacidades. Ese año se aprueba la Ley 18.651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad y se establece la creación de la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad. (Poder Legislativo, 2006) Ya en 2011 con la Ley 18.776 Uruguay se adhiere al protocolo facultativo de la CDPD.

En este contexto surge el Programa Nacional de Discapacidad (2015) con el fin de identificar las necesidades específicas de las personas con discapacidad y sus familias, considerando su propio contexto social para fomentar su autonomía. Este programa tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad desde una perspectiva positiva basada en las capacidades. Para esto se desarrollan actividades de sensibilización y capacitación por medio de Promotores de Inclusión, guías de accesibilidad, la elaboración de folletos por el buen trato, asesoramiento, entre otros, para lograr la inclusión social y en el mercado laboral de las personas con discapacidad.

También se han implementado a través de Pronadis programas como Barriendo Barreras para el acceso a la salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad, y Uruguay sin Barreras que procura abordar integralmente la discapacidad para llegar a todas las personas con discapacidad del país, especialmente a aquellas que tiene mayor dificultad de acceso a servicios. Este último se implementa en el marco de un acuerdo de cooperación con Ecuador, el objeto es establecer programas y proyectos conjuntos en el ámbito de la

discapacidad y estimular la asistencia técnica entre los países mediante el intercambio de experiencias, capacitación, asesoría y más. (2015)

A nivel de educación se han llevado a cabo diversas propuestas enfocadas a la intervención e inclusión de personas con discapacidad. La escuela Horizonte ubicada en Montevideo brinda una atención integral en personas con parálisis cerebral severa y grave, su objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños, jóvenes y adultos, promoviendo conceptos como la autogestión y fortalecimiento de vínculos sociales. (Viera y Leites, 2013) Por otra parte Moreira y Viera (2010) en un trabajo realizado de “Aproximación Diagnóstica sobre el funcionamiento del Plan Ceibal en la educación especial. El caso de la discapacidad” presentan aspectos relacionados con la implementación del Plan Ceibal en escuelas especiales de Montevideo, en particular, en la escuela N° 200 Dr. Ricardo Caritat y la escuela Franklin D. Roosevelt, ambas especializadas en discapacidad motriz.

Específicamente en Mercedes, en junio de 2014, la Unidad de Empleo de Pronadis realizó una capacitación a los equipos de Uruguay Trabaja del departamento de Soriano. Los temas de la capacitación fueron: el marco conceptual de la Discapacidad desde la perspectiva de Derechos Humanos, las barreras para la inclusión, el trato adecuado a las personas con discapacidad (los estereotipos, prejuicios y creencias) y la introducción a herramientas de inclusión laboral. (Pronadis, 2015) En octubre de 2015 se llevo a cabo la Primera Jornada de Trabajo, Inclusión y discapacidad organizada por la Comisión de Discapacidad del PIT-CNT, ADEOMS y apoyada a nivel local por la Asociación de Empleados y Obreros Municipales. Se trataron temas como la Ley de Empleo y Ley de Salud Mental para personas con discapacidad en el ámbito público y privado, se recibió un informe de la Federación Nacional de Municipales: Derechos y deberes de los trabajadores, protocolo facultativo y aplicación de la ley 18.651 en las Intendencias y se habló sobre tecnologías de la inclusión social-laboral, entre otros. (Crónicas, 2015)

## **REFERENTES TEÓRICOS**

Este pre-proyecto de intervención se plantea desde el modelo biopsicosocial adoptado por la OMS a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF). Desde esta clasificación se propone un lenguaje unificado y un marco conceptual para describir la salud, los estados relacionados con la salud y los componentes del bienestar. (CIF, 2001)

La discapacidad, a lo largo del tiempo, ha sido abordada desde distintos paradigmas y modelos, por lo que la concepción de discapacidad y las estrategias de intervención a personas con discapacidad se han posicionado desde distintos enfoques. Actualmente el más aceptado es el modelo biopsico-social que propone una concepción más amplia de la discapacidad frente a modelos anteriores como el modelo tradicional, también llamado de prescindencia por Palacios (2008) que considera a las personas con discapacidad como “anormales”; El paradigma médico-biológico, denominado por Palacios (2008) como modelo rehabilitador, considera a la discapacidad en términos de salud o enfermedad y establece que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la sociedad en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas; y el paradigma social propone que la discapacidad es el resultado de condiciones, estructuras, actividades y relaciones interpersonales insertas en un medio ambiente que es creado por el hombre. Se considera a la discapacidad como un hecho social y la deficiencia de la persona solo se evidencia en un medio social que no ha tenido la capacidad de dar respuestas a las sus necesidades. (Alfaro-Rojas, 2013)

### I.LA DISCAPACIDAD DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

La discapacidad se define como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones a la participación. Se la entiende como la interacción entre las personas que presentan algún estado relacionado con la salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.), factores personales y ambientales. (CIF, 2001) Según el modelo biopsicosocial se plantea desde varias dimensiones:

-De Funcionamiento y Discapacidad que implica el componente Cuerpo (funciones de los sistemas corporales y estructura del cuerpo) y el de Actividad y Participación (el primero se aplica a la realización de una acción o una tarea por parte de una persona y el segundo al acto de involucrarse en una situación).

-De factores Contextuales representan la base tanto de la vida de la persona como de su estilo de vida. Dentro de estos se encuentran los Factores Ambientales (implican el ámbito físico, social y actitudinal en el que la persona vive. Son externos y pueden tener influencia negativa o positiva en el desempeño de la persona en la sociedad,) y los Factores Personales (están compuestos por las características que presenta la persona y que no forman parte de una condición o estado de salud como el sexo, la edad, los hábitos, la forma de enfrentar los problemas y resolverlos, la educación, la personalidad entre otros).

El funcionamiento y la discapacidad se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales de la persona.

El modelo biopsicosocial aborda a la persona con discapacidad en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración y las capacidades. También se enfatiza en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive considerando las determinantes sociales que influye y condicionan la discapacidad proponiendo la inclusión del individuo y su ambiente de forma integral. Ya no se procuran soluciones de parte de la sociedad para dar respuesta a una problemática sino que se consideran las capacidades de las personas y la posibilidad de inclusión a la sociedad, teniendo en cuenta su entorno. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

## II. CALIDAD DE VIDA Y EL ROL DEL PSICOLOGO

La atención que reciben las personas con discapacidad ha cambiado en las últimas décadas desde la consideración de cuidados totales a una vida con apoyo.

Este apoyo está centrado en el crecimiento y la autonomía personal con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas. (Vega Cordova; Jenaro Río; Morillo Quesen; Cruz Ortiz & Flores Robaina, 2011) Para que puedan alcanzar esta mejora es necesario fomentar su autonomía, la posibilidad de elección, participación y la solidaridad. (Hernandez Posada, 2004)

Por este motivo es fundamental la participación del profesional desde la psicología y otras disciplinas de la salud con estrategias de mejora de calidad como conseguir el compromiso de las personas implicadas; desarrollar modelos mentales; apoyar los cambios; generar equipos de aprendizaje; evaluar el progreso; entre otros. (Schalock & Verdugo, 2007)

El rol del psicólogo se debe adecuar a las posibilidades, necesidades y particularidades de la realidad. Desde la psicología la comprensión de la persona no puede prescindir del conocimiento de su contexto ya que condiciona su estilo de vida y la percepción del mundo. (Carrasco, 2001)

Cabe destacar que toda intervención que busque mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad debe tener como marco de referencia a la sociedad y comunidad por lo que la atención del profesional en psicología debe procurar la intervención sobre el entorno. Este enfoque conlleva una perspectiva transdisciplinaria con el objetivo de



integrar saberes de otros campos para procurar una atención integral de las personas con discapacidad. Esto se logra a través de la colaboración y el aprendizaje con otros profesionales que también brinden servicios en ámbitos de salud, educación, legislación, vivienda, entre otros. (Alfaro-Rojas, 2013)

### III. INCLUSION Y DISCAPACIDAD

La Inclusión en este trabajo se plantea desde un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo a la diversidad no como un problema, sino como una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales y culturales. (Unesco, 2005)

#### **PROBLEMA DE INTERVENCIÓN**

El siguiente pre-proyecto de intervención pretende dar respuesta a la situación de las personas con discapacidad en la ciudad de Mercedes, Uruguay. El interés está centrado en su posibilidad de inclusión en la sociedad, de mejora en su calidad de vida y en fomentar conciencia respecto a sus capacidades.

También es importante considerar como la poca información de la situación actual de las personas con discapacidad en Mercedes, y sus condiciones de vida, es uno de los mayores obstáculos que se presentan para conocer el contexto en el que se va a desarrollar el pre-proyecto.

#### **OBJETIVOS DEL PRE-PROYECTO**

##### OBJETIVOS GENERALES:

Crear un proceso de intervención desde la psicología a personas que presenten alguna discapacidad en la ciudad de Mercedes, para garantizar una buena calidad de vida e inclusión social.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Proponer espacios de orientación a la familia y la sociedad, educar, concientizar y sensibilizar acerca de la realidad de las personas con discapacidad.

Generar una base de datos de la información recabada con el fin de considerar propuestas adaptadas a la realidad social.

## **ESTRATEGIA Y DISEÑO DEL PRE- PROYECTO**

Para llevar a cabo el pre- proyecto de intervención se pretende el respaldo de la Asociación Down de Soriano con el fin de utilizar su sede como lugar físico y de referencia, así como la ayuda del Estado para financiar el mismo.

El primer paso será formar un equipo interdisciplinario de profesionales en psicología, servicio social, educación y salud. Para organizar la intervención, recabar información y facilitar la comunicación entre profesionales se tomará como referencia el modelo biopsicosocial.

Para conocer el contexto, la situación actual de las personas con discapacidad y las posibilidades de acción se visitarán instituciones educativas, de salud, entre otras y a profesionales que se vinculen a la temática en Mercedes con el fin de recabar información, dar a conocer la propuesta y acercarla como una herramienta.

La intervención se realizará a nivel individual por lo que se plantean entrevistas de profundidad con las personas que presentan alguna discapacidad y participen del proceso. Este tipo de entrevista consiste en una plática informal entre el investigador y el informante. Si bien se debe contar con una guía de preguntas o temas a tratar, el diálogo no es restringido y muchas veces el curso de la entrevista va dependiendo de las respuestas del informante. (Martinez Lopez, 2004) Por otro lado, a nivel grupal se trabajará a través de talleres con las personas y su entorno para concientizar y educar. Se plantea realizar charlas con distintas temáticas y visitas a instituciones, centros educativos, entre otros para concientizar y educar el propósito de trabajar a nivel social desde la promoción y sensibilización.

Se generará una base de datos que permita recopilar información mediante el registro que realicen los profesionales que participan del proyecto y de la colaboración de otros profesionales, programas o servicios. También se plantea una puesta a punto semestral y

anual con el fin de reforzar los objetivos planteados y establecer nuevas estrategias. Será necesario realizar registro e informes de cada intervención para identificar necesidades y reconocer aspectos positivos que puedan aportar al proceso. El informe del profesional debe investigar sobre el efecto de los factores ambientales, calidad de vida y bienestar de la persona, sus capacidades, aspectos que funcionan en la superación de obstáculos y en la eficiencia y resultados del servicio. (Informe Mundial Sobre la Discapacidad, 2011)

## TECNICAS

Se utilizarán métodos cualitativos y cuantitativos con el fin de recopilar datos y recabar información acerca de la situación en Mercedes y proponer la intervención más adecuada. Para esto se realizará una cuidadosa exploración bibliográfica a través de la Técnica de Investigación Documental que implica la búsqueda, descripción, catalogación, selección, organización, análisis e interpretación de cualquier tipo de documentos. Por este medio se pretende conocer las herramientas que permitan evaluar el funcionamiento de la discapacidad, el aspecto contextual y las dimensiones de calidad de vida. (Martinez Lopez, 2004)

También se utilizará la técnica de entrevista pero no sólo como un instrumento de recolección de información, en la psicología implica una relación humana interpersonal, con elementos subjetivos y objetivos. Esta relación permite la creación de vínculos entre el entrevistador y el entrevistado que permiten un proceso de comprensión humana que facilitan al entrevistador para entender las necesidades, motivos, procesos cognitivos y afectivos en general. (Morga Rodríguez, 2012)

Otra de las técnicas a utilizarse durante el proceso es el análisis de contenido. Berelson (1952) la define como una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones, teniendo como fin interpretarlos. (Algarra, 1995)

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Vergara (2011) plantea que el psicólogo es capaz de participar en muchas más áreas de las que recibe formación, es un desafío y obligación ética comprender y acercarse a la realidad del país. Propone adaptar intervenciones en psicología clínica y de la salud a la cultura y estilo de vida de los que más lo necesiten.

El código de ética profesional del psicólogo en Uruguay (2001) establece que la evaluación psicológica es una tarea exclusiva del psicólogo y debe estar inserta dentro de un objetivo de prevención, intervención e investigación.

Éticamente corresponde al psicólogo dar respuesta a la realidad social, así como proponer espacios de intervención. Lo que se plantea en este trabajo es un proceso que da respuesta desde la responsabilidad profesional a una problemática social.

Tanto los investigadores como docentes y profesionales deben asumir y transmitir un comportamiento ético y de compromiso en defensa de la población. (Verdugo, (s,f.))

## RESULTADOS ESPERADOS

Lograr que las personas con discapacidad presenten una mejor calidad de vida, mayor autonomía, facilitar el acceso a los servicios básicos, procurar su inclusión en la sociedad y promover la sensibilización social. Los resultados se miden al considerar al individuo como parte de la comunidad, en sus relaciones interpersonales y en la percepción que la persona tiene sobre su propia vida.

Generar una base de datos fidedigna que dé cuenta del proceso de intervención y el cumplimiento de los objetivos, y aportar información acerca de la situación de las personas con discapacidad en Mercedes para desarrollar futuros servicios y políticas.

## CRONOGRAMA

Año	PRIMER AÑO																																																											
Mes	1				2				3				4				5				6				7				8				9				10				11				12															
Sem	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Visitas de promoción	■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■											
Exploración Bibliográfica	■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■							
Int. Individuales	■																																																											
Int. Grupales	■																																																											
Charlas	■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■			
Puesta a Punto Semestral	■																																																											
Puesta a Punto Anual	■																																																											

Año	SEGUNDO AÑO																																																							
Mes	1				2				3				4				5				6				7				8				9				10				11				12											
Sem	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Int. Individuales	■																																																							
Int. Grupales	■																																																							
Charlas	■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■				■			
Puesta a Punto Semestral	■																																																							
Puesta a Punto Anual	■																																																							
Resultados Esperados	■																																																							

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro-Rojas, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 63-74. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/261359684\\_REVISTA\\_COSTARRICENSE\\_DE\\_PSICOLOGIA\\_Psychology\\_and\\_Disability\\_An\\_Encounter\\_from\\_the\\_Social\\_Paradigm](http://www.researchgate.net/publication/261359684_REVISTA_COSTARRICENSE_DE_PSICOLOGIA_Psychology_and_Disability_An_Encounter_from_the_Social_Paradigm)

Algarra, M. (1995). El análisis de contenido en la investigación sobre comunicación. *Periodística: revista académica*, (8), 67-74. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Periodistica/article/view/245769>

Carrasco, J. C. (2001). *Rol del psicólogo y Latinoamérica*. El presente trabajo es la reelaboración de la conferencia pronunciada por el autor, en el Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología, en Santiago de Chile. Recuperado de [http://www.lati.noamericano.edu.uy/attachments/360\\_2001%20El%20rol%20del%20psicologo%20en%20latinoamerica.pdf](http://www.lati.noamericano.edu.uy/attachments/360_2001%20El%20rol%20del%20psicologo%20en%20latinoamerica.pdf)

Comisión de Discapacidad del PIT CNT se Constituye en Mercedes (2015). *Diario Crónicas*. Recuperado de <http://www.diariocronicas.com.uy/index.php?id=36763&seccion=general>

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología, Facultad de Psicología (UdelaR) y Facultad de Psicología (UCU) (2001). *Código de ética profesional del psicólogo*. Recuperado de [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8120/1/codigo\\_de\\_etica\\_profesional\\_del\\_psicologo.pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8120/1/codigo_de_etica_profesional_del_psicologo.pdf)

Hernandez Posada, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4(4), 60-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74140408>

Instituto Nacional de Estadísticas (Uruguay) (2011). *Consideraciones metodológicas y conceptuales los cuestionarios de Población Hogares y Viviendas de los Censos 2011*. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/consideraiones.pdf/27602ac9-2044-495b-9a04-a0722092c45e>

Martínez López, J (2004). *Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social*. Recuperado de <http://www.geiuma-oax.net/sam/estrategiasmetytecnicas.pdf>

Moreira, N. y Viera, A. (2010): *Aproximación diagnóstica sobre el funcionamiento del Plan Ceibal en la educación especial. El caso de la discapacidad motriz*. Recuperado de [http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa\\_16\\_Moreira%20y%20Viera.pdf](http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa_16_Moreira%20y%20Viera.pdf)

Morga Rodríguez, L. E. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. México. Recuperado de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Teoria\\_y\\_tecnica\\_de\\_la\\_entrevista.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Teoria_y_tecnica_de_la_entrevista.pdf)

Naciones Unidas. (2006). *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Ginebra. Recuperado de <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*. Ginebra. Recuperado de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. El Salvador. Recuperado de: [http://www.paho.org/els/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=870&Itemid=99999999](http://www.paho.org/els/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=870&Itemid=99999999)

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasma ción en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Schallock, R. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. España. Recuperado de [http://redos.usal.es/jspui/bitstream/10366/55873/1/SC\\_Concepto\\_07\\_corregido\\_final.pdf](http://redos.usal.es/jspui/bitstream/10366/55873/1/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf)

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf>

Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Programa Nacional de Discapacidad (2015). *Institucional*. Recuperado de: <http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/v/15297/9/innova.front/institucional>

Uruguay. Poder Legislativo (2006). *Ley 18.418. Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv18418.htm>.

Uruguay. Poder Legislativo (2010). *Ley 18.651. Protección Integral de Personas en Situación de Discapacidad*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor=>

Uruguay. Poder Legislativo (2011). *Ley 18.776. Adhesión de la República al protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18776&Anchor=>

Vega Cordova, V., Jenaro Río, C., Morillo Quesen, M. L., Cruz Ortiz, M. y Flores Robaina, N. (2011). Calidad de vida y apoyos en personas con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile: estudio piloto. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3, 52- 70. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/45/29>

Verdugo, M. A. (s.f). *La concepción de Discapacidad en los modelos Sociales*. Mesa Redonda: ¿Qué significa la Discapacidad hoy? Cambios conceptuales. Recuperado de <http://www.um.es/discatif/TEORIA/Verdugo-ModelosSoc.pdf>

Vergara, G (2011). *La redefinición del rol del psicólogo/a en contextos de Salud Pública hacia el compromiso con una salud integral que abarque aspectos clínicos y comunitarios, con prácticas adaptadas a cada contexto sociopolítico*. Recuperado de [http://www.proyectoetica.org/descargas/Certamen2011\\_trabajos%20premiados/La%20redefinicion%20del%20rol%20del%20psicologo\\_Vergara%20Vazquez.pdf](http://www.proyectoetica.org/descargas/Certamen2011_trabajos%20premiados/La%20redefinicion%20del%20rol%20del%20psicologo_Vergara%20Vazquez.pdf)

Viera, A y Leites, E. (2013). *Informe Curso Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad*. Recuperado de [http://eva.universidad.edu.uy/pluginfile.php/304349/mod\\_forum/attachment/274073/INFORME%20FINAL.pdf](http://eva.universidad.edu.uy/pluginfile.php/304349/mod_forum/attachment/274073/INFORME%20FINAL.pdf)